

Informe de Resultados Implementación 2022

Programa PMTO “Parentalidad que Motiva con Ternura y Optimismo”

Área de Estudios, Fundación San Carlos de Maipo.



Mayo, 2023

Tabla de contenido

I. Introducción	3
II. Antecedentes	4
1. PMTO - Parentalidad que Motiva con Ternura y Optimismo	4
2. Contextos y grupos de implementación 2022	5
III. Análisis descriptivo Programa PMTO 2022	7
1. Atrición de la muestra	7
2. Caracterización de la muestra línea base	7
3. Balance de la muestra	14
4. Asistencia a las sesiones 2022	15
IV. Resultados	21
1. Test de medias pareados y porcentaje de mejora escalas de interés	22
2. Análisis ANOVA de medidas repetidas escalas de interés	23
3. Efectos por familia	29
V. Satisfacción	34
1. Análisis Univariado	34
2. Análisis Bivariado	42
VI. Conclusiones	49
VII. Bibliografía	52
VIII. Anexos	54
I. Libro de códigos reactivos escalas	54
II. Medias de reactivos tiempo 1 y 2 y sus diferencias, panel balanceado (n=163)	59
III. Análisis de invarianza escalas	64

I. Introducción

El siguiente informe, busca dar cuenta de los resultados del programa PMTO - Parentalidad que Motiva con Ternura y Optimismo - tanto a nivel general, como en sus distintas modalidades o contextos de implementación durante el periodo 2022.

Se realizaron durante este periodo 3 ciclos del programa, que incluyeron implementaciones de los siguientes grupos:

1er ciclo:

- Grupo profesionales clave: grupo virtual en que participan distintos/as profesionales que se interesan en participar de un grupo de PMTO en su rol de cuidadores.

2do ciclo:

- Escuelas de lenguaje: grupo virtual realizado con familias pertenecientes a 3 Escuelas de Lenguaje de las comunas de La Reina, La Florida y el Bosque. Todas las familias tenían NNA entre 4 a 6 años.
- Escuela Mariano Latorre: grupo virtual realizado con familias de la Escuela Mariano Latorre, de Villarrica.

3er ciclo:

- Escuelas deportivas de fútbol: 10 grupos virtuales que fueron parte del componente de parentalidad de las Escuelas deportivas de la Fundación Luksic.
- Escuela José Abelardo Nuñez: grupo virtual realizado con familias de la Escuela José Abelardo Nuñez, de Villarrica.
- CESFAM Madre Teresa de Calcuta: grupo virtual realizado con familias con NNA entre 4 a 12 años inscritas en el CESFAM Madre Teresa de Calcuta de Puente Alto.

El presente documento, comienza con una sección de antecedentes sobre el programa PMTO y la fundación San Carlos de Maipo, para luego presentar un análisis descriptivo de la muestra de cuidadores que contestaron la encuesta de parentalidad elaborada por FSCM¹. Posteriormente, se analizó la asistencia de los cuidadores según distintas variables sociodemográficas, para luego presentar los resultados del programa en sus principales componentes (habilidades parentales y problemas de conducta de NNA percibidos por sus cuidadores/as). Se incluye además, un apartado que analiza la satisfacción de los participantes durante el 2022 y finalmente, se esbozan las principales conclusiones del estudio.

¹ El instrumento aplicado (que fue adaptado y validado en Chile por FSCM) cuantifica las dimensiones de Involucramiento Parental (Cuestionario de Alabama); Monitoreo y Supervisión, Desarrollo de Nuevas Habilidades, Disciplina, Solución de Problemas (Martínez y Eddy, 2015); Problemas de Conducta Internalizados, Problemas de Conducta Externalizados y Problemas de Conducta Atencionales (Lista de Chequeo de Síntomas Pediátricos).

II. Antecedentes

1. PMTO - Parentalidad que Motiva con Ternura y Optimismo

PMTO – Parentalidad que Motiva con Ternura y Optimismo es un programa basado en evidencia que ha sido traído, adaptado, implementado y evaluado de forma cuasi-experimental en Chile² por la **Fundación San Carlos de Maipo (FSCM)**. El contenido del programa proviene del Entrenamiento de Manejo Parental Modelo Oregon (Parent Management Training-Oregon Model, en adelante PMTO, por sus siglas en inglés) y consta de 10 sesiones semanales de 1,5 horas cada una donde una dupla de intervencionistas entrenadas y calificados(as) trabajan con grupos de entre 10 a 15 cuidadores y cuidadoras de NNA entre 4 a 12 años, entregándoles conocimientos y práctica con herramientas concretas para desarrollar habilidades parentales. Se puede implementar en modalidad presencial o virtual, y ha mostrado tener efectos considerables tanto en Chile como en el mundo.

Existe bastante consenso en la literatura sobre el hecho de que intervenciones que se diseñan de acuerdo a principios de entrenamiento parental constituyen el máximo estándar para abordar los problemas de externalización de conductas en NNA (Kaminski et al., 2008; Michelson et al., 2013; en Parra-Cardona et al., 2017). Adicionalmente, existe literatura que indica que este tipo de intervenciones contribuye además a reducir algunos tipos de problemas internalizantes de NNA (Forgatch et al., 2009; Perrino et al., 2014; en Parra-Cardona et al., 2017).

PMTO cuenta con más de 50 años de historia y ha sido adaptado para una amplia variedad de contextos y poblaciones en diferentes países (Estados Unidos, Canadá, Noruega, Islandia, Dinamarca, México y Uganda, entre otros) que van desde intervenciones preventivas con familias en riesgo (por ejemplo, padres divorciados, familias ensambladas, o provenientes de barrios vulnerables) a familias derivadas por necesidades clínicas (por ejemplo, problemas de conductas, negligencia o maltrato, delincuencia) (Forgatch & Kjøbli, 2016).

Su eficacia ha sido demostrada mediante diversos estudios controlados y aleatorizados (e.g., Bjørknes & Manger, 2012; Bjørknes et al., 2012; Patterson et al., 2010; Sigmarssdóttir et al., 2014), incluyendo un estudio longitudinal de 9 años (Forgatch & Kjøbli, 2016). Se estima que PMTO ha beneficiado a más de 50.000 familias a nivel mundial, de diversos niveles socioeconómicos, culturas y con diversas estructuras de composición familiar (OSLC, 2019). Así, este programa ha sido testeado en diferentes contextos y formatos, concluyendo que la consistencia entre la implementación sistematizada y el modelo teórico permite que esta intervención pueda ser replicada en un amplio

² Para la evaluación del programa en Chile, FSCM trabajó en un diseño de evaluación y adaptación de instrumentos, que aplicó y validó durante 2020-2021. Este trabajo fue en el marco de una licitación pública del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) adjudicada por FSCM. La muestra intervenida fue de 487 familias que tuvieron al menos un NNA de entre 4 y 12 años, de las cuales 415 fueron asignadas aleatoriamente a la muestra para el estudio cuantitativo. FSCM contó con la asesoría de profesionales de la Universidad de Austin durante el proceso de implementación y análisis de los datos.

rango de contextos y culturas, manteniendo fidelidad al modelo y resultados positivos (Forgatch & Kjøbli, 2016).

Algunos de los principales resultados del programa en los niños, son mejoras en la internalización/externalización de conductas problemáticas, disminución de posibilidad de uso de sustancias, prevención de socialización desviada con pares, y disminución de tasas de arrestos (Forgatch & Kjøbli, 2016). En los padres, por otro lado, ha demostrado efectos positivos en las prácticas parentales, mejoras en síntomas de depresión en madres, satisfacción marital y coparentalidad (Forgatch & Kjøbli, 2016; Bullard et. al, 2010), entre otros.

2. Contextos y grupos de implementación 2022

Tal como fue mencionado previamente, el programa PMTO fue implementado en tres ciclos durante el 2022, los cuales en la práctica dieron forma a distintos *contextos de implementación*. Parte de los objetivos de este estudio es analizar si es que existen diferencias respecto a estos grupos y visualizar cómo cambian, por ejemplo, los resultados de la intervención, implementando el programa en diversos contextos. Por lo anterior, a continuación, se presenta una breve descripción de estos grupos y sus características:

Grupo profesionales clave

Parte de los objetivos del equipo de PMTO era dar a conocer el programa a profesionales del mundo de la Salud y Educación, por lo que se realiza un grupo virtual con 18 familias con NNA entre 4 a 12 años, en el que se convoca a profesionales que participan de distintas instancias relacionadas con la infancia. Se busca que estos profesionales puedan vivir la experiencia del programa desde su rol de cuidadores, de manera que puedan favorecer la difusión y entrada del programa a otros ámbitos de implementación.

Escuelas de Lenguaje

Con la finalidad de aumentar los contextos de implementación de PMTO se realiza un grupo virtual con 15 familias pertenecientes a tres Escuelas de Lenguaje, que tienen un mismo sostenedor. La distribución de los cupos disponibles para cada Escuela de Lenguaje fue acordada con las contrapartes. Este grupo se caracteriza por estar conformado por familias con NNA de entre 4 a 6 años, en que una gran parte de los NNA tiene alguna dificultad de lenguaje. Se adecuan las sesiones acorde a la edad de los niños y niñas, para facilitar la incorporación de las herramientas por parte de las familias.

Establecimientos educacionales

Durante el 2022 se vuelven a realizar grupos en la comuna de Villarrica. En el 2do ciclo se realiza un grupo con 15 familias de la Escuela Mariano Latorre. En el 3er ciclo, se continúa trabajando en la comuna de Villarrica con un grupo de 16 familias de la Escuela José Abelardo Núñez, donde destaca que el financiamiento de este grupo fue gestionado por parte del DAEM de la comuna. Ambos grupos fueron virtuales, conformados por familias con NNA de entre 4 a 12 años y con los desafíos propios de la zona asociados a la conectividad.

Escuelas Deportivas de Fútbol (Fundación Luksic)

El programa Escuelas Deportivas de Fútbol de Fundación Luksic (FL), desarrolla escuelas de fútbol gratuitas para niños, niñas y adolescentes de la Región Metropolitana y Región de Antofagasta, con el fin de promover entre ellos y ellas estilos de vida saludables.

Para lo anterior, el programa cuenta con tres componentes: uno Deportivo, un segundo componente de Alimentación y un tercer componente de Parentalidad, que fue incorporado al considerar la evidencia en la literatura respecto a los factores de riesgo y protectores que pueden asociarse a entregar únicamente componentes deportivos a niños, niñas y adolescentes (NNA). Estos componentes pueden entregarse en conjunto o en forma separada, teniendo como objetivo entregar una intervención completa y articulada que favorezca estilos de vida saludables.

La implementación de PMTO con las Escuelas Deportivas de Fútbol se llevó a cabo entre septiembre y diciembre del 2022, realizándose 10 grupos con 155 familias con NNA entre 4 a 13 años. Los grupos fueron mixtos (se podían inscribir familias de las 16 Escuelas de Deportivas de Fútbol de la FL) y se realizaron de forma virtual.

Centros de salud familiar (CESFAM)

Se realiza un grupo virtual con 15 familias del consultorio Madre Teresa de Calcuta (de la red Ancora UC) de la comuna de Puente Alto. Esta es la primera implementación de PMTO en el contexto de salud, por lo cual se debió adecuar el reclutamiento, siendo que todas las familias se inscribieron de forma espontánea, tanto por la difusión realizada por el CESFAM o por la derivación de un profesional del centro que les entregó información del programa y del link de preinscripción.

III. Análisis descriptivo Programa PMTO 2022

1. Atrición de la muestra

Tabla n° 1: Cuidadores que responden la encuesta según tiempo

N Tiempo 1	N Tiempo 2	N Panel	Tasa de retención
205	178	163	79,51%

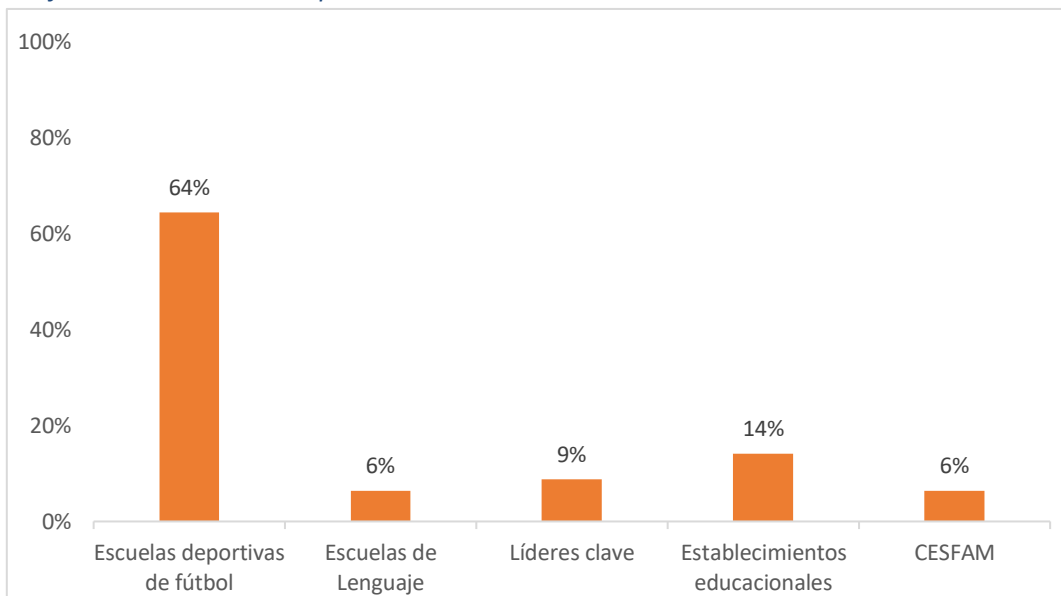
Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Comenzando con el análisis descriptivo de la muestra, se puede mencionar que 205 cuidadores contestaron la encuesta en la línea base de medición, versus 178 que contestaron la encuesta en la línea de salida. Ahora bien, aquellos cuidadores que contestaron ambas encuestas fueron finalmente 163, obteniendo por ende una tasa de retención del 79,51%.

2. Caracterización de la muestra línea base

A continuación, se entrega un análisis descriptivo de la muestra en la línea base, siendo este grupo estadísticamente similar a aquel que respondió la encuesta al finalizar la intervención, como se verá más adelante (*revisar página 14; análisis "balance de la muestra"*).

Gráfico 1: Contextos de implementación PMTO 2022.

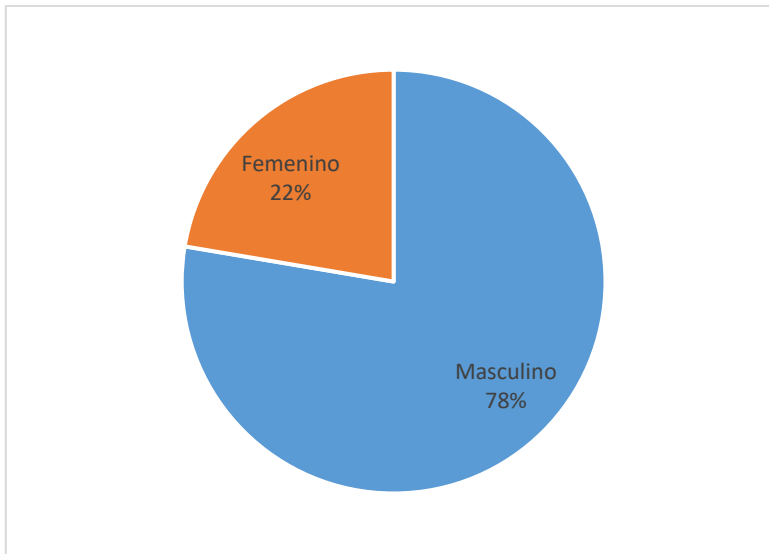


N: 205

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Respecto al contexto de implementación, se observa que el grupo con mayor cantidad de cuidadores es el de las escuelas deportivas de fútbol, el cual representa a un 64% de la muestra, con 132 cuidadores. Luego, le sigue el grupo de establecimientos educacionales con 29 personas, que representan a un 14% de la muestra y, después, siendo grupos bastante similares en cantidad de participantes, se ubican en orden descendente el grupo de profesionales clave, con 18 personas (9%) y finalmente las escuelas de lenguaje y el CESFAM con 13 personas, representando a un 6% de la muestra cada uno.

Gráfico 2: Género NNA.

