

Informe de Resultados Implementación 2023 Programa PMTO



Área de Estudios
Octubre 2024

Índice

1. Introducción	2
2. Antecedentes	2
2.1. Programa PMTO	2
2.2. Ciclos de implementación 2023	3
2.2.1. Primer ciclo 2023	3
2.2.2. Tercer ciclo 2023	3
3. Análisis descriptivo	4
3.1. Escalas de medición de resultados	4
3.2. Atrición de la muestra	7
3.3. Asistencia	8
3.4. Caracterización de la muestra en línea base	11
4. Resultados	20
4.1. Test de medias pareados	20
4.2. ANOVA de medidas repetidas	22
5. Satisfacción	27
5.1. Análisis Univariado	27
5.2. Análisis Bivariado	31
5.3. Análisis preguntas abiertas	34
5.3.1. Cambios positivos en el comportamiento de los niños	34
5.3.2. Recomendaciones para hacer el programa más útil para madres, padres y cuidadores	35
5.3.3. Recomendaciones para facilitar la asistencia a las sesiones	36
6. Conclusiones	36
7. Referencias bibliográficas	38
8. Anexos	40
8.1. Libro de códigos	40
8.2. Análisis de Invarianza	44
8.3. Confiabilidad escalas	46
8.4. Descriptivos y normalidad	47
8.5. Gráficos de Kernell	57

1. Introducción

Este informe presenta los resultados del programa PMTO - *Parentalidad que Motiva con Ternura y Optimismo* - tanto a nivel general como en sus distintas modalidades y contextos de implementación durante el año 2023.

Durante este período, se desarrollaron dos ciclos del programa, organizados en los siguientes grupos:

Primer Ciclo:

- Centros de salud familiar (CESFAM):

Tercer ciclo:

- Escuelas Deportivas de Fútbol (Fundación Luksic)
- Escuela San Sebastián de Batuco (Lampa)

En las secciones siguientes, se realiza un análisis descriptivo de las muestras participantes, seguido por los resultados pre y post del programa, y un análisis de satisfacción. Finalmente, el informe incluye una sección de conclusiones, acompañada de anexos que detallan aspectos adicionales de los análisis realizados.

2. Antecedentes

2.1. Programa PMTO

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 calificadas(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; Sigmarsdóttir 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 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 co-parentalidad (Forgatch & Kjøbli, 2016; Bullard et. al, 2010), entre otros.

2.2. Ciclos de implementación 2023

2.2.1. Primer ciclo 2023

Durante el primer ciclo del 2023, que se realizó entre el 25 de abril y el 28 de junio, el programa PMTO tuvo una cobertura de 31 Familias, habiéndose realizado en un contexto particular de implementación, el cual se describe a continuación:

Centros de salud familiar (CESFAM): Se realizaron 2 grupos virtuales con 31 familias de los 3 CESFAM que conforman la red Ancora de la Universidad Católica: CESFAM Madre Teresa de Calcuta (Puente Alto), CESFAM San Alberto Hurtado (Puente Alto) y CESFAM Juan Pablo II (La Pintana) . Esta es la segunda implementación de PMTO en centros de atención primaria de salud, contando con n reclutamiento adaptado para este contexto, siendo que todas las familias se inscribieron de forma espontánea, tanto por la difusión realizada por los CESFAM o por la derivación de profesionales de cada centro. En vista de que el programa Familias Unidas también se implementó en este contexto, estos grupos fueron compuestos por familias con NNA entre 4 a 11 años.

2.2.2. Tercer ciclo 2023

Durante el tercer ciclo del 2023, que se realizó entre el 2 de octubre y el 6 de diciembre, el Programa PMTO tuvo una cobertura de 120 familias, habiéndose realizado grupos en dos contextos de implementación que se describen a continuación:

Escuelas Deportivas de Fútbol (Fundación Luksic): El programa Escuelas Deportivas de la Fundación Luksic implementa escuelas de fútbol gratuitas para NNA de la Región

Metropolitana y Región de Antofagasta, con el fin de promover estilos de vida saludables. Para lo anterior, el programa cuenta con tres componentes: un primer componente 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 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. Desde el 2021 que el programa PMTO se encuentra siendo implementado como parte del componente de parentalidad de las Escuelas Deportivas. La implementación de PMTO del 2023 se llevó a cabo entre septiembre y diciembre, realizándose 7 grupos virtuales con 105 familias con NNA entre 4 a 13 años. Los grupos fueron mixtos, pudiendo inscribirse familias de las 16 Escuelas de Deportivas de Fútbol según el horario de preferencia.

Escuela San Sebastián de Batuco (Lampa): En colaboración con la Escuela San Sebastián de Batuco, se realiza un grupo de PMTO, en que participan 15 familias, entre los meses de septiembre a diciembre del 2023. La modalidad de implementación fue híbrida, realizándose la primera y última sesión de forma presencial, mientras que las sesiones intermedias fueron en forma virtual. Dado que también se implementó en forma simultánea el programa Familias Unidas en esta Escuela, este grupo fue compuesto familias con NNA entre 4 a 10 años.

3. Análisis descriptivo

Antes de proceder con el análisis de resultados, es idóneo comprender adecuadamente cómo son los instrumentos que permiten hacer estas mediciones, así como quiénes son las personas que participaron de la intervención. En este sentido, se presentarán primero las escalas de medición de resultados junto a los estadísticos que describen su comportamiento en la presente intervención. Posteriormente, se analizarán los patrones de asistencia de los cuidadores beneficiarios, seguido de una descripción sociodemográfica de los mismos.

3.1. Escalas de medición de resultados

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 consistencia. 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 tiempo (Putnick & Bornstein, 2016).

En complemento a lo anterior, en el ciclo de intervención anterior se incorporó un instrumento que no se utiliza tradicionalmente en el modelo PMTO pero que es útil para comprobar si la intervención logra impactar en el Estrés Parental de los cuidadores beneficiarios. Esto último ha emergido en los discursos de los propios cuidadores, por lo que surge el interés de cuantificar este efecto, además de que constituye un elemento estratégico para el posicionamiento del programa. En base a todo lo anterior, se resumen los instrumentos utilizados en la siguiente tabla:

Dimensión	Escala	Instrumento original	N° de ítems
Habilidades parentales	Involucramiento parental	Cuestionario de Parentalidad Alabama (APQ)	8
	Monitoreo y supervisión	Martinez & Eddy, 2015	3
	Desarrollo de Nuevas Habilidades		3
	Disciplina Negativa		4
	Solución de Problemas		9
Problemas de conducta de NNA	Problemas de conducta internalizados	Lista de Chequeo de	5
	Problemas de conducta externalizados	Síntomas Pediátricos	6
	Problemas de conducta atencionales	(PSC)	4
Estrés Parental	Gratificación parental	Escala de Estrés Parental	8
	Estresores parentales	(PSS)	9

De esta manera, se observa que todas las escalas provienen de Instrumentos estandarizados y, naturalmente, miden los resultados de interés para PMTO. Cabe especificar que el número de ítems recién declarado corresponde al original de las tablas, el cual puede variar en los análisis de invarianza que se realizan antes del análisis pre-post, puesto que se privilegia utilizar exclusivamente los ítems considerados invariantes. Ahora, se procede a mostrar los estadísticos descriptivos de cada una de estas escalas, primero los correspondientes a la aplicación de instrumentos pre intervención (ver Cuadro n°1), seguidos de la aplicación post intervención(ver Cuadro n°2).

Para comprender mejor estas tablas, cabe recordar antes algunos conceptos. La abreviación **N** refiere a la cantidad de personas que respondió la encuesta, **Media** al promedio obtenido en la misma y **SD** a la desviación estándar, la cual mide cuánto se alejan, en promedio, las respuestas respecto de la media. Las últimas 4 columnas, por su parte, se utilizan para entender la forma de la distribución de los datos, lo cual es útil para decidir qué test estadísticos utilizar para medir resultados. Los valores p del test de Shapiro-Wilk y Skewness indican normalidad cuando son mayores a 0.05. Siguiendo estos últimos, sólo la subescala de Problemas de Conducta Atencionales se comportarían de manera normal. No obstante, estos tests estadísticos son estrictos y, en muestras pequeñas, se pueden complementar con los valores de asimetría y curtosis.

Cuadro 1: Estadísticos descriptivos subescalas instrumento pre-post T1

Reactivo	N	Media	SD	Asim.	Curt.	p SW	p SK
Involucramiento parental	135	24.89	3.46	-0.60	2.96	0.00	0.03
Monitoreo y Supervisión	135	13.14	2.65	-1.54	4.66	0.00	0.00
Desarrollo de Nuevas Habilidades	135	12.44	2.19	-0.64	2.65	0.00	0.01
Disciplina Negativa	135	8.31	2.46	0.57	3.32	0.01	0.03
Solución de Problemas	135	24.78	4.09	-0.55	2.31	0.00	0.01
Problemas de Conducta Internalizados	135	6.79	1.75	0.38	2.73	0.04	0.16
Problemas de Conducta Atencionales	135	6.32	1.76	-0.23	2.28	0.79	0.03
Problemas de Conducta Externalizados	135	9.41	2.42	0.75	3.00	0.00	0.01
PSC: Piensa que su hijo necesita ayuda profesional	134	0.57	0.50	-0.30	1.09	1.00	.
Gratificación parental	104	17.91	2.24	-0.98	3.26	0.00	0.00
Estrés parental	104	13.39	4.59	0.27	2.77	0.07	0.46

Se despliegan valores p correspondientes a Test Shapiro Wilk y Sktest para medir normalidad.

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

En específico, la **asimetría** refiere a la forma en la que se distribuye una variable: si es simétrica (valores cercanos a 0) esto significa que la distribución sigue la clásica forma de la campana de Gauss. Por el contrario, una asimetría alta indica que la variable tiene un sesgo positivo o negativo (según el signo de la asimetría), dado que las respuestas se concentran más hacia un tipo de respuesta u otra. En general, en estudios con variables de las ciencias sociales, se considera que valores de asimetría que oscilen entre -2 y 2 podrían indicar una distribución relativamente cercana a la normalidad. Continuando, la **curtosis** da pistas respecto de los valores atípicos en la distribución (también denominados "outliers"). Así, valores muy altos o muy bajos indican que hay una presencia de respuestas 'extremas' en mayor o menor medida de lo que se esperaría en una distribución normal. Específicamente en estudios con variables de las ciencias sociales, valores entre -6 y +6 se consideran aceptables. Finalmente, los valores P de ambos tests estadísticos Siguiendo esto último, se puede observar que todas las escalas tienen un comportamiento que tiende a la normalidad, salvo la de Monitoreo y Supervisión y de Gratificación Parental.

Cabe especificar que tanto en esta tabla como en la próxima hay valores faltantes en "PSC: Piensa que su hijo necesita ayuda profesional" dado que, en estricto rigor, no es una escala, sino una pregunta dicotómica, por lo que no es pertinente aplicarle tests de normalidad. Sólo se presenta en esta sección porque se analiza como si fuera una escala en el análisis pre-post dada su relevancia para la intervención.

Corresponde ahora analizar los resultados en el post-test.

Cuadro 2: Estadísticos descriptivos subescalas instrumento pre-post T2

Reactivo	N	Media	SD	Asim.	Curt.	p SW	p SK
Involucramiento parental	117	25.61	3.10	-0.60	3.24	0.00	0.03
Monitoreo y Supervisión	117	13.56	2.25	-2.29	8.82	0.00	0.00
Desarrollo de Nuevas Habilidades	117	13.01	1.82	-0.64	2.66	0.00	0.02
Disciplina Negativa	117	7.14	2.04	0.34	2.39	0.01	0.08
Solución de Problemas	117	25.61	3.98	-0.95	3.38	0.00	0.00
Problemas de Conducta Internalizados	117	5.89	1.54	0.43	2.31	0.00	0.02
Problemas de Conducta Atencionales	117	5.95	1.68	0.11	2.42	0.94	0.25
Problemas de Conducta Externalizados	117	8.64	2.17	1.03	4.17	0.00	0.00
PSC: Piensa que su hijo necesita ayuda profesional	117	0.38	0.49	0.47	1.23	0.79	.
Gratificación parental	91	17.95	2.49	-2.31	12.14	0.00	0.00
Estrés parental	91	13.42	4.92	0.17	2.04	0.02	0.01

Se despliegan valores p correspondientes a Test Shapiro Wilk y Sktest para medir normalidad.

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Así, se observa que en el tiempo 2 las mismas escalas se comportan de manera anormal en función de los valores de asimetría y curtosis, a saber, Monitoreo y Supervisión y de Gratificación Parental. Esto sugiere que en estos casos es pertinente usar pruebas no paramétricas para medir los resultados.

3.2. Atrición de la muestra

La atrición muestral es la pérdida de participantes de una intervención o estudio a lo largo del tiempo, lo cual se puede dar por múltiples factores, tales como dificultad para participar o desinterés. A continuación, se muestra la tasa de retención lograda por PMTO en cada ciclo de intervención del 2023.

Cuadro 3: Atrición muestral según ciclo de intervención

Programa	N T1	N T2	N Panel	Tasa de retención
Ciclo 1	30	26	22	73.3%
Ciclo 3	108	95	85	78.7%
Total	138	121	107	77.5%

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Así, se observa que el ciclo 3 logró una retención del 78.7%, lo que representa un gran aporte al total de la muestra, en vistas de que es el ciclo con más personas. En contraposición, el ciclo 1 logró una retención del 73.3%. lo que también es muy favorable. De

este modo, se observa en total que la tasa de retención promedio para PMTO durante el 2023 fue de un sobresaliente 77.5 %.

3.3. Asistencia

Otro aspecto muy importante que da cuenta de la adherencia de los participantes al programa es su asistencia. A continuación, se analizará el porcentaje de asistencia de las personas beneficiarias a nivel general, y luego desglosada en función de variables relevantes.

Cuadro 4: Porcentaje de asistencia

Asistencia	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
≤ 50 %	15	14.1 %	14.1 %
60 %	15	14.0 %	28.1 %
70 %	11	10.2 %	38.3 %
80 %	25	23.4 %	61.7 %
90 %	22	20.5 %	82.2 %
100 %	19	17.8 %	100 %
Total	107	100 %	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Para analizar esta tabla, es útil recordar que un porcentaje de asistencia igual o superior al 70 % corresponde a una dosis de intervención generalmente considerada como adecuada para lograr efectividad en la intervención. Así, se observa que un 28.1 % de las personas no cumplió con este estándar, en tanto asistió al 60 % de las sesiones o menos. En contraparte, esto implica que el 71.9 % de los beneficiarios asistió a la dosis de intervención adecuada, lo que se considera favorable. Lo que es más, la mayoría de los beneficiarios superó el estándar, en tanto un 23.4 % asistió al 80 % de las sesiones, un 20.5 % al 90 % y un 18.8 % al 100 % de las sesiones, revelando así una alta adherencia con el programa.

Cabe ahora analizar los cruces entre las tasas de asistencia y variables relacionadas al contexto de intervención y al individuo. Se comenzará con las primeras.

Cuadro 5: Porcentaje de asistencia según día de la sesión

Asistencia	Media	N
Lunes	84.2 %	19
Martes	63.1 %	46
Miércoles	76.1 %	42
Total	71.9 %	107

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

De esta tabla se puede concluir que las tasas de asistencia difieren de manera importante según el día asignado para las sesiones. Así, las sesiones de los Lunes tienen las tasas de asistencia más altas, con un 84.2 %. En segundo lugar se posicionan las sesiones de los Miércoles y, con cerca de 20 puntos porcentuales menos respecto del día más popular se ubica el Martes, el cual ocupa el último lugar en asistencia con un 63.1 %. Esto sugiere que, en promedio, quienes tienen asignados los días Martes no cumplen con la dosis ideal de intervención, lo que podría tomarse como una invitación a reconsiderar ese día

de sesión. No obstante, cabe recordar estos datos para la intervención de 2022, en la cual el Miércoles fue el día con mayor tasa de asistencia (70 %) y el Martes y Lunes casi empatan en segundo lugar (67 % y 66 %). Estas discrepancias sugieren que los patrones de asistencia según día pueden atribuirse a factores específicos de cada año y no serían generalizables al año siguiente. Será interesante contrastar esto con los datos de próximo año para obtener datos más concluyentes al respecto.

Cuadro 6: Porcentaje de asistencia según jornada de la sesión

Asistencia	Media	N
AM	73.1 %	26
PM	71.6 %	81
Total	71.9 %	107

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

A diferencia de la tabla anterior, se observa que las tasas de asistencia no varían de manera relevante según el horario de la sesión, en tanto las sesiones AM y PM difieren en menos de 2 puntos porcentuales.

Cuadro 7: Porcentaje de asistencia según vía de ingreso al programa

Asistencia	Media	N
Espontáneo	81.8 %	22
Pide llamado	100 %	6
Derivado	50 %	2
Invitado	67.5	77
Total	71.9 %	107

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

De manera interesante, sí existen diferencias en las tasas de asistencia según la vía de ingreso del beneficiario al programa. En términos generales, se puede observar que quienes llegan al programa de manera voluntaria -espontáneamente o porque pide un llamado- asisten más que quienes son derivados o invitados a participar. Respecto de los primeros, quienes llegan al programa de manera espontánea asisten, en promedio, al 81.8 % de las sesiones y quienes piden llamado al 100 %, aunque en este caso es importante notar que el N es muy pequeño. Respecto de los segundos, se observa que quienes son derivados son el perfil que asiste menos, con un 50 % en promedio, y quienes son invitados asisten, en promedio, al 67.5 % de la intervención, por lo que ninguno de estos perfiles cumpliría con la dosis ideal de intervención en términos generales. Si bien el grupo que pide llamado y es derivado tiene un N muy bajo, se devela una tendencia importante entre la vía de ingreso y la tasa de asistencia, la cual puede atribuirse a distintos niveles de motivación o compromiso con la intervención según cómo se llegó a participar en ella.

Cuadro 8: Porcentaje de asistencia según comuna

Asistencia	Media	N
Antofagasta	68.4 %	19
El Bosque	66.6 %	9
Estación Central	100 %	5
La Florida	57.1 %	7
La Pintana	88.8 %	9
Lo Prado	0 %	2
Peñalolén	75 %	4
Renca	37.5 %	8
San Miguel	100 %	4
Puente Alto	73.3 %	30
Lampa	90 %	10
Total	71.9 %	107

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Realizando ahora un desglose de asistencia según la comuna donde se ubica el colegio, se observan importantes disparidades, aunque estas deben tomarse con moderación puesto que el tamaño muestral también difiere mucho según comuna. En este sentido, las tendencias más confiables se pueden observar contrastando a las comunas con mayor cantidad de beneficiarios, Puente Alto y Antofagaste, develando que los primeros asisten 73.3 %, cinco puntos porcentuales más que Antofagasta. Pasando ahora a las comunas con menor N, se observa que aquellas con mayor porcentaje promedio de asistencia son Estación Central y San Miguel con un 100 %, seguido de Lampa con un 90 % y La Pintana con 88.8 %. Por el contrario, las comunas con menor asistencia son Lo Prado, con un sorprendente 0 % en promedio, seguido de Renca (37.5 %) y La Florida (57.1 %).

Cuadro 9: Porcentaje de asistencia según contexto de intervención

Asistencia	Media	N
CESFAM	86.4 %	22
Escuela de Fútbol	65.3 %	75
Escuela	90 %	10
Total	71.9 %	107

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

La última variable contextual a analizar es el contexto de intervención. Similar al caso anterior, esta tabla debe interpretarse con cautela puesto que el tamaño muestral es muy dispar entre las categorías. Teniendo eso en consideración, se observa que el contexto con mayor asistencia son las Escuelas (90 %) y aquél con menor asistencia promedio corresponde a las Escuelas de Fútbol (65.3 %). En promedio, quienes asisten a PMTO a través de estas últimas no cumplen con la dosis ideal de intervención.

Cuadro 10: Porcentaje de asistencia según situación laboral del cuidador

Asistencia	Media	N
Cesante	100 %	1
Dueño/a de casa	66.6 %	36
Independiente	70.8 %	24
Dependiente	75.6 %	45
Otro	100 %	1
Total	71.9 %	107

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Pasando ahora a las variables propias del individuo, se analizarán todas a excepción de las que tienen un N=1, dada su poca representatividad. En ese sentido, se observa que aquellos que asisten más en promedio son quienes trabajan como dependiente (75.6 %), seguido de las personas independientes (70.8 %) y, finalmente, las personas dueñas de casa con un 66.6 %. Esto es interesante dado que se podría pensar que este último perfil es el que tiene más flexibilidad horaria, pero es quien menos asiste a las sesiones. Sería interesante indagar en las causas de estas inasistencias, puesto que son el segundo perfil más mayoritario de la intervención, y no logran cumplir con la dosis ideal de intervención.

Cuadro 11: Porcentaje de asistencia según problema en NNA percibido por cuidador

Asistencia	Media	N
No tengo ningún problema con mi niño/a pero me gustaría prevenir	65.8 %	38
Tengo algunos problemas propios de la edad con mi niño/a y me gustaría apoyo	72.5 %	51
Me preocupan algunas conductas de mi niño/a. Necesito ayuda de un profesional.	84.6 %	13
Me preocupan algunas conductas de mi niño/a y actualmente recibo apoyo profesional en esto	75 %	4
Total	71.9 %	107

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

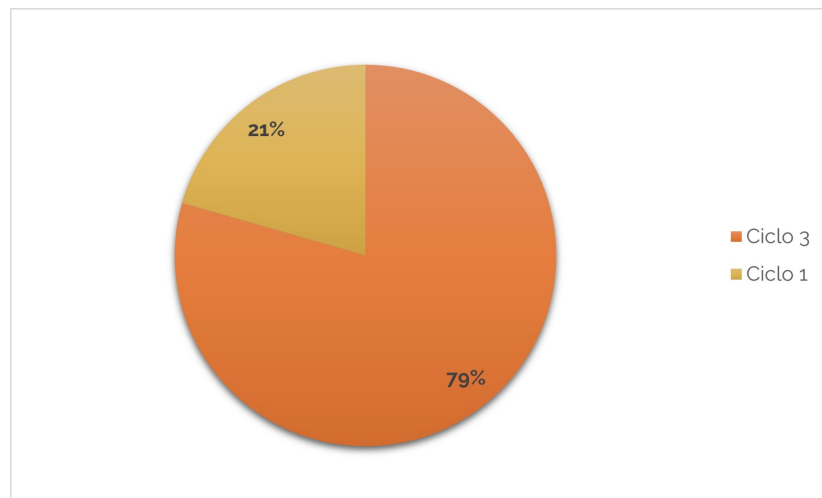
Finalmente, la percepción del cuidador respecto de los problemas de su hijo/a o nieto/a revela un interesante patrón con la asistencia, puesto que quienes más asisten son quienes están preocupados por algunas conductas del niño/a y declara necesitar ayuda profesional (84.6 %), y quienes menos asisten son quienes no tienen ningún problema con el niño/a pero quiere prevenir (65.7 %). Consecuentemente, quienes se encuentran al medio son quienes tienen algunos problemas con el niño/a y quienes tienen bastantes pero ya reciben apoyo profesional al respecto (72.5 % y 75 % respectivamente). Esto puede sugerir que quienes tienen más problemas y menos ayuda sienten mayor motivación o beneficio por atender a PMTO, lo cual es razonable.

3.4. Caracterización de la muestra en línea base

Antes de analizar los resultados de la intervención, es menester profundizar en las características sociodemográficas de la población intervenida. Este análisis descriptivo añade riqueza a la posterior interpretación de resultados y, con el tiempo, permite identificar potenciales matices en la efectividad de la intervención según rasgos poblacionales. En

este sentido, se detallarán primero las variables referentes al contexto de la intervención, luego las referidas a los cuidadores principales y finalmente a NNA. Respecto de lo primero:

Figura 1: Ciclo

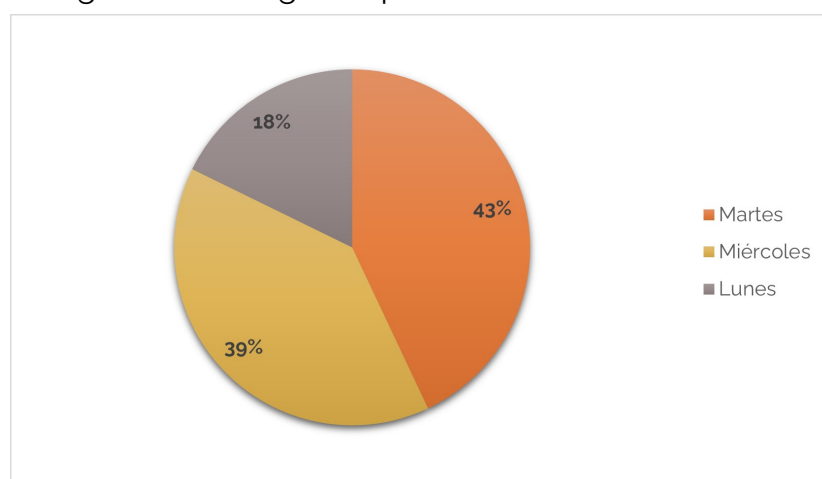


N: 107

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Se puede observar que la mayoría de las personas de la muestra participó en el tercer ciclo del año (79%), el cual comienza en octubre y termina en diciembre. El 20% restante corresponde a personas del primer ciclo (abril a junio), pues no hubo implementación del ciclo 2, ya que no existían compromisos presupuestarios o con alguna contraparte. En su lugar, se optó por priorizar la capacidad del equipo central para preparar la implementación del tercer ciclo, dado que este incluía la selección de personal para ampliar el equipo y realizar entrenamientos, tareas que demandaron considerable tiempo.

Figura 2: Día asignado para las sesiones semanales

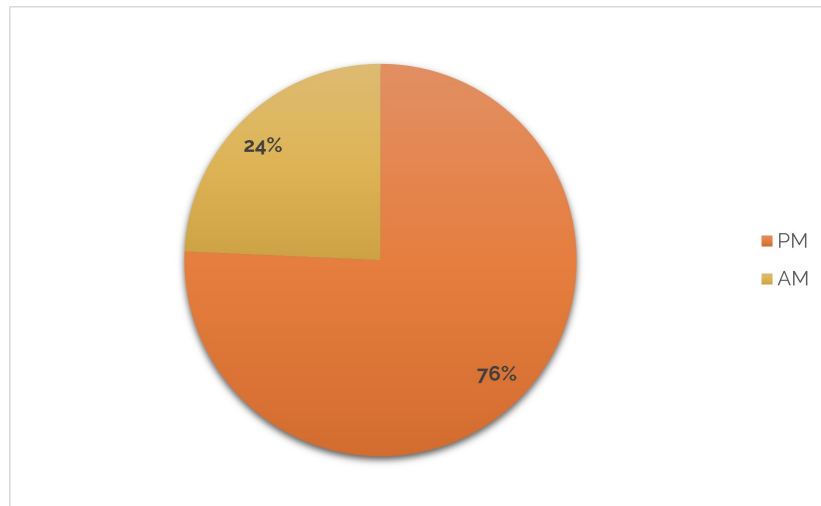


N: 107

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Respecto de los días asignados para las sesiones, estos se distribuyen en los primeros tres días de la semana. La mayoría de los cuidadores beneficiarios atendía los martes (43%), seguido de miércoles (39%) y, por último, lunes (18%).

Figura 3: Horario asignado para las sesiones semanales

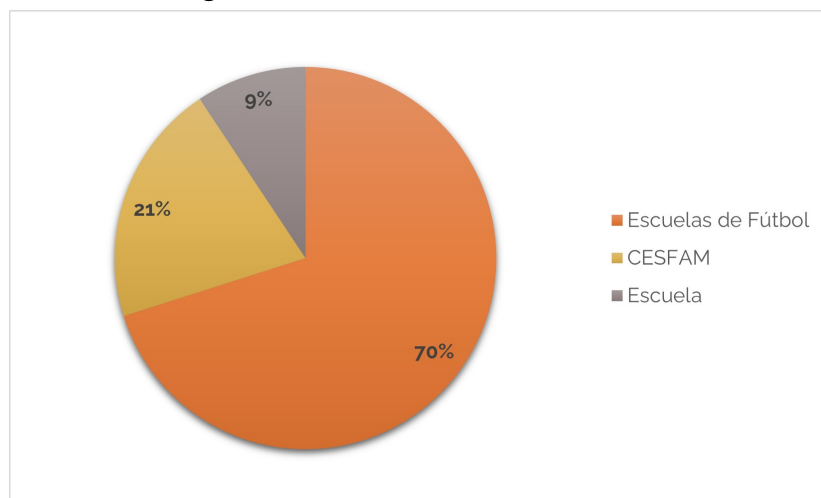


N: 107

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Como se observa en el gráfico, sólo un cuarto de la muestra asistió a sesiones matutinas, mientras que todo el resto asistió durante las tardes.

