

Psychosocial Intervention  
Vol. 23, No.1, 2013

## **El apoyo a los trabajadores portugueses de los centros de acogimiento residencial infantil: Estudio exploratorio mediante el *Incredible Years Basic Parent Programme***

Isabel Simões Silva and Maria Filomena da Fonseca Gaspar

Ésta es una versión traducida al español del original en inglés Supporting Portuguese residential child care staff: An exploratory study with the incredible years basic parent programme.

Para referenciar, citar el original como: Simões, I., & da Fonseca, F. (2014) Supporting Portuguese residential child care staff: An exploratory study with the incredible years basic parent programme. *Psychosocial Intervention*, 23, 33-41. doi: <http://dx.doi.org/10.5093/in2014a4>

**Resumen.** Los niños en acogimiento residencial han experimentado grandes dificultades sociales, emocionales y comportamentales a la vez que es fuente de preocupación el control conductual por parte del personal. Este estudio evalúa una intervención paterna, el *Programa básico parental “Los años increíbles años” (IY)*, desarrollado en centros portugueses de acogimiento residencial de corta duración. En un ensayo no aleatorio de control recibieron el programa IY dos grupos de cuidadores (27). Otros dos grupos (20 cuidadores) no recibieron ningún tipo de intervención. Se utilizaron medidas de autoinforme para evaluar la práctica educativa infantil por parte de los cuidadores, su sentido de competencia y los niveles de depresión. Se administraron las medidas en la línea base y en el seguimiento a los 6 y 12 meses. Los resultados indican que cada centro de acogimiento infantil era un sistema dinámico específico y que las intervenciones no tenían la repercusión esperada en algunas variables. Los grupos que no recibieron ninguna intervención mejoraban en algunas variables. El hallazgo positivo más importante fue la mejora a los 12 meses de las actitudes empáticas en uno de los grupos de intervención y la percepción mejorada de los niños en el otro. La conclusión es que la incorporación de un programa de intervención como el IY en la localización del acogimiento infantil pueden constituir una intervención valiosa y al menos parte de la respuesta para la mejora de los trabajadores.

**Palabras clave:** niños atendidos, acogimiento residencial infantil, programa parental básico “los años increíbles”, idoneidad.

Según el reciente informe portugués *Caracterización anual de la situación de los niños y jóvenes en acogimiento residencial* (Instituto de la seguridad social, ISS, 2012), que proporciona una visión general de la situación de los niños y jóvenes portugueses sujetos a medidas de separación familiar, los problemas de conducta y emocionales de los niños

acogidos en residencias son cada vez más graves, aparecen a edades cada vez más tempranas y suponen un estrés considerable para los cuidadores del centro.

Los trabajadores sociales de la residencia son la parte más influyente del entorno de los jóvenes en acogimiento residencial. Además de supervisar las rutinas diarias y las actividades de ocio, interaccionan de forma continua con los niños y jóvenes y tienen la oportunidad de crear experiencias positivas para ayudarles a alcanzar los objetivos de desarrollo y terapéuticos (Anglin, 2002). La calidad de las relaciones e interacciones entre los trabajadores sociales y los niños determina que el ambiente sea afectuoso o de estrés y es el factor clave para el éxito del acogimiento residencial (Holden, 2009).

Según la literatura, los diferentes modelos de hogares de grupo y programas terapéuticos de acogimiento residencial se han basado en diversas tendencias teóricas predominantes (James, 2011), como la psicología social (por ejemplo, el modelo de cultura de iguales positiva; Quigley, 2004), la teoría conductual (por ejemplo, el modelo familiar didáctico; Bernfeld, Blase, y Fixsen, 2006), la teoría del trauma (por ejemplo, el modelo Sanctuary; Bloom, 2005), las teorías ambientales y comunitarias (por ejemplo, el modelo del recurso temporal [*stop-gap*]; McCurdy y McIntyre, 2004), el enfoque de la competencia ecológica (por ejemplo, el modelo Re-ED; Hobbs, 1966) y el método de los principios, es decir, adecuado al desarrollo, comunicado a la familia, basado en las relaciones, centrado en las competencias, con información del trauma y ecológicamente orientado (por ejemplo, el modelo CARE; Holden, 2009).