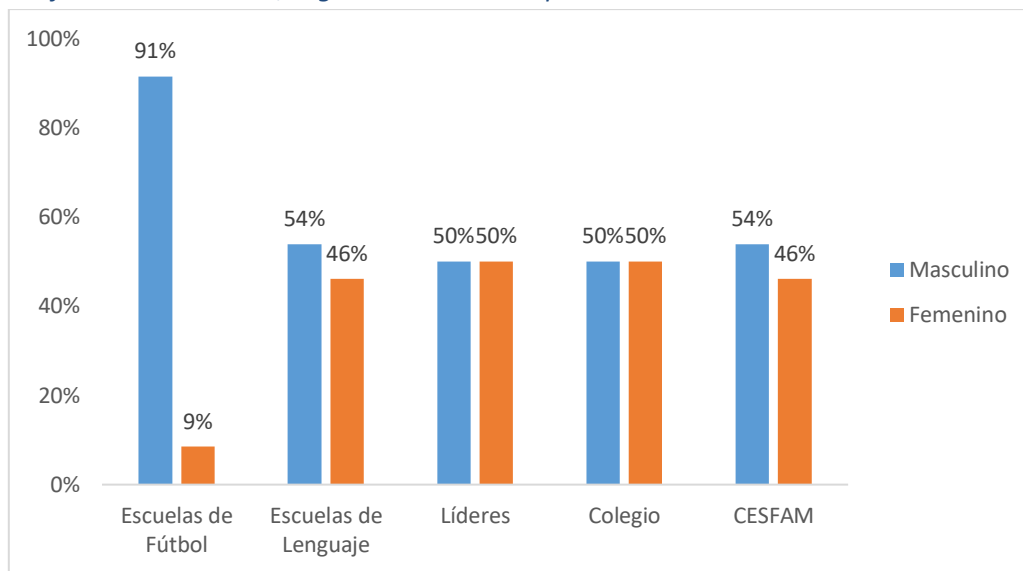


N: 197

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

En cuanto al género de los NNA participantes, se observa que el grupo más preponderante corresponde a niños de género masculino, representando a un 78% de la muestra (n=153), versus las niñas, que equivalen al 22% (n=44).

Gráfico 3: Género NNA, según contexto de implementación

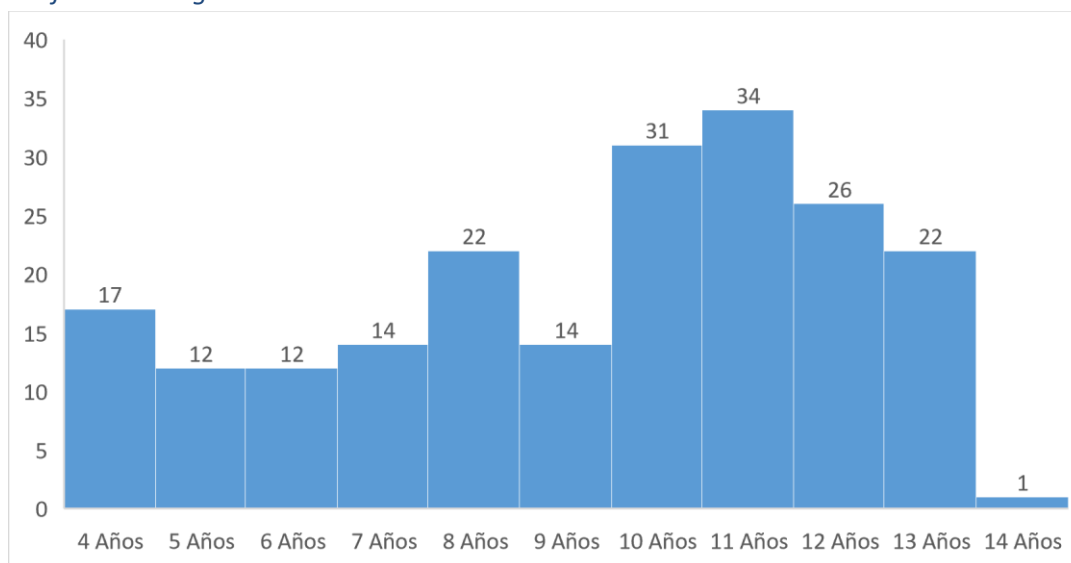


N: 197

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Ahora bien, al analizar el contexto de implementación, observamos que en la mayoría de los grupos la distribución de los géneros es bastante equilibrada, siendo cercana al 50% por género, lo que cambia en el grupo de las Escuelas de Fútbol, donde un 91% de los NNA (n=118) son niños varones. Esto puede ser explicado debido a las características de implementación propias de la intervención de escuelas de fútbol, donde tienden a ser más niños varones quienes participan.

Gráfico 4: Histograma edades NNA



N: 205

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Continuando y, tal como se puede apreciar en el histograma, gran cantidad de niños se agrupan en torno a los 10 y 13 años (n=113), versus aquellos de entre 4 y 9 años (n=91). Por otro lado, de manera anecdótica se cuenta con un NNA de 14 años.

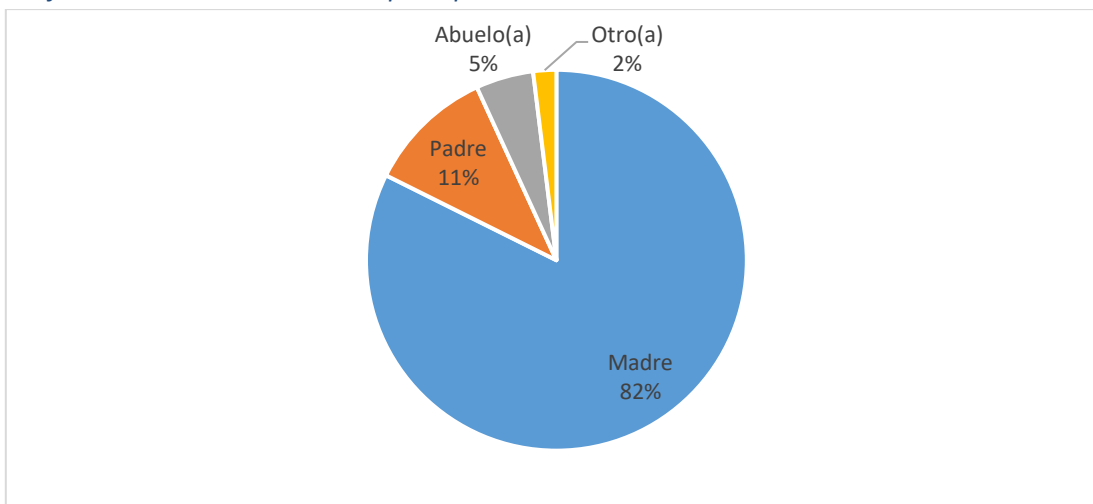
Tabla 2: Media de edad NNA, según contexto de implementación

Contexto	Media	Min	Max	N
Escuelas de Fútbol	10,56	6	13	132
Escuelas de Lenguaje	4,38	4	5	13
Profesionales clave	7,22	4	14	18
Establecimientos educacionales	7,28	4	12	29
CESFAM	8,00	4	12	13
Total	9,25	4	14	205

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Complementando lo anterior, la tabla número 2 presenta las medias de edad de los NNA según contexto de implementación. Como se puede observar, el grupo de las escuelas de fútbol es aquel con los niños de mayor edad, con un promedio de 10,56 años. Le siguen los grupos del CESFAM, establecimientos educacionales y profesionales clave, con medias de 8, 7,29 y 7,22 años respectivamente. Finalmente, el grupo con los NNA más pequeños es el de escuelas de lenguaje, grupo que tiene una media de edad de 4,38 años.

Gráfico 5: Relación del cuidador principal con NNA.

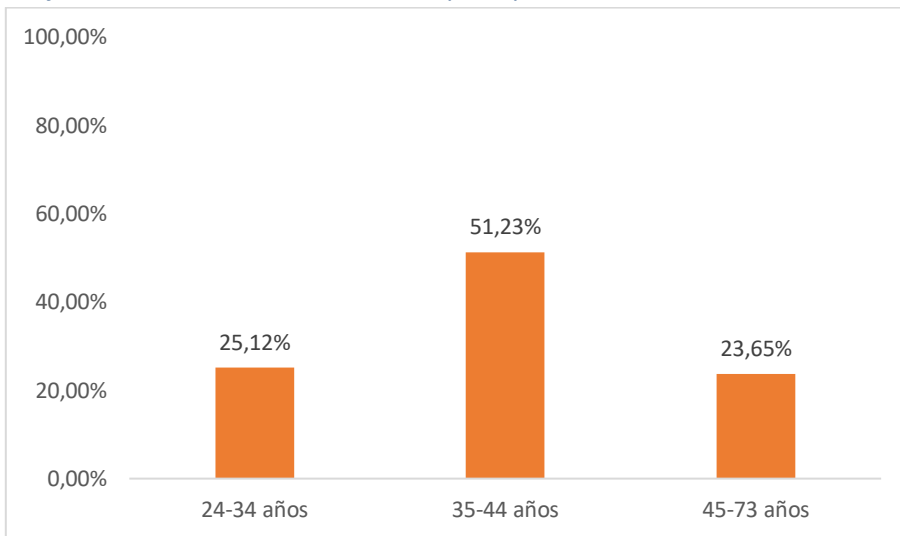


N: 204

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Por otro lado, respecto a los cuidadores que respondieron la encuesta, como se puede observar en el gráfico n° 5, son en su mayoría madres, representando a un 82% de la muestra (n=168), le siguen los padres con un 11% de representación (n=22) y finalmente los abuelos/as, con un 5% (n=10). Dentro del grupo Otro/a (2%), se ubican los padrastros o madrastras (n=2), y una persona que se identificó como Tío/a.

Gráfico 6: Tramos etarios cuidadores principales NNA.

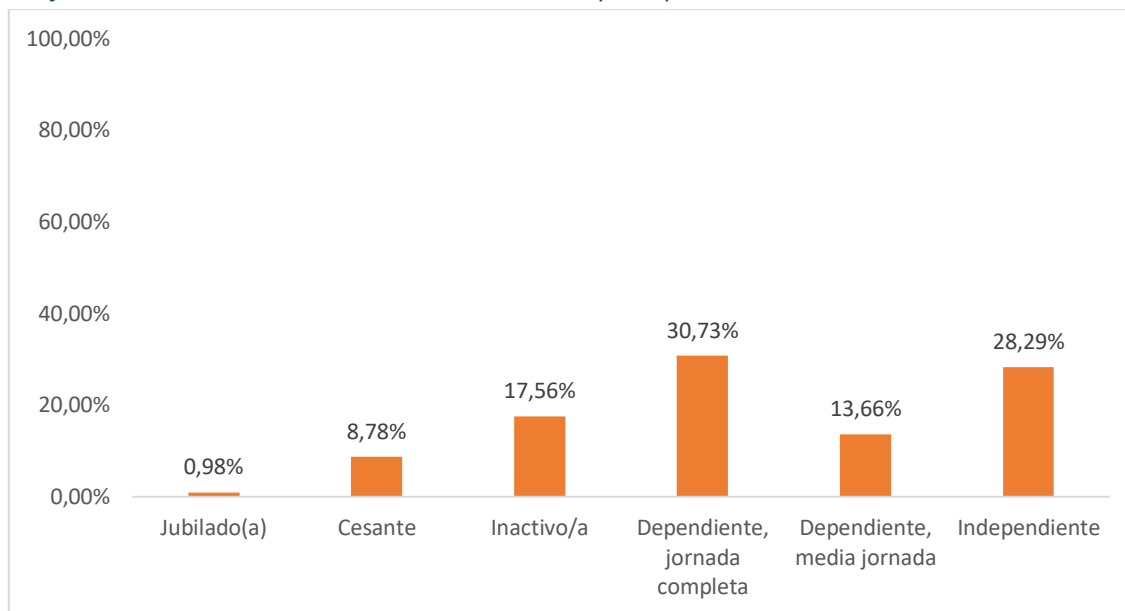


N: 203

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Continuando, se observa que aproximadamente la mitad de los cuidadores tiene entre 35 y 44 años (n=104), distribuyéndose la otra mitad de manera relativamente homogénea entre aquellos que tienen entre 24 y 34 (n=51), y los mayores de 45 años (n=48).

Gráfico 7: Situación laboral línea base cuidadores principales NNA.

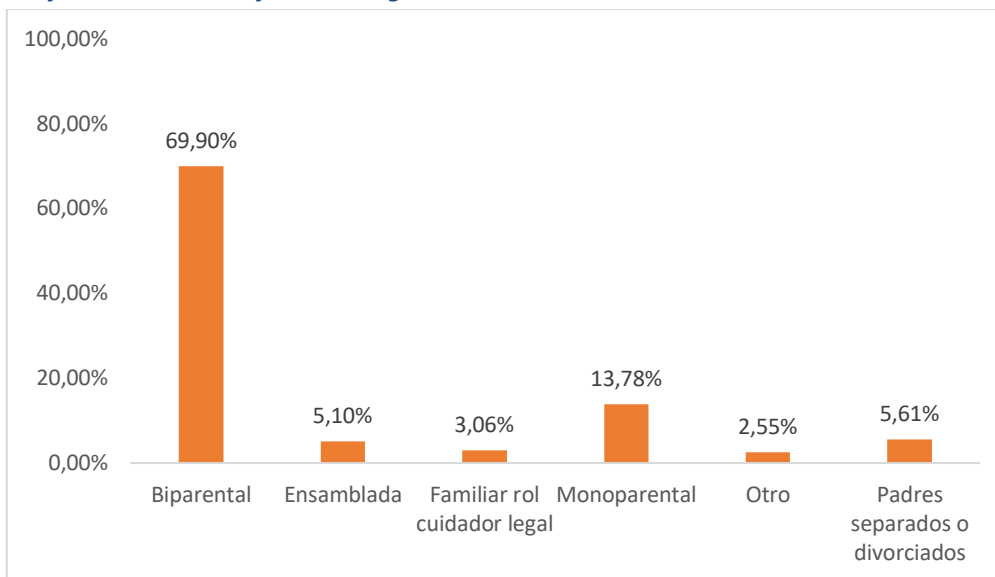


N: 205

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

De estos cuidadores, se puede observar que casi un tercio está trabajando como dependiente con jornada completa (n=63), y un 28,29% trabaja como independiente (n=58). En menor medida, se encuentran los cuidadores inactivos, dependientes con jornada parcial y cesantes, los cuales representan un 17,56%, 13,66% y 8,78% respectivamente. A modo anecdótico destacan los cuidadores jubilados, los cuales representan menos del 1% de la muestra (n=2).

Gráfico 8: Estructura familiar hogares NNA.

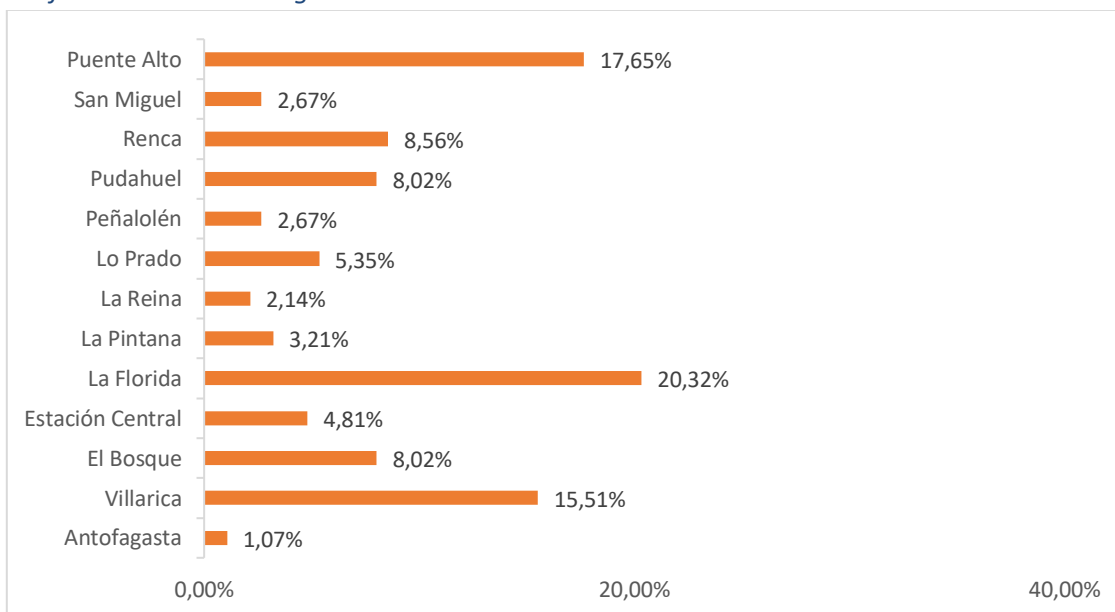


N: 196

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Considerando ahora al resto de los integrantes de la familia de los NNA de la muestra, se observa que la vasta mayoría de ellos (69,9%) vive en un hogar biparental (n=137), seguido de hogares cuya estructura familiar es monoparental (13,78%). El 16% restante está compuesto por familias con padres separados o divorciados (5,61%), familias ensambladas (5,1%) y familias con cuidadores legales (3,06%). Así, menos del 3% de la muestra se categoriza bajo una estructura familiar distinta a las ya mencionadas.

Gráfico 9: Comunas colegios NNA



N: 187

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Para finalizar esta descripción y comprender de manera más integral el contexto de vida de estos NNA, cabe analizar la comuna donde se ubica el colegio al que asisten. Así, se observa que las comunas con mayor representación son La Florida, Puente Alto y Villarrica, con un 20,32%, 17,65% y 15,51% respectivamente. Por el contrario, las comunas con menor representación son La Reina, Peñalolén, San Miguel y Antofagasta, entre las cuales suman menos del 9% de la muestra total.