Figura 4: Contexto de intervención

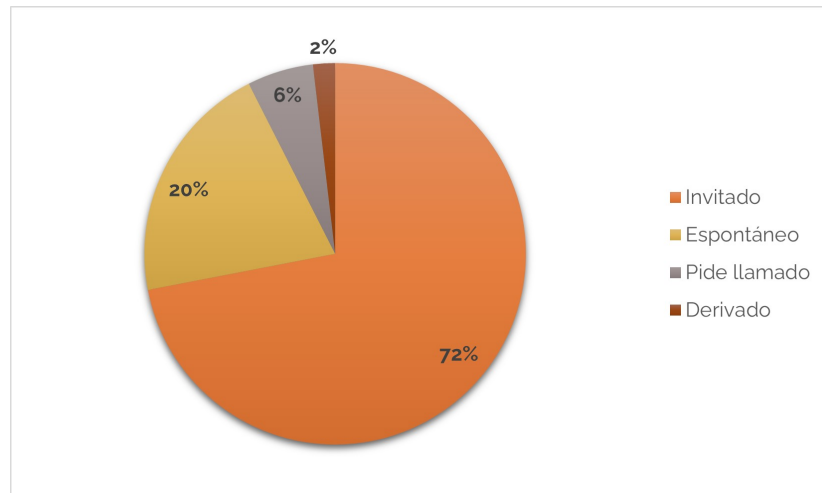


N: 107

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Es interesante notar que la intervención fue ejecutada en tres contextos distintos: escuelas de fútbol de diversos establecimientos educacionales, Centros de Salud Familiar (CESFAM) y una Escuela. Las primeras son las más predominantes, en tanto el 70 % de los cuidadores llegaron al programa PMTO porque sus hijos/as estaban en Escuelas de Fútbol. Continuando, el 21 % conoció al programa a través de un CESFAM, y el porcentaje restante por la Escuela San Sebastián de Batuco. Más adelante se profundizará en eventuales diferencias en los resultados de la intervención según estos diversos contextos. Cabe ahora profundizar más en las vías de ingreso al programa.

Figura 5: Vía de ingreso

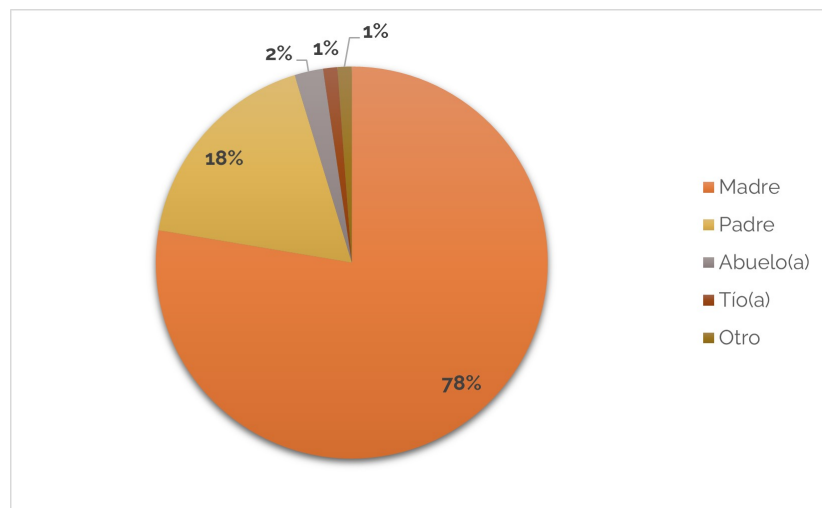


N: 107

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Así, se observa que la mayoría de los beneficiarios fue invitado directamente a participar (72 %). En segundo lugar se encuentra el perfil de beneficiarios que espontáneamente solicitó inscribirse (20 %). El 8 % restante se distribuye entre personas que solicitaron un llamado para recibir más información y derivados de otras instituciones, predominando los primeros. Estas distintas vías de ingreso podrían implicar, por ejemplo, distintos niveles de motivación con la intervención, lo cual podría traducirse en distintos niveles de asistencia y de logro de resultados. Esto se revela en los apartados siguientes. Pasando ahora a las características sociodemográficas de cuidadores, se observa lo siguiente:

Figura 6: Relación del cuidador con NNA

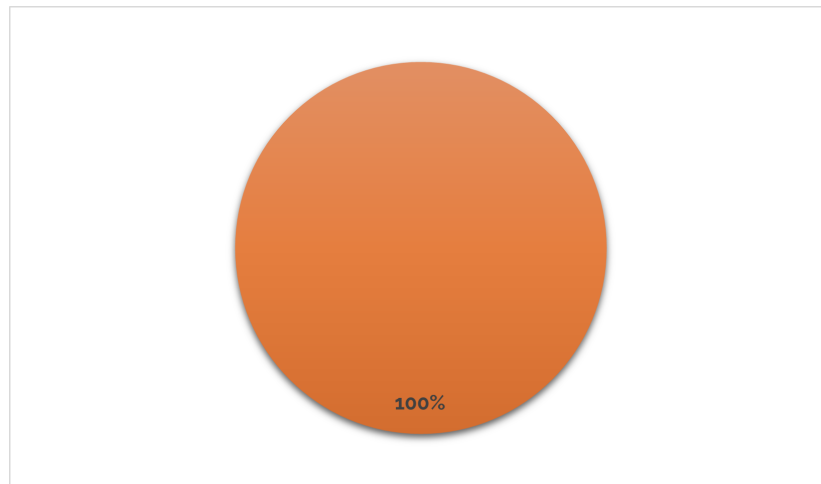


N: 85

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Se puede observar entonces que la gran mayoría de las cuidadores corresponde a la madre del NNA (78 %), seguido del padre (18 %) y en tercer lugar, con un porcentaje marginal, algún abuelo o abuela (1 %). El 2 % restante corresponde a tíos u otro tipo de parentesco. Es importante notar que en esta variable hay mucha pérdida de datos (22 personas), por lo que la distribución real podría haber sido distinta.

Figura 7: Porcentaje de cuidadores que vive con NNA

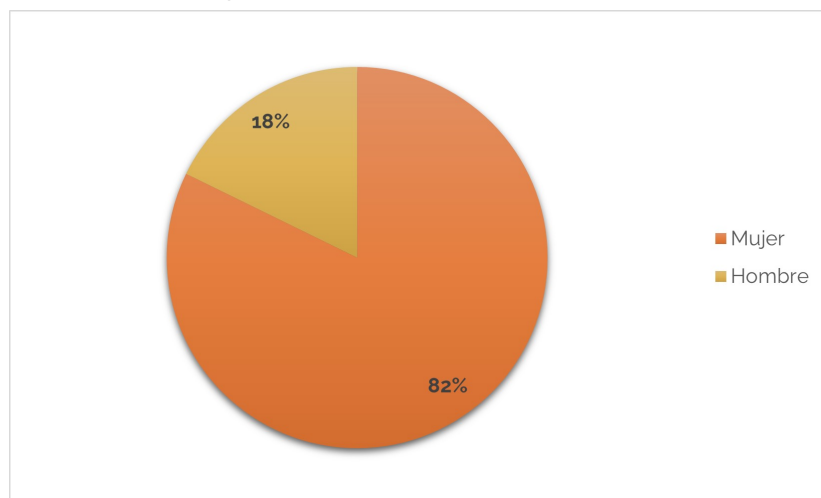


N: 107

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

De manera destacable, el 100 % de los cuidadores atendidos por el programa PMTO convive con el NNA. En este sentido, los distintos tipos de cuidadores mencionados en el gráfico anterior comparten el hecho de convivir con el NNA, lo que podría favorecer la efectividad de la intervención.

Figura 8: Género de cuidadores

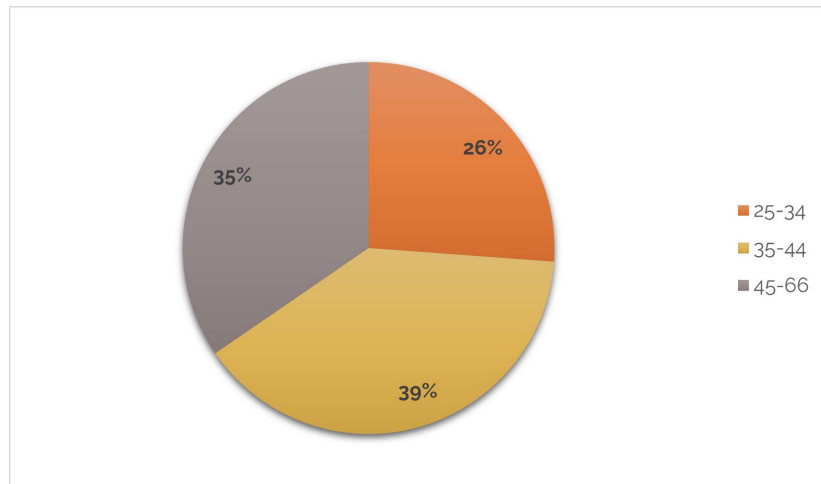


N: 107

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Dado que la gran mayoría de los cuidadores atendidos corresponde a la madre, no es de sorprender que el género más predominante entre los cuidadores sea el femenino, el cual representa un 82 % de la muestra.

Figura 9: Tramo de edad de de cuidadores

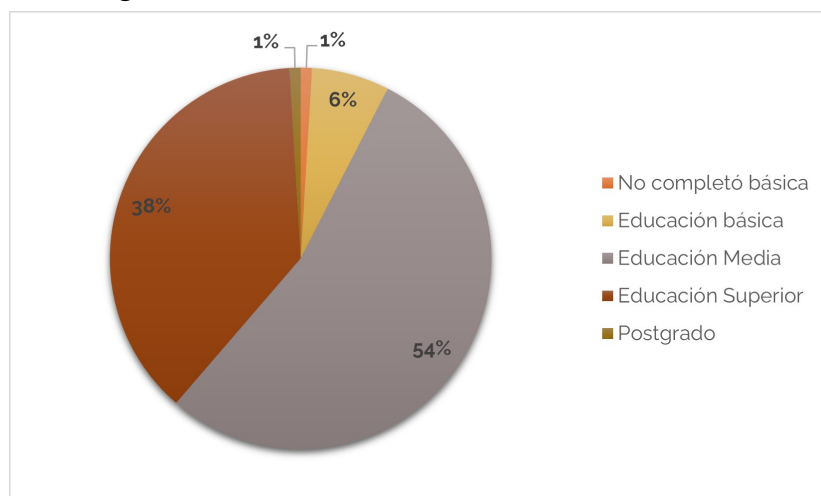


N: 107

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Profundizando ahora en el tramo etario de los cuidadores, se observa una distribución relativamente homogénea. El grupo más predominante es el de 35 y 44 años (39 % de la muestra), seguido de aquellos mayores de 45 (35 %) y, finalmente, cuidadores que oscilan entre los 25 y 34 años (26 %).

Figura 10: Nivel de escolaridad de cuidadores

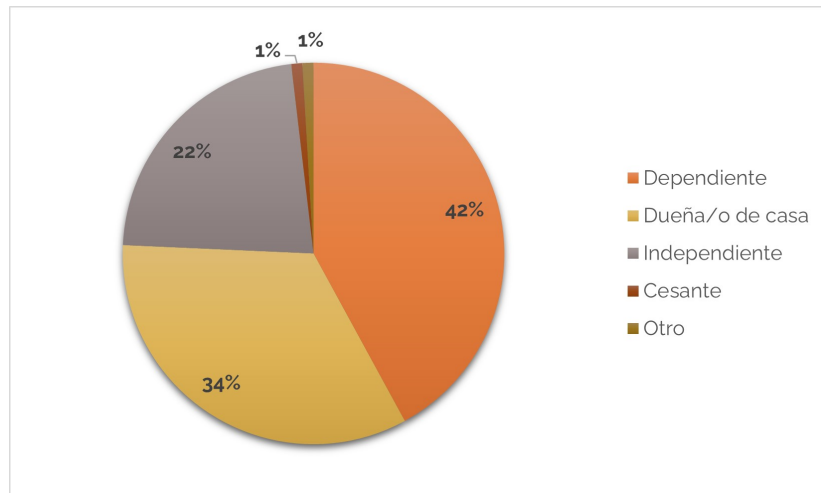


N: 106

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

En términos educativos, se observa que aproximadamente la mitad de los cuidadores tiene como grado máximo la educación media completa (54 %), seguido del 38 % de cuidadores que terminó la educación superior. El 7 % restante se distribuye entre quienes tienen como nivel máximo la educación básica o menos, y sólo un 1 % obtuvo algún post-grado.

Figura 11: Situación laboral de cuidadores

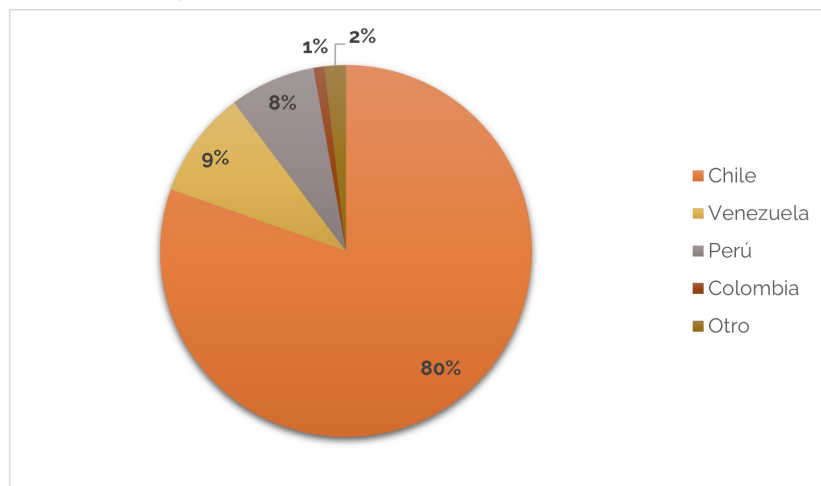


N: 107

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Respecto de la situación laboral de cuidadores, se observa que la mayoría trabaja como dependiente (42 %). La segunda mayoría la tienen las personas que son dueñas de casa (34 %), seguida de un 22 % de trabajadores independientes. Sólo un 1 % de los cuidadores se encuentra cesante, lo que favorablemente evidencia una disminución respecto del año anterior, dado que en 2022 el 9 % de los cuidadores se encontraba buscando trabajo.

Figura 12: Nacionalidad de cuidadores



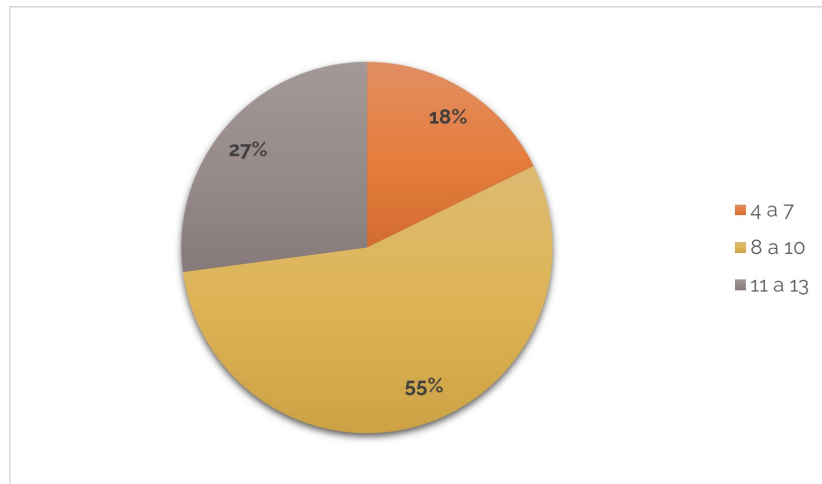
N: 107

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Como es de esperarse, la mayoría de los cuidadores es de nacionalidad chilena. Casi empatando en el segundo y tercer lugar se encuentra la nacionalidad venezolana y peruana, con un 9 % y 8 % respectivamente, seguido de un porcentaje marginal de nacionalidad colombiana (1 %) u otra (2 %).

Pasando ahora a la descripción de los niños, niñas y adolescentes beneficiados directamente por la intervención, se puede observar lo siguiente:

Figura 13: Tramo de edad de NNA

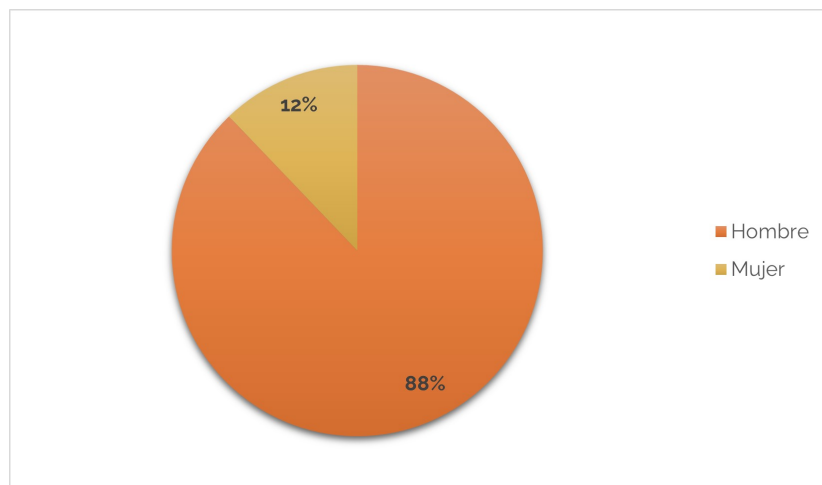


N: 107

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

La mitad de los NNA tiene entre 8 y 10 años (55%), mientras que casi un tercio tiene entre 11 y 13 años (27%). De esta manera, se concluye que la minoría corresponde a niños pequeños, entre 4 a 7 años (18%)

Figura 14: Género de NNA

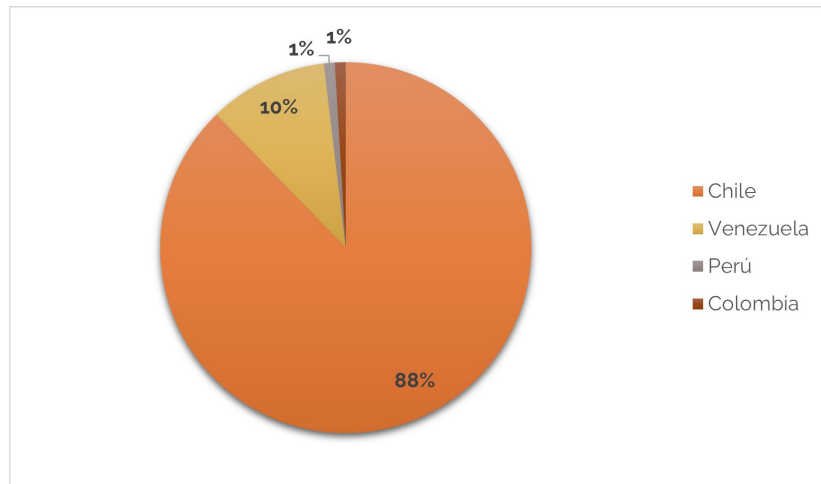


N: 107

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

En contraposición a lo observado en cuidadores, se observa una predominancia del sexo masculino entre los beneficiarios de esta intervención, en tanto representan el 88% de los NNA. Esto se puede asociar al contexto de intervención mencionado anteriormente, en tanto la mayoría de los beneficiarios viene de Escuelas de Fútbol, un deporte masculinizado actualmente.

Figura 15: Nacionalidad de NNA

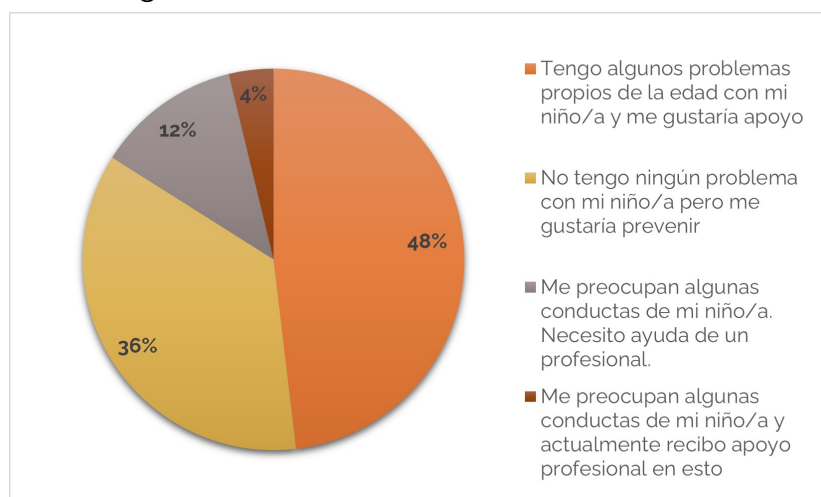


N: 106

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

La mayoría de los NNA (88 %) son chilenos, superando en 8 puntos porcentuales a los cuidadores chilenos. La segunda nacionalidad más común entre los NNA es la venezolana, con un porcentaje similar al de los cuidadores (10 %). En cambio, solo el 1 % de los NNA son de nacionalidad peruana, lo que representa 7 puntos porcentuales menos respecto de los cuidadores peruanos. Esta diferencia se puede atribuir a la nacionalización chilena de los hijos/as de migrantes peruanos, lo que explicaría el aumento de chilenos entre los NNA respecto de los cuidadores. Esto no sucede con los migrantes Venezolanos (el porcentaje es casi igual entre cuidadores y NNA), lo que tiene sentido a la luz de que, en general, son una comunidad de migrantes más reciente, por lo que la nacionalización de la descendencia aún no es tan evidente.

Figura 16: Problemas de conducta en NNA



N: 107

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Finalmente, respecto de problemas de conducta en NNA según la percepción de sus cuidadores, se observa que la mitad (48 %) de los cuidadores declara que tiene algunos problemas con su NNA y que necesita apoyo, a pesar de que sean dilemas propios de

la edad. Por otro lado, aproximadamente un tercio de los cuidadores (36 %) no identifica ninguna problemática con su hijo/a pero participa del programa a modo preventivo. Finalmente, un 12 % de los cuidadores identifica problemas preocupantes con su hijo/a y necesita ayuda profesional al respecto, mientras que el 4 % restante también tiene problemas pero ya recibe apoyo profesional.

4. Resultados

4.1. Test de medias pareados

Tras haber analizado la intervención en términos de su contexto, características socio-demográficas de la población beneficiaria y sus patrones de asistencia y deserción, se manejan los antecedentes suficientes para analizar los resultados de PMTO para el año 2024. Cabe mencionar que estos análisis se hacen únicamente con los reactivos considerados invariantes, lo que implica que tienen un comportamiento psicométrico comparable en ambos momentos del tiempo y, por ende, se pueden contrastar. El detalle de las escalas finales consideradas para este análisis se encuentra en la sección *Anexos*, así como la confiabilidad de estas escalas. Respecto de esta última, cabe mencionar que todas las escalas invariantes tienen un nivel de confiabilidad adecuado (α de Cronbach >0.7), a excepción, de las subescalas de Nuevas Habilidades y Disciplina Negativa (α de Cronbach <0.6) y Gratificación Parental (α de Cronbach <0.7). Esto habla de una baja consistencia interna en estas escalas, lo que se condice con el comportamiento de estas mismas en años pasados, indicando que son las escalas más débiles en este aspecto.

Cuadro 12: Resultados de pruebas t y Wilcoxon para muestras dependientes

Reactivo	Media T1	Media T2	N	P ttest	P Wilcoxon	Δ %
Involucramiento parental	24.65	25.70	107	0.00	0.00	4.25 %
Monitoreo y Supervisión	13.06	13.59	107	0.06	0.06	4.06 %
Desarrollo de Nuevas Habilidades	12.39	13.04	107	0.00	0.00	5.26 %
Disciplina Negativa	8.23	7.04	107	0.00	0.00	-14.44 %
Solución de Problemas	24.53	25.81	107	0.00	0.00	5.21 %
Problemas de Conducta Internalizados	6.75	5.87	107	0.00	0.00	-13.02 %
Problemas de Conducta Atencionales	6.36	5.93	107	0.00	0.00	-6.75 %
Problemas de Conducta Externalizados	9.36	8.52	107	0.00	0.00	-9.00 %
PSC: Piensa que su hijo necesita ayuda profesional	0.61	0.36	107	0.00	0.00	-41.00 %
Gratificación parental	17.70	18.12	83	0.07	0.01	2.37 %
Estrés parental	13.35	13.37	83	0.96	0.91	0.15 %

Se presentan los valores p asociados a las pruebas de hipótesis para muestras dependientes, incluyendo tanto la prueba t como la prueba de Wilcoxon, más adecuada para muestras que no siguen una distribución normal.

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Así, a primera vista se observa 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. En específico, aumentó el involucramiento parental, el monitoreo y supervisión, la capacidad de resolución de conflictos, se desarrollaron nuevas habilidades, así como también aumentó la gratificación parental. Por el contrario, disminuyó la disciplina negativa, los problemas de conducta -internalizados, atencionales y externalizados-, y el porcentaje de padres que piensa que su hijo necesita ayuda profesional. Por su parte, el estrés parental se mantuvo prácticamente inalterado.

Las subescalas que más mejoraron fueron disciplina negativa, los problemas de conducta internalizados y externalizados, junto con la pregunta "Piensa que su hijo necesita ayuda profesional". Particularmente, la escala de disciplina negativa puntuó en promedio un 14,4 % menos tras la intervención, mientras que los problemas de conducta internalizados y externalizados disminuyeron, en promedio, un 13 % y 9 % 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 41 % menos después de la intervención. Es importante notar que esto se condice con los resultados del año pasado, en tanto fueron las mismas subescalas las que presentaron un mayor cambio porcentual, lo que indica que son el fuerte de la intervención. No obstante, la magnitud de ese cambio fue mayor en este año que en el anterior para las subescalas del PSC, en tanto los problemas de conducta internalizados y externalizados disminuyeron sólo un 7 % cada uno en ese período. Por su parte, los cambios en disciplina negativa se mantuvieron iguales que el año pasado (15 % en 2023 versus 14,4 % en 2024) y la pregunta

del PSC disminuyó respecto del año pasado (57 % en 2023 versus 41 % en 2024), aunque siguen siendo resultados muy destacables.

Habiendo comprobado que los resultados se mueven en las tendencias deseadas, cabe analizar si las diferencias observadas son significativas estadísticamente. Según el análisis del comportamiento de las escalas realizado en la sección *Escalas de medición de resultados*, se sabe que las escalas de Monitoreo y Supervisión así como la de Gratificación Parental tienen un comportamiento no normal, por lo que en estos casos hay que analizar la prueba no paramétrica de Wilcoxon (columna 6). En todas las otras, es correcto analizar el valor p clásico del test de medias pareadas, presentado en la columna 5. En ambos casos, se concluye que la diferencia es estadísticamente significativa si el valor p es menor a 0.05. Así, se puede observar que en todos los casos las diferencias son significativas estadísticamente, a excepción de la escala de Estrés Parental, la nueva incorporación a la intervención.

De este modo, se observa que en la vasta mayoría de los casos las pruebas estadísticas arrojan efectos significativos y favorables.

4.2. ANOVA de medidas repetidas

Para profundizar en la comprensión de los efectos recién presentados, 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 medidas 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, significancia y magnitud del efecto encontrado), significancia y tipo de efecto encontrado). La Eta parcial al cuadrado (η^2) se interpreta siguiendo los lineamientos propuestos por Cohen (1988): $\eta^2 > .01$ equivale a un efecto pequeño, $\eta^2 > .06$ un efecto mediano y $\eta^2 > .14$ un efecto grande. El análisis exploró interacciones entre múltiples variables y los resultados de las subescalas, tales como el contexto de intervención, la dosis de asistencia, situación laboral de los cuidadores, género de los cuidadores o del NNA, entre otras. No obstante, en la tabla sólo se presentan aquellas interacciones significativas, así como el efecto de la intervención por sí misma.

Cuadro 13: ANOVA de medidas repetidas

Subescala	Variable de Interés	η^2	Tipo de Efecto	Valor p
Involucramiento parental	Intervención	0.11	Efecto Mediano	0.00
	Asistencia	0.06	Efecto Mediano	0.01
Monitoreo y Supervisión	Intervención	0.03	Efecto Pequeño	0.06
	Contexto	0.10	Efecto Mediano	0.00
Desarrollo de Nuevas Habilidades	Intervención	0.09	Efecto Mediano	0.00
	Contexto	0.06	Efecto Mediano	0.05
Disciplina Negativa	Intervención	0.21	Efecto Grande	0.00
	Situación Laboral	0.09	Efecto Mediano	0.04
Solución de Problemas	Intervención	0.10	Efecto Mediano	0.00
	Asistencia	0.05	Efecto Pequeño	0.02
Problemas de Conducta Internalizados	Intervención	0.22	Efecto Grande	0.00
	Contexto	0.14	Efecto Grande	0.00
Problemas de Conducta Atencionales	Intervención	0.10	Efecto Mediano	0.00
Problemas de Conducta Externalizados	Intervención	0.22	Efecto Grande	0.00
PSC: Piensa que su hijo necesita ayuda profesional	Intervención	0.21	Efecto Grande	0.00
	Género NNA	0.04	Efecto Pequeño	0.05
Gratificación parental	Intervención	0.04	Efecto Pequeño	0.07
	Asistencia	0.05	Efecto Pequeño	0.04
Estrés parental	Intervención	-	Sin efecto	0.96
	Asistencia	0.14	Efecto Grande	0.00

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

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

En consecuencia con lo observado en el test de medias, se observa que el efecto de la intervención puro es significativo en todas las subescalas, excepto por el estrés parental. En términos de la magnitud del mismo, la intervención tuvo un efecto de tamaño grande en las subescalas de disciplina negativa, problemas de conducta internalizados y externalizados, así como en la pregunta sobre la necesidad de ayuda profesional para el hijo/a. Por su parte, la intervención tuvo un impacto mediano en la subescala de involucramiento parental, desarrollo de nuevas habilidades, solución de problemas y problemas de conducta atencionales, mientras que tuvo un efecto pequeño en el monitoreo y supervisión, así como en la gratificación parental. De este modo se observa una predominancia de efectos grandes o medianos, lo que constituye evidencia a favor de la efectividad de la intervención.