Durante el último decenio han aumentado las investigaciones sobre los modelos de formación parental, poniéndose de manifiesto lo importantes que son los programas de este tipo para ayudar a los padres biológicos (como la serie de formación *Los años increíbles*; Webster-Stratton, 2000; la triple P; Sanders, 1999) y también a otros cuidadores que cumplen la función de crianza (por ejemplo, acogimiento familiar multidimensional terapéutico - MTF; Fisher y Chamberlain, 2000; Formación y apoyo a los padres de acogida - KEEP; Chamberlain, Price, Reid y Landsverk, 2008). De la evaluación de los programas de intervención precoz, en concreto de los programas centrados en los padres, hemos aprendido que los posibles beneficios para padres e hijos son una mayor sensación de competencia, una mejora de las interacciones paternofiliales, un efecto positivo sobre las actitudes parentales y una mejoría en el desarrollo del niño (Eckenrode, Izzo y Campa-Muller, 2003).

Varios autores han señalado la existencia de una relación estrecha entre las funciones de los padres y las del personal de acogimiento residencial infantil y han indicado la posibilidad de que los programas de intervención parental mejoren las competencias de los cuidadores (Anglin, 2002; Bastiaanssen y cols., 2012; Moses, 2000; Petrie, Boddy, Cameron, Wigfall y Simon, 2006; Shealy, 1995). El esfuerzo por conseguir un mayor grado de habilidad, calidad y un medio terapéutico en el acogimiento residencial infantil es una realidad en otros contextos (Anglin, 2002) además de en Portugal (Rodrigues, Barbosa-Ducharne y De Valle, 2013), donde los dos equipos que suele haber en los centros, el profesional (es decir, psicólogo, educadores, asistentes sociales) y el paraprofesional (es decir, cuidadores directos), tienen poca o ninguna formación especializada en los problemas del acogimiento residencial infantil para cumplir con éxito sus funciones, en especial las terapéuticas (Gomes, 2010; Martins, 2004; Santos, Calheiros, Ramos y Gamito, 2011).

En el contexto portugués, el interés creciente por la intervención familiar permitió que en 2003 empezara a difundirse en Portugal el programa empírico de formación parental de Webster-Stratton *Los años increíbles* (IY) (basado en las teorías del aprendizaje social cognitivo, el modelado, la confianza en uno mismo, el apego y el desarrollo infantil) mediante la provisión de formación, asesoramiento y apoyo (véase una revisión en Webster-Stratton, Gaspar y Seabra-Santos, 2012). Algunos de los resultados de réplicas independientes del programa IY en Portugal (Azevedo, Seabra-Santos, Gaspar y Homem, 2013a; Azevedo, Seabra-Santos, Gaspar y Homem, 2013b; Cabral y cols., 2009/2010; Homem, Gaspar, Seabra-Santos y Azevedo, presentado para publicación; Seabra-Santos, Gaspar, Azevedo, Homem y Leitão, 2012; Webster-Stratton y cols., 2012) son: reducción del comportamiento antisocial e hiperactivo de los niños, disminución de los problemas de conducta; disminución del estrés y la depresión de los padres y mejora de las competencias parentales en comparación con los padres de control. También se observó un cambio en la modificación de las conductas problemáticas de los niños mediada por los padres, y los padres afirmaron estar muy satisfechos con el programa. Estos estudios coinciden y siguen la misma tendencia que los estudios internacionales sobre las intervenciones mediante el programa IY (Gardner, Burton y Klimes, 2006; Hutchings y cols., 2007; Jones, Daley, Hutchings, Bywater y Eames, 2007; Larlsson y cols., 2008; Poshumus, Raaijmakers, Maassen, Engeland y Matthys, 2011). El estudio publicado en este artículo es el primero en investigar la idoneidad del programa parental básico *Los años increíbles* como respuesta potencialmente útil a las necesidades de los profesionales de los centros de acogimiento residencial infantil, dado que aborda sus funciones parentales y su participación terapéutica en la vida de los jóvenes residentes.