3. Balance de la muestra

Siendo esta la caracterización sociodemográfica de los/as cuidadores al comienzo de la intervención, es menester indagar si aquellos que se mantuvieron hasta el final de la intervención mantienen estos mismos rasgos. En otras palabras, es útil comprobar el balance de la muestra en t1 y en t2, en vistas de que un desbalance indicaría que las/os cuidadores que desertan a medio camino son sistemáticamente distintos de quienes que no desertan. Esto último se denomina atrición diferencial y podría inducir un sesgo en los resultados, en tanto algún cambio observable podría deberse al cambio en la composición de la muestra y no necesariamente a la intervención.

Por ello, se procedió a realizar pruebas de hipótesis para muestras independientes comparando medias y proporciones de variables sociodemográficas de interés en tiempo 1 y 2 (ver tabla n°3).

Tabla n° 3: Distribución de frecuencia de la asistencia de cuidadores a sesiones de PMTO

Variables		\bar{X} t1	\bar{X} t2	Valor p
Cuidador principal	Edad	39,75 años	39,82 años	0,94
	Nacionalidad	82% chilena	83% chilena	0,84
	Género	89% femenino	88% femenino	0,77
NNA	Edad	9,25 años	9,3 años	0,86
	Género	78% niños	76% niños	0,73

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Así, se puede observar que las medias y porcentajes de las variables escogidas no varían significativamente en la línea base y salida, en tanto el valor p es muy alto como para rechazar hipótesis nula (valor $p > 0.05$). Por lo tanto, es correcto afirmar que la composición de la muestra no cambia estadísticamente en el tiempo o, en otras palabras, que sus características observables y no observables son las mismas al comienzo y al final de la intervención.

4. Asistencia a las sesiones 2022

Respecto a los niveles de asistencia a las sesiones del programa, a continuación, se presenta el detalle de esta distribución según cantidad de sesiones asistidas para los 220 cuidadores/as que respondieron la encuesta en alguno de los momentos del tiempo (línea base, línea de salida o ambos).

Tabla n° 4: Distribución de frecuencia de la asistencia de cuidadores a sesiones de PMTO

Sesiones asistidas	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
0	14	6,36%	6,36%
1	8	3,64%	10,00%
2	13	5,91%	15,91%
3	7	3,18%	19,09%
4	13	5,91%	25,00%
5	13	5,91%	30,91%
6	18	8,18%	39,09%
7	12	5,45%	44,55%
8	32	14,55%	59,09%
9	35	15,91%	75,00%
10	55	25,00%	100,00%
Total	220	100%	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

De la presente tabla se puede concluir que el porcentaje de asistencia promedio por cuidador es de 67% o, en otras palabras, las familias asistieron en promedio a 6,7 sesiones. Específicamente, el 60% de las familias asistió a 8 o más sesiones, lo que corresponde a una dosis idónea que representa a más del 80% de la intervención. Continuando, un 6,36% de las familias inscritas no participó en ninguna sesión, mientras que un 25% participó en todas las sesiones.

Por otra parte, es posible ver la asistencia de los cuidadores, de acuerdo a distintas variables sociodemográficas, para ver si efectivamente existen diferencias entre distintos grupos de participantes. A continuación, se muestran algunas tablas que muestran la asistencia según comuna de procedencia, contexto de implementación, día de asistencia de los grupos (martes, miércoles o jueves), y las jornadas de los días (AM o PM)

Tabla n° 5: Porcentaje de asistencia de cuidadores a sesiones PMTO según comuna colegio

Comuna	Porcentaje de asistencia	N
Antofagasta	60,00%	5
Villarrica	66,55%	29
El Bosque	68,67%	15
Estación Central	86,36%	11
La Florida	74,25%	40
La Pintana	68,33%	6
La Reina	65,00%	4
Lo Prado	56,36%	11
Peñalolén	65,00%	6
Pudahuel	67,22%	18
Renca	48,89%	18
San Miguel	48,00%	5
Puente Alto	70,00%	34
Total	67,18%	202

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Como se aprecia en la tabla n°5, las comunas con cuyo porcentaje de participación está sobre la media son Estación Central (86%), La Florida (74%), Puente Alto (70%), El Bosque (68%), La Pintana (68%) y Pudahuel (67%). Por el contrario, las comunas con menor porcentaje de participación respecto a la media son San Miguel (48%), Renca (49%), Lo Prado (56%) y Antofagasta (60%). El resto de las comunas de la tabla -Villarrica, La Reina y Peñalolén- están levemente por debajo de la media de asistencia, con porcentajes que oscilan entre el 65% y 66%.

Tabla n°6: Porcentaje de asistencia de cuidadores a sesiones PMTO según contexto de implementación

Contexto de implementación	Porcentaje	N
Escuelas de Fútbol	65,34%	146
Escuelas de Lenguaje	83,08%	13
Profesionales clave	71,11%	18
Establecimientos educacionales	66,55%	29
CESFAM	72,86%	14
Total	67,50%	220

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Pasando ahora al contexto de implementación, destaca que aquél con mayor porcentaje de asistencia es el de Escuelas de Lenguaje, con un 83%. Asimismo, el grupo de profesionales clave y los CESFAM se ubican por sobre la media muestral, son un 71% y 72% respectivamente. Por otro lado, los contextos con menos asistencia son Colegios (66%) y Escuelas de Fútbol (65%), los cuales de todos modos se encuentran bastante cercanos al promedio.

Tabla n°7: Porcentaje de asistencia de cuidadores a sesiones PMTO según día

Día de asistencia	Porcentaje	N
Lunes	66,67%	15
Martes	67,27%	77
Miércoles	70,12%	86
Jueves	62,86%	42
Total	67,50%	220

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Continuando, en la tabla n°7 se puede apreciar que el día que presenta el menor porcentaje de asistencia es el jueves, con un 62%. No obstante, el resto de los días se ubica bastante cercano al promedio, siendo el miércoles el único que destaca con un 70% de asistencia, posicionándose, así como el día más popular en términos de asistencia.

Tabla n° 8: Porcentaje de asistencia de cuidadores a sesiones PMTO según jornada (mañana o tarde)

Jornada	Porcentaje	N
Mañana	67,50%	44
Tarde	67,50%	176
Total	67,50%	220

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Respecto a las jornadas de mañana y tarde, se observa que ambas comparten el mismo porcentaje de asistencia (67,5%), indicando así que el momento del día de la intervención no afecta la asistencia a la misma.

Tabla n°9 Porcentaje de asistencia de cuidadores a sesiones PMTO según situación laboral línea base

Situación laboral	Porcentaje	N
Jubilado(a)	50,00%	2
Cesante	68,33%	18
Inactivo/a	76,39%	36
Dependiente, jornada completa	63,33%	63
Dependiente, media jornada	65,00%	28
Independiente	69,66%	58
Total	67,95%	205

Al considerar en el análisis la situación laboral del cuidador principal, se observa que aquellos con mayor porcentaje de asistencia son los inactivos/as, con un 76%, seguido de los que trabajan como independientes (69%) y están cesantes (68%), lo que se podría asociar a su mayor disposición de tiempo. Consecuentemente, los que menos asisten son los trabajadores dependientes, siendo este porcentaje un poco mayor entre quienes trabajan media jornada (65%) que aquellos con jornada completa (63%). Los cuidadores que menos asisten en promedio son los jubilados (50%), aunque no es pertinente profundizar en este hecho dado el bajo número de personas en esta categoría.

Tabla n°10: Porcentaje de asistencia de cuidadores a sesiones PMTO según estructura familiar

Día de asistencia	Porcentaje	N
Biparental	67,55%	147
Ensamblada	56,67%	12
Familiar rol cuidador legal	75,00%	6
Monoparental	66,07%	28
Otro	54,00%	5
Padres separados o divorciados	64,17%	12
Total	66,43%	210

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Para finalizar, se analiza el cruce entre la estructura familiar y la asistencia. Así, se puede observar que quien más asiste es el NNA de familiar con rol de cuidador legal (75%), seguido de los hijos/as de familias biparentales (67%), monoparentales (66%) y de padres separados (64%). Así, los que menos asisten serían los hijos/as de familias ensambladas (56%) o que se desenvuelven en otra estructura familiar (54%). No obstante lo anterior, las muestras de las subcategorías con mayor y menor asistencia son pequeñas, por lo que aún no se pueden sacar conclusiones robustas al respecto.

Por otro lado, considerando los 205 casos que respondieron la encuesta inicial y los 178 que respondieron la encuesta de salida, se presentan en la siguiente tabla, estadísticos descriptivos de las principales subescalas del instrumento, entre los cuales se incluye la media, la desviación estándar, el sesgo o coeficiente de asimetría, la curtosis y el n por escala.

Tabla n° 11: Estadísticos descriptivos subescalas instrumento pre-post PMTO

Subescala (Cantidad de ítems)	Tiempo 1 - Pre					Tiempo 2 - Post				
	Medi a	Desv. estándar	Sesgo	Kurtosis	N	Med ia	Desv. estándar	Sesgo	Kurtosis	N
Involucramiento parental (7)	28,82	3,97	-0,58	2,83	205	29,9 1	3,32	-0,76	3,93	178
Monitoreo y Supervisión (3)	12,84	2,79	-1,56	5,03	204	13,3 2	2,42	-1,94	6,92	174
Desarrollo de Nuevas Habilidades (3)	12,37	2,01	-0,9	4,25	205	12,8 3	1,79	-0,76	2,9	172
Disciplina Negativa (3)	6,65	2,32	0,52	2,87	204	5,83	1,94	0,5	2,97	172
Solución de Problemas (7)	27,87	5,11	-0,53	2,55	203	29,5 9	4,31	-0,74	3,28	169
Problemas de Conducta Internalizados (5)	8,69	2,06	0,2	2,41	203	8,11	1,81	0,13	2,39	168
Problemas de Conducta Atencionales (3)	6,04	1,72	0,19	2,24	203	5,6	1,53	0,1	2,68	168
Problemas de Conducta Externalizados (5)	7,44	1,98	0,6	2,57	203	7,04	1,72	0,52	2,5	168
PSC: Piensa que su hijo necesita ayuda profesional³	1,48	0,5	0,09	1,01	203	1,76	0,43	-1,19	2,42	168

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Se observa que **todos los puntajes promedio de las escalas se mueven en la dirección deseada**: involucramiento parental, monitoreo y supervisión, desarrollo de nuevas habilidades y solución de problemas muestran un aumento en los puntajes promedio totales entre el tiempo 1 y el tiempo 2; mientras que las escalas que se espera que bajen (disciplina negativa, y problemas de conducta internalizados, externalizados y atencionales), efectivamente muestran una disminución en sus puntajes promedio totales.

Pese a lo anterior, es menester señalar que las diferencias en los puntajes promedios de las escalas varían de una escala a otra, observándose en el caso de algunas escalas diferencias más sustanciales.

³ Ítem específico de la escala PSC que se analiza por separado.

La medición de la significancia de estas diferencias de medias será puesta a prueba a continuación, con los análisis de resultados.

Adicionalmente, se considera que la mayoría de estas variables cumplen con el supuesto de normalidad univariada, que permite hacer un análisis de estadística paramétrica como el que se presenta posteriormente.

IV. Resultados

En la presente sección se analiza la base de datos tipo panel, la cual cuenta con 163 cuidadores/as que lograron ser re-encuestados para las pruebas pre y post intervención. La muestra específica para cada escala se presenta en su correspondiente tabla. Los resultados obtenidos en cuanto a habilidades parentales, problemas de conducta de los niños/as y adolescentes/as percibidos, así como también sobre satisfacción de los cuidadores/as con el programa, se presentan a continuación.

Componentes Principales de PMTO

Para identificar los efectos de la intervención sobre la parentalidad y problemas de conducta se utilizó la adaptación a Chile por FSCM de instrumentos que cumplieran 2 condiciones clave: en primer lugar, instrumentos utilizados tradicionalmente por investigaciones estadounidenses del modelo PMTO para medir los cinco pilares que sostienen el modelo de entrenamiento parental de Oregon (involucramiento positivo, disciplina, instrucciones claras, monitoreo y supervisión, y resolución de problemas). En segundo lugar, instrumentos previamente validados en Chile. Adicionalmente, el instrumento adaptado aplicado fue validado por FSCM en su aplicación en Chile, obteniendo buenos resultados de validez y consistencia⁴. Además, las siguientes escalas y sus constructos fueron sometidos a un análisis de invarianza a través del tiempo, elemento esencial para poder testear diferencias de medias entre grupos y establecer conclusiones válidas de los datos entre ambos momentos del tiempo⁵ (Putnick & Bornstein, 2016).

⁴ Durante 2020-2021 se llevaron a cabo una serie de análisis factoriales exploratorios y confirmatorios para el instrumento, aunados a análisis de consistencia interna por medio del alfa de Cronbach. Con lo anterior se confirmó la validez de constructo y consistencia interna moderada de las escalas y subescalas. Adicionalmente se confirmó que éstas seguían una distribución aproximadamente normal, pues ninguna de las mediciones presentó un sesgo mayor a |2| ni una curtosis mayor a |6|, salvo la escala de monitoreo y supervisión. Cabe destacar que esto último fue chequeado y se mantiene para la aplicación del instrumento para el 2022 con las escuelas deportivas de fútbol.

⁵ Para revisar el detalle de estos análisis, el lector puede revisar el anexo n°II

A continuación, se presenta un resumen del instrumento aplicado⁶:

Tabla n° 12: Resumen escalas instrumento pre-post PMTO

Dimensión	Escala	Instrumento original que se adaptó	Cantidad de ítems
	Involucramiento Parental Positivo	Cuestionario de Parentalidad Alabama (APQ)	7
	Monitoreo y Supervisión		3
Habilidades Parentales	Desarrollo de Nuevas Habilidades	Martínez y Eddy, 2015 ⁷	3
	Disciplina Negativa		3
	Solución de Problemas		7
	Problemas de conducta internalizados		5
Problemas de conducta de NNA	Problemas de conducta externalizados	Lista de Chequeo de Síntomas Pediátricos (PSC)	5
	Problemas de conducta atencionales		3

1. Test de medias pareados y porcentaje de mejora escalas de interés

Con el objetivo de observar variaciones en las escalas evaluadas antes y después de la intervención, así como la dirección y significancia de estos efectos, se realizó un test de medias pareado con las escalas validadas -conservando aquellos reactivos que se sostienen psicométricamente en el tiempo, según se presenta en el Anexo n°III-.

⁶ Es importante señalar que, dados los análisis de invarianza aplicados, algunas escalas fueron reducidas en sus ítems, manteniendo los ítems que mejor ajustaban al modelo a través del tiempo. Dichas escalas son Involucramiento parental positivo (APQ), Disciplina negativa (Martínez y Eddy), Solución de problemas (Martínez y Eddy), Problemas de conducta atencionales (PSC), Problemas de conducta externalizados (PSC).

⁷ Corresponde a un instrumento desarrollado por investigadores internacionales diseñado específicamente para cuantificar los componentes centrales de PMTO.

Tabla n° 13 Test de medias pareados y porcentaje de mejora escalas

Escalas	Rango	\bar{X} t1	\bar{X} t2	Dif	Δ Porcentual T1	Valor P	N
Involucramiento parental (7)	7-35	28,65	29,83	1,18	4%	0,00	163
Monitoreo y Supervisión (3)	3-15	12,67	13,32	0,65	5%	0,00	159
Desarrollo de Nuevas Habilidades (3)	3-15	12,20	12,93	0,73	6%	0,00	159
Disciplina Negativa (3)	3-15	6,79	5,77	-1,02	-15%	0,00	159
Solución de Problemas (7)	7-35	27,47	29,49	2,02	7%	0,00	159
Problemas de Conducta Internalizados (5)	5-15	8,62	8,00	-0,62	-7%	0,00	154
Problemas de Conducta Atencionales (3)	3-9	6,04	5,55	-0,49	-8%	0,00	154
Problemas de Conducta Externalizados (5)	5-15	7,49	7,00	-0,49	-7%	0,00	154
PSC: Piensa que su hijo necesita ayuda profesional	0-1	0,51	0,22	-0,29	-57%	0,00	154

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

En términos generales, se puede visualizar, al igual que con los estadísticos descriptivos, que todas las escalas tienden a ir en la dirección correcta, vale decir, aumentan cuando se espera que aumenten o disminuyen cuando se espera que disminuyan.