Respecto de las variables de interacción, destacan las subescalas de problemas de conducta atencionales y externalizados, pues en ellas no hubo ninguna variable, aparte de la intervención, que jugara un rol en los resultados. Como es común, la variable de inter-

acción más predominante fue asistencia, la cual media el efecto de manera significativa en lo que respecta al involucramiento parental, solución de problemas, gratificación y estrés parental. Respecto de las primeras dos subescalas, se observa que la asistencia tuvo un efecto mediano en el aumento del involucramiento parental, explicando el 6 % de la varianza en esta subescala, mientras que tuvo un efecto pequeño en la solución de problemas, explicando el 5 % de la varianza en esa subescala. Para entender mejor esta interacción, es ilustrativo mirar la siguiente tabla:

Cuadro 14: Efecto interacción de la asistencia en APQ y Monitoreo & Supervisión

Subescala	Dosis de intervención	\bar{X} T1	\bar{X} T2	Δ %	N
Involucramiento Parental	Bajo 70 %	25.0	24.9	-0.4 %	30
	Igual o sobre 70 %	24.5	26	+6.1 %	77
Solución de problemas	Bajo 70 %	25.0	24.9	-0.4 %	30
	Igual o sobre 70 %	24.3	26.2	+7.8 %	77

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Así, en ambas subescalas se observa que quienes asistieron a menos de la dosis de intervención deseada experimentaron una disminución en las habilidades de involucramiento parental y monitoreo y supervisión, aunque su tamaño es casi desestimable (0.4 %). Por el contrario, quienes asisten a la dosis de intervención sugerida aumentan en 6.1% sus habilidades de involucramiento parental y en 7.8% las de solución de problemas. Esto evidencia que para que la intervención sea efectiva en estas subescalas es fundamental que las personas beneficiarias asistan lo suficiente a las sesiones.

Respecto del efecto de la asistencia en la gratificación y estrés parental, los resultados son mixtos, como se muestra en la siguiente tabla:

Cuadro 15: Efecto interacción de la asistencia en PSS

Subescala	Dosis de intervención	\bar{X} T1	\bar{X} T2	Δ %	N
Gratificación parental	Bajo 70 %	6.5	6.7	3.1 %	27
	Igual o sobre 70 %	6.2	5.4	-14.8 %	57
Estrés parentales	Bajo 70 %	11.4	13.7	+20.2 %	27
	Igual o sobre 70 %	14.3	13.1	-9.2 %	57

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Como se puede observar, la gratificación parental sólo subió -y marginalmente- para las personas que asistieron a menos de la dosis de intervención recibida, dado que para quienes asistieron más, su gratificación parental disminuyó. Para comprender mejor estos efectos mixtos es fundamental indagar en las percepciones de las implementadoras del programa, dado que se podría atribuir a algún efecto iatrogénico dado, por ejemplo, por el mayor manejo de información respecto de buenas prácticas de crianza, la que puede tensar la gratificación parental. Por otro lado, respecto de los estrés parentales se observan resultados más intuitivos, dado que aumentó en un 20 % el estrés parental en las personas que asistieron menos a la intervención, mientras que disminuyó

en 9.2 % el estrés parental entre quienes asistieron a la dosis sugerida. Esto es muy favorable, y explica el hecho de que la intervención en sí misma no haya tenido efectos en el estrés parental (al analizarla en toda la muestra), pero profundizando al conjugarla con la asistencia se observa que si hubo efectos en la dirección esperada, lo que se hubiera evidenciado aún más si el tamaño muestral para estas subescalas fuera mayor. Esto refuerza la importancia de la dosis de intervención para obtener los resultados deseados en algunas subescalas, particularmente para el involucramiento parental, la solución de problemas y la disminución del estrés parental.

Continuando, se observa que el contexto de intervención fue relevante para tres subescalas, a saber: monitoreo y supervisión, desarrollo de nuevas habilidades y problemas de conducta internalizados. En las primeras dos, el tamaño del efecto es mediano y explica el 10 % y 6 % de la variabilidad de sus resultados respectivamente, mientras que en problemas de conducta internalizados el efecto es grande, en tanto el contexto de intervención explica el 14 % de la variabilidad de esta subescala. Ahora, ¿cuál contexto favoreció mejores resultados? Esto se responde en la siguiente tabla:

Cuadro 16: Efecto interacción del contexto de intervención con tres subescalas

Subescala	Contexto de intervención	\bar{X} T1	\bar{X} T2	Δ %	N
Monitoreo y supervisión	CESFAM	23.3	25.3	+8.6 %	22
	Escuela de fútbol	24.9	25.6	+2.8 %	75
	Escuela	25.5	27.1	+6.3 %	10
Desarrollo de nuevas habilidades	CESFAM	11.7	13.2	+12.8 %	22
	Escuela de fútbol	12.4	12.9	+4.0 %	75
	Escuela	13.4	13.3	+0.7 %	10
Problemas de conducta internalizados	CESFAM	7.7	6.0	-28.3 %	22
	Escuela de fútbol	6.5	5.7	-14.0 %	75
	Escuela	6.3	6.9	-9.5 %	10

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

De esta forma, se evidencia que la intervención logró resultados en la tendencia deseada en todos los contextos, aunque el contexto de intervención que obtuvo comparativamente mejores resultados son los CESFAM. En estos últimos, los cuidadores experimentaron un 8.6% de aumento en el monitoreo y supervisión, un 12.8% en el desarrollo de nuevas habilidades y una disminución del 28.3% en los problemas de conducta internalizados. En contraposición, el efecto de intervención fue menor en las escuelas de fútbol para el caso del monitoreo parental, dado que sólo aumentó en 2.8%, mientras que para las otras dos subescalas fueron la escuela, en la cual las nuevas habilidades sólo aumentaron un 0.7% y los problemas de conducta internalizados disminuyeron un 9.5%. De todos modos, cabe destacar que el tamaño muestral de la escuela y CESFAM es pequeño, por lo que los resultados se deben interpretar con precaución, aunque destaca que en el CESFAM se obtuvo mejores resultados de manera consistente para las tres subescalas.

Finalmente, el cuadro 13 revela que los cambios en la disciplina negativa se vieron afectados por la situación laboral de los cuidadores, teniendo un efecto de tamaño mediano

que explica el 9 % de la variabilidad de esta subescala. Por su parte, el efecto en la pregunta del PSC: "¿Piensa que su hijo/a necesita ayuda profesional?" se vio mediado por el género del NNA, aunque el efecto de interacción en este caso es pequeño. Primero se muestra la tabla referida a la disciplina negativa:

Cuadro 17: Efecto interacción entre la situación laboral de los cuidadores y la subescala Disciplina Negativa

Subescala	Situación laboral	\bar{X} T1	\bar{X} T2	Δ %	N
Disciplina negativa	Dueño/a de casa	7.9	7.4	-6.3 %	36
	Independiente	8.3	6.9	-16.9 %	24
	Dependiente	8.6	6.7	-22.1 %	45

Fuente: Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO

Nota: Se excluyó de esta tabla a las categorías "Cesante" y "Otro" pues representan a una persona cada una, lo que impide hacer conclusiones sobre su comportamiento.

Así, se observa que, a pesar de que la disciplina negativa se movió en la dirección deseada en todos los casos, los cuidadores que trabajan de manera dependiente experimentaron el mayor descenso, con un 22,1%, bastante mayor a los cuidadores que son dueños/as de casa, en cuyo caso la disciplina negativa disminuyó en 6.3%. Para comprender mejor esto es muy importante indagar en la percepción de las implementadoras del programa. A primera vista, se podría concluir que es más difícil disminuir la disciplina negativa en cuidadores que se dedican principalmente al hogar y la crianza y, por ende, probablemente pasan más tiempo con sus hijos/as.

Por último, se presenta la tabla de la pregunta relevante del PSC (pss16):

Cuadro 18: Efecto interacción entre la situación laboral de los cuidadores y la subescala Disciplina Negativa

Subescala	Género NNA	\bar{X} T1	\bar{X} T2	Δ %	N
PSC: Piensa que su hijo necesita ayuda profesional	Masculino	6.7	5.7	-14.9 %	94
	Femenino	6.7	6.6	-1.5 %	13

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

De esta manera, se evidencia que el porcentaje de cuidadores que disminuyó su creencia respecto de que su hijo/a necesita ayuda profesional es mucho mayor cuando el hijo es hombre. En estos casos, la disminución en esta pregunta fue de 14.9%, mientras que cuando la hija es mujer esta pregunta se mantuvo relativamente estática, disminuyendo sólo un 1.5%. Estos resultados pueden estar sesgados en tanto hay una mayor proporción de hombres que de mujeres entre los NNA. De todos modos, es una tendencia relevante que sugiere que los problemas de los hijos hombres que hacen pensar a sus cuidadores que necesitan ayuda profesional son comparativamente mejor abordados por PMTO que los problemas de hijas mujeres que generan esta percepción en sus cuidadores.

Es importante mencionar que la mayoría de los efectos de interacción mencionados en esta sección son significativos al 99 % nivel de confianza, a excepción del presente en las subescalas desarrollo de nuevas habilidades, disciplina negativa, solución de problemas,

la pregunta PSS 16 y gratificación parental, en cuyo caso el efecto de interacción es significativo al 95 % nivel de confianza.

5. Satisfacción

En este último apartado de los resultados del análisis de la implementación del programa PMTO durante el 2023, es necesario revisar los niveles de satisfacción que los y las cuidadoras principales de los NNA participantes declaran una vez que el programa ha finalizado su implementación. A continuación, se muestra estadística descriptiva univariada y bivariada asociada a la satisfacción usuaria, la cual corresponde a la submuestra panel de 107 familias participantes.

5.1. Análisis Univariado

Seis 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.

Cuadro 19: Satisfacción General

	Media	Min	Max	N
En general, el Programa me pareció útil	4.77	4	5	104
Estoy usando las técnicas y habilidades aprendidas en el programa	4.52	2	5	105
Me gustó recibir información en un espacio grupal	4.61	3	5	105
He notado cambios positivos en el comportamiento de mi niño(a) desde el inicio	4.30	2	5	105
Las profesionales fueron comprensivas y se ajustaron a mi familia	4.76	1	5	105
Basándome en mi experiencia con este programa, en el futuro participaría en otro	4.70	3	5	105
Promedio	4.61	3	5	105

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Así, se observa que la satisfacción promedio es 4.6 de un máximo de 5, mostrando una notable satisfacción con el programa. Si bien todos los reactivos obtuvieron una nota promedio sobre 4.5, aquellos con mayor satisfacción son los referidos a la utilidad del programa y a la disposición de las profesionales PMTO para comprender las necesidades de cada familia y ajustarse a ellas. Así, no es de extrañar que el tercer reactivo con mayor nota sea el que declaran que participarían en otro programa futuro, dada su buena experiencia con el presente programa. Por su parte, el reactivo más bajo -que aún así

tiene una muy buena nota-, es el que indica que los cuidadores están usando las técnicas y habilidades aprendidas en el programa. Esto es esperable, pues poner en práctica los conocimientos adquiridos es uno de los aspectos más desafiantes en los procesos de aprendizaje (Ambrose et al., 2010).

Ahora, en un análisis más detallado, se procede a analizar la satisfacción con los distintos aspectos del programa.

Cuadro 20: Satisfacción con la modalidad virtual

	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
No me gustó nada la modalidad virtual	1	0.94 %	0.94 %
Me gustó un poco la modalidad virtual	3	2.83 %	3.77 %
Me es indiferente la modalidad virtual	2	1.89 %	5.66 %
Me gustó bastante la modalidad virtual	41	38.68 %	44.34 %
Me gustó mucho la modalidad virtual	59	55.66 %	100.00 %
Total	106	100.00 %	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Respecto de la satisfacción con la modalidad virtual, se observa que casi a todos los beneficiarios (94.34 %) les gustó bastante o mucho esta modalidad. Lo anterior da cuenta de que fue un acierto la adaptación virtual del programa PMTO, lo que se refuerza con la siguiente pregunta:

Cuadro 21: Preferencia por modalidad presencial en PMTO

	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Menor asistencia que en la modalidad virtual	50	47.17 %	47.17 %
Igual asistencia que en la modalidad virtual	42	39.62 %	86.79 %
Mayor asistencia que en la modalidad virtual	14	13.21 %	100.00 %
Total	106	100.00 %	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Así, se observa que casi la mitad de los cuidadores (47.17 %) indica que hubiera participado menos del programa si éste hubiera sido presencial, lo que nuevamente reconoce las bondades de la adaptación virtual del programa PMTO. Por su parte, el 39.62 % de los beneficiarios sostiene que hubiera mantenido sus mismas tasas de participación si el formato fuera presencial, mientras que el 13.21 % manifiesta que hubiera participado más de ser ese el caso.

Cuadro 22: Calidad de conexión en las sesiones virtuales

	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Mala calidad de conexión durante la mayoría de las sesiones	4	3.77 %	3.77 %
Ni buena ni mala calidad de conexión durante las sesiones	10	9.43 %	13.21 %
Buena calidad de conexión durante la mayoría de las sesiones	37	34.91 %	48.11 %
Muy buena calidad de conexión durante las sesiones	55	51.89 %	100.00 %
Total	106	100.00 %	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

La última pregunta sobre la modalidad virtual refiere a la calidad de la conexión de las sesiones. Afortunadamente, el 86.80 % de los cuidadores tuvo una buena o muy buena calidad de la conexión, lo que favorece la entrega de los contenidos del programa y, con ello, su efectividad. En contraposición, el 3.77 % de los cuidadores experimentó una mala calidad durante la mayoría de las sesiones, lo que probablemente afectó de manera negativa su experiencia en el programa.

Cuadro 23: Satisfacción sobre los contenidos del programa

	Media	Min	Max	N
Buenas instrucciones	4.78	3	5	103
Motivar conductas positivas (Sistema de fichas y tabla de incentivos)	4.59	1	5	102
Poner límites para desalentar conductas negativas (Pausa segura, pérdida de priv.)	4.39	1	5	102
Monitorear las actividades de los niños y su seguridad	4.65	1	5	102
Comunicación con los niños	4.76	1	5	102
Identificar y regular emociones	4.71	1	5	102
Resolver problemas en familia	4.60	1	5	102
Promedio	4.64	1	5	102

Pasando ahora a los contenidos del programa, también se observa una alta satisfacción con los mismos, en tanto todos los reactivos promedian una nota 4.64 en una escala de 1 a 5. En particular, los reactivos con mayor nivel de satisfacción declaran que las instrucciones fueron buenas, así como el contenido relacionado a la comunicación con los niños/as y a la identificación y regulación emocional. Por su parte, el reactivo con menor satisfacción refiere al contenido sobre poner límites para desalentar conductas negativas, lo que aborda temas complejos como la pausa segura y la pérdida de privacidad.

Cuadro 24: Satisfacción Materiales

	Media	Min	Max	N
Manual para madres, padres y cuidadores	4.65	1	5	102
Práctica para la casa	4.61	1	5	102
Llamadas a mitad de semana	4.66	1	5	102
Promedio	4.64	1	5	102

De esta tabla se desprende que la satisfacción con los materiales es igual de alta que aquella con los materiales, en tanto ambas promedian nota 4.64. En este apartado en particular, todos los reactivos tienen promedios muy similares, indicando una alta satisfacción tanto con el manual entregado, como con la práctica para la casa y las llamadas a mitad de semana.

Cuadro 25: Habilidad en la enseñanza facilitadoras

	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Buena	12	11.76 %	11.76 %
Muy buena	90	88.24 %	100.00 %
Total	102	100.00 %	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

En cuanto a la habilidad de enseñanza de las facilitadoras, destaca que todas las respuestas se concentran en el espectro positivo de la escala Likert. Lo que es más, la gran mayoría (88.24 %) indica que la habilidad de las facilitadoras es muy buena, mientras que el resto de los cuidadores considera que ésta es buena.

Cuadro 26: Recomendación del Programa a Otros Padres

	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Puede que sí	2	1.96 %	1.96 %
Absolutamente	100	98.04 %	100.00 %
Total	102	100.00 %	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Esta pregunta se podría considerar como una de las más importantes de esta sección, en tanto engloba a todas las anteriores y es un fuerte testimonio de la satisfacción de los beneficiarios. Esto, pues el 98.04 % recomendaría absolutamente el programa a otros cuidadores. Si bien esto es consistente con la satisfacción declarada en las secciones anteriores, es destacable en tanto refiere a prácticamente todos los beneficiarios del programa, a excepción del 1.96 % que podría recomendar el programa eventualmente.

5.2. Análisis Bivariado

A continuación, se profundiza en la satisfacción recién presentada al conjugarla con distintas variables de interés, lo que permite explorar posibles diferencias en la misma según el perfil de los usuarios. Cabe mencionar que estos cruces se hacen con las secciones agregadas, no con los reactivos específicos. Así, se puede saber si la satisfacción general, aquella relacionada a los materiales o al contenido se relaciona con alguna característica del cuidador, tales como sus niveles de asistencia, el contexto en el que recibió la intervención, el género de su hijo/a, entre otros.

Cuadro 27: Resumen de Satisfacción según Asistencia

	- 70 %				+ 70 %			
	Media	Min	Max	N	Media	Min	Max	N
Satisfacción general	4.48	2.83	5	30	4.66	3.67	5	75
Satisfacción contenidos	4.48	1.4	5	29	4.71	3.7	5	74
Satisfacción materiales	4.48	1	5	29	4.70	3.33	5	73
Promedio	4.48				4.69			

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

De esta tabla se desprende que la satisfacción en todos los aspectos es mayor entre los cuidadores que asistieron a la dosis de intervención recomendada, en comparación con quienes se ausentaron más. Mientras que estos últimos promedian 4.48 en cada dimensión -lo que sigue siendo una muy buena nota-, quienes asistieron más promedian 4.66 en su satisfacción general, 4.71 a la referida a los contenidos y 4.70 en la satisfacción con los materiales. Esto habla muy bien de todos estos aspectos, en tanto quienes más interactuaron con ellos tienen una percepción más positiva de los mismos.

Cuadro 28: Resumen de Satisfacción según Contexto de Intervención

	CESFAM		Escuela de Fútbol		Escuela	
	Media	N	Media	N	Media	N
Satisfacción general	4.61	22	4.63	73	4.48	10
Satisfacción contenidos	4.67	21	4.64	73	4.58	9
Satisfacción materiales	4.70	20	4.62	73	4.63	9
Promedio	4.66		4.63		4.56	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Ahora, desglosando la satisfacción según contexto de intervención, se observa que ésta es un poco mayor entre quienes se atendieron en el contexto de un CESFAM, seguida de las escuelas de fútbol y finalmente las escuelas. De manera interesante, esto se podría relacionar con los resultados del ANOVA, en tanto aquellas escalas que interactúan con el contexto de intervención también revelan que los resultados son más altos en el CESFAM, seguidos de las escuelas de fútbol y, finalmente, las escuelas. Así, conjugando ambos resultados, se puede visualizar que los contextos que tienen obtuvieron mejores resultados coinciden con ser aquellos más satisfechos con la intervención.

Cuadro 29: Resumen de Satisfacción según Género NNA

	Masculino		Femenino	
	Media	N	Media	N
Satisfacción general	4.61	92	4.57	13
Satisfacción contenidos	4.63	91	4.70	12
Satisfacción materiales	4.63	91	4.67	11
Promedio	4.62		4.64	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Continuando, se observa que la satisfacción en las tres dimensiones es bastante parecida entre cuidadores de hijos hombres y de hijas mujeres, aunque en este último caso el promedio de las tres dimensiones es un poco mayor. No obstante, se puede concluir que el género del NNA no es una variable relevante para la satisfacción de los cuidadores con la intervención.

Cuadro 30: Resumen de Satisfacción según Tramo de Edad NNA

	4-7 años		8-10 años		11-13 años	
	Media	N	Media	N	Media	N
Satisfacción general	4.68	19	4.64	57	4.51	29
Satisfacción contenidos	4.66	19	4.64	56	4.64	28
Satisfacción materiales	4.69	18	4.61	56	4.67	28
Promedio	4.67		4.63		4.60	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

En contraste con el caso anterior, se observa que el tramo etario del NNA sí es un aspecto relevante que media la satisfacción de los cuidadores con la intervención, en tanto la ésta aumenta a medida que el tramo de edad del NNA disminuye. Esto, considerando que en todos los casos la satisfacción es bastante alta, aunque mayor entre los niños/as más pequeños. Para comprender mejor este patrón, es menester conocer la impresión de las facilitadoras del programa.

Cuadro 31: Resumen de Satisfacción según Tramo de Edad del Cuidador

	25-34 años		35-44 años		45-66 años	
	Media	N	Media	N	Media	N
Satisfacción general	4.57	28	4.65	41	4.60	36
Satisfacción contenidos	4.69	27	4.57	41	4.68	35
Satisfacción materiales	4.67	26	4.59	41	4.68	35
Promedio	4.64		4.60		4.65	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Pasando ahora a la satisfacción según el tramo de edad del cuidador/a, se observa que, si bien ésta es parecida en los tres tramos etarios, es un poco menor entre aquellos en el tramo intermedio (35 a 44 años).

Cuadro 32: Resumen de Satisfacción según Problemas de Conducta

Problemas de Conducta	Media	N
Sin problemas, prevención		
Satisfacción general	4.64	37
Satisfacción contenidos	4.67	36
Satisfacción materiales	4.62	36
Promedio	4.64	
Problemas de edad, busca apoyo		
Satisfacción general	4.59	50
Satisfacción contenidos	4.63	49
Satisfacción materiales	4.64	49
Promedio	4.62	
Conductas preocupantes, recibe apoyo		
Satisfacción general	4.59	13
Satisfacción contenidos	4.62	13
Satisfacción materiales	4.74	13
Promedio	4.65	
Conductas preocupantes, necesita apoyo		
Satisfacción general	4.54	4
Satisfacción contenidos	4.53	4
Satisfacción materiales	4.22	3
Promedio	4.43	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Finalmente, se analiza la satisfacción en relación a la percepción de los cuidadores al ingresar al programa sobre qué tan problemáticas son las conductas de sus NNA y qué tipo de apoyo buscan al respecto. De este cuadro se desprende que los niveles de satisfacción son muy similares entre los cuidadores de NNA que no tienen mayores problemas pero buscan prevenir, entre quienes tienen NNA con problemas propios de la edad pero están buscando ayuda, así como entre los cuidadores que están preocupados por los problemas de sus NNA y ya reciben apoyo al respecto, promediando 4.64, 4.62 y 4.65 respectivamente. Así, la satisfacción más baja se da entre el grupo más crítico, a saber, aquellos cuidadores cuyos hijos/as presentan conductas preocupantes y aún no reciben apoyo profesional. En este grupo, la satisfacción con los tres aspectos promedia 4.43, la cual sigue siendo buena pero es, comparativamente, la más baja de toda esta sección de análisis bivariado.

Si bien es fundamental indagar en la percepción de las facilitadoras del programa para comprender mejor este fenómeno, a primera vista se podría atribuir al carácter preventivo de la intervención. Esto hace que sea menos adecuada para familias de NNA que ya están manifestando aquellas conductas que se buscan prevenir y que, quizás, tienen un desajuste de expectativas respecto del alcance terapéutico de la intervención en momentos de crisis.

5.3. Análisis preguntas abiertas

A continuación, se presenta un análisis exhaustivo de las respuestas a las preguntas abiertas de la encuesta, realizado mediante inteligencia artificial (OpenAI, ChatGPT-4, 2023). Para este análisis, se solicitó al modelo de lenguaje que examinara las respuestas siguiendo un enfoque estructurado basado en criterios clave: identificación de los **principales temas y categorías emergentes**, evaluación de la **frecuencia y relevancia** de cada tema, y la inclusión de **citas ejemplares** que ilustran de manera representativa las percepciones y experiencias de los participantes. Este análisis tiene como objetivo proporcionar una comprensión profunda y detallada de las respuestas cualitativas, facilitando la identificación de áreas de impacto y oportunidades de mejora en el programa.

5.3.1. Cambios positivos en el comportamiento de los niños

Principales Temas y Categorías Emergentes:

- **Obediencia y cumplimiento de instrucciones:** La mayoría de los padres reportan una mejora en la obediencia y en la rapidez con la que los niños cumplen con las indicaciones, mencionando frases como "obedece más rápido" o "no tengo que repetir tantas veces".
- **Comunicación y expresión emocional:** Se observa una mejora en la comunicación y expresión emocional de los niños, lo que se refleja en comentarios como "conversamos sin gritar" o "me presta más atención".
- **Colaboración y ayuda en el hogar:** Varios cuidadores destacan un aumento en la disposición de los niños para colaborar en las tareas del hogar.
- **Control emocional y reducción de conflictos:** Los padres mencionan que los niños están "más tranquilos" y que es posible resolver problemas sin conflictos, lo

que indica una mejora en la regulación emocional.

- **Hábitos y rutinas:** Se mencionan mejoras en la organización y en la formación de rutinas, como hábitos de estudio y orden.

Frecuencia y Relevancia:

- La obediencia y comunicación son los cambios más frecuentemente mencionados y parecen ser los indicadores de éxito más valorados por los padres.
- La colaboración en el hogar y el control emocional, aunque menos frecuentes, son también valorados positivamente por los cuidadores.

Citas Ejemplares:

- "No tengo que repetir tantas veces las cosas", "conversamos más cosas sin gritar", y "se motiva más haciendo las cosas".

5.3.2. Recomendaciones para hacer el programa más útil para madres, padres y cuidadores

Principales Temas y Categorías Emergentes:

- **Extensión y frecuencia del programa:** Se sugiere aumentar la duración del programa o el número de sesiones, con comentarios como "que sea más extenso" o "un par de sesiones más".
- **Participación presencial:** Algunos participantes proponen sesiones presenciales o una modalidad semipresencial para fortalecer la conexión entre padres y profesionales.
- **Enfoque por grupo etario:** Varias respuestas sugieren que el programa debería adaptar sus contenidos de acuerdo a la edad de los niños, indicando que "las estrategias pueden variar para adolescentes y niños pequeños".
- **Incorporación de videos y ejemplos prácticos:** Se mencionan como útiles videos de ejemplos y herramientas prácticas que se puedan analizar en casa.
- **Ampliación del alcance:** Algunos participantes sugieren que el programa debería llegar a más familias, promoviendo su difusión o incluso haciéndolo obligatorio en ciertas instancias.

Frecuencia y Relevancia:

- La frecuencia del programa y la posibilidad de sesiones presenciales son los aspectos más mencionados.
- El enfoque por grupo etario es un aspecto específico pero relevante, mostrando que la adecuación a las necesidades individuales es una prioridad para los cuidadores.

Citas Ejemplares:

- "Que sea más extenso", "debería adaptarse a las edades de los niños", y "más ejemplos prácticos".

5.3.3. Recomendaciones para facilitar la asistencia a las sesiones

Principales Temas y Categorías Emergentes:

- **Ajustes en el horario:** Los participantes sugieren horarios más accesibles, como sesiones en la mañana, tarde, o en fin de semana para adaptarse mejor a la rutina familiar y laboral.
- **Modalidad presencial o semipresencial:** Algunos padres prefieren sesiones presenciales, lo que podría facilitar la asistencia y fomentar el compromiso.
- **Flexibilidad y recuperación de clases:** Se sugiere la posibilidad de flexibilizar la asistencia o implementar clases recuperativas para los que no puedan asistir regularmente.
- **Accesibilidad tecnológica:** Se observan comentarios relacionados con problemas de internet, indicando la necesidad de asegurar un acceso adecuado para todos los participantes.

Frecuencia y Relevancia:

- La flexibilidad de horarios y modalidades es el aspecto más mencionado, reflejando la necesidad de adaptarse a las diferentes realidades de los participantes.
- La opción de clases presenciales es relevante para algunos cuidadores, especialmente para quienes enfrentan dificultades con el acceso tecnológico.

Citas Ejemplares:

- "Quizás un día sábado", "modalidad presencial", y "horarios más flexibles".

6. Conclusiones

El análisis de la implementación del programa PMTO en 2023 demuestra nuevamente su efectividad para desarrollar habilidades de crianza positiva en cuidadores y prevenir conductas problemáticas en NNA. En este caso, se llevaron a cabo dos ciclos de intervención en tres contextos distintos: centros de salud familiar (CESFAM), escuelas de fútbol y una escuela, alcanzando un total de 151 familias. La participación de éstas en el programa fue destacable, con una asistencia promedio de 71.9 %, lo que es muy favorable considerando que la dosis mínima de intervención sugerida es 70 %. Por lo demás, la tasa de retención de los cuidadores participantes también fue sobresaliente, en tanto el 77.5 % de los participantes que comenzaron el programa lo terminaron adecuadamente.

En cuanto a los resultados de la intervención, los análisis pre-post revelan resultados significativos y en la dirección deseada en todas las escalas originales del programa. En específico, las subescalas que más mejoraron fueron disciplina negativa, la cual disminuyó un 14.4 %, junto a los subescalas de problemas de conducta internalizados y externalizados, que disminuyeron, en promedio, un 13 % y 9 % respectivamente. Sumado a lo anterior, destaca que un 41 % de los cuidadores deja de pensar que su hijo/a necesita ayuda profesional tras la intervención, dando cuenta de la efectividad de la misma para entregar herramientas que permitan gestionar de mejor manera los problemas conductuales en la crianza. Todo estos resultados muestran, además, mucha robustez, en

tanto el programa mantiene sus efectos incluso después de controlar por una serie de variables sociodemográficas.