Las preguntas específicas que impulsaron el estudio fueron: “¿Se ha producido algún cambio en las competencias ‘parentales’ de los cuidadores después de la intervención con el programa parental básico *Los años increíbles*?” y “¿Se ha producido algún cambio en el estado de ánimo o las actitudes de los cuidadores?”

## Método

### **Intervención: el programa parental básico *Los años increíbles* (IY)**

Los participantes del grupo de la intervención recibieron formación con el programa parental básico IY durante 13 semanas (sesiones de 2 horas) (Webster-Stratton, 2000). La formación consistió en debates en grupo dirigidos por un facilitador, modelado mediante vídeo y práctica de las estrategias de intervención. El programa se impartió en grupos formados por 12 a 15 cuidadores procedentes del mismo centro residencial y dos facilitadores, en el día y la hora óptimos para el grupo. El objetivo del programa es reforzar las habilidades ‘parentales’ con la intención de evitar, reducir o tratar los problemas de conducta en niños de 3 a 8 años al tiempo que se aumenta su competencia social. En las primeras sesiones se hace hincapié en la importancia del juego y las actividades de momentos especiales como elemento esencial para establecer una relación más positiva entre el adulto y el niño y sentar las bases para el éxito posterior de los componentes de disciplina del programa. Lo siguiente que se aborda es el asesoramiento en materia académica y de persistencia, regulación emocional y habilidades sociales. Las sesiones

continúan con el elogio eficaz y el uso de recompensas e incentivos ante la conducta que los adultos desean establecer. La segunda mitad del programa se centra en las estrategias para reducir la conducta no deseada, como fijar límites, dar instrucciones claras, ser consecuente, ignorar, reorientar y distraer, expulsar y fijar las consecuencias de la conducta problemática. Se utilizaron manuales detallados del programa para los facilitadores de grupo y los participantes en los que se especificaban los temas de la reunión y el correspondiente material que debía tratarse en cada sesión. El programa está consolidado y ha sido ampliamente investigado (Gardner y cols., 2006; Hutchings y cols., 2007).

**Presentación fiel.** Los facilitadores estaban cualificados para impartir el programa IY y ya tenían experiencia con grupos de padres. Un líder de IY titulado y asesor de colegas supervisó periódicamente a los facilitadores del grupo para garantizar que el programa se impartía tal y como estaba concebido, y en las reuniones de supervisión se comentaban las sesiones grabadas en vídeo.

### Diseño y procedimiento del estudio

Se trata de un estudio exploratorio longitudinal de 12 meses, con una muestra no controlada y no aleatorizada de cuidadores y dos condiciones: intervención (GI = grupos de intervención) y ausencia de intervención (GC = grupos de comparación). En cada condición se incluyeron dos centros residenciales (grupos). Se recopilaron datos en tres momentos: M1 - antes de impartir el programa de intervención al grupo; M2 - después de impartir el programa (6 meses después de M1); y M3 - 6 meses después de aplicar las medidas de la intervención (6 meses después de M2, 12 meses después de M1). La evaluación a los 6 meses (M2) se produjo dos meses después de que hubieran tenido lugar todas las reuniones del programa (véase la tabla 1). En este artículo se presentan los resultados obtenidos en M1, M2 y M3.

Tabla 1

Diseño del estudio

Centros de acogimiento residencial infantil	M1: evaluación antes de la intervención	Intervención	M2: evaluación 6 meses después de M1	M3: evaluación 12 meses después de M1
Grupo de intervención n.º 1 (GI1)	Abril de 2010	Mayo/julio de 2010	Octubre de 2010	Abril de 2011
Grupo de intervención n.º 2 (GI2)	Diciembre de 2010	Enero/marzo de 2011	Junio de 2011	Diciembre de 2011
Grupo de comparación n.º 1 (GC1)	Octubre/diciembre de 2010		Abril/mayo de 2011	
Grupo de comparación n.º 2 (GC2)	Noviembre/diciembre de 2011		Abril/mayo de 2012	

Los contactos preliminares con los centros residenciales se realizaron por correo electrónico y por teléfono y se siguieron de reuniones en persona con el director, el psicólogo y el personal del centro. Se informó al personal del centro del calendario y las actividades del proceso de investigación. Todos los centros de acogida respondieron positivamente desde el principio y otorgaron su consentimiento por escrito para participar en el estudio. La intervención se llevó a cabo en dos grupos (GI1 y GI2) entre el momento basal (M1) y la evaluación posterior (M2). A los dos grupos de comparación (GC1 y GC2) se les impartió una versión abreviada del programa IY después de la evaluación posterior (M2) en reconocimiento de su interés por el IY y por justicia ética, pero esta intervención no se evaluó en el M3.