Las sub-escalas que más mejoraron fueron disciplina negativa, solución de problemas, y los problemas de conducta contemplados en el PSC, junto con la pregunta “Piensa que su hijo necesita ayuda profesional”. En específico, la escala de disciplina negativa puntuó en promedio un 15% menos tras la intervención, mientras que la habilidad de solución de problemas aumentó un 7%. Respecto de la variación en los problemas de conducta internalizados, atencionales y externalizados, estos disminuyeron en promedio un 7%, 8% y 7% respectivamente. Por último, un resultado muy sobresaliente es el observado en la pregunta a los cuidadores, quienes indicaron pensar que su hijo necesita ayuda profesional un 57% menos después de la intervención. De este modo, se observa que el test de medias pareado arroja efectos significativos y favorables.

2. Análisis ANOVA de medidas repetidas escalas de interés

Para profundizar en la comprensión de estos efectos, cabe complementar el análisis con otra metodología que permita no sólo identificar efectos, sino cuantificar su magnitud, así como controlar por otras variables de control que podrían estar interactuando con el efecto de la intervención. Por ello, atendiendo a las características del instrumento y lo usualmente utilizado en la literatura de evaluación de programas de habilidades parentales (Parra-Cardona et al., 2021), se utilizará un análisis ANOVA de medias repetidas. Esta técnica, en términos estadísticos, pondera el

cambio en puntaje de escalas por la variabilidad inherente a cada escala, lo que permite cuantificar efectos pre-post, utilizando el tiempo de medición como efecto principal

En la siguiente tabla se aprecian los resultados para los modelos estimados mediante ANOVAS de medidas repetidas (tamaño de efecto, significancia y tipo de efecto encontrado). Todas las escalas presentan efectos significativos en el tiempo con un valor P de 0.00, dando cuenta así de significancia a un 99% de confianza. La Eta parcial al cuadrado (η^2) se interpreta siguiendo los lineamientos propuestos por Cohen (1988) donde $\eta^2 > .01$ equivale a un efecto pequeño, $\eta^2 > .06$ un efecto mediano y $\eta^2 > .14$ un efecto grande:

Tabla n° 14: Escalas que presentan efectos significativos en el tiempo

	η^2	Tipo de efecto	Intervalos de confianza		N
			Límite inferior	Límite superior	
Involucramiento parental	0.13	Efecto mediano	0.05	0.23	163
Monitoreo y supervisión	0.07	Efecto mediano	0.01	0.16	159
Desarrollo de nuevas habilidades	0.10	Efecto mediano	0.03	0.20	159
Disciplina negativa	0.24	Efecto grande	0.14	0.35	159
Solución de problemas	0.18	Efecto grande	0.08	0.28	155
Problemas de Conducta Internalizados	0.11	Efecto mediano	0.03	0.20	154
Problemas de Conducta Atencionales	0.13	Efecto mediano	0.05	0.23	154
Problemas de Conducta Externalizados	0.10	Efecto mediano	0.03	0.20	154
PSC: Piensa que su hijo necesita ayuda profesional	0.24	Efecto grande	0.13	0.34	154

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Como se puede observar en la tabla n°8, las subescalas que mostraron un efecto grande son disciplina negativa y solución de problemas (Martinez y Eddy, 2015), junto con la pregunta “Piensa que su hijo necesita ayuda profesional” de la escala PSC. En específico, el eta cuadrado (η^2) indica que el 24% de la varianza en disciplina negativa y el 18% en solución de problemas es atribuible al

efecto de la intervención⁸, lo que es significativo a un nivel de confianza del 99% e indica un resultado tan positivo como robusto. Asimismo, un 24% de la varianza en la respuesta de los cuidadores al preguntarles si piensa que su hijo necesita ayuda profesional corresponde al efecto de la intervención. Como se observó en la sección anterior, la cantidad de cuidadores que responde afirmativamente a esa pregunta disminuye tras la intervención, por lo que además del tamaño considerable de estos efectos, se observa que van en la dirección esperada.

Pasando ahora al resto de las subescalas, destaca el hecho de que todas presentan un efecto de tamaño mediano, sin ser ninguno pequeño, lo que se afirma con un 99% nivel de confianza. Así, considerando a involucramiento parental (APQ), monitoreo y supervisión y desarrollo de nuevas habilidades (subescalas de Martínez y Eddy, 2015) junto a los tres tipos de problemas de conducta -internalizados, externalizados y atencionales- correspondientes al test PSC, se observa que sus eta cuadrado (η^2) oscilan entre 0.7 y 0.13.

Por otro lado, como se comentó anteriormente, se probaron modelos con diversas variables de control, a modo de estudiar su interacción con la intervención. En específico, se probó el efecto interacción del contexto de intervención, la dosis de intervención recibida, el tramo de edad y género, tanto del cuidador principal como del NNA, sumado a la comuna donde se ubica el colegio, la estructura familiar y la severidad de los problemas de conducta reportados por los cuidadores al comienzo de la intervención.

Tabla n° 15: Variables de control que presentan efecto de interacción significativo con la intervención para cada subescala

Subescala	Variable con efecto de interacción	η^2	Tipo de efecto	Intervalos de confianza		N
				Límite inferior	Límite superior	
Involucramiento parental	Contexto	0.09	Efecto mediano	0.01	0.17	154
Monitoreo y supervisión	Contexto	0.10	Efecto mediano	0.01	0.18	150
	Tramo de edad NNA	0.10	Efecto mediano	0.03	0.19	154
Desarrollo de nuevas habilidades	Contexto	0.06	Efecto mediano	0.00	0.12	150
	Género NNA	0.06	Efecto mediano	0.00	0.15	152

⁸ El coeficiente eta cuadrado (η^2) es una medida de la magnitud del efecto en un análisis de varianza (ANOVA), el cual también puede interpretarse porcentualmente como la proporción de la variabilidad total de la variable dependiente explicada por la variable independiente (Tabachnick y Fidell, 2013).

Disciplina negativa	Dosis de intervención	0.03	Efecto pequeño	0.00	0.10	158
	Comuna colegio	0.24	Efecto grande	0.05	0.30	111
Solución de problemas	Escuela de fútbol ⁹	0.02	Efecto pequeño	0.00	0.09	152
Problemas de Conducta Internalizados	Problemas de conducta	0.06	Efecto mediano	0.00	0.14	147
Problemas de Conducta Atencionales	Tramo de edad cuidador	0.06	Efecto mediano	0.00	0.14	147
Problemas de Conducta Externalizados	-	-	-	-	-	-
PSC: Piensa que su hijo necesita ayuda profesional	Contexto	0.08	Efecto mediano	0.00	0.16	145

*Cada modelo fue estimado controlando por la variable dosis de intervención recibida.

Fuente: *Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022*

Si bien las escalas se comportan de manera ligeramente diferente, por lo general la variable que efectivamente mediaba el efecto de la intervención de manera significativa fue el contexto de intervención. Esta interacción se observó en la escala de involucramiento parental (APQ), en las subescalas monitoreo y supervisión, desarrollo de nuevas habilidades y solución de problemas (Martínez y Eddy, 2015), así como en la pregunta “Piensa que su hijo necesita ayuda profesional” (PSC). En todas las anteriores, el contexto que respondía en menor medida a la intervención eran las escuelas de fútbol, en las cuales PMTO era un componente más de otra intervención. Respecto de los contextos que mostraron mejores efectos ante la intervención, destaca el grupo de profesionales clave y CESFAM para la escala APQ, las escuelas de lenguaje y el grupo de profesionales claves para las dos primeras subescalas mencionadas del Martínez y Eddy, y los

⁹ Se probaron todos los modelos analizando el efecto interacción de la variable Contexto (variable cualitativa con 5 categorías de respuesta que indica si la intervención se dio dentro de colegios, escuelas lenguaje, escuelas de fútbol, entre otros) y la variable Escuela de fútbol (variable dicotómica que indica si la intervención se dio específicamente en una escuela de fútbol o no). En ese sentido, la variable Contexto contiene a la variable Escuela de Fútbol, pero incorpora más matices. Por ende, ambas variables están estrechamente relacionadas y se mostraron significativas al mismo tiempo en las diversas escalas. Por esta razón, se tomó la decisión de sólo se reportar la variable Contexto, ya que entrega más información. No obstante, en esta subescala en particular, la variable Escuela de Fútbol tomó relevancia y no así la variable Contexto, lo que se atribuye a que existe una variación significativa entre haber recibido la intervención dentro de una escuela de fútbol o no, pero no existe mayor variación entre las cuatro otras categorías de la variable Contexto (Escuela de Lenguaje, CESFAM, Colegios y Profesionales clave). No obstante, la tendencia se mantiene: las escuelas de fútbol mostraron menos sensibilidad ante la intervención.

colegios y escuelas de lenguaje para la pregunta del PSC. Así, se puede concluir que los contextos más sensibles a la intervención en las escalas mencionadas fueron principalmente las escuelas de lenguaje y grupos de profesionales clave, siendo escuelas de fútbol el contexto menos sensible. De todos modos, lo anterior puede deberse a factores asociados al contexto en sí, o bien a otros factores, tales como las características de los NNA que asisten a los diversos contextos; en línea con lo observado en la sección III.2. *Caracterización de la muestra línea base*, la muestra de NNA en las escuelas de fútbol es diferente al resto, en tanto son en su mayoría niños de género masculino y comparativamente mayores en edad.

Continuando, hay algunas variables que tomaron protagonismo sólo en escalas específicas, lo que sigue siendo muy útil para comprender más profundamente los matices de la efectividad de la intervención PMTO. Primero, en la subescala de monitoreo y supervisión (Martínez y Eddy, 2015), se observa que el tramo de edad del NNA marcó diferencias significativas y de tamaño considerable, explicando el 10% de la varianza de esta escala. Específicamente, los niños y niñas de 4 a 7 años mejoraron en mayor medida que los otros rangos etarios; la variación porcentual en este grupo fue de 14% post intervención, cifra que desciende a 2% en los niños de 8 a 10 años y a 1% entre quienes tienen 11 a 14 años. Esto denota una marcada diferencia a favor de los niños más pequeños en términos de monitoreo y supervisión.

Segundo, en la subescala nuevas habilidades (Martínez y Eddy, 2015) tomó significancia la variable género del niño o niña, mostrando un efecto considerablemente más grande para los cuidadores de niñas versus los cuidadores de niños. Para quienes tenían a su cuidado niñas, el promedio en desarrollo de nuevas habilidades aumentó un 13% respecto de t1, mientras que para aquellos que tenían a su cuidado niños, el aumento promedio fue de 3%. Esto, aun cuando el promedio de esta variable antes de la intervención es más bajo en los cuidadores de niñas que de niños (11.4 y 12.4 respectivamente), dando cuenta que los cuidadores de niñas comienzan en una posición más disminuida y mejoran en mayor medida que los cuidadores de niños en el desarrollo de nuevas habilidades. Pasando ahora a la subescala de disciplina negativa (Martínez y Eddy, 2015), las variables que toman relevancia son la dosis de la intervención ($\eta^2=0,03$) y la comuna donde se ubicaba el colegio de los niños y niñas ($\eta^2=0,24$). Respecto de la primera, quienes asistieron a más de 8 sesiones disminuyeron la disciplina negativa en un 18% respecto de t1, cifras que desciende a 7% entre quienes asistieron a 7 o menos sesiones. Pasando ahora a las comunas, la disciplina negativa disminuye significativamente más entre quienes asisten a colegios de San Miguel (-59%), Peñalolén (-49%), Antofagasta (-29%) y Lo Prado (-27%). Es importante destacar que hay dos comunas donde la intervención tuvo un efecto nulo en la disciplina negativa (La Reina y Estación Central), y que en Pudahuel la variación fue sólo de un 3%. Lo anterior devela una gran variación en la efectividad de la intervención para disminuir la disciplina negativa según las comunas donde se ubican los colegios, lo que se condice con el hecho que el 24% de la varianza en esta escala esté dada por las comunas.

Pasando ahora a la Lista de Chequeo de Síntomas Pediátricos (PSC), la subescala problemas de conducta internalizados mostró verse afectada por la severidad de los problemas de conducta

reportados por el cuidador principal antes de la intervención. A continuación, se muestra una tabla que ilustra este punto:

Tabla n°16: Porcentaje de mejora en problemas de conducta internalizantes en NNA según la respuesta de su cuidador principal en variable "Problemas de conducta" antes de la intervención

Problemas de conducta	\bar{X} problemas de conducta internalizantes t1	\bar{X} problemas de conducta internalizantes t2	Δ porcentual respecto de t1
No tengo ningún problema con mi niño pero me gustaría prevenir	8,15	8.07	1%
Tengo algunos problemas propios de la edad con mi niño y me gustaría apoyo	8,74	8.03	8%
Me preocupan algunas conductas de mi niño y necesito ayuda de un profesional	9,6	8.5	13%
Me preocupan algunas conductas de mi niño y actualmente recibo apoyo profesional en esto	10	7	35%
Total	8.68	8.08	7%

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

De este modo, se podría concluir que, mientras más severos sean los problemas de conducta del NNA según su lo reportado por su cuidador previo a la intervención, más grandes serán los efectos de la misma en los problemas de conducta internalizantes del niño/a. Así, quienes más disminuyen sus problemas de conducta internalizantes son los hijos/as de cuidadores que declaran estar preocupados por conductas de su hijo/a y ya estar recibiendo apoyo profesional por lo mismo, seguido de quienes también están preocupados pero aún no reciben ayuda profesional, a pesar de necesitarla. En la misma línea, los que menos mejoran son los hijos/as de cuidadores que declaran tener sólo algunos o ningún problema con la conducta de su hijo/a. Lo anterior también podría sugerir que el programa PMTO opera muy bien en complemento a apoyo profesional para NNA con problemas de conducta.

Es interesante notar que este patrón no se repite con las otras subescalas del PSC. Respecto de los problemas de conducta externalizantes, ninguna de las variables estudiadas tuvo un efecto de interacción con la intervención, mientras que en los problemas de conducta atencionales fue el tramo de edad del cuidador el que marcó la diferencia. Así, estos problemas disminuyeron más entre los hijos/as de padres entre 24 y 34 años (-13%), seguido de aquellos cuya edad oscila entre los 45 y 73 (-7%). En consecuencia, los hijos/as de padres entre 35 y 44 son los que menos responden a la intervención en términos de problemas atencionales (-3%).

A modo de síntesis para esta sección, se concluye sustantivamente que el programa PMTO presentó efectos significativos en el involucramiento, el monitoreo y la supervisión parental, el desarrollo de nuevas habilidades y la solución de problemas, disminuyendo además las prácticas reportadas de disciplina negativa. Por otro lado, disminuyen los problemas de conducta internalizados,

externalizados y atencionales, y así como la cantidad de cuidadores que perciben que sus niños necesitan ayuda profesional. Ello, desde la perspectiva de la crianza, es fundamental para prevenir y manejar el estrés dentro de las familias (Forgatch et al., 2013). Además, la fuerte reducción que tuvo la percepción de ayuda profesional de un tiempo a otro puede obedecer a que los cuidadores después de la intervención se conciben como agentes de cambio y asumen una crianza más empoderada, sobre todo en la resolución de problemas de los niños, niñas y adolescentes. Las mejoras en la escala PSC, dan cuenta, además, que el programa tiene efectos directos en los problemas de conducta de los niños, niñas y adolescentes, contribuyendo a la larga trayectoria que el programa PMTO tiene en mejorar este tipo de outcomes (Blueprints, 2022).

Esta tendencia es muy significativa y da cuenta de resultados favorables. Esto, sobre todo a la luz de la literatura, la cual sugiere que, en términos de habilidades parentales y problemas de conducta, los cambios pequeños y moderados son esperables a corto plazo, mientras que los grandes son inesperados (sobresalientes) (Kaminski et al., 2008; en Parra-Cardona et al., 2017). Es decir, los componentes centrales de PMTO mostraron buenos resultados durante los ciclos del 2022, lo que permite inferir que el programa está funcionando de acuerdo con lo esperado en el contexto chileno, donde además la prevalencia de métodos negativos de crianza ha demostrado ser un problema. Al respecto, la Encuesta Longitudinal de Primera Infancia (ELPI) para el año 2017, muestra que según el reporte de los mismos cuidadores, un porcentaje mayoritario de cuidadores principales reporta uso de estrategias basadas en alguna forma de violencia psicológica (56,9%) o física (32,5%). Asimismo, tal como se reporta en la literatura, las prácticas parentales punitivas constituyen un precursor fundamental para el desarrollo de problemas de conducta internalizados y externalizados en NNA (Kuntsche & Kuntsche, 2016). Todo lo anterior viene a reforzar el rol de los programas de entrenamiento en habilidades parentales basados en evidencia como factor protector para los NNA, toda vez que hayan sido adaptados a la cultura local e implementados con altos estándares de calidad y fidelidad al modelo original, como es el caso de PMTO.