De todos modos, los análisis de ANOVA de medidas repetidas muestran que hay dos variables que interactúan significativamente con los resultados: por un lado, la asistencia, lo cual refuerza la importancia de las estrategias de rescate y adherencia a la intervención. Por otro lado, el contexto de intervención también mostró ser relevante, en tanto los CESFAM muestran de manera consistente un mayor logro de los resultados de la intervención, particularmente en términos del de monitoreo parental, el desarrollo de nuevas habilidades y la disminución de problemas de conducta internalizadas. Este contexto fue también el más satisfecho con la intervención, indicando que el entorno de salud comunitaria podría ofrecer un espacio especialmente adecuado para maximizar los beneficios de esta intervención.

Respecto de la nueva incorporación al programa, la escala de Estrés Parental, los resultados son mixtos y no significativos. Esto tiene sentido al considerar que no es parte de los mecanismos causales del programa y, por ende, observar una modificación favorable en estos parámetros exigiría hacer algunas adaptaciones al mismo, o bien realizar mediciones a largo plazo, pues quizás el estrés parental demora más tiempo en verse disminuido como consecuencia del fortalecimiento de prácticas parentales.

Finalmente, la satisfacción con el programa fue muy alta en general, con valoraciones favorables hacia los contenidos, el equipo humano y los materiales proporcionados, siendo este un aspecto transversal en todos los perfiles de cuidadores. Por su parte, las preguntas abiertas refuerzan la percepción favorable sobre los resultados de la intervención. En específico, declaran mejores conductas en sus NNA relacionadas a la obediencia, la reducción de conflictos, la comunicación y expresión de emociones, entre otros aspectos.

En términos de las recomendaciones para optimizar el programa, destacan las sugerencias en torno a la adaptación de los contenidos y materiales a los distintos grupos etarios de los NNA. Conjugando esto con la satisfacción de los cuidadores según la edad de sus hijos/as, se puede concluir que los cuidadores perciben que el programa está mejor adaptado para niños/as más pequeños, de modo que se podrían considerar algunos ajustes para el perfil de preadolescentes. En cuanto a las sugerencias para facilitar la asistencia, se menciona mayor flexibilidad y opciones horarias, así como la posibilidad de recuperar sesiones en caso de inasistencia.

En conclusión, el programa PMTO demostró una vez más ser una intervención eficaz y bien valorada, con un impacto positivo en el fortalecimiento de habilidades parentales y en la mejora de la dinámica familiar desde un enfoque preventivo. En general, se observa un alto grado de compromiso y aprecio por el programa, reflejado en las altas tasas de asistencia y retención. Por su parte, la nueva incorporación de la escala de Estrés Parental no logró capturar efectos significativos en esta dimensión, lo que invita a repensar en estrategias para generarlos, dado el carácter estratégico de esta escala.

7. Referencias bibliográficas

- [1] Ambrose, S. A., Bridges, M. W., DiPietro, M., Lovett, M. C., & Norman, M. K. (2010). *How Learning Works: Seven Research-Based Principles for Smart Teaching*. John Wiley & Sons
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- [6] Forgatch, M. S., Patterson, G. R., DeGarmo, D. S., & Beldavs, Z. G. (2009). Testing the Oregon delinquency model with 9-year follow-up of the Oregon Divorce Study. *Development and Psychopathology*, 21(2), 637-660.
- [7] Forgatch, M. S., & Kjøbli, J. (2016). Parent management training—Oregon model: Adapting intervention with rigorous research. *Family process*, 55(3), 500-513.
- [8] Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567-589
- [9] Michelson, D., Davenport, C., Dretzke, J., Barlow, J., & Day, C. (2013). Do evidence-based interventions work when tested in the real world? A systematic review and meta-analysis of parent management training for the treatment of child disruptive behavior. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(1), 18-34
- [10] OpenAI. (2023). ChatGPT-4. OpenAI. Disponible en <https://chat.openai.com> (accedido en octubre de 2024).
- [11] Oregon Social Learning Center. De la Universidad de Oregon: <https://www.uoregon.edu/>.
- [12] Parra-Cardona, J. R., López-Zerón, G., Villa, M., Zamudio, E., Escobar-Chew, A. R., & Rodríguez, M. 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.
- [13] 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.

- [14] Patterson, G., Forgatch, M. & DeGarmo, D. (2010). Cascading Effects Following Intervention. *Development and psychopathology*, 22, 949-70.
- [15] Perrino, T., Estrada, Y., Huang, S., St George, S., Pantin, H., Cano, M. Á., Lee, T. K., & Prado, G. (2018). Predictors of Participation in an eHealth, Family-Based Preventive Intervention for Hispanic Youth. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, 19(5), 630–641. <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0711-y>
- [16] 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>
- [17] Sigmarisdóttir, 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.

8. Anexos

8.1. Libro de códigos

Cuadro 33: Reactivos del cuestionario por escala e instrumento

Variable	Reactivo	Escala	Instrumento
sit_laboral	¿Cuál de las siguientes frases define mejor su situación laboral actual?	-	-
apq1	Tiene conversaciones agradables con su niño(a)	Involucramiento Parental	Alabama Parenting Questionnaire (Frick, 1991)
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	Alabama Parenting Questionnaire (Frick, 1991)
apq3	Juega o hace otras cosas divertidas con su niño(a)	Involucramiento Parental	Alabama Parenting Questionnaire (Frick, 1991)
apq4	Le pregunta a su niño(a) sobre cómo le ha ido en las actividades del colegio	Involucramiento Parental	Alabama Parenting Questionnaire (Frick, 1991)
apq5	Apoya a su niño(a) con sus tareas u otras actividades del colegio	Involucramiento Parental	Alabama Parenting Questionnaire (Frick, 1991)
apq6	Le pregunta a su niño(a) qué va a hacer durante el día	Involucramiento Parental	Alabama Parenting Questionnaire (Frick, 1991)
apq7	Habla con su niño(a) sobre sus amigos	Involucramiento Parental	Alabama Parenting Questionnaire (Frick, 1991)
apq8	Su niño(a) colabora o participa en las decisiones familiares	Involucramiento Parental	Alabama Parenting Questionnaire (Frick, 1991)
me1	Le pregunta a su niño(a) con qué amigos se relaciona (se reúne, chatea, comparte en redes sociales)	Monitoreo y Supervisión	Martinez 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	Martinez 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	Martinez 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)	Martinez 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)	Martinez 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)	Martinez y Eddy, 2015
me7	Le grita o amenaza a su niño(a) cuando lo reta	Disciplina (negativa)	Martinez y Eddy, 2015
me8	Se enoja mucho y pierde el control cuando está disciplinando a su niño(a)	Disciplina (negativa)	Martinez y Eddy, 2015
me9	Ignora a propósito la mala conducta de su niño(a)	Disciplina (negativa)	Martinez 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)	Martinez 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	Martinez y Eddy, 2015
me12	Escucho las opiniones de mi niño(a) sobre el problema y sus posibles soluciones	Solución de Problemas	Martinez y Eddy, 2015
me13	Trato de entender el problema poniéndome en el lugar de mi niño(a)	Solución de Problemas	Martinez y Eddy, 2015
me14	Expreso tranquilamente mis emociones y pensamientos sobre el problema	Solución de Problemas	Martinez y Eddy, 2015
me15	Nos reunimos para conversar sobre las soluciones al problema	Solución de Problemas	Martinez y Eddy, 2015

Continúa en la siguiente página

Variable	Reactivo	Escala	Instrumento
me16	Analizamos juntos las ventajas y desventajas de las distintas soluciones posibles	Solución de Problemas	Martinez y Eddy, 2015
me17	Elegimos juntos una solución al problema	Solución de Problemas	Martinez y Eddy, 2015
me18	Ponemos en práctica la solución elegida	Solución de Problemas	Martinez y Eddy, 2015
me19	Revisamos juntos si la solución acordada está funcionando o necesita cambios	Solución de Problemas	Martinez y Eddy, 2015
psc1	Se siente triste, infeliz	Problemas de conducta internalizados	Pediatric Symptom Checklist (Jellinek & Murphy, 1986)
psc2	Se siente pesimista, piensa que las cosas son difíciles y le van a salir mal	Problemas de conducta internalizados	Pediatric Symptom Checklist (Jellinek & Murphy, 1986)
psc3	Se critica a sí mismo(a)	Problemas de conducta internalizados	Pediatric Symptom Checklist (Jellinek & Murphy, 1986)
psc4	Se preocupa mucho	Problemas de conducta internalizados	Pediatric Symptom Checklist (Jellinek & Murphy, 1986)
psc5	Parece divertirse menos que antes	Problemas de conducta internalizados	Pediatric Symptom Checklist (Jellinek & Murphy, 1986)
psc6	Es inquieto(a), incapaz de sentarse tranquilo(a)	Problemas de conducta atencionales	Pediatric Symptom Checklist (Jellinek & Murphy, 1986)
psc7	Se distrae fácilmente	Problemas de conducta atencionales	Pediatric Symptom Checklist (Jellinek & Murphy, 1986)
psc8	Tiene problemas para concentrarse	Problemas de conducta atencionales	Pediatric Symptom Checklist (Jellinek & Murphy, 1986)
psc9	Tiene demasiada energía. Es como si no pudiera parar	Problemas de conducta atencionales	Pediatric Symptom Checklist (Jellinek & Murphy, 1986)
psc10	Pelea con otros niños(as)	Problemas de conducta externalizados	Pediatric Symptom Checklist (Jellinek & Murphy, 1986)
psc11	Desobedece las reglas	Problemas de conducta externalizados	Pediatric Symptom Checklist (Jellinek & Murphy, 1986)
psc12	Le cuesta entender los sentimientos de otros	Problemas de conducta externalizados	Pediatric Symptom Checklist (Jellinek & Murphy, 1986)
psc13	Molesta o se burla de otros	Problemas de conducta externalizados	Pediatric Symptom Checklist (Jellinek & Murphy, 1986)
psc14	Culpa a otros por sus problemas	Problemas de conducta externalizados	Pediatric Symptom Checklist (Jellinek & Murphy, 1986)
psc15	Se niega a compartir	Problemas de conducta externalizados	Pediatric Symptom Checklist (Jellinek & Murphy, 1986)
psc16	Dadas sus respuestas anteriores, ¿piensa que su niño(a) necesita ayuda profesional?	Problemas de conducta de NNA - impacto	Pediatric Symptom Checklist (Jellinek & Murphy, 1986)
pss1	Me siento feliz en mi papel como padre/madre	Parental Stress Scale (Orozno et al, 2007 adaptado de Barry & Jones 95)	Parenting Stress Scale (Berry & Jones, 1995)
pss2	No hay nada o casi nada que no haría por mi hijo/a si fuera necesario	Parental Stress Scale (Orozno et al, 2007 adaptado de Barry & Jones 95)	Parenting Stress Scale (Berry & Jones, 1995)
pss3	Atender a mi hijo/a a veces me quita más tiempo y energía de la que tengo	Parental Stress Scale (Orozno et al, 2007 adaptado de Barry & Jones 95)	Parenting Stress Scale (Berry & Jones, 1995)
pss4	A veces me preocupa el hecho de si estoy haciendo lo suficiente por mi hijo/a	Parental Stress Scale (Orozno et al, 2007 adaptado de Barry & Jones 95)	Parenting Stress Scale (Berry & Jones, 1995)
pss5	Me siento muy cercano/a a mi hijo/a	Parental Stress Scale (Orozno et al, 2007 adaptado de Barry & Jones 95)	Parenting Stress Scale (Berry & Jones, 1995)
pss6	Disfruto pasando tiempo con mi hijo/a	Parental Stress Scale (Orozno et al, 2007 adaptado de Barry & Jones 95)	Parenting Stress Scale (Berry & Jones, 1995)
pss7	Mi hijo/a es una fuente importante de afecto para mí	Parental Stress Scale (Orozno et al, 2007 adaptado de Barry & Jones 95)	Parenting Stress Scale (Berry & Jones, 1995)
pss8	Tener un hijo/a me da una visión más certera y optimista para el futuro	Parental Stress Scale (Orozno et al, 2007 adaptado de Barry & Jones 95)	Parenting Stress Scale (Berry & Jones, 1995)
pss9	La mayor fuente de estrés en mi vida es mi hijo/a	Parental Stress Scale (Orozno et al, 2007 adaptado de Barry & Jones 95)	Parenting Stress Scale (Berry & Jones, 1995)

Continúa en la siguiente página

Variable	Reactivo	Escala	Instrumento
pss10	Tener un hijo/a deja poco tiempo y flexibilidad en mi vida	Parental Stress Scale (Orozno et al, 2007 adaptado de Barry & Jones 95)	Parenting Stress Scale (Berry & Jones, 1995)
pss11	Tener un hijo ha supuesto una carga financiera	Parental Stress Scale (Orozno et al, 2007 adaptado de Barry & Jones 95)	Parenting Stress Scale (Berry & Jones, 1995)
pss12	Me resulta difícil equilibrar diferentes responsabilidades debido a mi hijo/a	Parental Stress Scale (Orozno et al, 2007 adaptado de Barry & Jones 95)	Parenting Stress Scale (Berry & Jones, 1995)
pss13	El comportamiento de mi hijo/a a menudo me resulta incómodo o estresante	Parental Stress Scale (Orozno et al, 2007 adaptado de Barry & Jones 95)	Parenting Stress Scale (Berry & Jones, 1995)
pss14	Si tuviera que hacerlo de nuevo, podría decidir no tener un hijo/a	Parental Stress Scale (Orozno et al, 2007 adaptado de Barry & Jones 95)	Parenting Stress Scale (Berry & Jones, 1995)
pss15	Me siento abrumado/a por la responsabilidad de ser padre/madre	Parental Stress Scale (Orozno et al, 2007 adaptado de Barry & Jones 95)	Parenting Stress Scale (Berry & Jones, 1995)
pss16	Me siento satisfecho/a como padre/madre	Parental Stress Scale (Orozno et al, 2007 adaptado de Barry & Jones 95)	Parenting Stress Scale (Berry & Jones, 1995)
pss17	Disfruto de mi hijo/a	Parental Stress Scale (Orozno et al, 2007 adaptado de Barry & Jones 95)	Parenting Stress Scale (Berry & Jones, 1995)
sat1	En una escala de 1 a 5, donde 1 es que "no le gustó nada" 5 es que "le gustó mucho", ¿cuál es la opción que mejor representa su opinión sobre la modalidad virtual (zoom) del programa en el que participó?	-	Elaboración propia
sat2	Respecto a su participación en PMTO, si las sesiones hubiesen sido presenciales, cree que su asistencia a las sesiones hubiese sido:	-	Elaboración propia
sat3	En una escala de 1 a 5, donde 1 es "muy mala" 5 es "muy buena", ¿qué nota le pondría a la calidad de su conexión a Internet durante las sesiones en Zoom?	-	Elaboración propia
sat4	En general, el Programa me pareció útil	-	Elaboración propia
sat5	Estoy usando las técnicas y habilidades aprendidas en el programa	-	Elaboración propia
sat6	Me gustó recibir información en un espacio grupal	-	Elaboración propia
sat7	He notado cambios positivos en el comportamiento de mi niño(a) desde el inicio del programa (Escala: Nada, Casi Nada, A veces, Casi siempre, Siempre)	-	Elaboración propia
sat8	Por favor denos ejemplos de los cambios positivos en el comportamiento de su niño(a). Si no observó cambios, por favor escriba "Ninguno".	-	Elaboración propia
sat9	Las profesionales fueron comprensivas y se ajustaron a mi familia	-	Elaboración propia
sat10	Basándome en mi experiencia con este programa, en el futuro participaría en otros grupos de habilidades parentales	-	Elaboración propia
sat11	Buenas instrucciones	-	Elaboración propia
sat12	Motivar conductas positivas (Sistema de fichas y tabla de incentivos)	-	Elaboración propia
sat13	Poner límites para desalentar conductas negativas (Pausa segura, pérdida de privilegio)	-	Elaboración propia
sat14	Monitorear las actividades de los niños y su seguridad	-	Elaboración propia
sat15	Comunicación con los niños	-	Elaboración propia
sat16	Identificar y regular emociones	-	Elaboración propia
sat17	Resolver problemas en familia	-	Elaboración propia
sat18	Manual para madres, padres y cuidadores	-	Elaboración propia
sat19	Práctica para la casa	-	Elaboración propia
sat20	Llamadas a mitad de semana	-	Elaboración propia
sat21	¿Cómo calificaría la habilidad de enseñar por parte de las profesionales del programa?	-	Elaboración propia
sat22	¿Recomendaría este programa a otros padres, madres y cuidadores de niños(as)?	-	Elaboración propia

Continúa en la siguiente página

Variable	Reactivo	Escala	Instrumento
sat23	¿Qué nos recomendaría para que este programa fuese más útil para madres, padres y cuidadores de niños(as)?	-	Elaboración propia
sat24	¿Qué nos recomendaría para facilitar la asistencia a las sesiones del programa (ej. horario, modalidad, otros)?	-	Elaboración propia

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023.

8.2. Análisis de Invarianza

(En página siguiente)

Cuadro 34: Invarianza débil y configural por subescala

	X ²	Gl	X ² /Gl	CFI	TLI	RMSEA	SRMR	AIC	BIC	Δ CFI	Δ RMSEA	Δ SRMR	Decisión
Config_APQ	20.52	18.00	1.14	0.99	0.99	0.00	0.04	3451.76	3579.66				
Débil_APQ	23.94	24.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.07	3443.17	3549.76	0.10	0.00	0.03	Se acepta
Config_MyS	0.00	0.00	.	1.00	1.00	0.00	0.00	1901.21	1965.09				
Débil_MyS	24.00	3.00	8.00	0.91	0.83	0.15	0.14	1919.21	1972.45	0.90	0.15	0.14	Se acepta
Config_Nh	0.00	0.00	.	1.00	1.00	0.00	0.00	1901.19	1965.08				
Débil_Nh	4.18	3.00	1.39	0.99	0.98	0.00	0.10	1899.38	1952.61	0.10	0.00	0.1	Se acepta
Config_Disc	4.39	4.00	1.10	1.00	0.99	0.00	0.03	2406.39	2491.57				
Débil_Disc	8.60	8.00	1.07	1.00	0.99	0.00	0.07	2402.60	2473.58	0.00	0.00	0.04	Se acepta
Config_Sp	27.58	18.00	1.53	0.99	0.98	0.00	0.03	3273.78	3401.41				
Débil_Sp	34.80	24.00	1.45	0.98	0.98	0.00	0.06	3269.00	3375.36	0.10	0.00	0.03	Se acepta
Config_Int	4.90	4.00	1.23	0.99	0.98	0.00	0.03	1632.30	1717.20				
Débil_Int	17.11	8.00	2.14	0.94	0.91	0.03	0.10	1636.50	1707.25	0.05	0.03	0.07	Se acepta
Config_Aten	0.00	0.00	.	1.00	1.00	0.00	0.00	1348.75	1412.35				
Débil_Aten	1.29	3.00	0.43	1.00	1.01	0.00	0.06	1344.04	1397.04	0.00	0.00	0.06	Se acepta
Config_Extér	22.17	18.00	1.23	0.99	0.98	0.00	0.04	2288.45	2415.66				
Débil_Extér	31.10	24.00	1.30	0.98	0.97	0.00	0.08	2285.39	2391.39	0.03	0.00	0.04	Se acepta
Config_Grat	15.13	4.00	3.78	0.95	0.84	0.08	0.07	1605.12	1683.67				
Débil_Grat	48.84	8.00	6.10	0.81	0.71	0.17	0.14	1630.83	1696.29	0.14	0.09	0.07	Se acepta
Config_Estrés	26.47	18.00	1.47	0.98	0.96	0.00	0.05	3249.59	3367.41				
Débil_Estrés	30.30	24.00	1.26	0.98	0.98	0.00	0.07	3241.42	3339.61	0.00	0.00	0.02	Se acepta

Nota: Ningún intervalo de confianza del RMSEA pasa por el 0, lo que se afirma con un 90 % nivel de confianza

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

8.3. Confiabilidad escalas

Cuadro 35: Confiabilidad de escalas invariantes

	α de Cronbach
Involucramiento Parental	0.74
Monitoreo y Supervisión	0.81
Nuevas habilidades	0.56
Disciplina negativa	0.56
Solución de problemas	0.89
Problemas internalizantes	0.68
Problemas atencionales	0.75
Problemas externalizantes	0.76
Gratificación parental	0.68
Estrés parental	0.83

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO - FU 2023

8.4. Descriptivos y normalidad

- Descriptivos y normalidad escalas T1

Cuadro 36: Estadísticos descriptivos subescalas instrumento pre-post T1

Reactivo	N	Media	SD	Asim.	Curt.	p SW	p SK
Involucramiento parental	135	24.89	3.46	-0.60	2.96	0.00	0.03
Monitoreo y Supervisión	135	13.14	2.65	-1.54	4.66	0.00	0.00
Desarrollo de Nuevas Habilidades	135	12.44	2.19	-0.64	2.65	0.00	0.01
Disciplina Negativa	135	8.31	2.46	0.57	3.32	0.01	0.03
Solución de Problemas	135	24.78	4.09	-0.55	2.31	0.00	0.01
Problemas de Conducta Internalizados	135	6.79	1.75	0.38	2.73	0.04	0.16
Problemas de Conducta Atencionales	135	6.32	1.76	-0.23	2.28	0.79	0.03
Problemas de Conducta Externalizados	135	9.41	2.42	0.75	3.00	0.00	0.01
PSC: Piensa que su hijo necesita ayuda profesional	134	0.57	0.50	-0.30	1.09	1.00	.
Gratificación parental	104	17.91	2.24	-0.98	3.26	0.00	0.00
Estrés parental	104	13.39	4.59	0.27	2.77	0.07	0.46

Se despliegan valores p correspondientes a Test Shapiro Wilk y Sktest para medir normalidad.

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

- Descriptivos y normalidad escalas T2

Cuadro 37: Estadísticos descriptivos subescalas instrumento pre-post T2

Reactivo	N	Media	SD	Asim.	Curt.	p SW	p SK
Involucramiento parental	117	25.61	3.10	-0.60	3.24	0.00	0.03
Monitoreo y Supervisión	117	13.56	2.25	-2.29	8.82	0.00	0.00
Desarrollo de Nuevas Habilidades	117	13.01	1.82	-0.64	2.66	0.00	0.02
Disciplina Negativa	117	7.14	2.04	0.34	2.39	0.01	0.08
Solución de Problemas	117	25.61	3.98	-0.95	3.38	0.00	0.00
Problemas de Conducta Internalizados	117	5.89	1.54	0.43	2.31	0.00	0.02
Problemas de Conducta Atencionales	117	5.95	1.68	0.11	2.42	0.94	0.25
Problemas de Conducta Externalizados	117	8.64	2.17	1.03	4.17	0.00	0.00
PSC: Piensa que su hijo necesita ayuda profesional	117	0.38	0.49	0.47	1.23	0.79	.
Gratificación parental	91	17.95	2.49	-2.31	12.14	0.00	0.00
Estrés parental	91	13.42	4.92	0.17	2.04	0.02	0.01

Se despliegan valores p correspondientes a Test Shapiro Wilk y Sktest para medir normalidad.
Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

- Descriptivos y normalidad reactivos T1 y t2

Cuadro 38: Reactivos APQ T1

Reactivo	N	Media	SD	Asim.	Curt.	p SW	p SK
apq1	138	4.30	0.79	-0.66	2.22	0.00	0.00
apq2	138	4.49	0.79	-1.36	3.87	0.00	0.00
apq3	139	3.71	0.88	0.01	2.13	0.91	0.01
apq4	138	4.86	0.42	-3.18	12.59	0.00	0.00
apq5	139	4.62	0.70	-1.66	4.63	0.00	0.00
apq6	138	4.17	0.99	-0.89	2.99	0.00	0.00
apq7	138	4.55	0.73	-1.38	3.74	0.00	0.00
apq8	139	3.55	0.93	0.03	2.58	0.02	0.57

Se despliegan valores p correspondientes a Test Shapiro Wilk y Sktest para medir normalidad.
Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Cuadro 39: Reactivos APQ T2

Reactivo	N	Media	SD	Asim.	Curt.	p SW	p SK
apq1	121	4.38	0.69	-0.65	2.30	0.06	0.00
apq2	121	4.50	0.72	-1.19	3.46	0.00	0.00
apq3	120	3.98	0.77	0.04	1.69	1.00	0.00
apq4	120	4.89	0.38	-3.73	16.62	0.00	0.00
apq5	120	4.70	0.62	-1.88	5.18	0.00	0.00
apq6	120	4.33	0.89	-1.70	6.35	0.00	0.00
apq7	120	4.67	0.65	-1.91	5.84	0.00	0.00
apq8	120	3.77	0.91	-0.38	2.97	0.00	0.20

Se despliegan valores p correspondientes a Test Shapiro Wilk y Sktest para medir normalidad.
Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Cuadro 40: Reactivos Martinez y Eddy T1

Reactivo	N	Media	SD	Asim.	Curt.	p SW	p SK
me1	137	4.51	0.90	-1.91	6.12	0.00	0.00
me2	137	4.32	1.15	-1.64	4.62	0.00	0.00
me3	137	4.29	1.11	-1.61	4.84	0.00	0.00
me4	137	4.12	0.92	-0.64	2.58	0.00	0.01
me5	137	4.32	0.98	-1.23	3.43	0.00	0.00
me6	137	3.98	0.86	-0.17	1.82	0.08	0.00
me7	137	2.66	0.87	0.10	3.42	0.59	0.44
me8	137	2.54	0.99	0.24	2.89	0.29	0.50
me9	137	1.55	0.89	1.43	4.17	0.00	0.00
me10	137	1.54	0.80	1.19	3.13	0.00	0.00
me11	137	4.20	0.85	-0.76	2.71	0.00	0.01
me12	137	4.42	0.71	-0.80	2.35	0.02	0.00
me13	137	4.09	0.94	-0.93	3.78	0.00	0.00
me14	137	3.82	0.86	-0.13	2.18	0.70	0.01
me15	137	4.11	1.01	-0.90	3.01	0.00	0.00
me16	137	3.91	1.13	-0.88	3.02	0.00	0.00
me17	137	3.88	0.98	-0.43	2.33	0.01	0.02
me18	137	4.07	0.91	-0.67	2.80	0.00	0.01
me19	137	3.79	1.13	-0.60	2.52	0.01	0.01

Se despliegan valores p correspondientes a Test Shapiro Wilk y Sktest para medir normalidad.

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Cuadro 41: Reactivos Martinez y Eddy T2

Reactivo	N	Media	SD	Asim.	Curt.	p SW	p SK
me1	120	4.53	0.94	-2.30	8.00	0.00	0.00
me2	120	4.53	0.93	-2.34	8.33	0.00	0.00
me3	120	4.54	0.74	-1.87	7.10	0.00	0.00
me4	120	4.28	0.89	-1.29	4.70	0.00	0.00
me5	120	4.52	0.81	-1.68	5.50	0.00	0.00
me6	120	4.24	0.77	-0.55	2.27	0.01	0.01
me7	120	2.23	0.82	0.20	2.90	0.01	0.65
me8	120	2.10	0.85	0.13	2.02	0.01	0.00
me9	120	1.37	0.61	1.43	3.93	0.00	0.00
me10	120	1.47	0.79	1.66	5.50	0.00	0.00
me11	120	4.27	0.85	-1.03	3.82	0.00	0.00
me12	120	4.44	0.79	-1.58	5.82	0.00	0.00
me13	120	4.22	0.74	-0.36	1.92	0.93	0.00
me14	119	3.99	0.84	-0.42	2.45	0.06	0.06
me15	119	4.31	0.79	-0.71	2.30	0.00	0.00
me16	119	4.17	0.89	-0.99	3.70	0.00	0.00
me17	119	4.21	0.91	-1.04	3.56	0.00	0.00
me18	119	4.19	0.82	-0.84	3.67	0.00	0.00
me19	119	4.08	0.94	-0.96	3.63	0.00	0.00

Se despliegan valores p correspondientes a Test Shapiro Wilk y Sktest para medir normalidad.
Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Cuadro 42: Reactivos PSC T1

Reactivo	N	Media	SD	Asim.	Curt.	p SW	p SK
psc1	136	1.65	0.60	0.31	2.33	0.01	0.04
psc2	136	1.85	0.62	0.11	2.52	0.77	0.38
psc3	136	1.84	0.65	0.16	2.34	0.81	0.08
psc4	136	2.11	0.70	-0.15	2.08	1.00	0.00
psc5	136	1.44	0.58	0.91	2.84	0.00	0.00
psc6	136	1.97	0.70	0.04	2.06	1.00	0.00
psc7	136	2.26	0.69	-0.38	2.13	0.70	0.00
psc8	136	2.07	0.70	-0.10	2.08	1.00	0.00
psc9	136	2.10	0.74	-0.17	1.84	1.00	0.00
psc10	136	1.43	0.57	0.87	2.74	0.00	0.00
psc11	135	1.94	0.58	0.00	2.94	1.00	0.99
psc12	135	1.56	0.64	0.72	2.50	0.00	0.00
psc13	135	1.39	0.57	1.17	3.38	0.00	0.00
psc14	135	1.68	0.64	0.40	2.30	0.05	0.02
psc15	135	1.41	0.52	0.69	2.16	0.00	0.00
psc16	134	0.57	0.50	-0.30	1.09	1.00	.