Los criterios de inclusión en el estudio relativos a los niños fueron: a) intervalo de edad entre 3 y 8 años y b) niños sin un trastorno del desarrollo diagnosticado.

### **Participantes**

En el momento basal se involucraron en el estudio 47 cuidadores; no había criterios de inclusión formales y su participación era voluntaria. La intervención se aplicó a 15 cuidadores en el GI1 y 12 en el GI2; la muestra de referencia estuvo constituida por 11 miembros del personal en el GC1 y 9 en el GC2. En la evaluación de seguimiento (M3) faltaron tres cuidadores del GI1 y uno del GI2 por cambio de trabajo.

En la tabla 2 se presenta un análisis descriptivo que abarca la media de edad de los cuidadores de los cuatro grupos, la duración media de la jornada laboral de los trabajadores de cada centro, el nivel educativo del personal participante y la formación específica para la realización de las tareas del trabajo. Los grupos diferían estadísticamente en cuanto a las variables duración de la jornada laboral y formación recibida para la realización de las tareas del trabajo: en el momento basal, la mayor duración de la jornada laboral del personal correspondió a GI2 y GC1, y el personal de GC1 y GI1 había recibido menos formación que el de los otros centros. En general, la mayoría de los cuidadores carecían de cualquier tipo de formación básica o de posgrado en trabajo social con niños y jóvenes.

En el momento basal se incluyeron en el estudio 25 niños: GI1 ( $n = 6$ ), GI2 ( $n = 6$ ), GC1 ( $n = 4$ ), y GC2 ( $n = 9$ ) (véase también la tabla 1). Los principales motivos por los que se encontraban en acogimiento fueron: desamparo (52%), maltrato (28%) y exposición a conductas anómalas de los padres (28%), abandono (12%), falta de habilidades parentales (12%), toxicomanía de los padres (12%), alcoholismo de los padres (8%); bajo nivel socioeconómico (8%), exposición del niño a violencia doméstica (4%) y disfunción familiar (4%). Doce niños habían ingresado en estos centros de acogimiento de corta duración por más de un motivo.

**Tabla 2****Características demográficas de los cuidadores y de los niños residentes en el momento basal**

Variables	Intervención		Ausencia de intervención		Prueba <sup>a,b</sup> ( $\chi^2$ )	Sign. ( <i>p</i> ) <sup>*</sup>
	GI1 ( <i>n</i> = 15)	GI2 ( <i>n</i> = 12)	GC1 ( <i>n</i> = 11)	GC2 ( <i>n</i> = 9)		
Cuidadores						
Edad ( <i>M</i> ± <i>DE</i> )	35.73 ± 9.57	38.83 ± 10.52	42.00 ± 8.58	37.11 ± 9.52	3.34	.342
Duración de la jornada laboral ( <i>M</i> ± <i>DE</i> )	4.47 ± 3.60	7.08 ± 3.40	9.27 ± 6.70	2.78 ± 0.67	15.81	.001
Nivel educativo (%)					9.48	.149
Enseñanza primaria	5 (27.8%)	3 (16.7%)	8 (44.4%)	2 (11.1%)		
Bachillerato	5 (27.8%)	7 (38.9%)	2 (11.1%)	4 (22.2%)		
Titulación universitaria	5 (45.5%)	2 (18.2%)	1 (9.1%)	3 (27.3%)		
Formación (%)					17.36	.008
Ninguna	8 (40.0%)	3 (15.0%)	9 (45.0%)	-		
Formación básica (por ejemplo, sesiones informativas, seminarios, cursos breves)	5 (23.8%)	7 (33.3%)	1 (4.8%)	8 (38.1%)		
Formación de posgrado	2 (33.3%)	2 (33.3%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)		
	Intervención		Ausencia de intervención			
Niños residentes	GI1 ( <i>n</i> = 6)	GI2 ( <i>n</i> = 6)	GC1 ( <i>n</i> = 4)	GC2 ( <i>n</i> = 9)		
Edad entre 3 y 8 años ( <i>M</i> ± <i>EE</i> )	4.83 ± 1.17	5.00 ± 2.28	4.00 ± 1.16	5.55 ± 1.42	2.46	.482
Sexo (%)					1.85	.604
Varones	3 (18.8%)	5 (31.2%)	2 (12.5%)	6 (37.5%)		
Mujeres	3 (33.3%)	1 (11.1%)	2 (22.2%)	3 (33.3%)		