3. Efectos por familia

Del mismo modo, y ya habiendo establecido la existencia de efectos estadísticamente significativos, se buscó estimar el porcentaje de familias participantes del programa que efectivamente recibieron los efectos ya identificados, estimando la cantidad de familias beneficiadas con los resultados de la intervención. Para ello, se calcula la distancia entre las medias para cada una de las escalas de componentes principales y los límites de sus respectivos intervalos de confianza para el tiempo 1 o línea base, tal como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla n° 17: Efectos por familia según escalas

Dimensiones	Sub escalas	Media	95% del intervalo de confianza para la media		Distancia
			Límite inferior	Límite superior	
Habilidades Parentales	Involucramiento Parental	28,656	28,043	29,270	0,614
	Monitoreo y Supervisión	13,306	12,922	13,691	0,448
	Nuevas Habilidades	12,722	12,274	13,170	0,308
	Disciplina Negativa	12,931	12,659	13,202	0,361
	Solución de Problemas	12,252	11,943	12,560	0,785
Problemas de Conducta en NNA	Conductas Internalizadas	5,780	5,479	6,081	0,318
	Conductas Externalizadas	6,767	6,406	7,128	0,261
	Conductas Atencionales	29,481	28,790	30,172	0,314

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

De esta manera, calculando las medias familiares positivas por fuera del rango de estos intervalos de confianza se puede establecer la **existencia de un cambio significativo en las familias para cada uno de los componentes**, los que fueron operacionalizados como variables dicotómicas que luego son recopiladas para la constatación de efectos.

Los resultados muestran que, para el caso de la escala **Habilidades Parentales**, el 88,34% de las familias participantes mostraron efectos significativos, en desmedro del 11,66% restante quienes no mostraron resultados en esta dimensión. Se constata una media de 2.59 de un puntaje máximo de 5 puntos, donde el 48,47% de los participantes se encuentran sobre la media, mientras que un 39.88% están por debajo de la media, aunque también con efectos significativos.

Tabla n° 18: Efectos en familias “Habilidades Parentales”

Efectos en familias Habilidades Parentales	N de familias	% de familias
Casos con efecto significativo por encima de la media	79	48,47%
Casos con efecto significativo por debajo de la media	65	39,88%
Casos sin efecto significativo	19	11,66%
Total	163	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Por otro lado, en cuanto a los **Problemas de Conducta en NNAs**, los resultados revelan que el 44,17% de la muestra sí constata efectos en esta dimensión, mientras que un 55,83% de las familias participantes no mostró efectos significativos. Aunque se posee un puntaje máximo de 3 puntos para esta escala, la media se determina en 0,63, por lo que se tensiona la muestra y se polarizan los resultados mostrando sólo un grupo de la muestra con efectos y por sobre la media, mientras que el porcentaje más alto se encuentra sin efectos significativos y, por supuesto, por debajo de la media. Cabe mencionar que se espera que las conductas medidas en estas escalas manifiesten consolidación en el mediano o largo plazo, no esperándose observar efectos en grandes magnitudes inmediatamente después de haber terminado la intervención que fue este caso (Van Aar et al., 2017).

Tabla n° 19: Efectos en familias “Problemas de conducta”

Efectos en Familias Problemas de Conducta	N de familias	% de familias
Casos con efecto significativo por encima de la media	72	44,17%
Casos con efecto significativo por debajo de la media	0	0%
Casos sin efecto significativo	91	55,83%
Total	163	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Finalmente, para la ponderación de los **Efectos Totales en las familias participantes**, se suman los efectos de las dimensiones de Habilidades Parentales y Problemas de Conducta en NNAs y así determinar que el 95,71% de las familias participantes de la intervención de PMTO durante el año 2022, obtuvieron efectos significativos, en al menos una de las dimensiones evaluadas, habiendo asistido al menos a una sesión.

Tabla n° 20: Efectos totales en familias

Efectos en Familias, Efectos Totales	N de familias	% de familias
Casos con efecto significativo por encima de la media	76	46,63%
Casos con efecto significativo por debajo de la media	80	49,08%
Casos sin efecto significativo	7	4,29%
Total	163	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

La media general de efectos se registró en 3,21, definiendo una distribución donde el 46,63% de las familias participantes se encuentran sobre la media y con efectos positivos; el 49,08% se ubican con efectos positivos, pero bajo la media y sólo un 4,29% no muestra efectos para ninguno de las dimensiones y sus componentes.

Los anteriores resultados se han visto bastante influenciados y similares a aquellos presentados en el marco de la implementación del programa PMTO en el contexto del programa de Escuelas de Fútbol de la Fundación Luksic y es que en gran medida, la base final de familias participantes en PMTO durante el 2022 se compone precisamente por familias que recibieron el programa en el marco de las Escuelas de Fútbol, influenciando desde la composición sexo genérica de los estudiantes hasta estos indicadores, donde más o menos se aprecian las mismas tendencias, pero con magnitudes diferentes.

Del mismo modo, y respondiendo a los requerimientos de las profesionales de PMTO, es que se abre la variable de efectos por familias para determinar algunas relaciones bivariadas para conocer mejor la distribución de los efectos en las familias participantes en la implementación durante el año 2022.

De esta manera, la Tabla N°21, donde la variable de Asistencia dicotómica entre baja y alta asistencia presenta la distribución de los efectos en porcentajes agrupados por columnas. Llama inmediatamente la atención en que no hay grandes diferencias en la distribución teniendo incluso que las familias de “alta asistencia” presentan 0,66 puntos porcentuales más de familias sin efectos que el grupo de “baja asistencia”; en cuanto al grupo de familias con efectos, pero bajo la media, nuevamente el grupo de “alta asistencia” mantiene una leve distancia positiva de 4,3 puntos porcentuales respecto al grupo de “baja asistencia”; pero lo que más sorprende es que el grupo de “baja asistencia” tiene 5 puntos porcentuales comparativos más que el grupo contrario. Cabe mencionar que en este gráfico no se está comparando magnitudes entre ambos grupos, sino solamente porcentajes dentro de las tres categorías, ya que los resultados de la distribución de efectos por familia respecto del total, el grupo de alta asistencia marca una importante diferencia sobre a su contraparte.

Tabla n° 21: Efectos por familia según nivel de asistencia a las sesiones

		Baja asistencia	Alta asistencia
	Sin efectos	3,8%	4,5%
Efectos totales por familia	Con efectos por debajo de la media	46,1%	50,4%
	Con efectos por sobre la media	50,0%	45,0%
	Total	100%	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Otra de las variables que resultaron interesantes al momento de describir la distribución de los efectos por familia es la de “Contexto de implementación”, es decir, la variable que muestra cómo se comportaron las familias – en relación a los efectos demostrados – según el lugar en que se implementó el programa. Los resultados de la tabla 22 muestran los porcentajes de familias agrupados por contextos, para de esta forma evitar la sobre representación de las Escuelas de Fútbol en la distribución de la muestra. Destacan precisamente, las Escuelas de Fútbol como el único espacio donde se pueden registrar familias sin efectos (6,7% de ellas), al mismo tiempo que se presentan el menor porcentaje de familias con efectos por sobre la media con sólo un 38,5%. Del mismo modo, las Escuelas de lenguaje, mantienen al 100% sobre la línea de efectos y un 75% de ellas además, por sobre la media, representando el mejor contexto en cuanto a la distribución de efectos; son seguidos por el espacio de Profesionales Clave con un 73% de familias con efectos y sobre la media y CESFAM con un 63,6% de las familias en la misma situación.

Tabla n° 22: Efectos por familia según contexto de implementación PMTO.

		Profesional es clave	Escuela de lenguaje	Colegio	Escuela de fútbol	CESFAM
	Sin efectos	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%	0,0%
Efectos totales por familia	Con efectos por debajo de la media	26,7%	25,0%	57,1%	54,8%	36,4%
	Con efectos por sobre la media	73,3%	75,0%	42,9%	38,5%	63,6%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

V. Satisfacción

En este tercer apartado de los resultados del análisis de la implementación del programa PMTO durante el 2022, es necesario revisar los niveles de satisfacción que las cuidadoras principales de los NNA participantes informan al responder el cuestionario de salida o T2 vía online una vez que el programa ha finalizado su implementación. Los datos que se muestran a continuación corresponden a la submuestra de 166 familias participantes.

1. Análisis Univariado

Satisfacción General

Siete preguntas componen la escala de satisfacción general contenida en el cuestionario de salida, donde se consulta sobre la utilidad general del grupo, las técnicas aprendidas, la información recibida, cambios percibidos en sus NNAs, el trato de las facilitadoras y la posibilidad de seguir participando en experiencias similares. Las familias participantes deben responder en una estructura de escala Likert de frecuencia. En la siguiente tabla se pueden apreciar los principales estadísticos.

Tabla n° 23: Reactivos "Satisfacción general"

	N	Media	Mínimo	Máximo
En general, el Programa me pareció útil	166	4,70	1,00	5,00
Estoy usando las técnicas y habilidades aprendidas en el programa	166	4,45	1,00	5,00
Me gustó recibir información en un espacio grupal	166	4,62	2,00	5,00
He notado cambios positivos en el comportamiento de mi niño(a) desde el inicio del programa	166	4,40	2,00	5,00
Las profesionales fueron comprensivas y se ajustaron a mi familia	166	4,81	2,00	5,00
Basándome en mi experiencia con este programa, en el futuro participaría en otro	166	4,61	2,00	5,00
Puntaje Satisfacción General	166	4,60	1,83	5,00

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Un primer punto destacable de estos resultados es que, teniendo un rango 5 puntos, las medias de satisfacción general con el programa se mantienen siempre sobre los 4 puntos, estableciendo una media de Satisfacción General de 4,60, lo que representa - en términos generales - una altísima evaluación positiva para la implementación del programa PMTO en el 2022.

Ahora bien, la tabla a continuación presenta la distribución general de los distintos reactivos de la escala en función de las alternativas de respuesta dispuestas para tales efectos en criterio de grado de acuerdo con cada una de ellas.

Tabla n° 24: Distribución reactivos “Satisfacción general”

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
En general, el Programa me pareció útil	0,01	0,01	0,02	0,19	0,77
Estoy usando las técnicas y habilidades aprendidas en el programa	0,01	0,00	0,06	0,40	0,53
Me gustó recibir información en un espacio grupal	0,00	0,01	0,04	0,29	0,67
He notado cambios positivos en el comportamiento de mi niño(a) desde el inicio del programa	0,00	0,02	0,07	0,40	0,51
Las profesionales fueron comprensivas y se ajustaron a mi familia	0,00	0,01	0,02	0,14	0,84
Basándome en mi experiencia con este programa, en el futuro participaría en otro	0,00	0,01	0,05	0,26	0,68

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Del cuadro anterior se desprende que la distribución dentro de la escala Likert para cada uno de los reactivos, en la dimensión de satisfacción general, mantiene una importante tendencia a ubicarse las respuestas en la parte positiva del cuadro, entregando una alta valoración general al programa.

Para el primer reactivo, sobre la utilidad general del programa, se tiene que el 96,4% de la muestra se encuentra entre “De acuerdo y Muy de acuerdo”. Lo propio sucede con el segundo reactivo sobre el uso de las técnicas y habilidades aprendidas en el programa, aquí el 93,4% de las cuidadoras principales que han respondido la encuesta se ubican entre las categorías de mayor acuerdo. En el caso del tercer reactivo, el 95,8% de la muestra se encuentra entre las dos categorías positivas, al ser consultadas por su gusto de haber recibido información técnica en espacios grupales. Mientras que el cuarto reactivo, referente a haber notado cambios positivos en el comportamiento del niño o niña desde el inicio del programa, concentra el 91,0% de las respuestas en las categorías de mayor grado de acuerdo. Por su parte, al consultar respecto de la comprensión de las profesionales a las características de cada familia, se tiene que el 97,6% de las respuestas confirman, efectivamente, esa característica en las profesionales. Siendo nuevamente, la más alta aprobación de esta escala. Finalmente, respecto de la evaluación personal por haber participado en este programa y eventualmente participar en otro similar en el futuro, es posible observar que el 94% de las familias participantes se encuentran “de acuerdo” o “Muy de acuerdo”.

Los datos anteriormente descritos son nuevamente coincidentes con entregas anteriores de este informe tanto para la implementación de 2021, como la reciente evaluación del programa en el contexto de las Escuelas de Fútbol de la Fundación Luksic, informe con el cual se observaron muy

breves diferencias numéricas. Esto quiere decir entonces, que se mantiene la buena evaluación general del programa desde las voces de las cuidadoras principales.

Satisfacción con la modalidad virtual

Al igual que en la sección anterior, son 166 las familias que responden la sección de satisfacción con la modalidad virtual, las que tuvieron la posibilidad de evaluar la entrega de los productos y servicios del programa en formato remoto. La sección sobre la **modalidad virtual de la implementación** del programa consta de tres preguntas que no están interrelacionadas y que se estructuran en función de evaluaciones a distintas dimensiones de la modalidad.

Tabla n° 25: Frecuencia y porcentajes “¿cuál es la opción que mejor representa su opinión sobre la modalidad virtual?”

<i>En una escala de 1 a 5, donde 1 es que "no le gustó nada" y 5 es que "le gustó mucho", ¿cuál es la opción que mejor representa su opinión sobre la modalidad virtual?</i>			
	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No me gustó nada la modalidad virtual	1	0,6	0,6
Me gustó un poco la modalidad virtual	5	3,0	3,6
Válidos Me es indiferente la modalidad virtual	3	1,8	5,4
Me gustó la modalidad virtual	42	25,1	30,5
Me gustó mucho la modalidad virtual	116	69,5	100,0
Total	166		

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

La primera pregunta hace referencia a la evaluación, en escala likert con intervalo de 1 a 5, en términos de gusto sobre la modalidad virtual, teniendo que el 94,61% de las familias participantes se encuentra entre las dos respuestas positivas del cuadro con un 25,1% para la opción “*me gustó la modalidad virtual*” y un 69,5% para la categoría “*Me gustó mucho la modalidad virtual*”

Nuevamente la modalidad virtual para la implementación del programa presenta una altísima valoración por parte de las cuidadoras principales y es que se trata de una modalidad que entrega la posibilidad de no dejar de asistir a las sesiones independiente de la distancia física para las familias, por un lado, y por otro, presenta a un equipo de implementación que guarda ya tres años de experiencia en la implementación virtual, donde se ha podido avanzar en lograr controlar de mejor manera las oportunidades y limitaciones que presenta este modelo.

Tabla n° 26: Frecuencia y porcentajes “Respecto a su participación en PMTO, si las sesiones hubiesen sido presenciales en el colegio de su hijo/hija, cree que su asistencia a las sesiones hubiese sido”

“Respecto a su participación en PMTO, si las sesiones hubiesen sido presenciales en el colegio de su hijo/hija, cree que su asistencia a las sesiones hubiese sido”:

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menor	87	52,1	52,1
Válidos Igual	65	38,9	91,0
Mayor	15	9,0	100,0
Total	166		

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

En una segunda pregunta se propone a las familias responder a la suposición **de cómo hubiera sido su asistencia a las sesiones de haber participado del programa en una modalidad presencial** y acá se confirma la alta valoración a la modalidad virtual, ya que el 52,1% de las respuestas considera que su participación habría sido menor, ante la eventualidad de tener que participar presencialmente en las sesiones. Un 38,9% de los casos considera que la presencialidad no habría sido un problema para asistir a las sesiones, ya que se mantendría igual; mientras que tan sólo 9%, es decir, sólo 15 cuidadoras principales, consideran que su participación habría aumentado si los talleres hubiesen sido presenciales. Esta pregunta tiene directa relación con la autoevaluación de la participación y la condición de asistir bajo un régimen diferente, ante lo cual, los números no dejan de ser relevantes.

Tabla n° 27: Frecuencia y porcentajes “¿qué nota le pondría a la calidad de su conexión a Internet durante las sesiones en Zoom?”

En una escala de 1 a 5, donde 1 es "muy mala" y 5 es "muy buena", ¿qué nota le pondría a la calidad de su conexión a Internet durante las sesiones en Zoom?

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala calidad de conexión durante la mayoría de las sesiones	1	0,6	0,6
Mala calidad de conexión durante la mayoría de las sesiones	2	1,2	1,8
Válidos Ni buena ni mala calidad de conexión durante la mayoría de las sesiones	14	8,4	10,2
Buena calidad de conexión durante la mayoría de las sesiones	70	41,9	52,1
Muy buena calidad de conexión durante la mayoría de las sesiones	80	47,9	100,0
Total	166		

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Finalmente, las cuidadoras principales son consultadas sobre su propia evaluación de la conexión a internet, elemento clave para el correcto desarrollo de las sesiones en esta modalidad. Se observa que el 89,82% se encuentra en las posiciones más positivas del cuadro, mientras que sólo un 8,4% sostiene la opción neutra y un 0,6% mantiene una respuesta negativa, aunque baja. Confirmando que, en términos generales, no hubo grandes problemas con el servicio de internet en estos ciclos de intervención, lo que refuerza la madurez técnica del programa PMTO.

Satisfacción con los contenidos del programa

Siguiendo con los resultados relacionados a satisfacción, se consulta ahora a las familias participantes sobre su grado de satisfacción con los contenidos analizados y trabajados en cada uno de los talleres entregados por el programa. Acá se consulta sobre instrucciones, incentivos, estrategias, comunicación, etc., en una escala Likert sobre utilidad, es decir, respecto de qué tan útil consideran las familias participantes que cada uno de los reactivos han resultado en el desarrollo de las relaciones con sus NNAs. Luego se crea la Escala de satisfacción de contenidos en función de los promedios de los reactivos.