Se despliegan valores p correspondientes a Test Shapiro Wilk y Sktest para medir normalidad.
Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Cuadro 43: Reactivos PSC T2

Reactivo	N	Media	SD	Asim.	Curt.	p SW	p SK
psc1	118	1.47	0.53	0.47	1.94	0.00	0.00
psc2	118	1.57	0.51	-0.08	1.46	0.00	0.00
psc3	118	1.61	0.60	0.41	2.32	0.00	0.03
psc4	118	1.92	0.60	0.03	2.75	1.00	0.93
psc5	118	1.25	0.49	1.82	5.50	0.00	0.00
psc6	117	1.86	0.73	0.21	1.91	0.97	0.00
psc7	117	2.18	0.62	-0.14	2.46	0.96	0.30
psc8	118	1.92	0.70	0.12	2.06	1.00	0.00
psc9	117	2.19	0.76	-0.33	1.79	0.99	0.00
psc10	118	1.36	0.55	1.17	3.38	0.00	0.00
psc11	118	1.77	0.55	-0.09	2.74	0.04	0.85
psc12	118	1.43	0.55	0.74	2.44	0.00	0.01
psc13	118	1.24	0.43	1.24	2.53	0.00	0.00
psc14	118	1.57	0.67	0.77	2.46	0.01	0.00
psc15	118	1.25	0.46	1.40	3.64	0.00	0.00
psc16	117	0.38	0.49	0.47	1.23	0.79	.

Se despliegan valores p correspondientes a Test Shapiro Wilk y Sktest para medir normalidad.

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Cuadro 44: Reactivos PSS T1

Reactivo	N	Media	SD	Asim.	Curt.	p SW	p SK
pss1	105	4.39	0.81	-1.13	3.43	0.00	0.00
pss2	105	4.48	1.03	-2.13	6.73	0.00	0.00
pss3	105	2.81	1.25	-0.05	1.73	0.02	0.00
pss4	105	3.62	1.20	-0.69	2.52	0.01	0.02
pss5	105	4.48	0.76	-1.70	6.61	0.00	0.00
pss6	105	4.68	0.58	-1.61	4.53	0.00	0.00
pss7	105	4.83	0.45	-2.65	9.43	0.00	0.00
pss8	105	4.45	0.78	-1.09	2.90	0.00	0.00
pss9	105	1.96	1.08	1.13	3.65	0.00	0.00
pss10	105	2.19	1.05	0.62	2.61	0.00	0.04
pss11	105	2.49	1.16	0.39	2.22	0.05	0.02
pss12	104	2.11	0.96	0.51	2.30	0.15	0.02
pss13	104	2.53	1.14	0.09	1.73	0.00	0.00
pss14	104	1.48	0.78	1.57	4.72	0.00	0.00
pss15	104	1.84	1.03	1.12	3.48	0.00	0.00
pss16	104	4.27	0.86	-1.00	3.22	0.00	0.00
pss17	105	4.80	0.47	-2.30	7.63	0.00	0.00

Se despliegan valores p correspondientes a Test Shapiro Wilk y Sktest para medir normalidad.
Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Cuadro 45: Reactivos PSS T2

Reactivo	N	Media	SD	Asim.	Curt.	p SW	p SK
pss1	91	4.34	0.92	-1.84	6.79	0.00	0.00
pss2	91	4.32	1.24	-1.86	5.16	0.00	0.00
pss3	91	2.65	1.31	0.31	1.90	0.14	0.00
pss4	91	3.84	1.01	-0.89	3.46	0.00	0.01
pss5	91	4.59	0.73	-2.83	13.65	0.00	0.00
pss6	91	4.73	0.60	-3.28	18.25	0.00	0.00
pss7	91	4.75	0.69	-3.86	19.91	0.00	0.00
pss8	91	4.47	0.95	-2.09	7.23	0.00	0.00
pss9	91	1.98	1.13	1.08	3.40	0.00	0.00
pss10	91	2.26	1.11	0.53	2.29	0.00	0.03
pss11	91	2.56	1.19	0.15	1.84	0.01	0.00
pss12	91	2.14	1.00	0.53	2.54	0.00	0.08
pss13	91	2.22	1.15	0.70	2.62	0.00	0.03
pss14	91	1.44	0.78	2.06	7.66	0.00	0.00
pss15	91	1.82	0.95	1.06	3.56	0.00	0.00
pss16	91	4.23	0.98	-1.33	4.39	0.00	0.00
pss17	91	4.78	0.66	-4.32	23.96	0.00	0.00

Se despliegan valores p correspondientes a Test Shapiro Wilk y Sktest para medir normalidad.

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

Cuadro 46: Reactivos Satisfacción T2

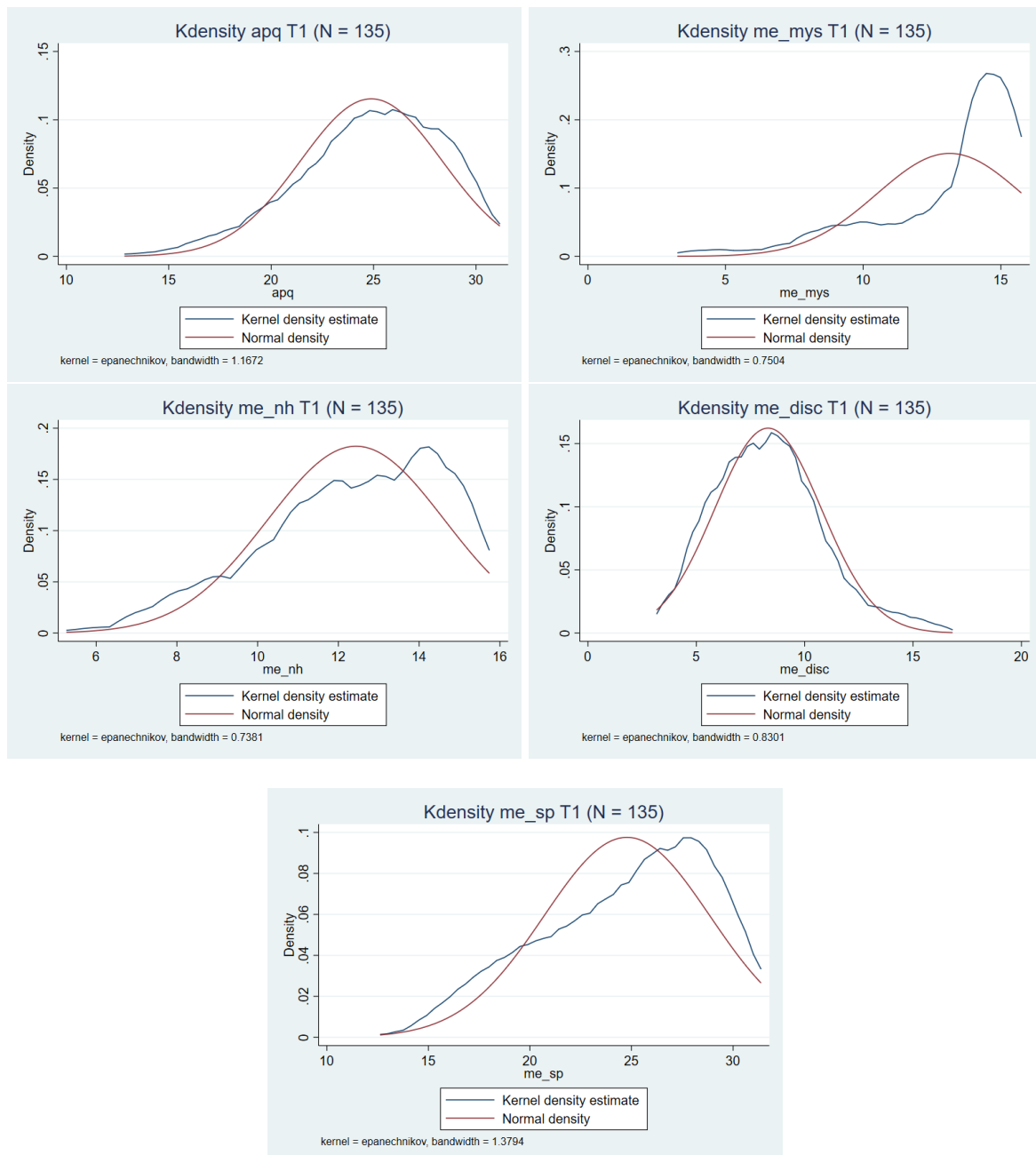
Reactivo	N	Media	SD	Asim.	Curt.	p SW	p SK
sat1	116	4.48	0.74	-1.95	8.13	0.00	0.00
sat2	116	1.68	0.72	0.55	2.10	0.12	0.00
sat3	116	4.35	0.78	-1.14	3.90	0.00	0.00
sat4	114	4.75	0.55	-3.37	20.66	0.00	0.00
sat5	115	4.50	0.65	-1.15	3.96	0.00	0.00
sat6	115	4.61	0.59	-1.21	3.45	0.00	0.00
sat7	115	4.28	0.73	-0.62	2.57	0.00	0.03
sat9	115	4.77	0.62	-4.20	24.36	0.00	0.00
sat10	115	4.72	0.51	-1.59	4.61	0.00	0.00
sat11	113	4.79	0.43	-1.74	4.88	0.00	0.00
sat12	112	4.60	0.69	-2.09	8.75	0.00	0.00
sat13	112	4.43	0.79	-1.57	5.88	0.00	0.00
sat14	112	4.67	0.61	-2.62	13.72	0.00	0.00
sat15	112	4.78	0.56	-3.62	20.52	0.00	0.00
sat16	112	4.72	0.57	-3.10	17.59	0.00	0.00
sat17	112	4.63	0.69	-2.39	10.41	0.00	0.00
sat18	112	4.66	0.65	-2.67	12.67	0.00	0.00
sat19	112	4.63	0.62	-2.39	12.41	0.00	0.00
sat20	112	4.66	0.65	-2.48	11.27	0.00	0.00
sat21	112	4.89	0.31	-2.54	7.45	0.00	0.00
sat22	112	4.97	0.16	-5.86	35.36	0.00	0.00

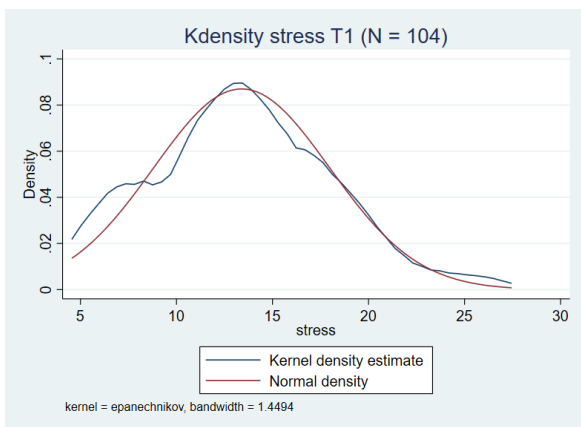
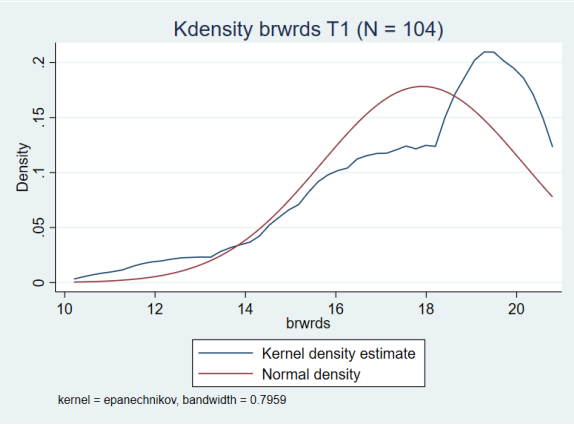
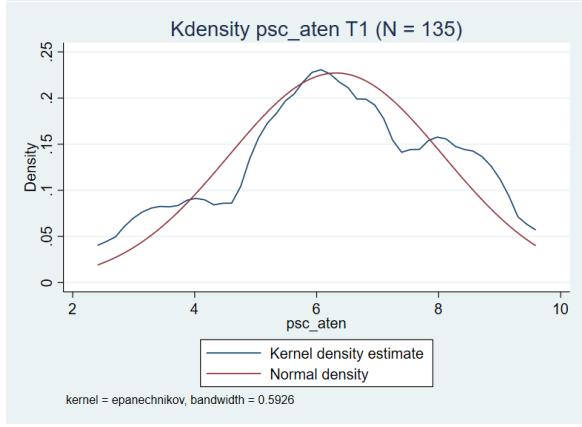
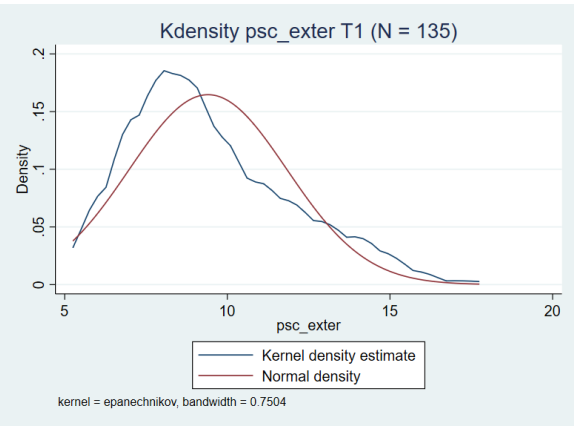
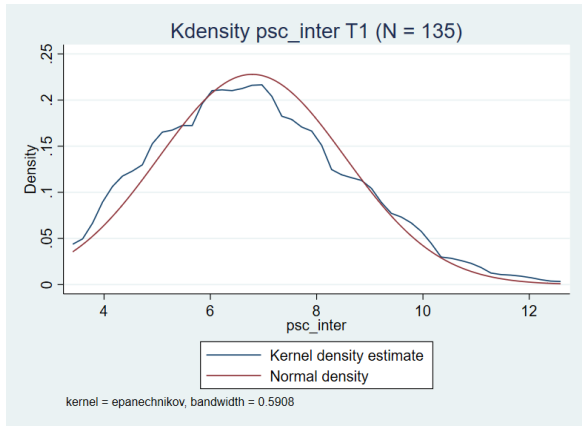
Se despliegan valores p correspondientes a Test Shapiro Wilk y Sktest para medir normalidad.
Fuente: Elaboración propia en base a encuesta cuidadores PMTO 2023

8.5. Gráficos de Kernell

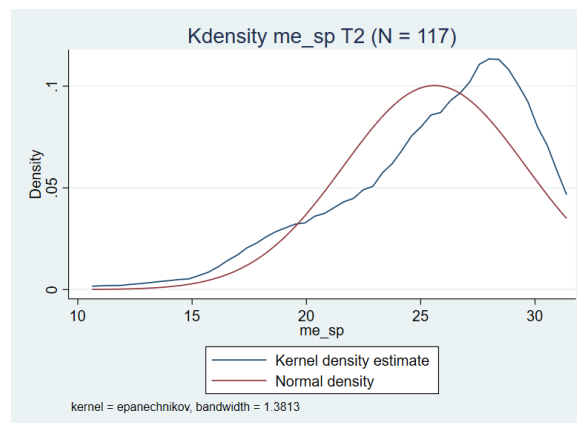
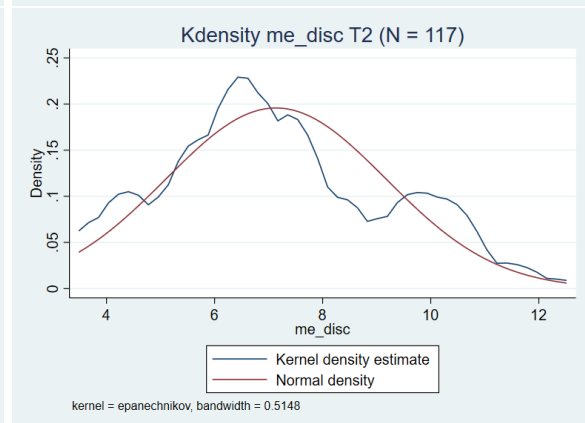
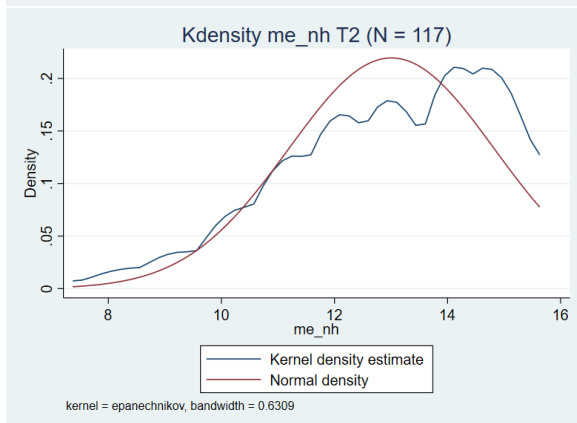
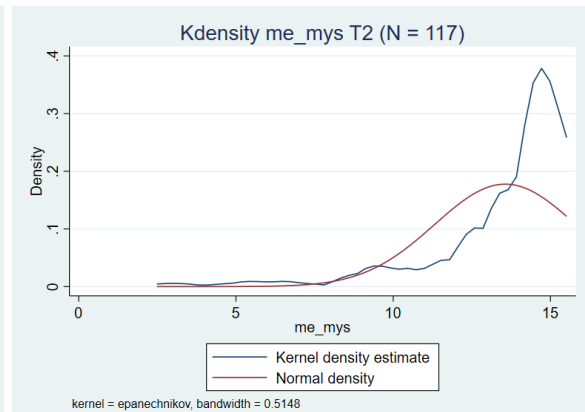
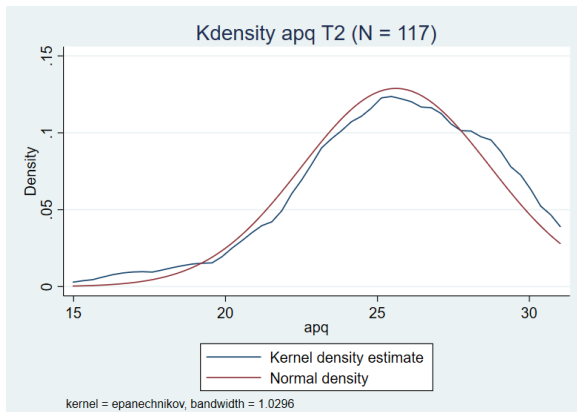
A continuación, se presentan los gráficos de densidad de kernell, una forma visual de verificar la normalidad univariada de los datos.

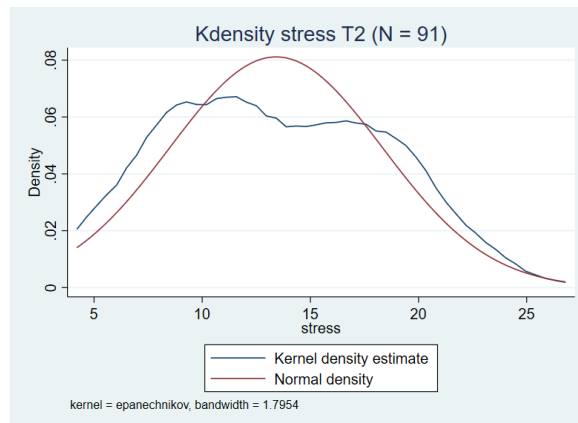
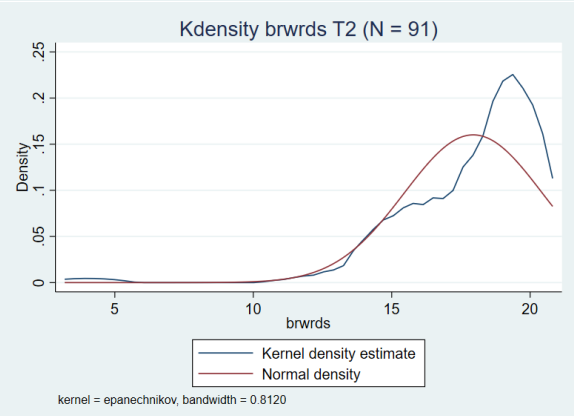
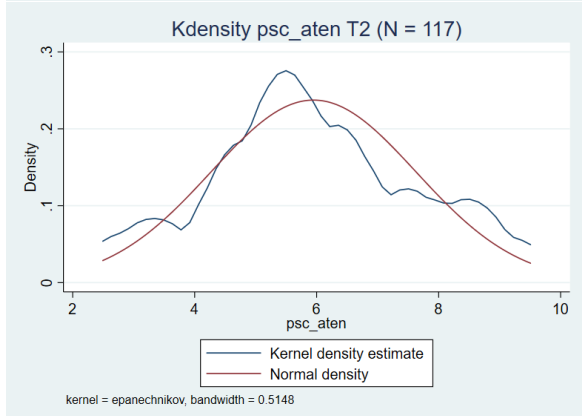
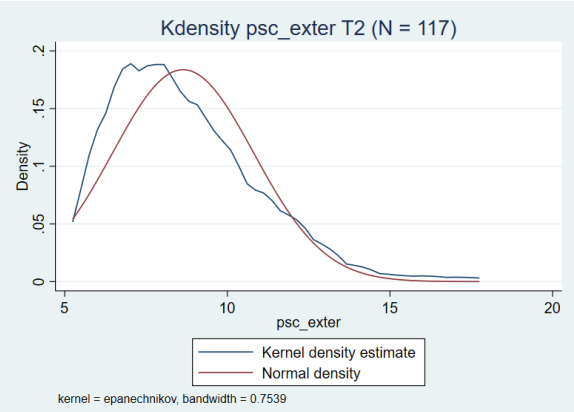
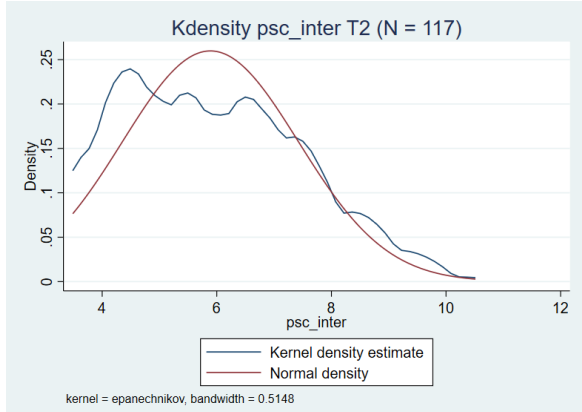
- Escalas invariantes y su distribución T1



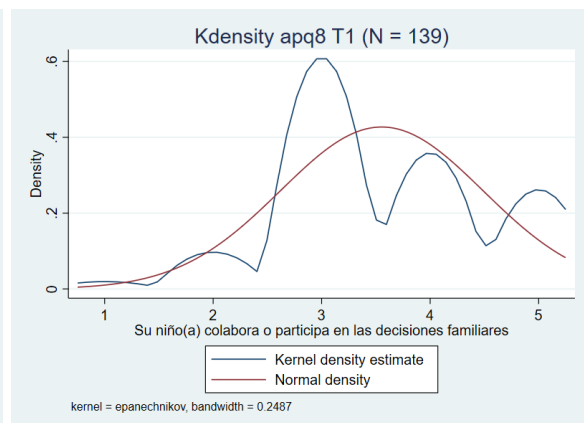
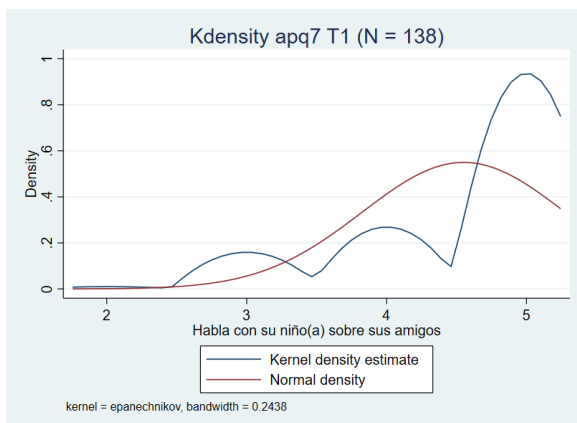
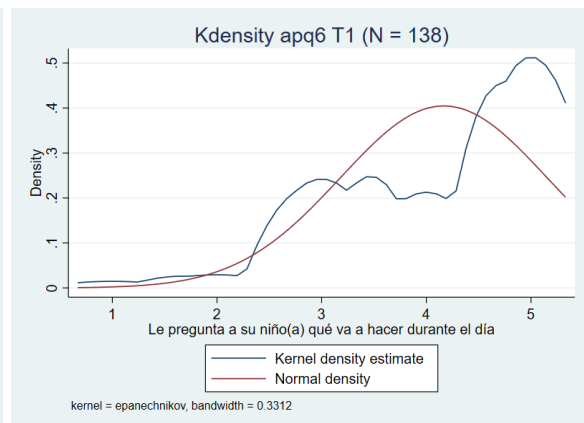
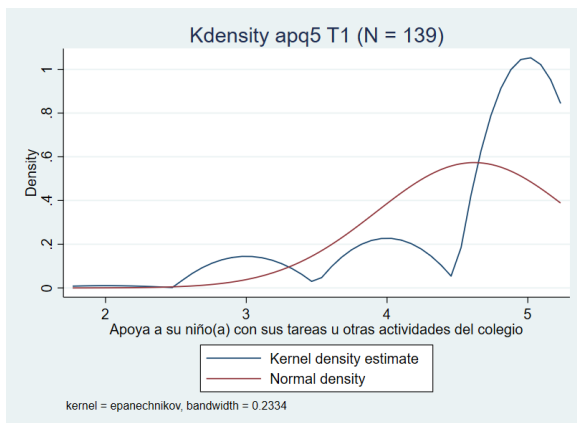
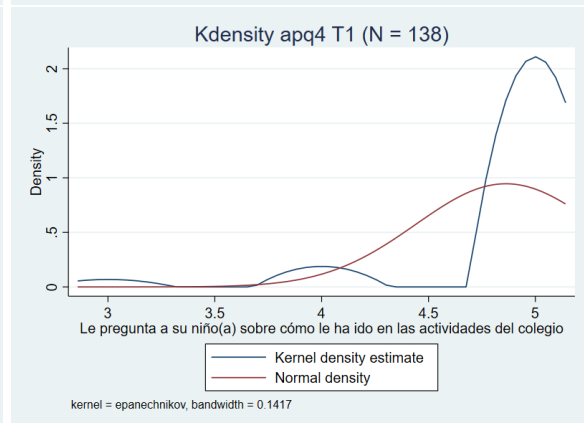
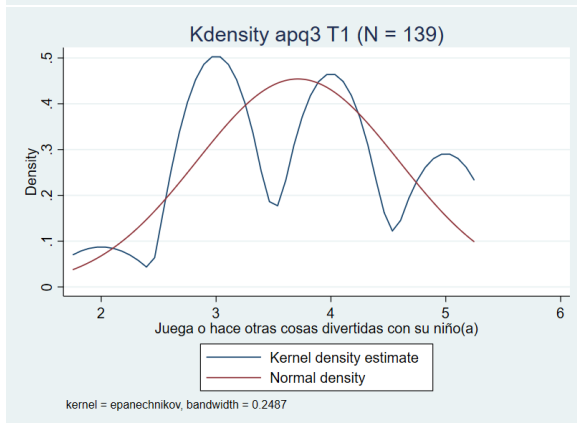
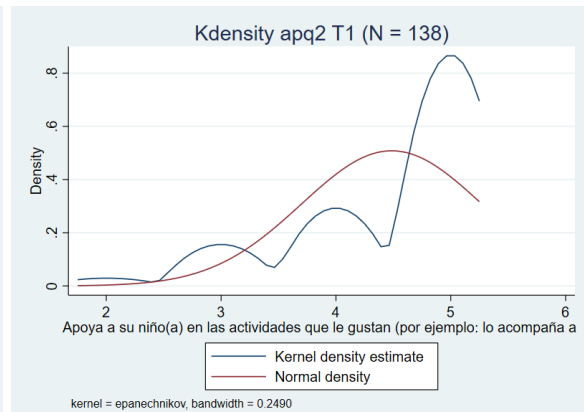
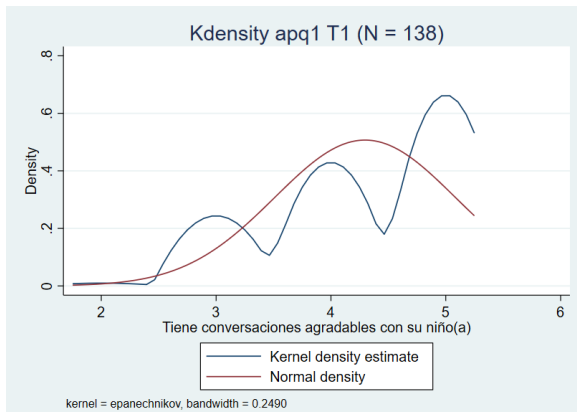