Nota. <sup>a</sup>Prueba de Kruskal Wallis, <sup>b</sup>Prueba de la chi al cuadrado, \**p* < 0.05.

**Escalas**

**Inventario de habilidades como padres adultos/adolescentes - AAPI-2** (Bavolek y Keene, 2001; versión portuguesa de Lopes y Brandão, 2005). El AAPI-2 es un cuestionario de autoinforme de 40 apartados diseñado para evaluar las actitudes de crianza y educación de las poblaciones de adolescentes y adultos. Otros posibles usos de esta encuesta son el diseño de intervenciones de crianza específicas y el cribado de los candidatos a padres de acogida y a personal de acogimiento (Conners, Whiteside-Mansell, Deere, Ledet y Edwards, 2006). Consta de dos formularios: A y B. La versión portuguesa ha sido traducida y adaptada por Lopes y Brandão (2005). En este estudio se administró el formulario A antes de empezar el programa y formulario B después de la intervención (M2) y en el momento del seguimiento (M3). Cada cuestionario tiene 40 apartados diferentes presentados en una escala de Likert de cinco puntos que va desde “muy de acuerdo” a “muy en desacuerdo”. Para el presente estudio se sustituyó en el cuestionario el término “padres” por el término “cuidadores”.

El instrumento está compuesto de cinco subescalas: a) expectativas inapropiadas hacia el niño (evalúa en qué medida los padres/cuidadores tienen una percepción realista del desarrollo, las capacidades y las limitaciones del niño); b) falta de empatía de los padres hacia las necesidades del niño (evalúa en qué medida los padres son conscientes de las necesidades, los sentimientos y el estado del niño para adaptar en consecuencia sus actitudes y conductas); c) confianza firme en el uso de castigo físico (estudia en el valor que otorgan los padres al castigo físico como forma de disciplinar y educar a los hijos); d) inversión de roles entre padres e hijos (evalúa en qué medida las percepciones de los padres

reflejan situaciones de inversión de roles, especialmente cuando consideran que los niños deben ser sensibles y responsables del bienestar de los padres); y e) opresión del poder y la independencia del niño (evalúa en qué medida los padres tienden a aplastar la creciente necesidad de autonomía, independencia y poder propia del proceso del desarrollo normal de los niños).

El resultado de cada subescala se obtiene sumando los valores numéricos de sus apartados. La puntuación bruta de cada subescala se transforma en una puntuación normalizada consultando la tabla de normalización del AAPI-2 para la población estadounidense. Sin embargo, dado que el instrumento no está normalizado para la población portuguesa, en el presente estudio únicamente se utilizó la puntuación bruta. Una puntuación media alta en las subescalas del AAPI-2 es indicativa de un resultado menos negativo (es decir, actitudes y comportamientos más adecuados). Según los creadores, la coherencia interna de todas las subescalas fue de 0.80 o mayor, correspondiendo los valores más altos a las subescalas de falta de empatía y valor del castigo físico y el valor más bajo a la opresión del poder y la independencia del niño (Bavolek y Keene, 2001). En un estudio reciente para evaluar la fiabilidad y la validez de la escala AAPI-2, los valores alfa oscilaron entre 0.79 y 0.50, lo cual aportó un respaldo escaso a la estructura de factores sugerida por los creadores (Conners y cols., 2006). En un estudio realizado en Portugal, sólo la subescala de ausencia de empatía en el formulario A y las subescalas de valor del castigo físico y de inversión de roles en el formulario B del AAPI-2 presentaron valores aceptables (Abreu-Lima y cols., 2010), de 0.71 y 0.77 para la falta de empatía, 0.63 y 0.74 para el castigo físico y 0.63 y 0.60 para la inversión de roles.