Tabla n° 28: Satisfacción sobre los contenidos del programa según reactivos

	N	Media	Mínimo	Máximo
Buenas instrucciones	166	4,69	3,00	5,00
Motivar conductas positivas (Sistema de fichas y tabla de incentivos)	166	4,64	3,00	5,00
Poner límites para desalentar conductas negativas (Pausa segura, pérdida de privacidad, etc.)	166	4,52	1,00	5,00
Monitorear las actividades de los niños y su seguridad	166	4,64	3,00	5,00
Comunicación con los niños	166	4,75	2,00	5,00
Identificar y regular emociones	166	4,74	3,00	5,00
Resolver problemas en familia	166	4,65	3,00	5,00
Puntaje Satisfacción con los Contenidos	166	4,66	3,00	5,00

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

La tabla n°18 presenta que las 166 familias participantes en esta evaluación de satisfacción evalúan con una media de 4,66, en términos generales, los contenidos analizados por el programa, con rangos que van desde la evaluación mínima 1 a la máxima 5, es decir, repite el mismo puntaje medio que en la evaluación anterior y se mantiene como un puntaje muy alto de consideración a los contenidos. Cabe la pena destacar los puntajes de los reactivos “comunicación con los niños” e “identificar y regular emociones”, ambos obteniendo evaluaciones medias de 4,75 y 4,74 puntos respectivamente, siendo las más altas de la escala.

Tabla n° 29: Distribución de respuestas, reactivos sobre la satisfacción con los contenidos del programa

	Nada útil	Poco útil	Más o menos útil	Útil	Muy útil
Buenas instrucciones	0,00	0,00	1,81	27,71	70,48
Motivar conductas positivas (Sistema de fichas y tabla de incentivos)a	0,00	0,00	3,01	30,12	66,87
Poner límites para desalentar conductas negativas (Pausa segura, pérdida de privacidad, etc.)	1,81	0,00	4,82	31,33	62,05
Monitorear las actividades de los niños y su seguridad	0,00	0,00	4,82	25,90	69,28
Comunicación con los niños	0,00	1,20	0,60	20,48	77,71
Identificar y regular emociones	0,00	0,00	0,60	24,70	74,70
Resolver problemas en familia	0,00	0,00	3,01	28,92	68,07

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Del mismo modo, esta tabla representa el comportamiento de las evaluaciones en los reactivos relacionados a los contenidos del programa, confirmando la tendencia de establecer el grueso de las percepciones de las cuidadoras principales dentro de las categorías positivas del cuadro, es decir, de las que más utilidad señalan sobre los contenidos del programa. Así, se observa que el 98,2% de las familias considera “útil” o “muy útil” las “*buenas instrucciones*”; luego, sobre la motivación sobre conductas positivas, se mantiene el fenómeno con un 97% de las familias señalando su utilidad. El reactivo de los límites, en cambio, presenta la mayor dispersión de resultados de la tabla, pero aún así concentra el 93,4% en las categorías positivas del espectro; por su parte, el monitoreo de las actividades señala un 95,2% de utilidad según las cuidadoras participantes: mientras que la “comunicación con los niños hace lo propio con un 98,2% de utilidad declarada; pero la mayor aceptación la concentra el contenido de identificación y regulación de emociones, alcanzando un 99,4% de utilidad, donde la opción “muy útil” obtiene el 74,7% de las respuestas, presentándose como el contenido de la implementación del PMTO con mejor evaluación de satisfacción individual; finalmente, resolver problemas en familia resulta ser útil en un 97% combinando las dos opciones positivas del cuadro.

Entonces, es posible establecer que se mantiene la tendencia de evaluación altamente positiva para los contenidos trabajados en las sesiones del programa, en la medida en que éstos resultan ser fundamentales en la evaluación de la experiencia PMTO.

Satisfacción con los materiales del programa

Finalmente, las familias participantes de la implementación del programa también han de ser consultadas respecto de su satisfacción con los materiales y metodologías utilizadas. Para este motivo se construye una breve escala cuya respuesta se planifica en función de una escala Likert de utilidad. Se construyen el indicador con las medias de los reactivos.

Tabla n° 30: Satisfacción sobre los materiales del programa

	N	Media	Mínimo	Máximo
Manual para madres, padres y cuidadores	166	4,73	2,00	5,00
Práctica para la casa	166	4,63	3,00	5,00
Llamadas a mitad de semana	166	4,55	1,00	5,00
Puntaje Satisfacción con los Materiales	166	4,64	2,67	5,00

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Cómo es posible apreciar, se mantiene fuertemente la tendencia mostrada en los dos apartados anteriores, respecto de la evaluación de, en este caso, los materiales. La media de satisfacción es de 4,64 lo que significa un alza de 0,05 puntos respecto de la medición del 2021. Siempre en el extremo positivo de la tabla.

Tabla n° 31: Distribución de respuestas, reactivos sobre la satisfacción con los materiales del programa

	Nada útil	Poco útil	Más o menos útil	Útil	Muy útil
Manual para madres, padres y cuidadores	0,00	0,60	1,20	22,29	75,90
Práctica para la casa	0,00	0,00	3,61	30,12	66,27
Llamadas a mitad de semana	1,20	0,60	5,42	27,71	65,06

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Así, se confirma la tendencia presentando resultados que se concentran entre las dos categorías de mayor utilidad en el proceso de evaluación de materiales y metodologías. En este sentido, respecto de los “*manuals para madres, padres y cuidadores*”, el 98,19% de las cuidadoras principales destacan su utilidad, siendo el recurso mayormente valorado en esta escala. Las “*prácticas para la casa*” obtiene un 96,39% de las preferencias de utilidad para esta medición, al mismo tiempo en que las “*llamadas a mitad de semana*” decae pocos puntos estableciéndose en un 92,7% de utilidad, siendo el más bajo de la escala, aunque no deja de ser altamente positivo.

Satisfacción con el equipo y recomendación

Hacia el cierre del cuestionario de satisfacción, las familias participantes son requeridas para las últimas dos reflexiones que tienen relación por un lado con las **facilitadoras que trabajaron con grupos** y por otro, la eventualidad de **recomendar la participación en el programa a otras familias**. Para ambos casos se trabaja con preguntas diferenciadas que presentan la siguiente distribución de respuestas. Para este apartado se cuenta con la participación de 165 familias igual que en el anterior.

Tabla n° 32: Frecuencia y porcentaje “Cómo calificaría la habilidad de enseñar por parte de las facilitadoras del programa?”

<i>¿Cómo calificaría la habilidad de enseñar por parte de las facilitadoras del programa?</i>			
	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	1	0,6	0,6
Ni buena ni mala	3	1,8	2,4
Buena	19	11,5	13,9
Muy buena	142	86,1	100,0
Total	165	100	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

De tal modo, las facilitadoras son evaluadas en su habilidad para enseñar (recordemos que ya en la escala general de satisfacción habían sido evaluadas respecto a su capacidad de contener y escuchar

a las familias), y las familias reportan en un 86,1% una habilidad en categoría “Muy buena” que, sumada al 11,5% que considera una habilidad en categoría “Buena”, alcanzan un 97,58% de las evaluaciones en las categorías superiores. La media de satisfacción para esta pregunta es de 4,82, lo que plantea que la valoración de las familias hacia la labor de las facilitadoras para este ciclo se considere altamente positiva.

Tabla n° 33: Frecuencia y porcentaje “¿Recomendaría este programa a otros padres, madres y cuidadores de niños/as?”

<i>¿Recomendaría este programa a otros padres, madres y cuidadores de niños/as?</i>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Puede que no	1	0,6	0,6
	Puede que sí	12	7,2	7,8
	Absolutamente	153	92,2	100,0
Total		166	100	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Así, cuando las cuidadoras principales son consultadas respecto a la posibilidad de recomendar la participación en el programa PMTO, resulta que el 92,2% de ellas contesta que “*absolutamente*” lo haría, lo que representa 2,3 puntos porcentuales más que en la última medición. Luego hay un 7,2% que duda la recomendación, pero “*puede que sí*” y un 0,6% quienes también dudan de su recomendación, pero se inclinan hacia el “*no*”, lo que representa sólo a una familia participante a lo largo de todo el año 2022.

2. Análisis Bivariado

En un intento de conocer aún más cómo es que se comportan las familias a la hora de evaluar su satisfacción en el ciclo de implementación de PMTO durante el 2022, es que se presenta el ejercicio de abrir ciertos resultados generales por seis variables poblacionales que nos entregan una mejor descripción de las respuestas por satisfacción que son: asistencia a sesiones, género del NNA, edad de los NNA en tramos, además de la disposición de la implementación de los grupos según día, horario y contexto. Se sabe que, en general, las valoraciones son positivas por lo que el objetivo de este apartado es conocer mejor su distribución y observar el detalle de la información entregada por las familias.

Asistencia

La variable de asistencia fue recodificada para quedar como variable dicotómica (dummy), representadas en “baja asistencia” para aquellas familias que asistieron a menos del 80% de las sesiones y “alta asistencia” para aquellas familias que asistieron a 80% o más de las sesiones implementadas. De tal modo que el 31,9% de las familias se ubican en categoría “baja asistencia” mientras el 68,1% en categoría “alta asistencia”, obteniendo los siguientes resultados.

Tabla n° 34: Satisfacción según nivel de asistencia a sesiones

	Baja Asistencia				Alta asistencia			
	Recuento	Media	Rango	Desviación Estándar	Recuento	Media	Rango	Desviación Estándar
Satisfacción General	53	4,47	2,00	0,53	113	4,66	2,17	0,45
Escala satisfacción con contenidos	53	4,50	2,00	0,49	113	4,74	1,57	0,37
Escala satisfacción con materiales	53	4,47	2,00	0,51	113	4,71	2,33	0,50

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

De la escala anterior se observan los puntajes promedios para las escalas de satisfacción general, de satisfacción con los contenidos y con los materiales. Destaca que las medias mantienen rangos acotados que varían de 1,57 a 2,33 puntos, siempre muy cercano al puntaje máximo.

En general, el grupo de alta asistencia a las sesiones, mantiene una evaluación en promedio 0,20 puntos mayor que el grupo de baja asistencia para las tres dimensiones de satisfacción consultadas. Respecto a la satisfacción general, el grupo de alta asistencia presenta una media de 4,66 puntos, mientras que el de baja asistencia con 4,47 puntos, ubicándose 0,198 puntos por debajo; para la escala de satisfacción con los contenidos se repite la tendencia encontrándose el grupo de alta asistencia con una media de 4,74 puntos mientras que el grupo de baja asistencia está 0,238 puntos por debajo con una media de 4,50 puntos; mientras que la mayor diferencia se encuentra en la escala de satisfacción con los materiales cuando el grupo de alta asistencia se encuentra 0,242 puntos por encima del grupo de baja asistencia con medias de 4,71 y 4,47, respectivamente. Así, a diferencia de la medición anterior, la asistencia a las sesiones es una variable que determina una diferencia en términos de evaluación de satisfacción entre las familias participantes.

Género del NNA

Para conocer más respecto de la distribución de la evaluación en satisfacción de las familias participantes en el ciclo de implementación 2022, es que se apertura por la variable de género del NNA, donde es posible apreciar la influencia de los ciclos de implementación del programa PMTO en el marco de las Escuelas de Fútbol de la Fundación Luksic, por lo que la distribución se inclina fuertemente a la inclusión de chicos con 122 casos que representan el 76,25% de la muestra, mientras que sólo se contabilizan 38 chicas que representan el 23,75% de la muestra.

Tabla n° 35: Satisfacción según género de los niños, niñas o adolescentes intervenidos por el programa

	Femenino				Masculino			
	Recuento	Media	Rango	Desviación Estándar	Recuento	Media	Rango	Desviación Estándar
Satisfacción General	38	4,60	2,17	0,48	122	4,59	2,17	0,53
Escala satisfacción con contenidos	38	4,64	2,00	0,43	122	4,74	1,57	0,40
Escala satisfacción con materiales	38	4,62	2,00	0,51	122	4,71	2,33	0,52

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

De la tabla anterior es posible entender que no existen grandes diferencias para la variable género de los NNA en cuanto a la apreciación de satisfacción de sus cuidadoras principales al evaluar la implementación del programa en el ciclo en cuestión. En general, se observan medias con diferencias menores a 0,1 punto y siempre cercanas a la evaluación máxima. Así, en cuanto a la evaluación de satisfacción general, hombres y mujeres mantienen apenas 0,01 puntos de diferencia encontrándose en una media de 4,60 y 4,59 puntos respectivamente. En cuanto a las escalas de satisfacción con los contenidos y con los materiales, las cuidadoras principales de los hombres tienden a evaluar 0,09 puntos por sobre las cuidadoras principales de las mujeres, en ambas dimensiones.

Edad de NNA por tramos

Para conseguir abrir la evaluación de satisfacción de las familias de acuerdo a la edad de los NNA, se categorizó la variable en tres grandes grupos:

- Entre 4 y 7 años, que cuenta con 40 NNA's que representa el 24,10% de la muestra
- Entre 8 y 10 años que cuenta con 57 NNA's que representa el 34,34% de la muestra
- Entre 11 y 14 años que cuenta con 69 NNA's que representa el 41,57% de la muestra

La evaluación, entonces, se distribuye de la siguiente manera

Tabla n° 36: Satisfacción según tramos de edad de los niños, niñas o adolescentes intervenidos por el programa

	Entre 4 y 7 años		Entre 8 y 10 años		Entre 11 y 14 años	
	Recuento	Media	Recuento	Media	Recuento	Media
Satisfacción General	40	4,58	57	4,68	69	4,55
Escala satisfacción con contenidos	40	4,66	57	4,71	69	4,63
Escala satisfacción con materiales	40	4,64	57	4,72	69	4,57

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Ahora bien, la variable edad de los NNA por grupos muestra una diferencia clara respecto a las evaluaciones de las cuidadoras principales donde, manteniendo rangos entre 1,57 y 2,33 puntos, sus medias se encuentran cercanas - nuevamente - a la evaluación máxima. En cuanto a los grupos, es posible reconocer que las cuidadoras principales de niños y niñas entre 8 y 10 años, declaran las mejores evaluaciones para las tres dimensiones de satisfacción con medias de 4,68, 4,71 y 4,72 puntos, respectivamente; alrededor de 0,08 puntos promedio más abajo se encuentra el grupo de las cuidadoras principales de niños y niñas de 4 y 7 años, en las tres dimensiones escrutadas con medias que van de 4,58, 4,66 y 4,64 puntos respectivamente; mientras que las evaluaciones más bajas las entrega el grupo de cuidadoras de niños y niñas de 11 a 14 años, con medias de 4,55, 4,63 y 4,57 para las dimensiones de satisfacción general, satisfacción con los contenidos y con los materiales, respectivamente.

De esta manera, es posible establecer que la edad de los NNA por tramos sí constituye una variable donde sus categorías tienden a comportarse de manera homogénea en cuanto a la evaluación que las cuidadoras principales hacen sobre su experiencia de implementación del programa PMTO en el 2022.

Grupos asignados según día

Bajo la misma lógica del grupo anterior, para establecer una nueva apertura de los niveles de satisfacción con la implementación del programa, se propone hacerlo por el día en que las familias fueron convocadas a participar, estableciendo cuatro categorías con las siguientes características:

- Lunes, con un total de 11 familias participantes representa el 6,63% de la muestra
- Martes, con 59 familias participantes, representa el 35,54% de la muestra
- Miércoles, con 64 familias participantes, acumula el 38,55% de la muestra
- Jueves, con 32 familias participantes, significa el 19,28% de la muestra

Tabla n° 37: Satisfacción según día de las sesiones

	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves	
	Recuento	Media	Recuento	Media	Recuento	Media	Recuento	Media
Satisfacción General	11	4,83	59	4,57	64	4,62	32	4,54
Escala satisfacción con contenidos	11	4,90	59	4,66	64	4,68	32	4,55
Escala satisfacción con materiales	11	5,00	59	4,65	64	4,62	32	4,52

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

La diferenciación por días de participación en los talleres para las cuidadoras principales de los niños y niñas participantes muestra dos claras tendencias que confirman mediciones anteriores y es que, en general, son las familias participantes de los días lunes las que presentan las mejores evaluaciones para las tres dimensiones de satisfacción consultada, mientras que son las familias participantes de los días jueves las que entregan las evaluaciones más bajas de la tabla para las tres dimensiones, mientras las familias participantes los días martes y miércoles - el mayor porcentaje de familias - se reparten las evaluaciones intermedias. De tal forma, las familias participantes de los días lunes entregan medias en el orden de 4,83, 4,90 y 5,00 para las satisfacciones generales, con los contenidos y con los materiales, respectivamente; mientras que las familias participantes de los días jueves mantienen medias en el orden de 4,54, 4,55 y 4,52 respectivamente para las tres dimensiones.