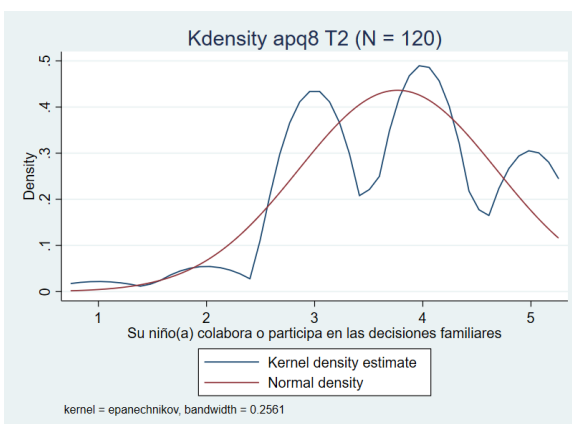
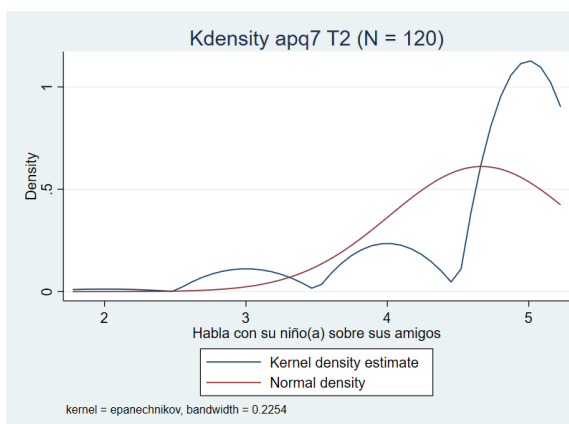
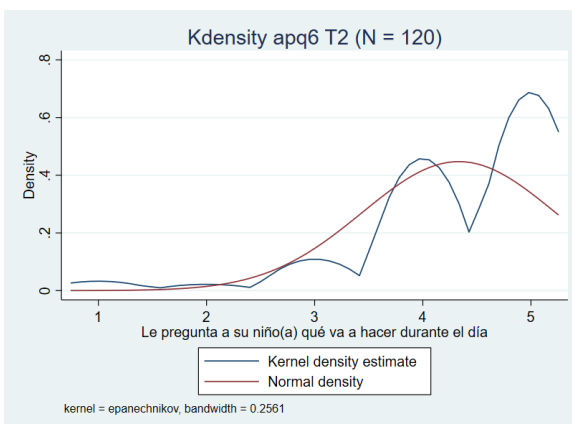
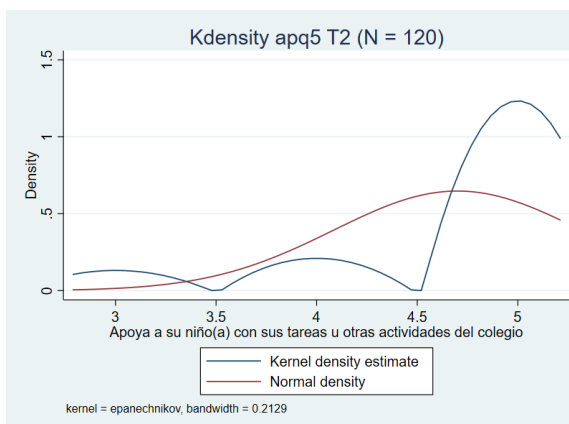
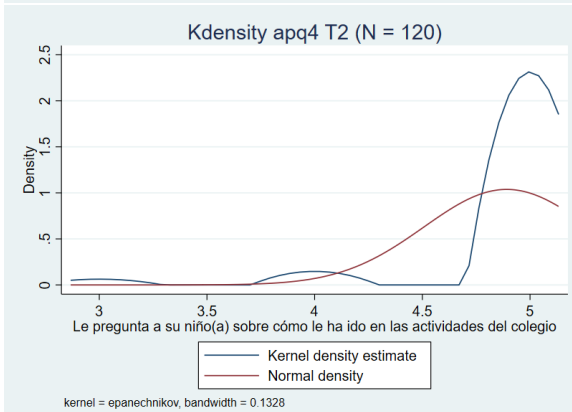
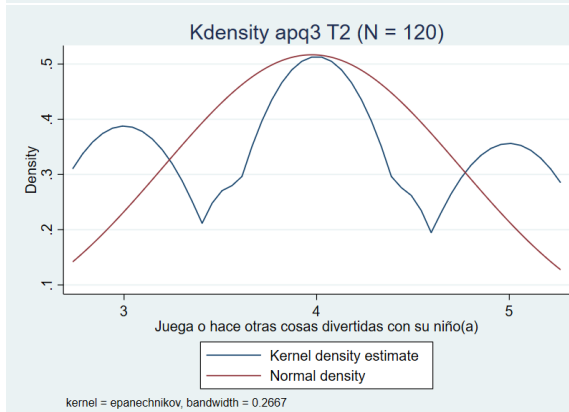
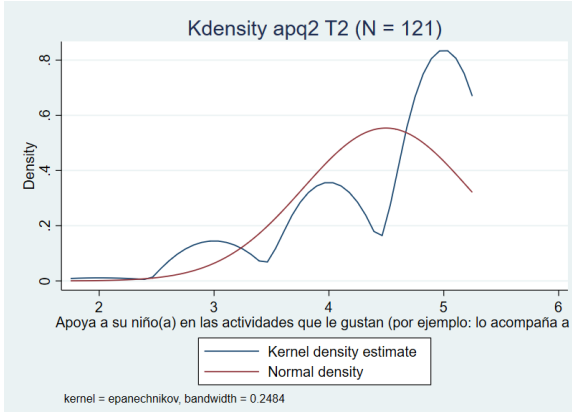
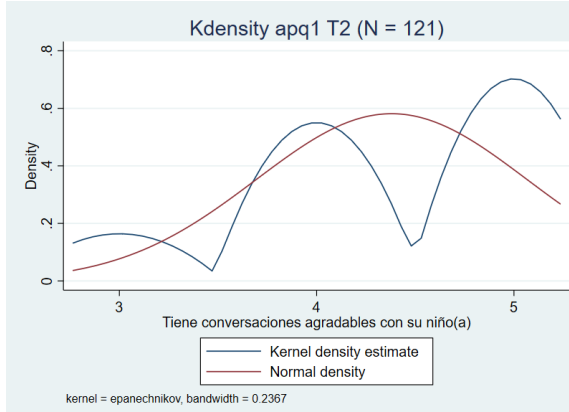
■ Escalas invariantes y su distribución T2



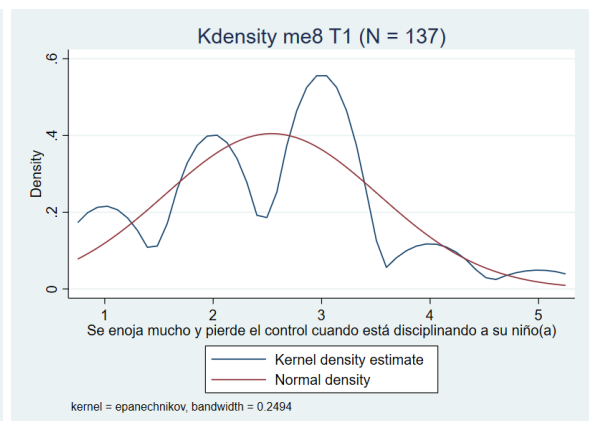
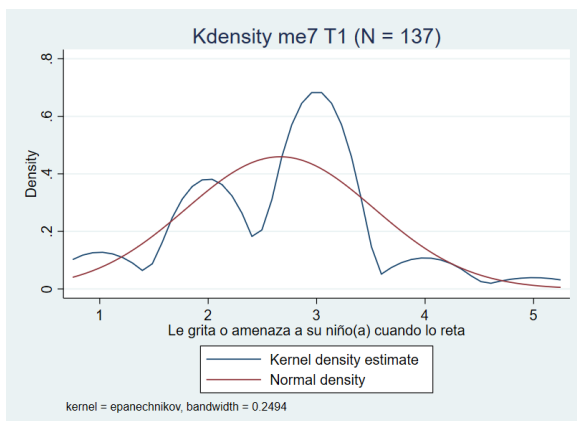
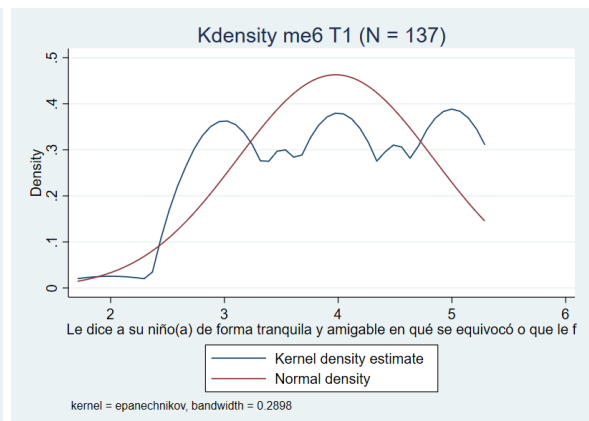
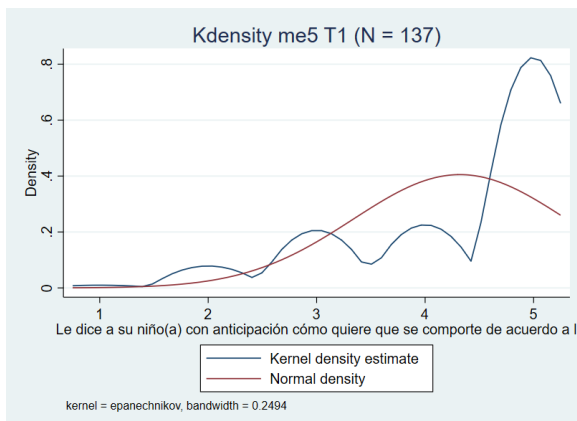
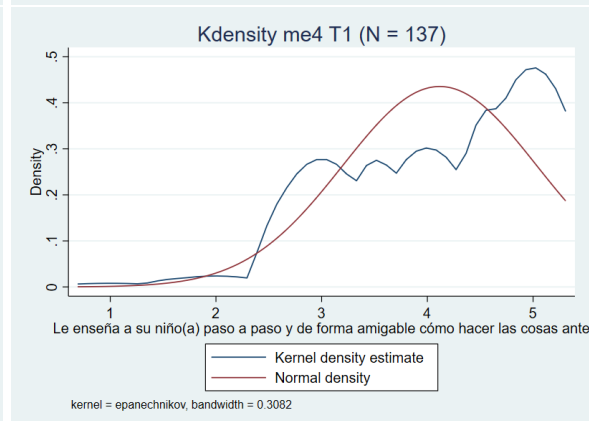
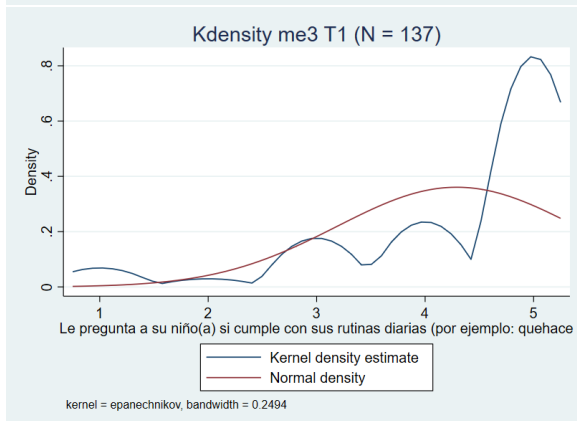
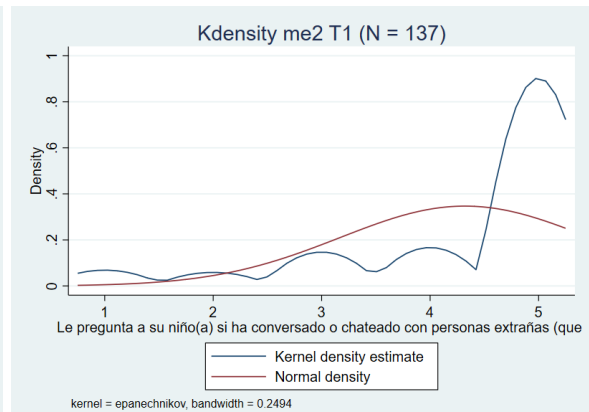
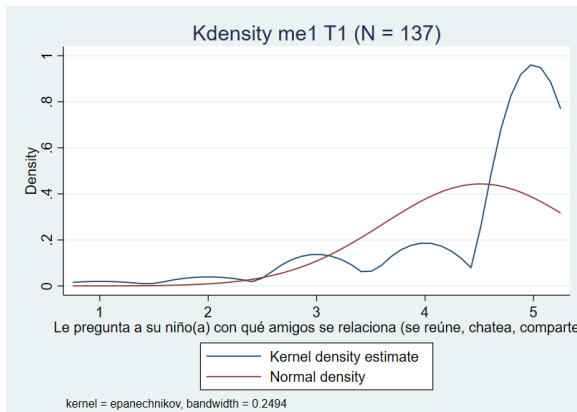


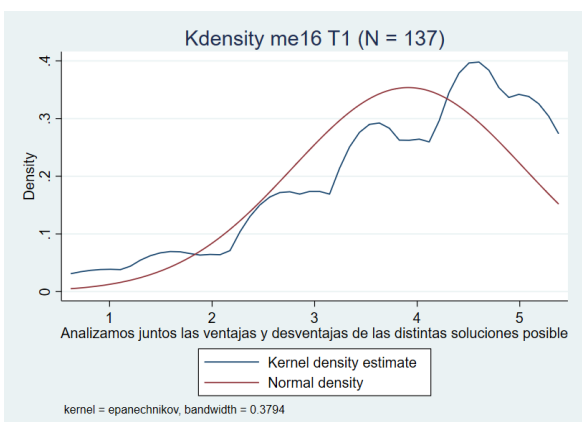
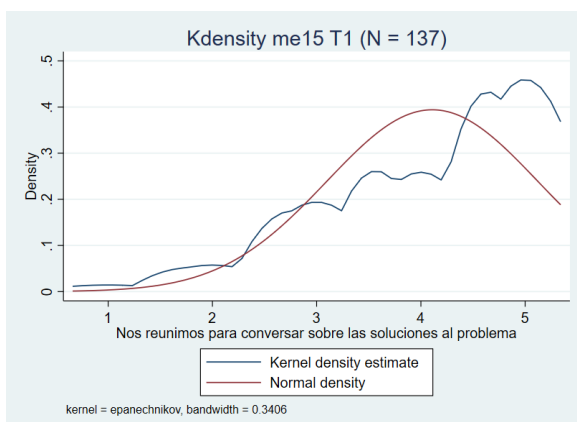
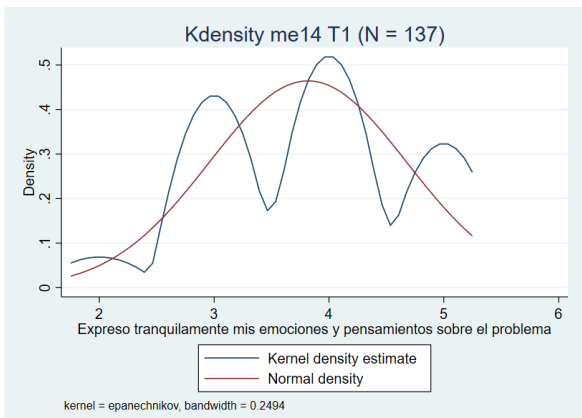
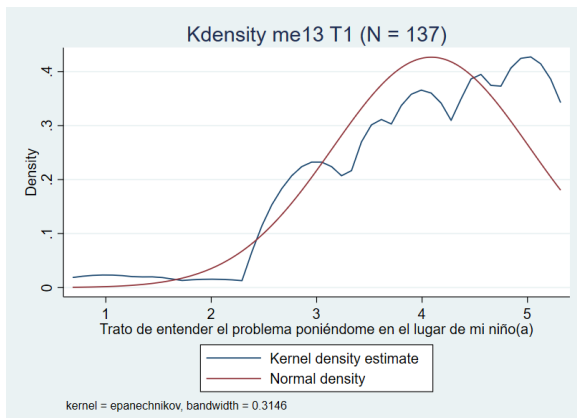
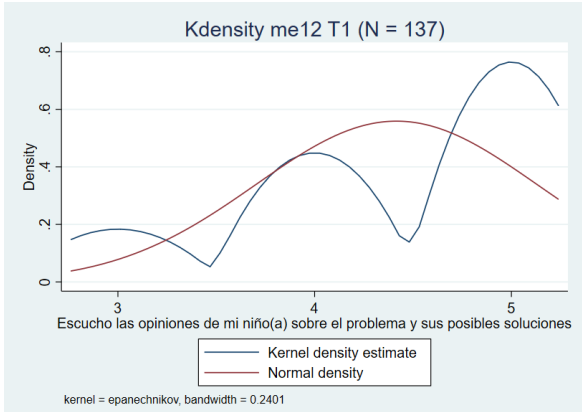
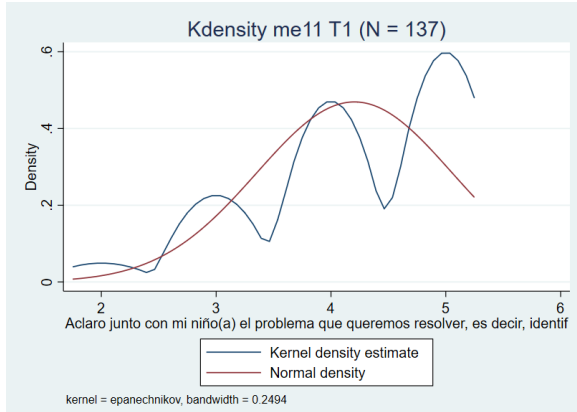
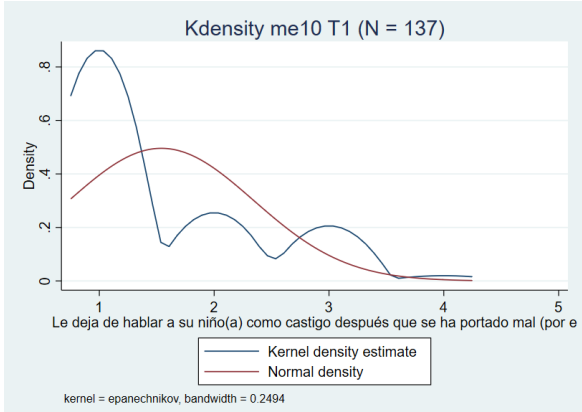
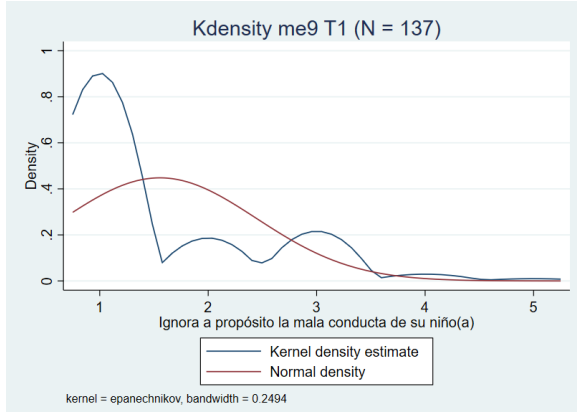
■ Reactivos APQ y su distribución T1 y T2

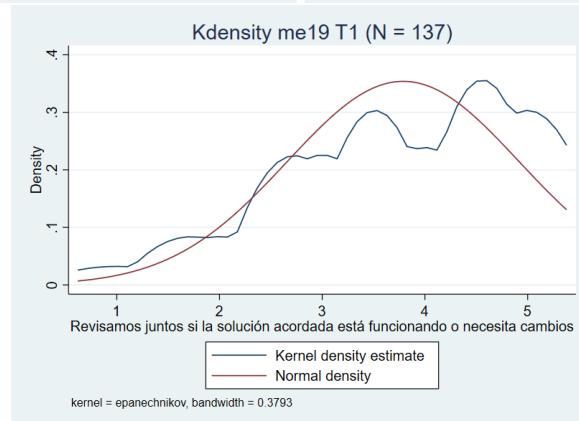
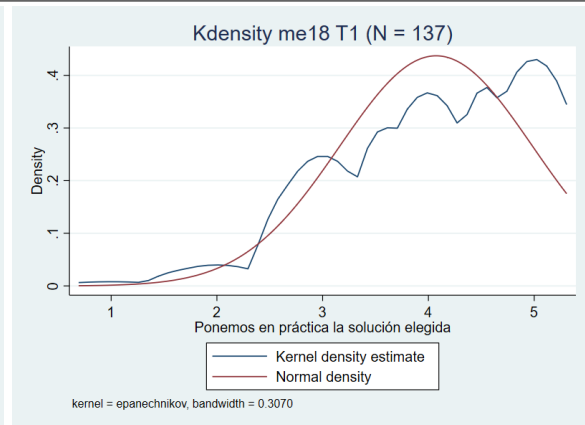
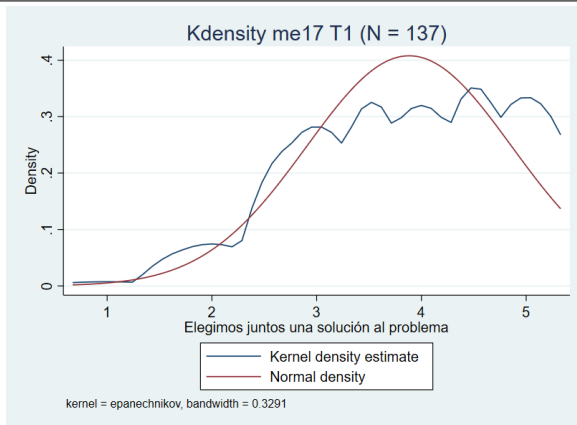


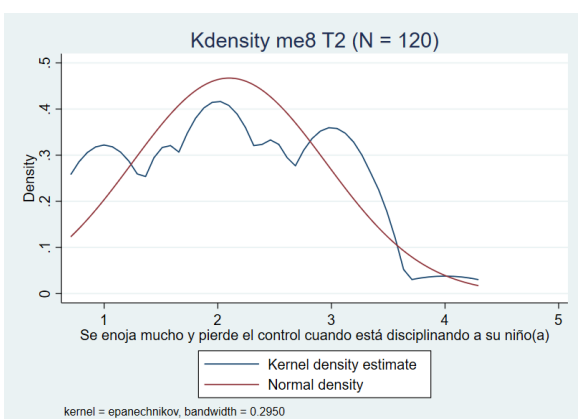
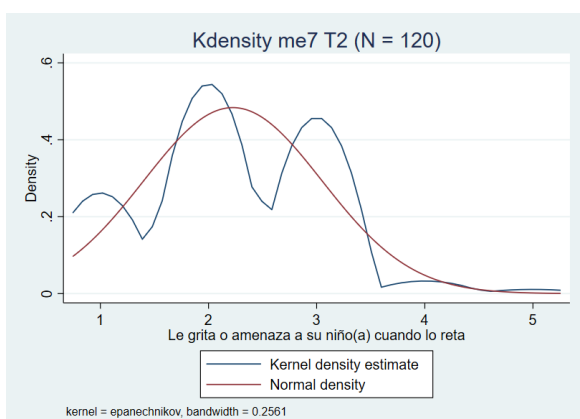
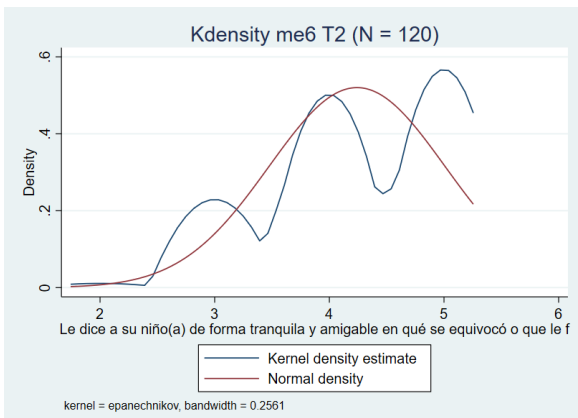
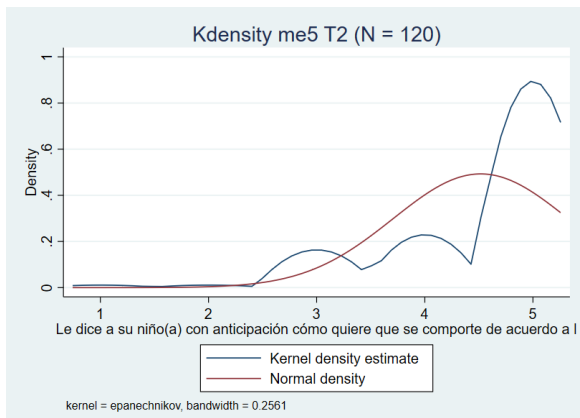
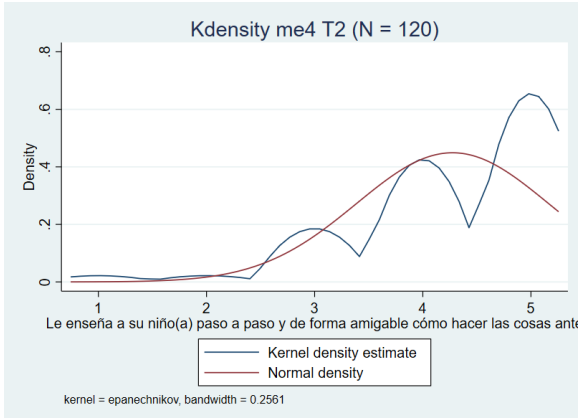
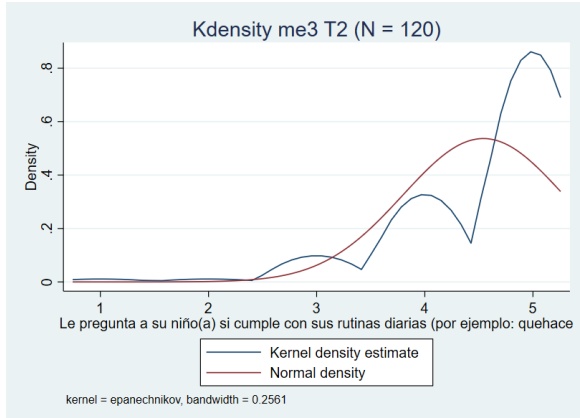
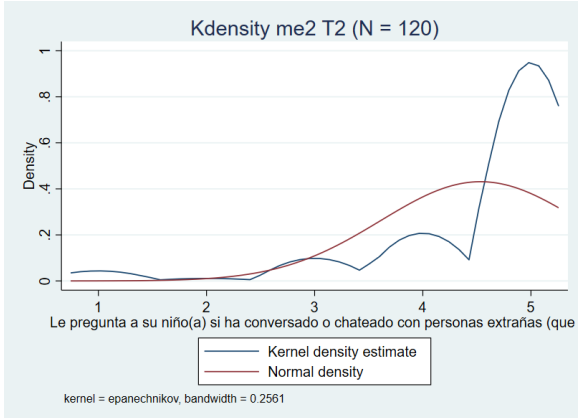
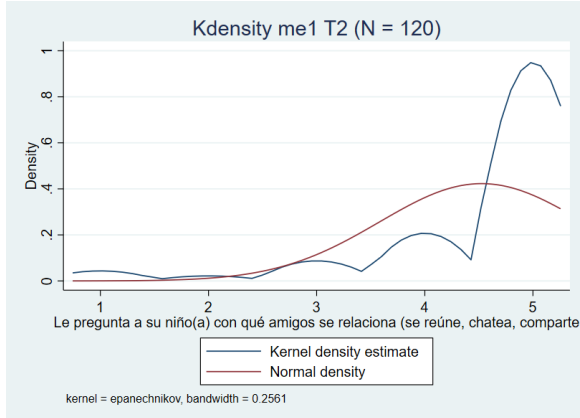


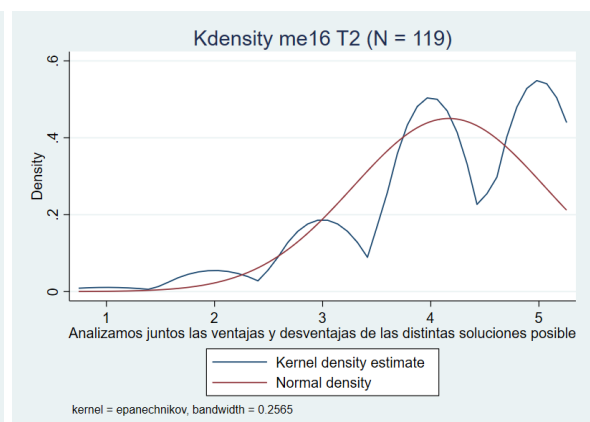
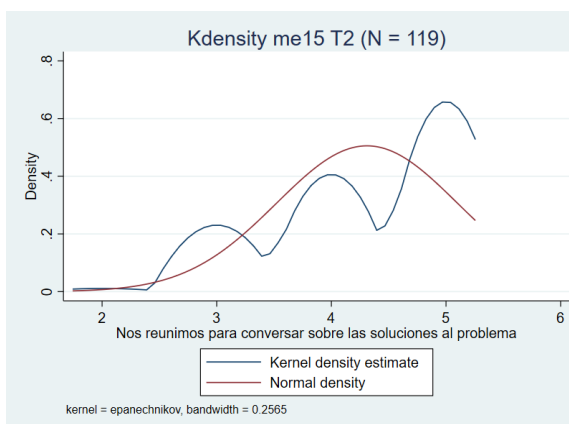
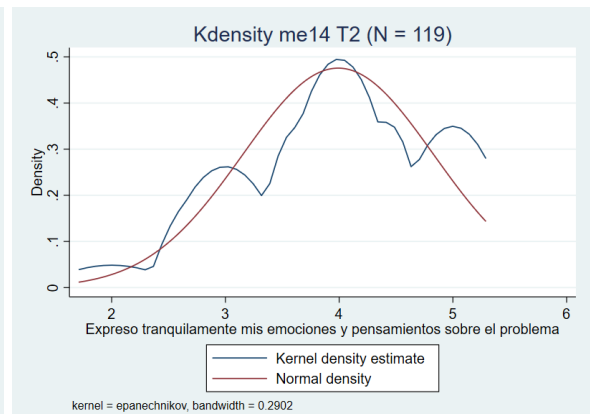
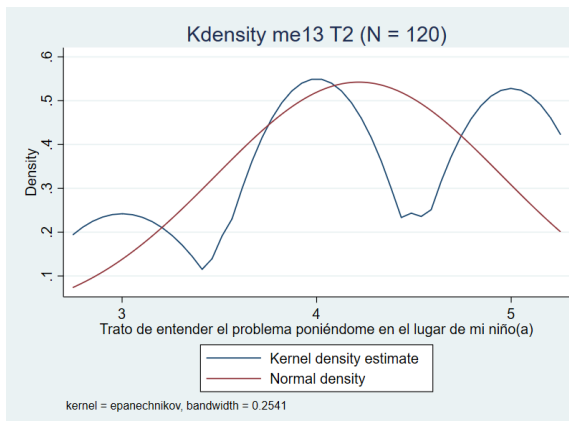
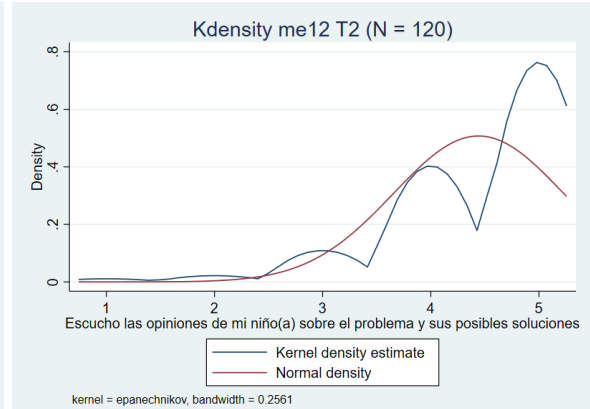
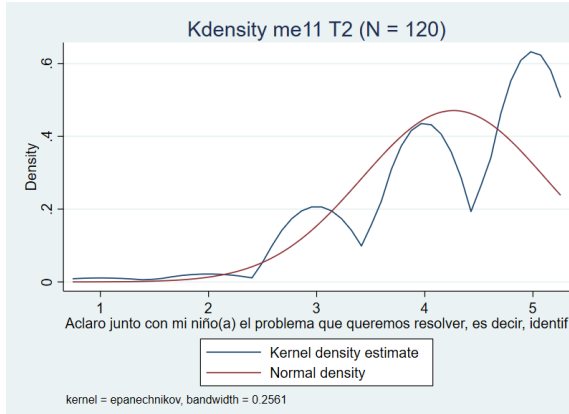
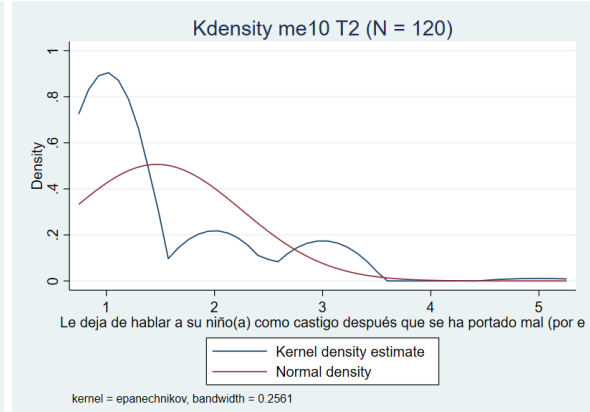
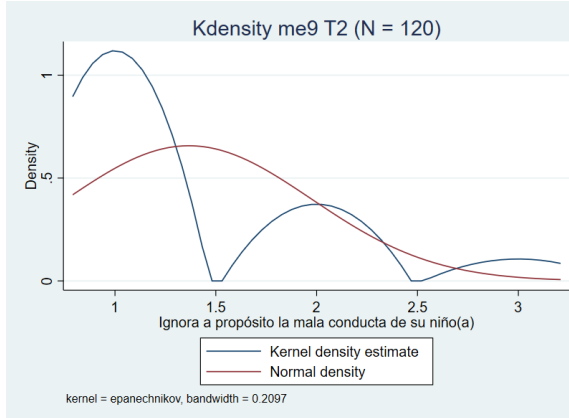
■ Reactivos Martinez y Eddy y su distribución T1 y T2

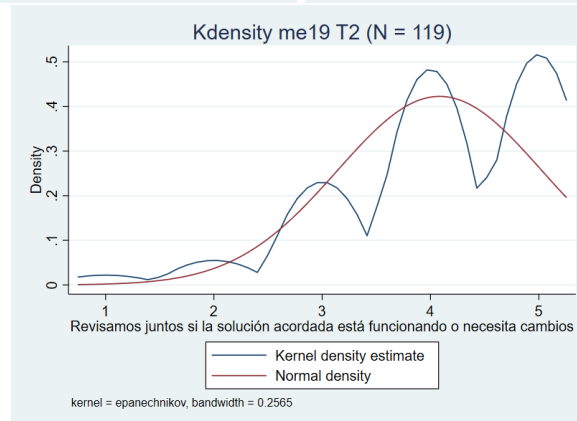
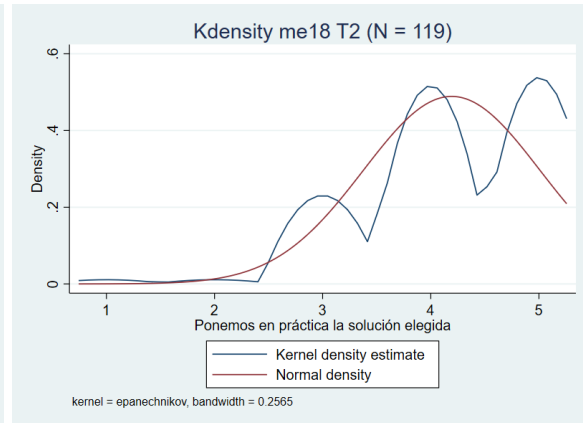
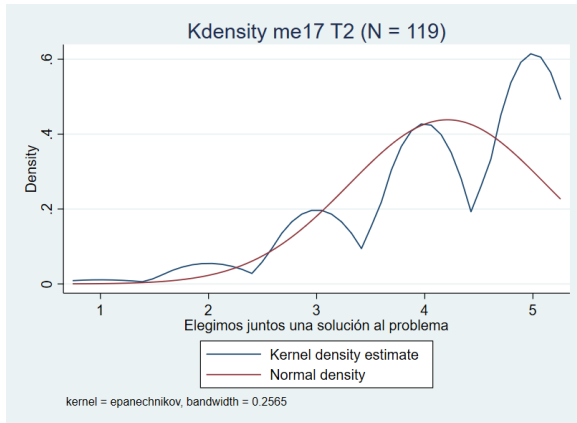




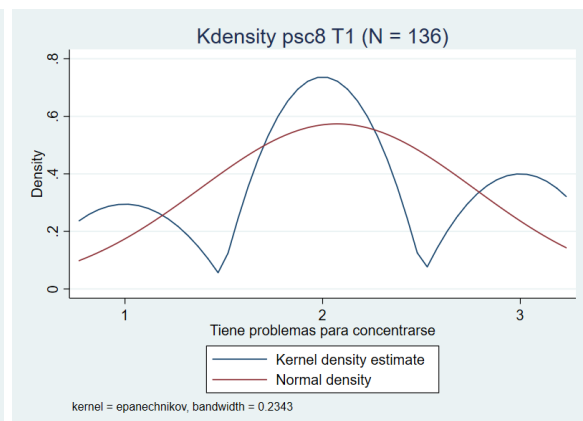
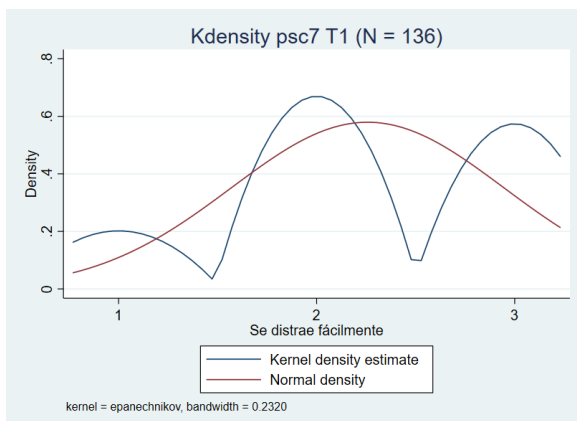
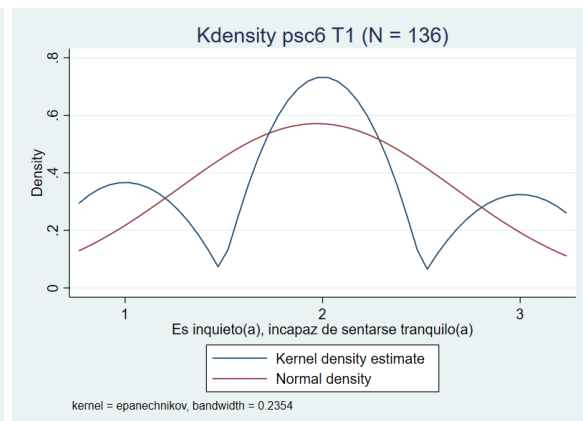
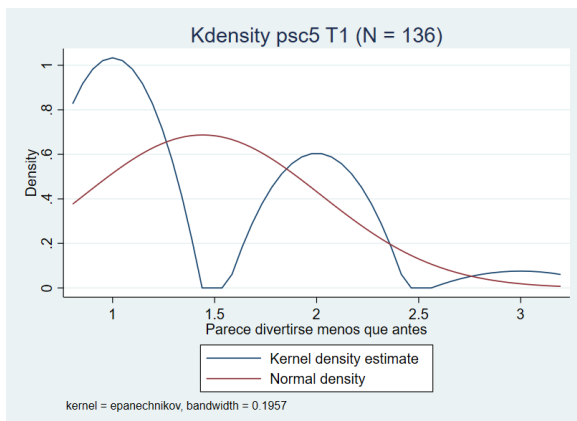
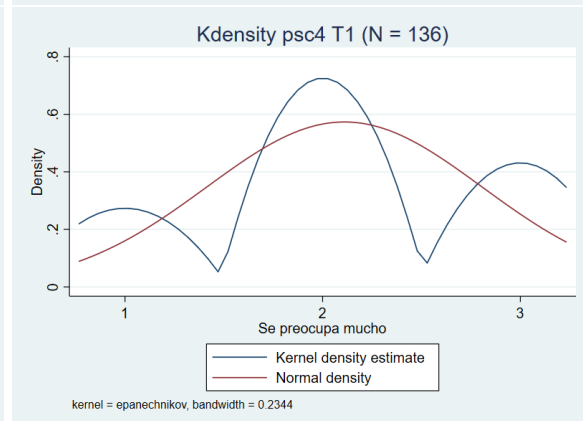
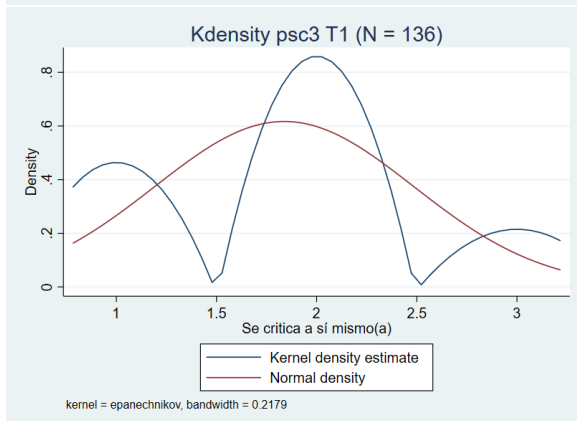
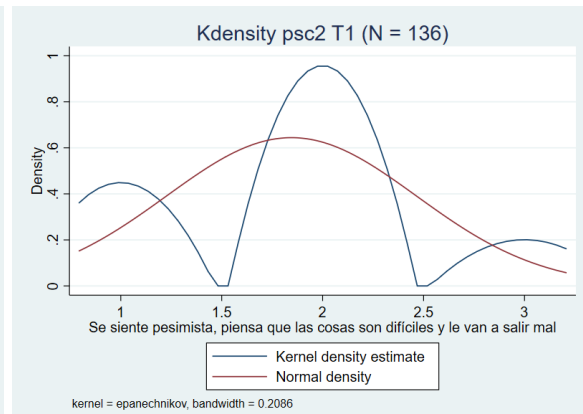
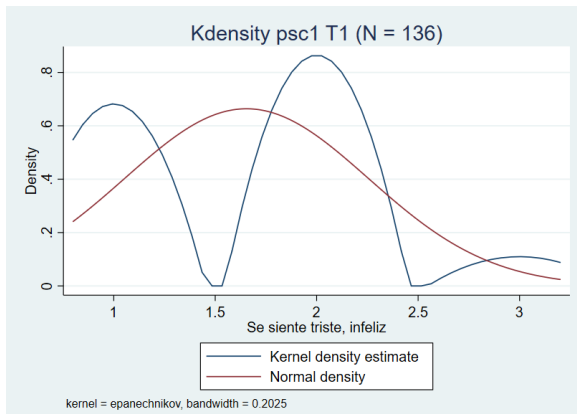


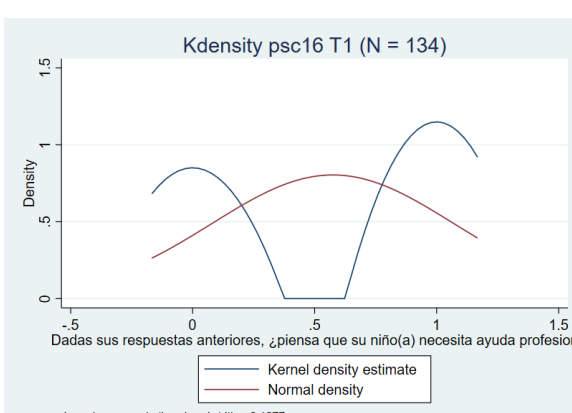
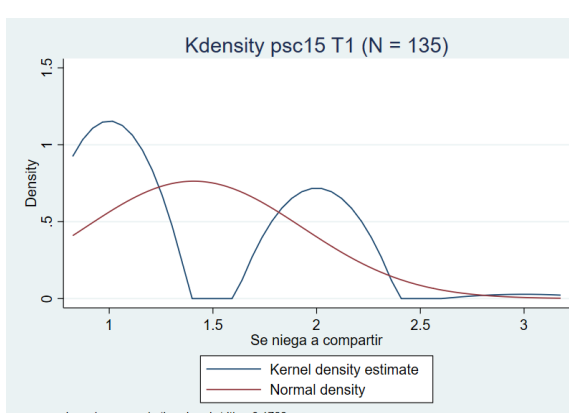
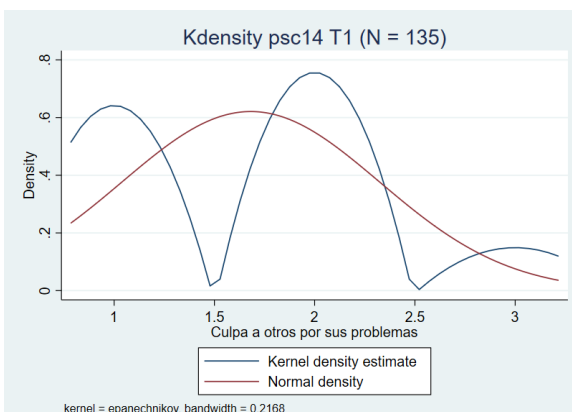
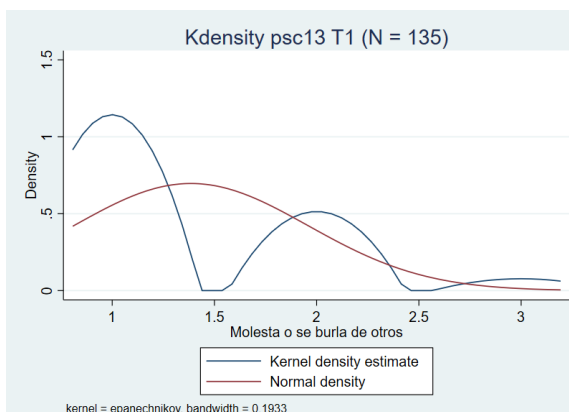
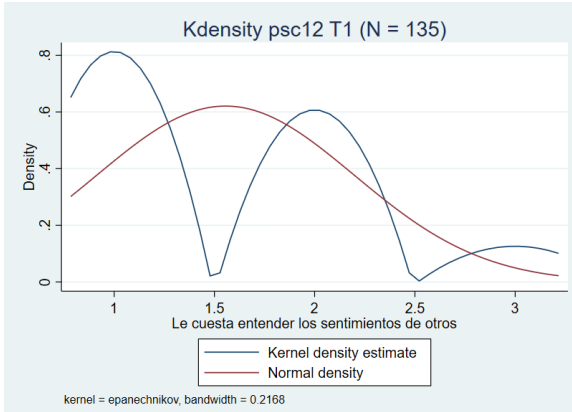
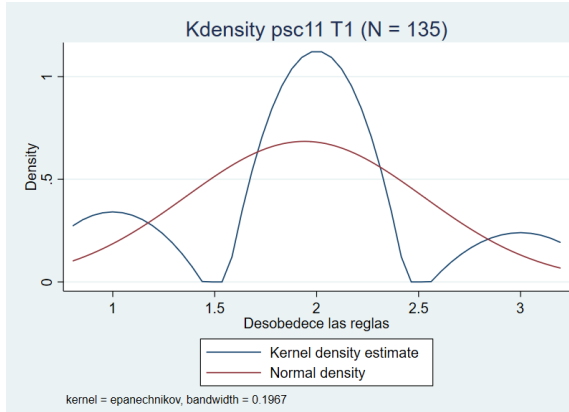
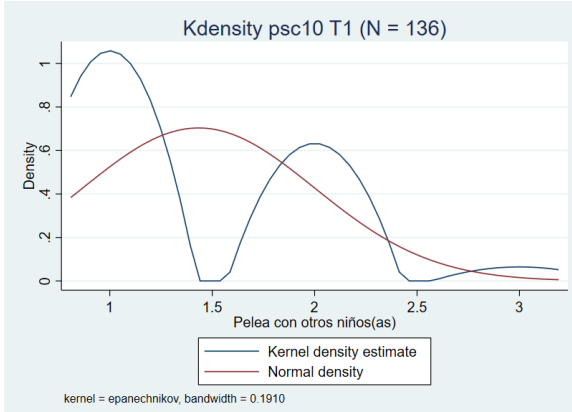
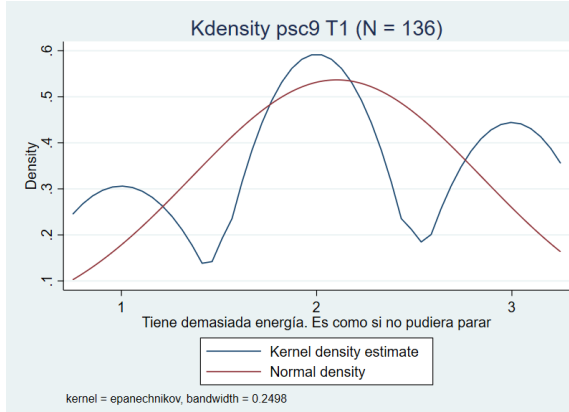


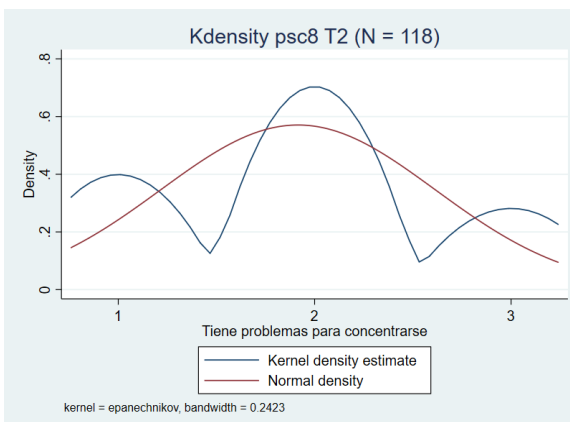
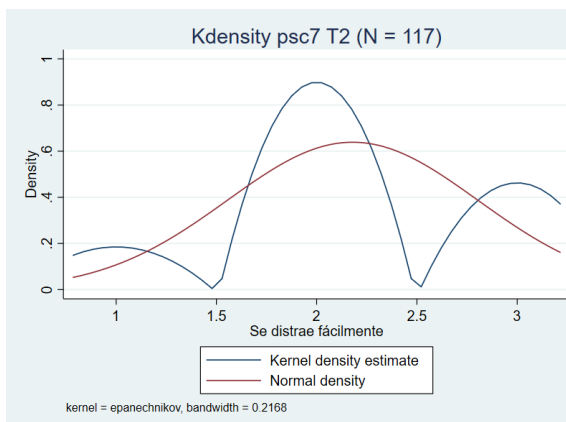
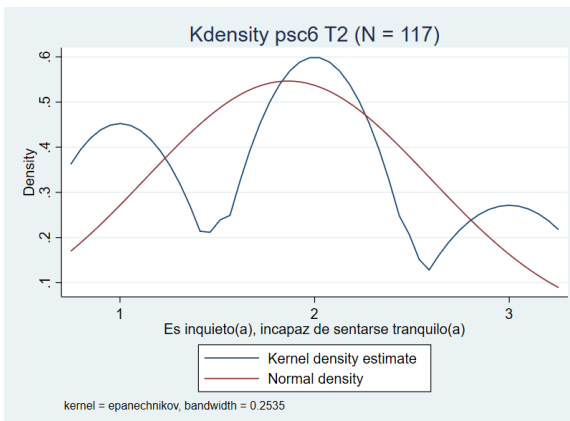
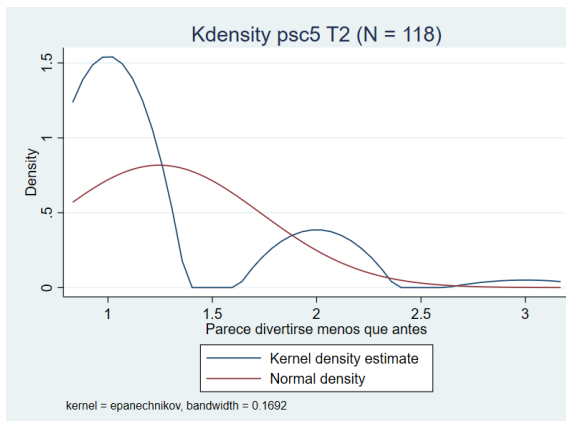
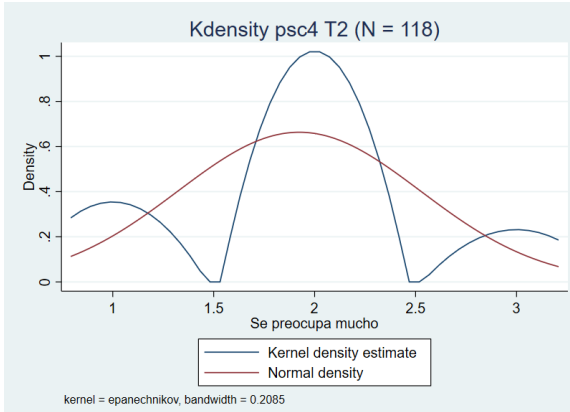
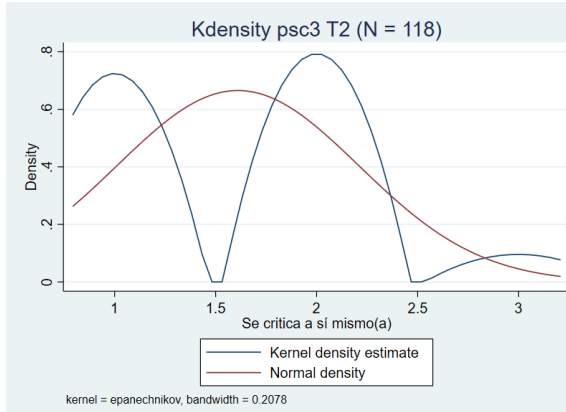
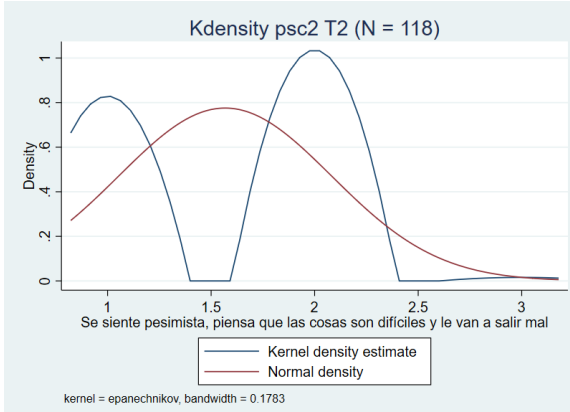
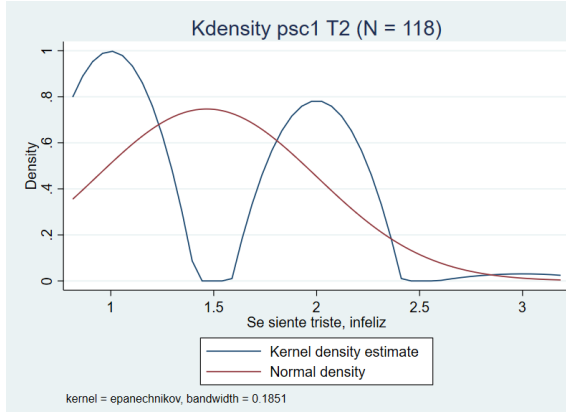


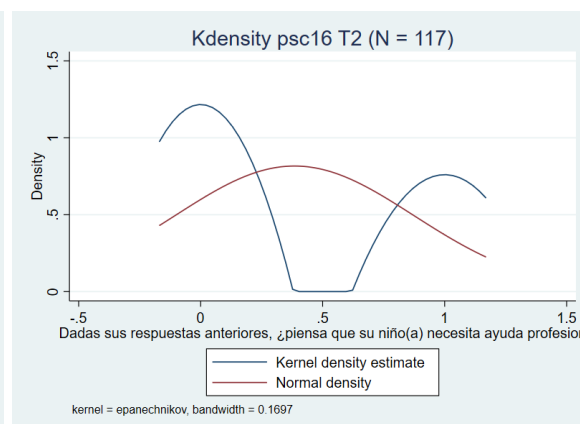
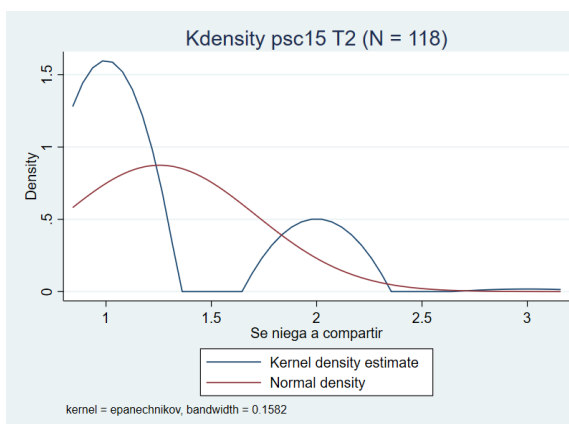
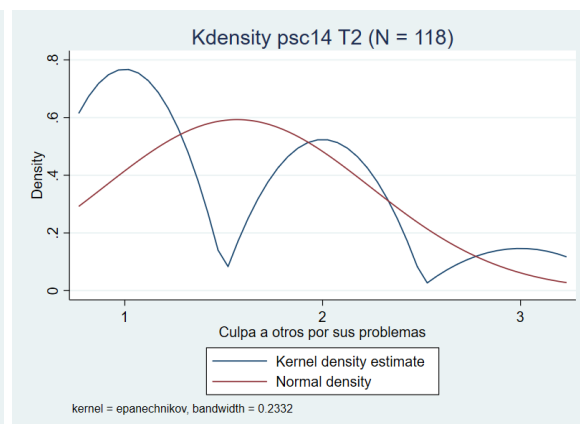
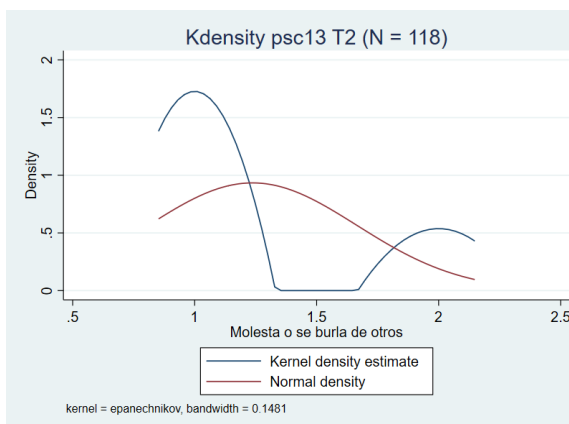
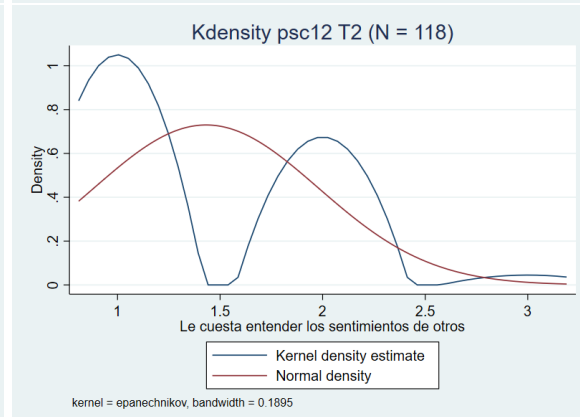
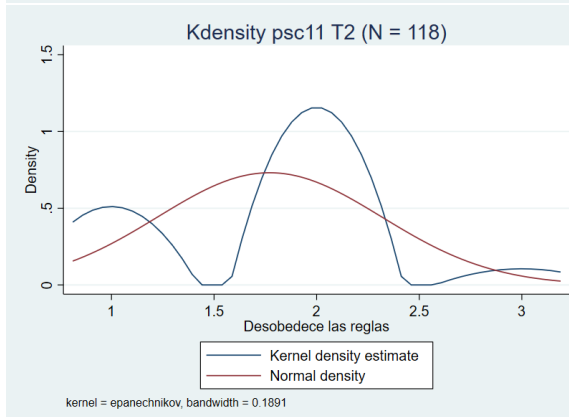
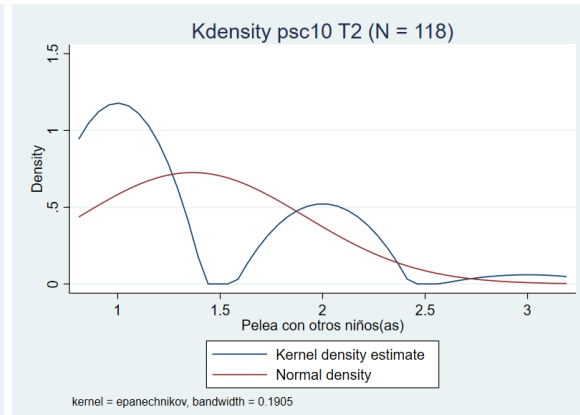
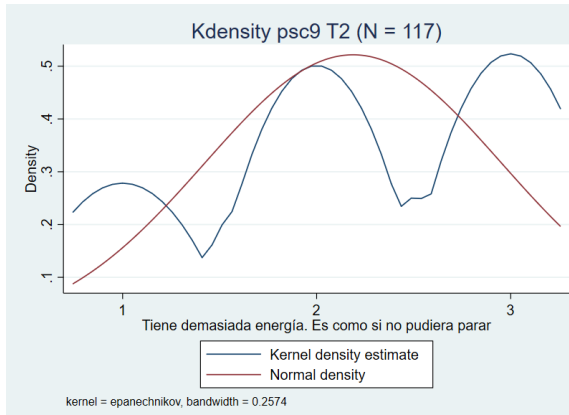