En evaluaciones anteriores también se ha medido el nivel de satisfacción dependiendo del día de intervención, se repite la alta aceptación de familias participantes para los primeros días de la semana, aunque en la última medición los mejores puntajes fueron proporcionados por familias participantes de los días jueves. Lo cierto es que en ninguna de estas evaluaciones se obtienen bajas medias que hagan pensar que hay un día de la semana que se encuentre muy por debajo de la tendencia general de evaluación.

Grupos asignados según hora

Muy similar al caso de la variable anterior, sobre día de participación en la implementación del programa, un segundo paso lógico en este sentido, es el de indagar en diferencias importantes entre grupos según el horario del día en que se participó en el programa. De ese modo es que la muestra se distribuye de manera desigual estableciendo que el 20,48% se encuentra en la categoría "Horario AM", es decir, matutino, mientras que el 79,52% de la muestra se encuentra en la categoría "Horario PM", es decir, con sesiones en las tardes, muy preferentemente luego de los horarios laborales en que las cuidadoras principales puedan y estén disponibles para participar en las sesiones.

Tabla n° 38: Satisfacción según horario de las sesiones.

	Horario AM				Horario PM			
	Recuento	Media	Rango	Desviación Estándar	Recuento	Media	Rango	Desviación Estándar
Satisfacción General	34	4,61	1,67	0,48	132	4,56	2,17	0,49
Satisfacción con los Contenidos	34	4,67	2,00	0,44	132	4,66	1,57	0,42
Satisfacción con los Materiales	34	4,65	2,00	0,50	132	4,63	2,33	0,52

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

De la tabla es posible apreciar cómo, las familias participantes en los horarios matutinos tienden a mantener mejores evaluaciones que el grupo - más numeroso - de familias que participaron en el programa en horarios vespertinos. Y es que que las medias de las familias de horarios AM se encuentran en el orden de 4,61 para satisfacción general, 4,67 para satisfacción con los contenidos y 4,65 para la satisfacción con los materiales; mientras que las familias de los horarios PM, si bien no se encuentran tanto más abajo - en general las diferencias no superan los 0,05 puntos - presentan medias de 4,56, 4,66 y 4,63 para las tres dimensiones consultadas.

De tal forma, si bien hay una tendencia de un horario que evalúa mejor que otro, estas diferencias son bastante pequeñas y no alcanzan a representar una diferencia significativa, por lo que para esta medición, la hora en que las familias que participaron en la implementación del programa PMTO no ayuda a determinar diferencias entre grupos.

Contexto

Finalmente se quiere revisar la eventualidad en que la variable de contexto de implementación pueda significar diferencias importantes en las evaluaciones de participación, por lo que se construye la variable para esta medición en función de los diferentes espacios donde el programa PMTO fue implementado durante el ciclo 2022, obteniendo la siguiente categorización:

- Grupo profesionales clave, con 14 familias representa el 8,4% de la muestra
- Escuela de Lenguaje, con 12 familias participantes, representa el 7,2% de la muestra
- Colegio, con 19 familias participantes, representa el 11,4% de la muestra
- Escuelas de fútbol, con 109 familias, se constituye como el grupo más amplio y representa el 65,7% de la muestra
- CESFAM, con 12 familias participantes, representa también el 7,2% de la muestra.

Tabla n° 39: Satisfacción según contexto de implementación del programa

	Grupo profesionales clave		Escuela de Lenguaje		Colegio		Escuela de fútbol		CESFAM	
	Rec	Media	Rec	Media	Rec	Media	Rec	Media	Rec	Media
Satisfacción General	14	4,60	12	4,74	19	4,63	109	4,58	12	4,63
Escala satisfacción con contenidos	14	4,54	12	4,76	19	4,81	109	4,65	12	4,56
Escala satisfacción con materiales	14	4,57	12	4,83	19	4,82	109	4,58	12	4,75

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de parentalidad 2022

Resulta interesante observar cómo es que, en términos generales, las familias que participaron de la implementación del programa PMTO en el 2022 y lo hicieron en Escuelas de Lenguaje y contextos Colegio son los espacios que se reparten las mejores evaluaciones para las tres dimensiones de satisfacción consultadas; a diferencia del grupo que deriva del contacto con profesionales clave, los que presentan las evaluaciones medias más bajas para las tres dimensiones, de 4,60, 4,54 y 4,57 respectivamente.

Así, mientras las familias pertenecientes a Escuelas de lenguaje destacan como las mejores evaluaciones para las dimensiones de satisfacción general y satisfacción con los contenidos con 4,74 y 4,83 puntos de media, las familias de contextos escolares son las que más aprecian los contenidos del programa entregando una evaluación media de 4,81, de las más altas de este cuadro. Del mismo modo, las familias participantes en las escuelas de fútbol y CESFAM se reparten las evaluaciones medias para las tres dimensiones, muy probablemente por la situación y los contextos en que se accedió al programa.

VI. Conclusiones

En vistas de todo lo presentado anteriormente, el presente estudio se posiciona como otro insumo más que respalda con evidencia la efectividad del programa PMTO para desarrollar habilidades parentales y promover conductas saludables en niños, niñas y adolescentes, en línea con la literatura de entrenamiento parental preventivo (Kaminski et al., 2008; en Parra-Cardona et al., 2017). Esto ya se había observado previamente en el marco de la implementación del programa por Fundación San Carlos de Maipo, aunque en estudios con menor poder estadístico. No obstante, en esta instancia se pudo estudiar el efecto de la intervención en una muestra de mayor tamaño, lo que permite identificar de manera más precisa la significancia y magnitud de los efectos, los cuales son sobresalientes.

Respecto de los efectos a nivel de cuidadores, tras la intervención aumenta significativamente su involucramiento parental, el desarrollo de nuevas habilidades y las prácticas de monitoreo y supervisión. En adición, aumentan sus habilidades de solución de problemas y disminuye su disciplinamiento negativo, siendo estas dos subescalas las que mostraron efectos de mayor magnitud. Por otro lado, los niños, niñas y adolescentes participantes logran disminuir de manera relevante sus problemas de conducta internalizantes, atencionales y externalizantes. Es importante destacar que estos efectos se mantienen significativos aun incorporando variables de control en los modelos, lo que indica la robustez de los efectos de la intervención.

Continuando, este estudio también arroja resultados interesantes respecto a la dosis de la intervención. En general este elemento no fue significativo salvo en la escala de disciplina negativa. Lo anterior, indica que, incluso no asistiendo a todas las sesiones, las familias reciben un efecto beneficioso de la intervención. Esto se condice con el hecho de que la media de asistencia en la muestra fue de 6,7 sesiones por cuidador y, aun así, se manifestaron los efectos favorables y significativos recién descritos. De este modo, en futuros estudios se podría explorar cuál es efectivamente el punto de corte en la asistencia que condiciona el efecto de la intervención, a modo de adaptar las estrategias de adherencia en función de ello.

En la línea opuesta, un hallazgo clave de este estudio fue la influencia del contexto de intervención en sus resultados. Si bien todos los contextos mostraron mejorías, quienes presentaron efectos más pequeños fueron los participantes de las escuelas de fútbol, en el cual PMTO era un componente más de otro programa. Como se esbozó previamente, esto se puede deber a factores relacionados al contexto en sí o bien a las características de la muestra, por lo cual sería interesante poder estudiar qué ocurre con aquellos cuidadores y NNA que participan de las escuelas de fútbol, pero que no recibieron la intervención de PMTO. En este sentido, pueden desprenderse diversas hipótesis, relacionadas por ejemplo a las características de los NNA y sus familias, el género predominante, sus edades, la motivación de los participantes, etc.

Por otro lado, este estudio también exploró los resultados obtenidos a nivel de familias, los cuales resultan destacables: **el 95,7% de las familias demuestra haber alcanzado algún tipo de efecto habiendo asistido al menos a una sesión**, situación que aumenta el impacto del programa en las familias tratadas durante el 2022 en comparación a años anteriores. Desagregando por dimensiones, son las habilidades parentales las que muestran un 88,34% de familias con efecto en

alguno de sus componentes, mientras que para los problemas de conductas en NNAs percibidos por sus cuidadoras principales, el 44,17% de las familias demostró cambios significativos en un período corto de tiempo (inmediatamente post intervención), lo que es esperable, ya que la tendencia es que las conductas se consoliden en el mediano o largo plazo. Ahora bien, como novedad para este informe, se ha abierto la distribución de los efectos por familia (efectos en cualquiera de las escalas medidas), y los resultados presentan que, al menos respecto de la variable asistencia, la distribución interna por grupo (baja y alta asistencia) no presentan grandes diferencias, aunque en cuanto a las magnitudes respecto del total efectivamente las familias en categoría de “alta asistencia” concentra claramente mayor familias con efectos, incluso por sobre la media. Por otro lado, respecto a la variable de Contextos de Implementación, las Escuelas de Lenguaje resulta ser el espacio con mejores resultados por cuanto todas las familias obtuvieron efectos y el 75% se encuentra incluso por sobre la media, en desmedro de las Escuelas de Fútbol que es el único contexto que presenta algunas familias sin efectos, y sólo el 38,5% de las familias se encuentra con efectos y por sobre la media. Estos resultados a nivel de distribución, si bien resultan coherentes con los presentados en informes anteriores, no sorprenden en su comportamiento por cuanto tuvieron mejores resultados las familias que mayormente participaron tanto en calidad como en cantidad.

Por otro lado, los niveles de satisfacción que los cuidadores y cuidadoras manifiestan con el programa, sus contenidos, materiales, implementadoras, son nuevamente sobresalientes, lo que mantiene las tendencias de los informes presentados en años y experiencias anteriores. Las medias - puntos de evaluación a modo de nota - se encuentran todas por sobre la evaluación 4 y muy cercanas a la evaluación máxima, en este caso 5, por tratarse de escalas Likert. Se confirma una tendencia hacia los extremos positivos de las escalas, nuevamente. La experiencia de implementación virtual destaca en esta medición por cuanto ha sido muy bien evaluada: se trata de un equipo que ya cuenta con tres años de experiencia en la implementación a través de esta modalidad del programa y que ha demostrado ser eficiente en otras mediciones, al mismo tiempo, es un equipo que ha tenido la capacidad de aprender y mejorar las dificultades y contratiempos que esta modalidad puede presentar al momento de desarrollar las sesiones. La satisfacción con los contenidos - como viene marcando la tendencia - es nuevamente altísima, destacando en esta oportunidad las sesiones referidas a la “*identificación y regulación de emociones*” junto con la “*comunicación con los hijos*”, dos de los principales problemas que las cuidadoras principales diagnostican como problemáticos antes de comenzar la intervención del programa. Sobre la satisfacción con los contenidos, que nuevamente es positiva, destaca la satisfacción con los manuales para madres, padres y cuidadores, en cuanto son una herramienta de aprendizaje, al mismo tiempo que de consulta.

Respecto al análisis bivariado de la satisfacción con el programa es necesario establecer que las seis variables tratadas como aperturas para este ejercicio resultan ser suficientemente discriminatorias para entender qué grupos tuvieron mejores evaluaciones que otros; así, destacan el grupo de “alta asistencia” que tiende a tener una mejor evaluación que el de “baja asistencia”, por razones que podemos imaginar; en cuanto al género de los NNA’s, son las cuidadoras principales de los chicos las que tienden a evaluar mejor que las cuidadoras de las chicas; edad de los NNA, por otro lado establece que es el grupo de niños y niñas entre 8 y 10 años cuyas madres expresan una mejor opinión sobre el programa que los grupos de edades entre 4 y 7, y 11 a 14 años; en cuanto a la constitución de los grupos, la variable día, discrimina claramente en favor de las familias que

participaron los días lunes en las sesiones del PMTO que evalúan mucho mejor que el resto de días de la semana, siendo el jueves el que concentra las evaluaciones más bajas; la hora también resultó importante por cuanto son los grupos de la mañana los que tienen una mejor evaluación que aquellos de la tarde; mientras que en términos de contextos, los resultados son bastante coherentes por cuanto son las Escuelas de Lenguaje las que presentan las mejores evaluaciones de satisfacción, siendo este espacio el que también obtuvo los mejores resultados en términos de distribución de efectos por familias, mientras en contraparte, son las Escuelas de Fútbol y el grupo de Profesionales Clave los que tienen las evaluaciones más bajas de satisfacción en general.

Así, la satisfacción con el programa vuelve a estar muy bien evaluada, en todos sus niveles y características manteniendo algunos puntos un poco más débiles - en los que se profundiza en el informe -, pero en general, las tendencias de mediciones anteriores se mantienen.

Finalmente, todos los hallazgos de este estudio apuntan a reforzar la importancia de entregar entrenamiento parental basado en evidencia a cuidadores y cuidadoras de NNAs en el contexto nacional. Se hace evidente la existencia de oportunidades de mejora reales que pueden aprovecharse facilitando a cuidadores(as) de niños, niñas y adolescentes el acceso a este tipo de habilidades y herramientas, y a espacios seguros donde puedan practicarse y aplicarse. En ese sentido, habilidades tan fundamentales y transversales como las que PMTO trabaja de manera eficaz (involucramiento parental positivo, monitoreo y supervisión efectivos, potenciar el desarrollo de nuevas habilidades, promover la solución de problemas efectiva y conjunta al interior de la familia, y desincentivar el uso de métodos disciplinarios negativos) deben seguir siendo enseñadas, en tanto demuestran desarrollos positivos en los cuidadores(as) y efectos positivos para los NNAs involucrados, que constituyen la población beneficiaria final del programa y el futuro del país.

VII. Bibliografía

Bjørknes, R. & Manger, T. (2012). Can Parent Training Alter Parent Practice and Reduce Conduct Problems in Ethnic Minority Children? A Randomized Controlled Trial. *Prevention Science*, 14, 52–63.

Bjørknes, R., Kjøbli, J., Manger, T. & Jakobsen, R. (2012). Parent Training Among Ethnic Minorities: Parenting Practices as Mediators of Change in Child Conduct Problems. *Family Relations*, 61: 101-114.

Blueprints for Healthy Youth Development. (2022). GenerationPMTO.

<https://www.blueprintsprograms.org/dev/programs/198999999/generationpmto/>

Bullard, L., Wachlarowicz, M., DeLeeuw, J., Snyder, J., Low, S., Forgatch, M. & DeGarmo, D. (2010). Effects of the Oregon Model of Parent Management Training (PMTO) on Marital Adjustment in New Stepfamilies: A Randomized Trial. *Journal of Family Psychology*, 24(4), 485–496.

Castillo Ramirez, Paula y Mateos Agut, Manuel (2021). Adherencia y satisfacción en psicoterapia de grupo online vs presencial en tiempos de COVID-19. *Revista de psicoterapia*. Vol. 32, Nº. 120, , págs. 157-174. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8152813>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Durlak, J.A & Dupre, E. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of Implementation on Program Outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350.

Forgatch, M. S., Patterson, G. R., & Gewirtz, A. H. (2013). Looking forward: The promise of widespread implementation of parent training programs: The promise of widespread implementation of parent training programs. *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 8(6), 682–694. <https://doi.org/10.1177/1745691613503478>

Forgatch, M. S., & Kjøbli, J. (2016). Parent management training—Oregon model: Adapting intervention with rigorous research. *Family process*, 55(3), 500-513.

Kuntsche, S., & Kuntsche, E. (2016). Parent-based interventions for preventing or reducing adolescent substance use – A systematic literature review. *Clinical Psychology Review*, 45, 89-101. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.02.004>

Lee, M. D., & Wagenmakers, E. J. (2014). *Bayesian cognitive modeling: A practical course*. Cambridge university press.

Martinez, C. R., & Eddy, J. M. (2005). Effects of culturally adapted parent management training on Latino youth behavioral health outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5), 841-851. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.73.5.841>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2017). Resultados Tercera Encuesta Longitudinal de Primera Infancia (ELPI-2017). http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/elpi/2017/Tercera_ronda_ELPI-Presentacion_General-29-03-2019.pdf

Oregon Social Learning Center. De la Universidad de Oregon: <https://www.uoregon.edu/>.

Parra-Cardona, J. R., López-Zerón, G., Villa, M., Zamudio, E., Escobar-Chew, A. R., & Rodríguez, M. D. (2017). Enhancing parenting practices with Latino/a immigrants: Integrating evidence-based knowledge and culture according to the voices of Latino/a parents. *Clinical social work journal*, 45(1), 88-98.

Parra-Cardona, R., Fuentes-Balderrama, J., Muñoz, V., Cantizano, L., Monreal, F.J., Neira, A., Correa, M., Peña, P., Sánchez, M., Perry, R., Fernández, R., Quiroz, C., Tapia, G., Ledezma, R., Charme, C., Gaete, J. (2021). Building Bridges Through Cultural Adaptation: Examining the Initial Impact of a Culturally Adapted Parent Training Intervention for the Chilean Context. Working Paper.