■ Reactivos PSC y su distribución T1 y T2

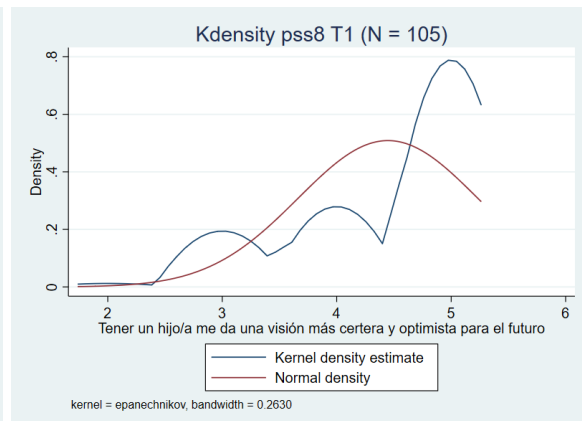
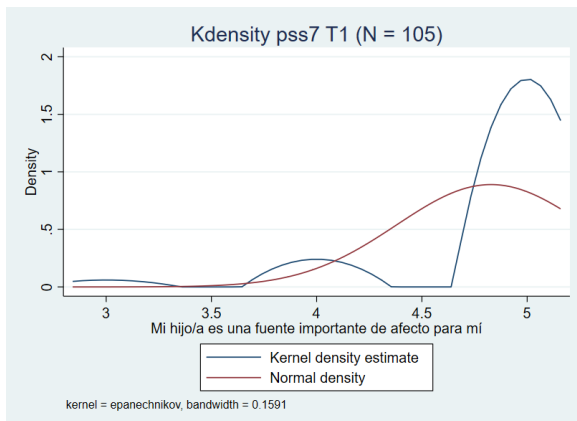
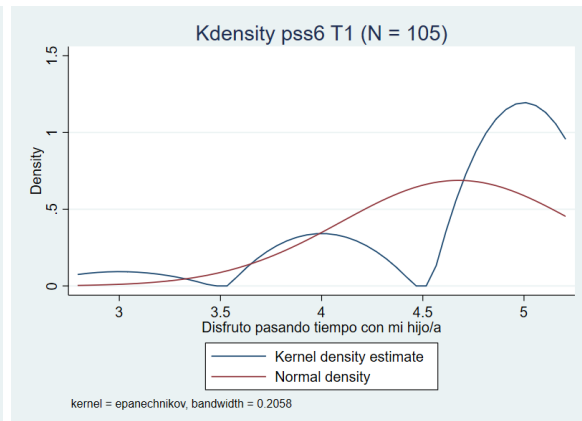
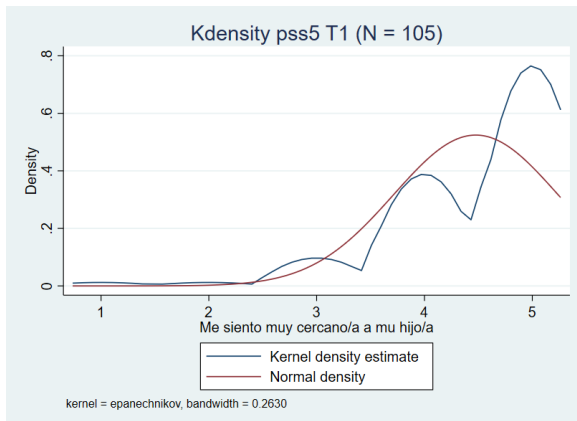
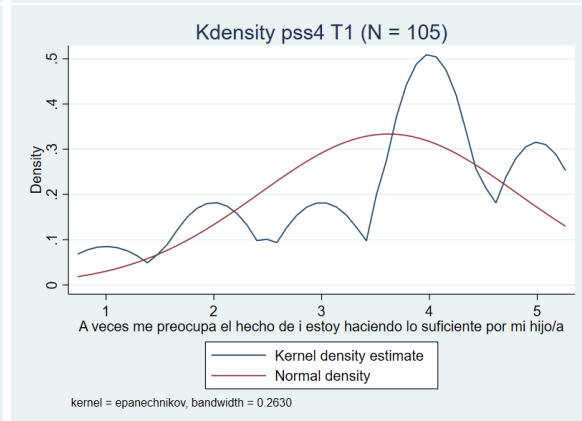
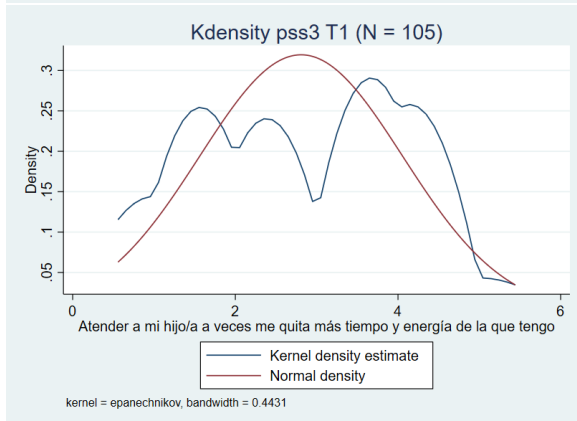
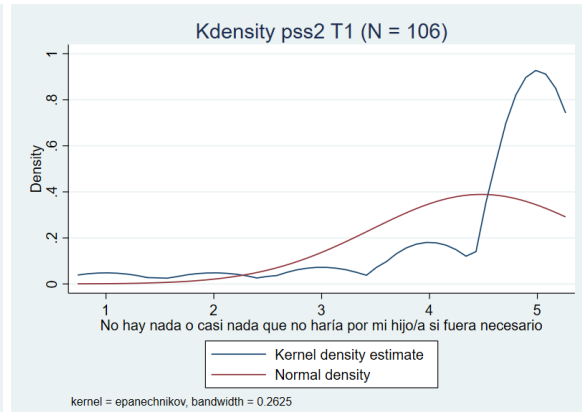
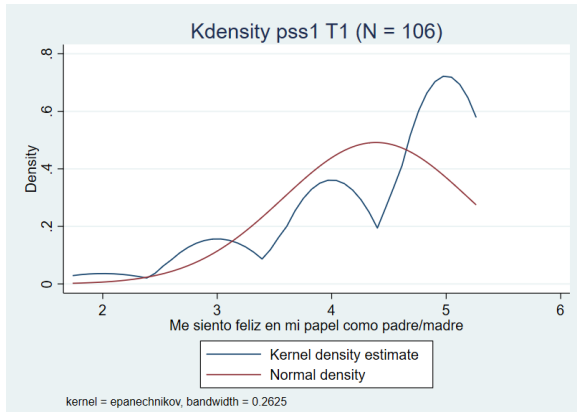


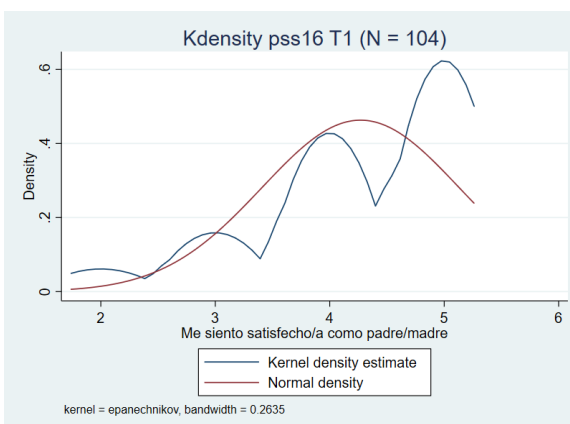
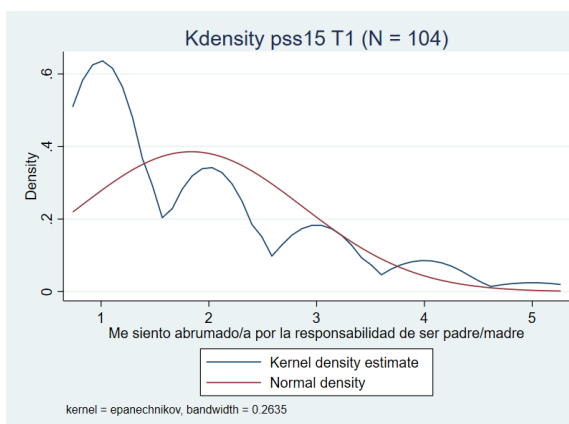
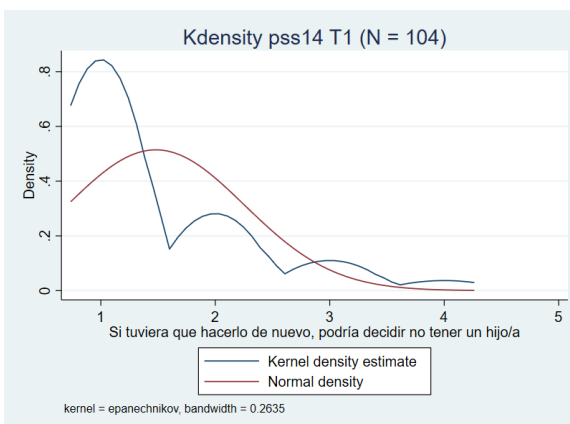
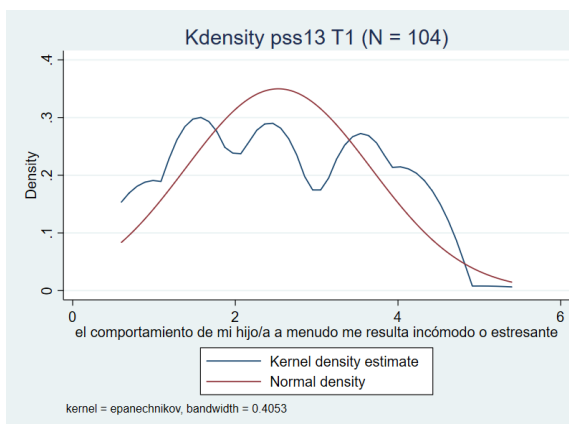
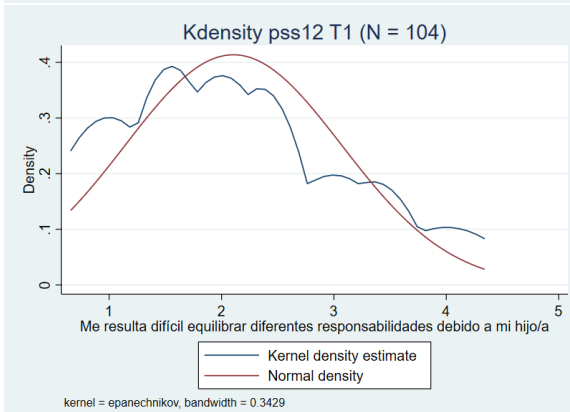
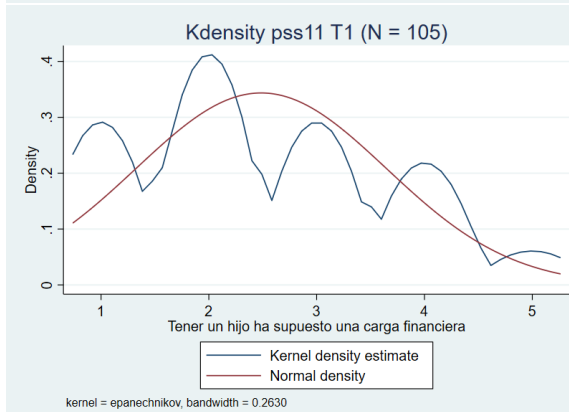
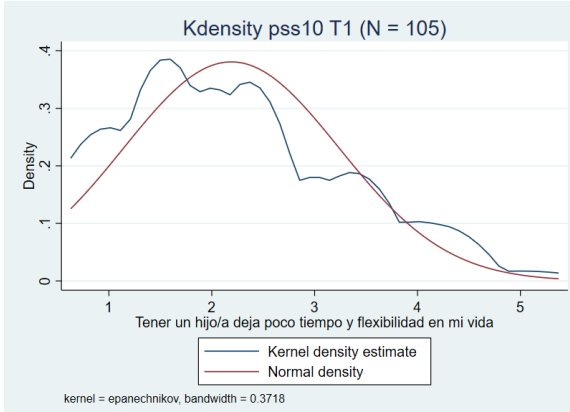
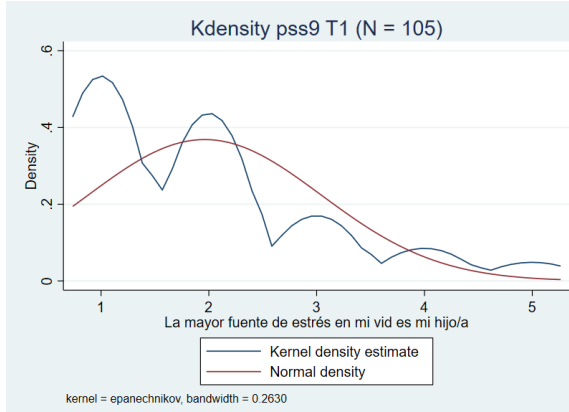


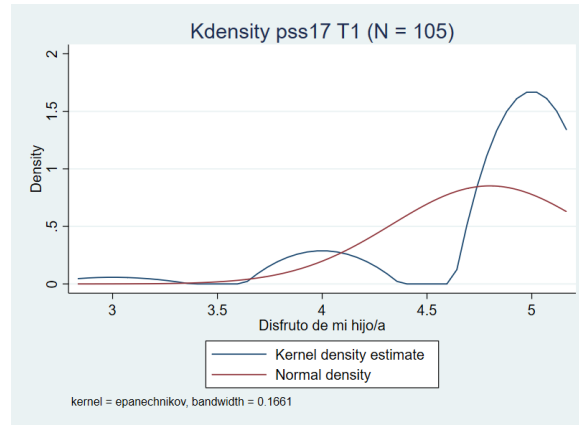


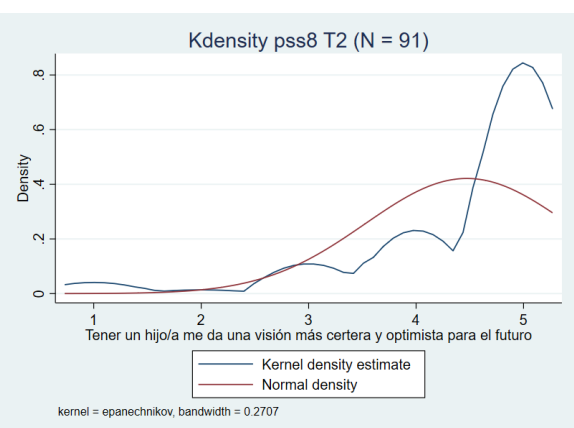
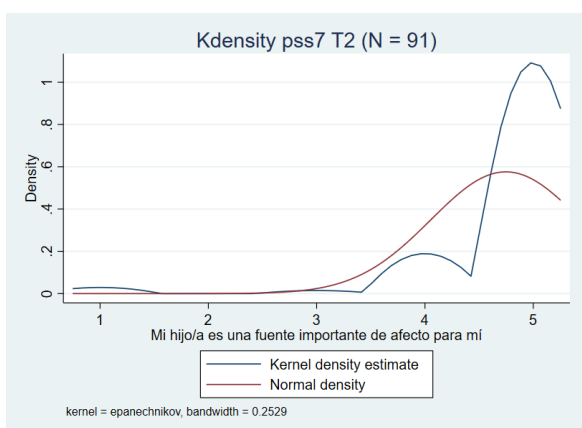
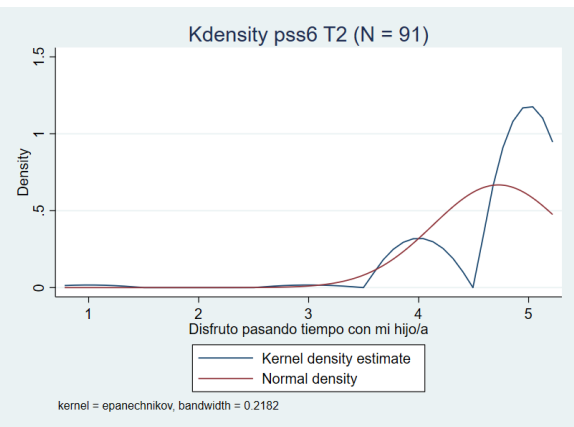
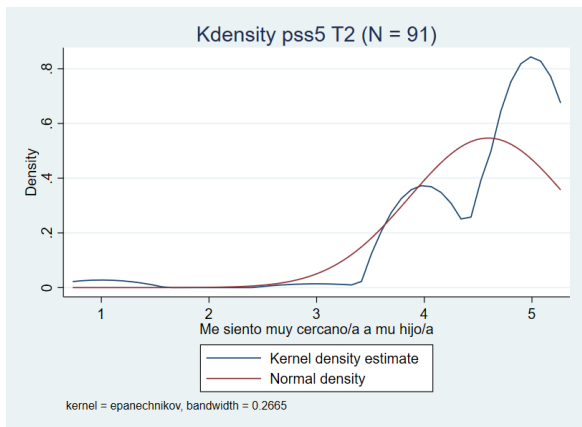
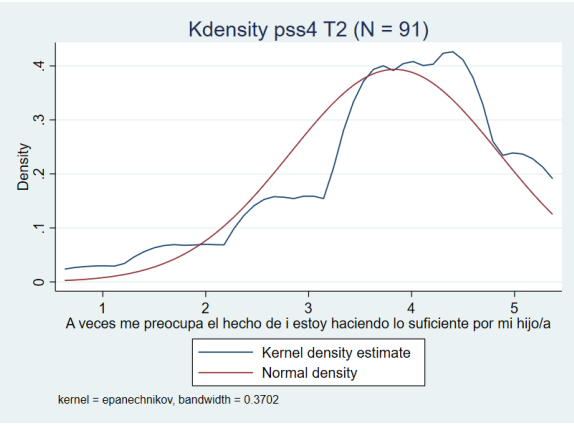
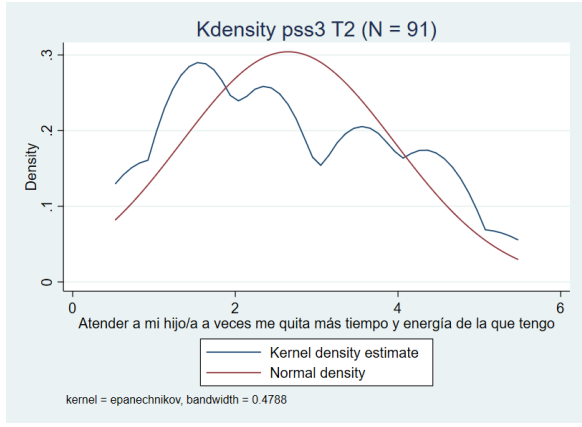
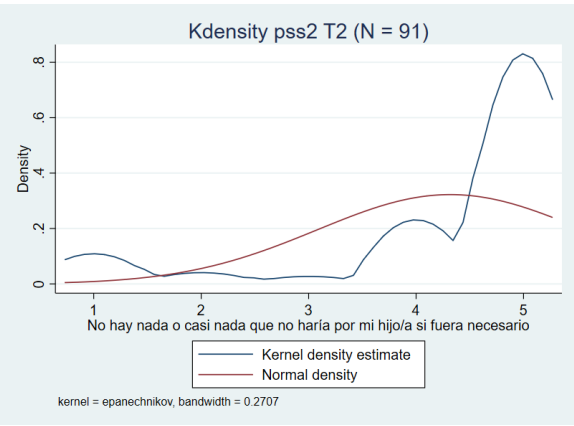
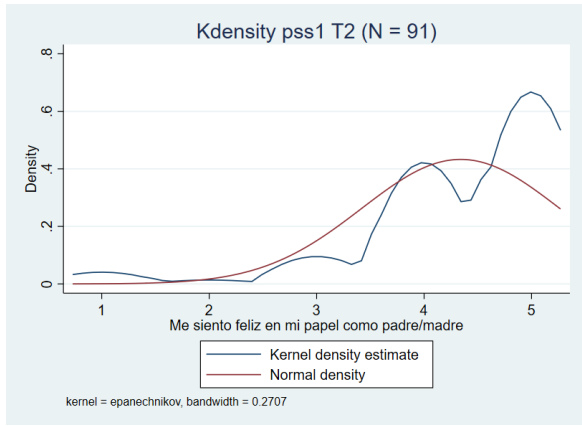


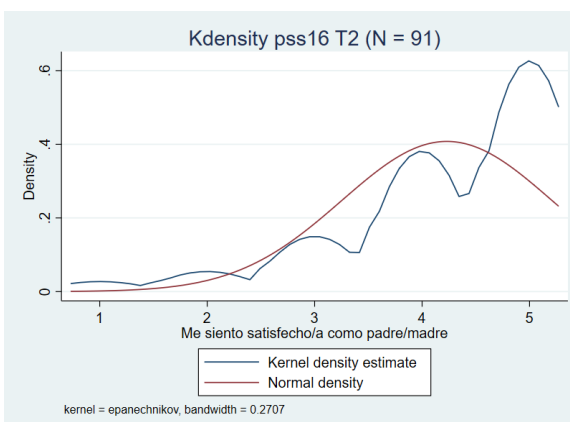
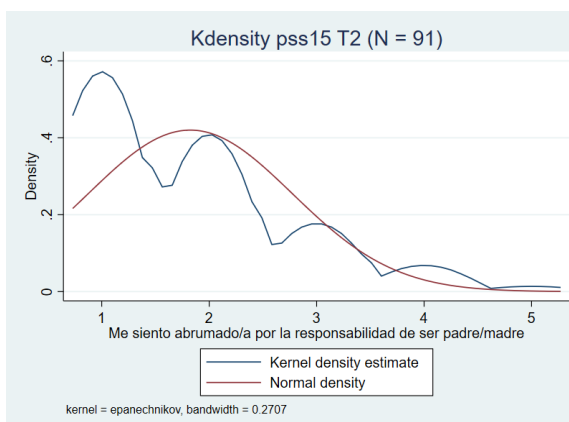
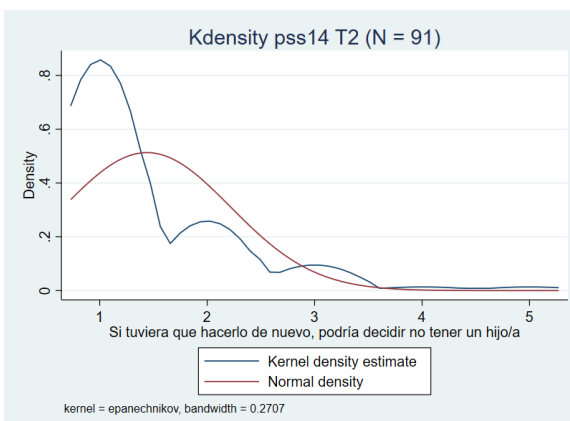
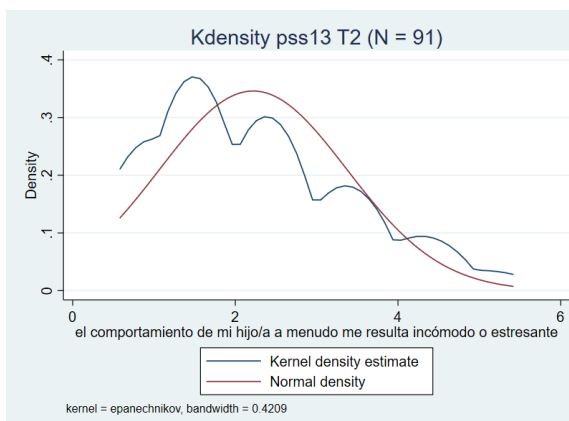
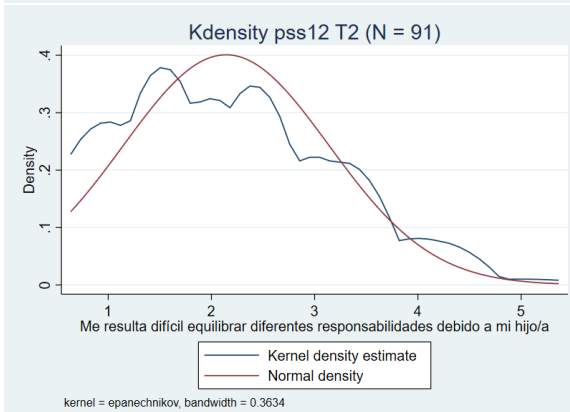
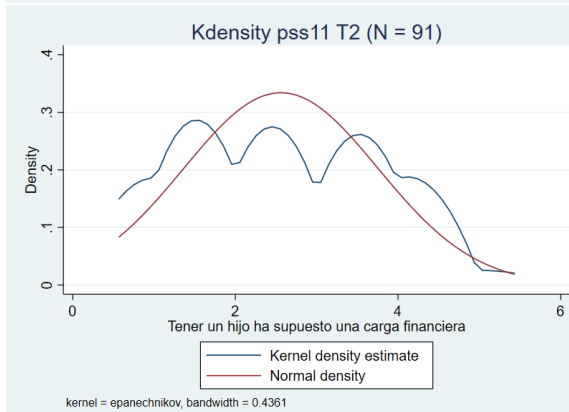
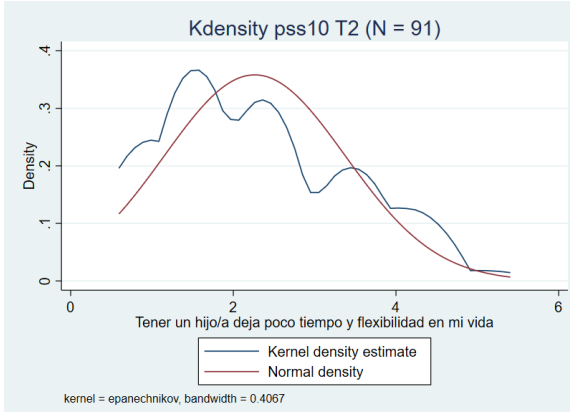
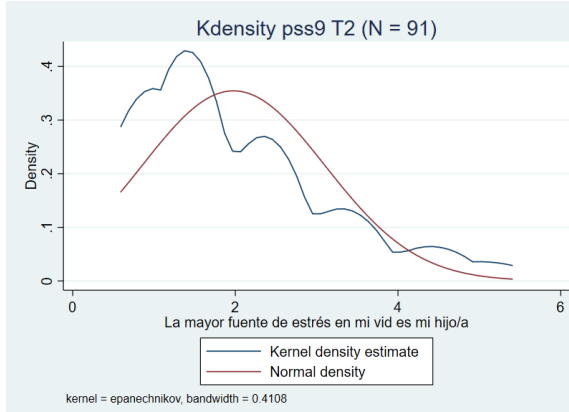
■ Reactivos PSS y su distribución T1 y T2

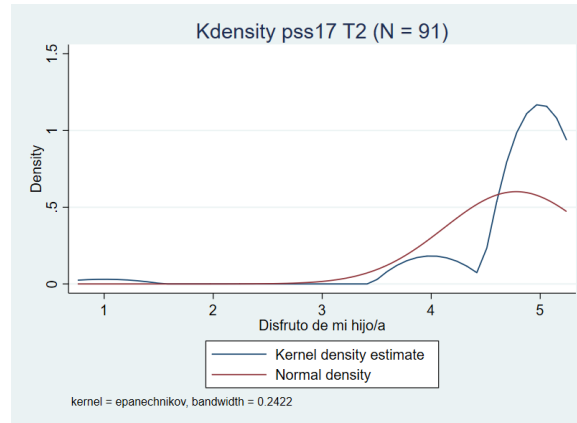












■ Reactivos Satisfacción y su distribución T2