Parra-Cardona, R., Fuentes-Balderrama, J., Vanderziel, A., López-Zerón, G., Domenech Rodríguez, M. M., DeGarmo, D. S., & Anthony, J. C. (2021). A Culturally Adapted Parenting Intervention for Mexican-Origin Immigrant Families with Adolescents: Integrating Science, Culture, and a Focus on Immigration-Related Adversity. *Prevention Science*. <https://doi.org/10.1007/s11121-021-01317-5>

Patterson, G., Forgatch, M. & DeGarmo, D. (2010). Cascading Effects Following Intervention. *Development and psychopathology*. 22. 949-70.

Putnick, D. L., & Bornstein, M. H. (2016). Measurement invariance conventions and reporting: The state of the art and future directions for psychological research. *Developmental Review: DR*, 41, 71–90. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2016.06.004>

Sigmarsdóttir, M., Thorlacius, O., Guðmundsdótti, E. V. & DeGarmo, D. S. (2014). Treatment effectiveness of PMTO for children's behavior problems in Iceland: Child outcome in a nationwide randomized controlled trial. *Family Process*, 54: 498-517.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.). Pearson Education.

Van Aar, J., Leijten, P., Orobio de Castro, B., & Overbeek, G. (2017). Sustained, fade-out or sleeper effects? A systematic review and meta-analysis of parenting interventions for disruptive child behavior. *Clinical Psychology Review*, 51, 153-163. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2016.11.006>

VIII. Anexos

I. Libro de códigos reactivos escalas

Código	Reactivo	Subescala	Escala
apq1	Tiene conversaciones agradables con su niño(a)	Involucramiento Parental	Cuestionario de Parentalidad Alabama (APQ)
apq2	Apoya a su niño(a) en las actividades que le gustan (por ejemplo: lo acompaña a estas actividades, le pregunta por ellas)	Involucramiento Parental	Cuestionario de Parentalidad Alabama (APQ)
apq3	Juega o hace otras cosas divertidas con su niño(a)	Involucramiento Parental	Cuestionario de Parentalidad Alabama (APQ)
apq4	Le pregunta a su niño(a) sobre cómo le ha ido en las actividades del colegio	Involucramiento Parental	Cuestionario de Parentalidad Alabama (APQ)
apq5	Apoya a su niño(a) con sus tareas u otras actividades del colegio	Involucramiento Parental	Cuestionario de Parentalidad Alabama (APQ)
apq6	Le pregunta a su niño(a) qué va a hacer durante el día	Involucramiento Parental	Cuestionario de Parentalidad Alabama (APQ)
apq7	Habla con su niño(a) sobre sus amigos	Involucramiento Parental	Cuestionario de Parentalidad Alabama (APQ)
apq8	Su niño(a) colabora o participa en las decisiones familiares	Involucramiento Parental	Cuestionario de Parentalidad Alabama (APQ)

me1	Le pregunta a su niño(a) con qué amigos se relaciona (se reúne, chatea, comparte en redes sociales)	Monitoreo y Supervisión	Martínez y Eddy, 2015
me2	Le pregunta a su niño(a) si ha conversado o chateado con personas extrañas (que no conoce), sean esto de su edad o adultos	Monitoreo y Supervisión	Martínez y Eddy, 2015
me3	Le pregunta a su niño(a) si cumple con sus rutinas diarias (por ejemplo: quehaceres en casa y escolares)	Monitoreo y Supervisión	Martínez y Eddy, 2015
me4	Le enseña a su niño(a) paso a paso y de forma amigable cómo hacer las cosas antes de pedirselas (ejemplo: le muestra los pasos necesarios para lavar los platos)	Desarrollo de Nuevas Habilidades (Dirección)	Martínez y Eddy, 2015
me5	Le dice a su niño(a) con anticipación cómo quiere que se comporte de acuerdo a la situación (ejemplo: antes de salir al parque le pide que se mantenga cerca de usted)	Desarrollo de Nuevas Habilidades (Dirección)	Martínez y Eddy, 2015
me6	Le dice a su niño(a) de forma tranquila y amigable en qué se equivocó o que le faltó por hacer (ejemplo: "parece que faltan los vasos en la mesa, por favor pon los vasos en la mesa")	Desarrollo de Nuevas Habilidades (Dirección)	Martínez y Eddy, 2015
me7	Le grita o amenaza a su niño(a) cuando lo reta	Disciplina (negativa)	Martínez y Eddy, 2015
me8	Se enoja mucho y pierde el control cuando está disciplinando a su niño(a)	Disciplina (negativa)	Martínez y Eddy, 2015
me9	Ignora a propósito la mala conducta de su niño(a)	Disciplina (negativa)	Martínez y Eddy, 2015

me10	Le deja de hablar a su niño(a) como castigo después que se ha portado mal (por ejemplo: le hace la ley del hielo)	Disciplina (negativa)	Martínez y Eddy, 2015
me11	Aclaro junto con mi niño(a) el problema que queremos resolver, es decir, identificamos en qué consiste el problema	Solución de Problemas	Martínez y Eddy, 2015
me12	Escucho las opiniones de mi niño(a) sobre el problema y sus posibles soluciones	Solución de Problemas	Martínez y Eddy, 2015
me13	Trato de entender el problema poniéndome en el lugar de mi niño(a)	Solución de Problemas	Martínez y Eddy, 2015
me14	Expreso tranquilamente mis emociones y pensamientos sobre el problema	Solución de Problemas	Martínez y Eddy, 2015
me15	Nos reunimos para conversar sobre las soluciones al problema	Solución de Problemas	Martínez y Eddy, 2015
me16	Analizamos juntos las ventajas y desventajas de las distintas soluciones posibles	Solución de Problemas	Martínez y Eddy, 2015
me17	Elegimos juntos una solución al problema	Solución de Problemas	Martínez y Eddy, 2015
me18	Ponemos en práctica la solución elegida	Solución de Problemas	Martínez y Eddy, 2015
me19	Revisamos juntos si la solución acordada está funcionando o necesita cambios	Solución de Problemas	Martínez y Eddy, 2015
psc1	Se siente triste, infeliz	Problemas de conducta internalizados	Pediatric Symptom Checklist – PSC

psc2	Se siente pesimista, piensa que las cosas son difíciles y le van a salir mal	Problemas de conducta internalizados	Pediatric Symptom Checklist – PSC
psc3	Se critica a sí mismo(a)	Problemas de conducta internalizados	Pediatric Symptom Checklist – PSC
psc4	Se preocupa mucho	Problemas de conducta internalizados	Pediatric Symptom Checklist – PSC
psc5	Parece divertirse menos que antes	Problemas de conducta internalizados	Pediatric Symptom Checklist – PSC
psc6	Es inquieto(a), incapaz de sentarse tranquilo(a)	Problemas de conducta atencionales	Pediatric Symptom Checklist – PSC
psc7	Se distrae fácilmente	Problemas de conducta atencionales	Pediatric Symptom Checklist – PSC
psc8	Tiene problemas para concentrarse	Problemas de conducta atencionales	Pediatric Symptom Checklist – PSC
psc9	Tiene demasiada energía. Es como si no pudiera parar	Problemas de conducta atencionales	Pediatric Symptom Checklist – PSC
psc10	Pelea con otros niños(as)	Problemas de conducta externalizados	Pediatric Symptom Checklist – PSC
psc11	Desobedece las reglas	Problemas de conducta externalizados	Pediatric Symptom Checklist – PSC

psc12	Le cuesta entender los sentimientos de otros	Problemas de conducta externalizados	Pediatric Symptom Checklist – PSC
psc13	Molesta o se burla de otros	Problemas de conducta externalizados	Pediatric Symptom Checklist – PSC
psc14	Culpa a otros por sus problemas	Problemas de conducta externalizados	Pediatric Symptom Checklist – PSC
psc15	Se niega a compartir	Problemas de conducta externalizados	Pediatric Symptom Checklist – PSC
psc16	Dadas sus respuestas anteriores, ¿piensa que su niño(a) necesita ayuda profesional?	Problemas de conducta de NNA - impacto	Pediatric Symptom Checklist – PSC

II. Medias de reactivos tiempo 1 y 2 y sus diferencias, panel balanceado (n=163)

Reactivo	N	Media	Min	Max	Diferencia
apq1_1	163	4,21	1	5	
apq1_2	163	4,43	2	5	0,22
apq2_1	163	4,46	2	5	
apq2_2	163	4,55	2	5	0,09
apq3_1	163	3,63	1	5	
apq3_2	163	3,80	2	5	0,17
apq4_1	163	4,87	3	5	
apq4_2	163	4,86	3	5	-0,01
apq5_1	163	4,60	2	5	
apq5_2	163	4,59	2	5	-0,01
apq6_1	163	3,91	1	5	
apq6_2	163	4,20	1	5	0,28
apq7_1	163	4,35	1	5	
apq7_2	163	4,50	2	5	0,15
apq8_1	163	3,50	1	5	

apq8_2	163	3,77	1	5	0,26
me1_1	163	4,36	1	5	
me1_2	160	4,48	1	5	0,12
me2_1	162	4,07	1	5	
me2_2	160	4,38	1	5	0,31
me3_1	163	4,29	1	5	
me3_2	160	4,46	1	5	0,16
me4_1	163	3,83	1	5	
me4_2	159	4,23	2	5	0,40
me5_1	163	4,49	1	5	
me5_2	159	4,54	1	5	0,05
me6_1	163	3,93	1	5	
me6_2	159	4,16	2	5	0,23
me7_1	163	2,71	1	5	
me7_2	159	2,20	1	4	-0,51
me8_1	163	2,40	1	5	
me8_2	159	2,09	1	5	-0,32
me9_1	163	1,61	1	5	

me9_2	159	1,51	1	4	-0,10
me10_1	163	1,65	1	5	
me10_2	159	1,49	1	4	-0,16
me11_1	163	4,07	1	5	
me11_2	157	4,30	1	5	0,23
me12_1	162	4,20	2	5	
me12_2	157	4,37	1	5	0,17
me13_1	162	3,98	2	5	
me13_2	157	4,27	2	5	0,30
me14_1	162	3,73	1	5	
me14_2	156	4,08	2	5	0,34
me15_1	162	3,93	1	5	
me15_2	156	4,16	1	5	0,23
me16_1	162	3,75	1	5	
me16_2	156	4,14	1	5	0,39
me17_1	162	3,77	1	5	
me17_2	156	4,14	1	5	0,38
me18_1	162	3,85	1	5	

me18_2	156	4,33	1	5	0,48
me19_1	162	3,43	1	5	
me19_2	156	4,06	1	5	0,63
psc1_1	162	1,64	1	3	
psc1_2	155	1,52	1	3	-0,13
psc2_1	162	1,85	1	3	
psc2_2	155	1,67	1	3	-0,17
psc3_1	162	1,78	1	3	
psc3_2	155	1,68	1	3	-0,11
psc4_1	162	1,99	1	3	
psc4_2	155	1,84	1	3	-0,15
psc5_1	162	1,44	1	3	
psc5_2	155	1,31	1	3	-0,13
psc6_1	162	1,86	1	3	
psc6_2	155	1,70	1	3	-0,16
psc7_1	162	2,22	1	3	
psc7_2	155	2,06	1	3	-0,16
psc8_1	162	1,98	1	3	

psc8_2	155	1,79	1	3	-0,19
psc9_1	162	2,03	1	3	
psc9_2	155	1,94	1	3	-0,10
psc10_1	162	1,52	1	3	
psc10_2	155	1,41	1	3	-0,12
psc11_1	162	1,91	1	3	
psc11_2	155	1,75	1	3	-0,15
psc12_1	162	1,56	1	3	
psc12_2	155	1,46	1	3	-0,10
psc13_1	162	1,37	1	3	
psc13_2	155	1,25	1	3	-0,13
psc14_1	162	1,64	1	3	
psc14_2	155	1,50	1	3	-0,15
psc15_1	162	1,43	1	3	
psc15_2	155	1,38	1	3	-0,05
psc16_1	162	1,46	1	2	
psc16_2	155	1,77	1	2	0,30

III. Análisis de invarianza escalas

1. APQ: Involucramiento Parental Positivo

Modelo	X ² (df)	CFI	RMSEA(90% CI)	SRMR	ΔX ² (Δdf)	ΔCFI	ΔRMS EA	ΔSRMR	Decisión
A. Configural	63.34** (28)	0.935	0.081(0.055-0.108)	0.050	-	-	-	-	-
B. Débil	72.66** (35)	0.931	0.075(0.050-0.099)	0.093	9.32(7)	0.004	0.006	0.043	Se acepta

N: 247; Tiempo 1 n=205; tiempo 2 n=178.

* $p \leq .05$.

** $p \leq .01$.

2. Martinez y Eddy: Monitoreo y Supervisión

Modelo	X ² (df)	CFI	RMSEA(90% CI)	SRMR	ΔX ² (Δdf)	ΔCFI	ΔRMS EA	ΔSRMR	Decisión
A. Configural ¹⁰	0.00(0)	1.000	0.000(0.000-0.000)	0.000	-	-	-	-	-
B. Débil	3.27(3)	0.999	0.022(0.000-0.127)	0.072	3.269(3)	0.001	0.022	0.072	Se acepta

N: 245; Tiempo 1 n=204; tiempo 2 n=174.

* $p \leq .05$.

** $p \leq .01$.

3. Martinez y Eddy: Desarrollo de Nuevas Habilidades

Modelo	X ² (df)	CFI	RMSEA(90% CI)	SRMR	ΔX ² (Δdf)	ΔCFI	ΔRMS EA	ΔSRMR	Decisión
A. Configural	0.00(0)	1.000	0.000(0.000-0.000)	0.000	-	-	-	-	-
B. Débil	2.44(3)	1.000	0.000(0.000-0.114)	0.036	2.439(3)	0.00	0.00	0.036	Se acepta

N: 247; Tiempo 1 n=205; tiempo 2 n=172.

* $p \leq .05$.

** $p \leq .01$.

¹⁰ Modelo sobresaturado

4. Martínez y Eddy: Disciplina Negativa

Modelo	X ² (df)	CFI	RMSEA(90% CI)	SRMR	ΔX ² (Δdf)	ΔCFI	ΔRMSEA	ΔSRMR	Decisión
A. Configural	0.00(0)	1.000	0.000(0.000-0.000)	0.000	-	-	-	-	-
B. Débil	8.02(3)*	0.974	0.103(0.028-0.183)	0.098	8.02(3)	0.26	0.103	0.098	Se acepta

N: 247; Tiempo 1 n=204; tiempo 2 n=172.

* $p \leq .05$.

** $p \leq .01$.

5. Martínez y Eddy: Solución de Problemas

Modelo	X ² (df)	CFI	RMSEA(90% CI)	SRMR	ΔX ² (Δdf)	ΔCFI	ΔRMS EA	ΔSRMR	Decisión
A. Configural	85.412(28)**	0.958	0.105(0.080-0.131)	0.047	-	-	-	-	-
B. Débil	95.488(35)**	0.955	0.097(0.074-0.120)	0.116	10.076(7)	0.003	0.008	0.069	Se acepta

N: 247; Tiempo 1 n=203; tiempo 2 n=169.

* $p \leq .05$.

** $p \leq .01$.

6. PSC: Problemas de conducta internalizados

Modelo	X ² (df)	CFI	RMSEA(90% CI)	SRMR	ΔX ² (Δdf)	ΔCFI	ΔRMS EA	ΔSRMR	Decisión
A. Configural	9.559(10)	1.000	0.000(0.000-0.077)	0.033	-	-	-	-	-
B. Débil	14.352(15)	1.000	0.000(0.000-0.067)	0.074	-4.793(5)	0.000	0.000	0.041	Se acepta

N: 247; Tiempo 1 n=203; tiempo 2 n=168.

* $p \leq .05$.

** $p \leq .01$.

7. PSC: Problemas de conducta externalizados

Modelo	X ² (df)	CFI	RMSEA(90% CI)	SRMR	ΔX ² (Δdf)	ΔCFI	ΔRMS EA	ΔSRMR	Decisión
A. Configural	23.147(10)*	0.946	0.084(0.039-0.130)	0.050	-	-	-	-	-
B. Débil	28.941(15)*	0.943	0.071(0.030-0.109)	0.073	5.794(5)	0.003	0.013	0.023	Se acepta

N: 247; Tiempo 1 n=203; tiempo 2 n=168.

* $p \leq .05$.

** $p \leq .01$.

8. PSC: Problemas de conducta atencionales

Modelo	X ² (df)	CFI	RMSEA(90% CI)	SRMR	ΔX ² (Δdf)	ΔCFI	ΔRMS EA	ΔSRMR	Decisión
A. Configural	0.00(0)	1.000	0.000(0.000-0.000)	0.000	-	-	-	-	-
B. Débil	1.904(3)	1.000	0.000(0.000-0.104)	0.067	1.904(3)	0.000	0.000	0.067	Se acepta

N: 247; Tiempo 1 n=203; tiempo 2 n=168.

* $p \leq .05$.

** $p \leq .01$.