**Escala PSOC (*Parenting Sense of Competence*, Johnston y Mash, 1989; versión portuguesa de Seabra-Santos y Pimentel, 2007).** La escala PSOC es un autoinforme de 17 apartados que evalúa el sentimiento de competencia parental en dos subescalas relacionadas con la satisfacción (por ejemplo, "aunque ser cuidador puede ser gratificante, estoy frustrado ahora que estoy atendiendo a niños de esta edad") y la eficacia (por ejemplo, "los problemas de la atención a los niños son fáciles de resolver una vez que sé cómo afectan nuestras acciones a los niños, un conocimiento que he adquirido"). Como fue diseñada para utilizarla con los padres, tuvimos que adaptar algunas palabras para que pudiera ser cumplimentada por los cuidadores. Los apartados se puntúan en una escala de Likert de seis puntos que va desde "muy de acuerdo" (1) hasta "muy en desacuerdo" (6), con una puntuación máxima posible de 96. Algunos apartados están invertidos. Una puntuación más alta corresponde a una mayor satisfacción y confianza en sí mismo del padre o cuidador. Se han descrito grados aceptables de coherencia interna (intervalo de 0.75 a 0.88) de la escala PSOC en varios estudios, incluidos los de Johnston y Mash (1989), Ohan, Leung y Johnston (2000) y Lovejoy, Verda y Hays (1997). En Portugal se ha empleado esta escala en algunos estudios exploratorios con muestras de la comunidad (Antunes, 2010; Martins, 2010) y muestras clínicas (Pimentel, 2008). En esos estudios, los valores de Cronbach oscilaron entre 0.73 al 0.78.

**Inventario de depresión de Beck- BDI** (Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961; versión portuguesa de Serra y Abreu, 1973). El BDI es un cuestionario de autoinforme

de 21 apartados que evalúa la presencia de síntomas depresivos en adolescentes y adultos. La persona puntúa la intensidad de los síntomas depresivos en una escala de 0 (sin síntomas, por ejemplo, “no me siento triste”) a 3 (síntomas intensos, por ejemplo, “me siento tan triste que no puedo soportarlo”) en función de cómo se ha encontrado durante la última semana. La puntuación total se obtiene mediante la suma de todos los apartados y varía entre 0 y 63. Además de esta puntuación total, el resultado del cuestionario permite clasificar la intensidad de los síntomas depresivos de la manera siguiente: 1) ausencia de síntomas depresivos: entre 0 y 13 puntos; 2) síntomas depresivos leves: entre 14 y 19 puntos; 3) síntomas depresivos moderados: entre 20 y 28 puntos; y 4) síntomas depresivos intensos: puntuación total superior a 29. Según los creadores, la escala posee una elevada coherencia interna (0.88) (Beck y Steer, 1984). Los valores portugueses disponibles, determinados por Serra y Abreu (1973), hacen referencia a la versión de la escala BDI de 1961. En un estudio portugués (Abreu-Lima y cols., 2010) con una muestra de 214 participantes se obtuvieron valores altos de coherencia interna (0.91).

**Tabla 3**

Escalas: objetivos y momentos de aplicación

Escala	Objetivo	Momentos de aplicación
Inventario de habilidades como padres adultos-adolescentes - 2 (AAPI-2; Bavolek y Keene, 2001)	Evalúa las prácticas de crianza	Formulario A del AAPI-2 (M1) Formulario B del AAPI-2B (M2 y M3)
Escala PSOC ( <i>Parenting Sense of Competence</i> ; Johnston y Mash, 1989)	Evaluar la competencia parental de los cuidadores	M1, M2, M3
Inventario de depresión de Beck (BDI; Beck y cols., 1961)	Síntomas depresivos	M1, M2, M3

### Análisis estadísticos

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS de IBM (versión 20.0 para Windows). Debido al pequeño tamaño de la muestra de cada grupo, se utilizaron pruebas no paramétricas. Las diferencias basales entre los grupos (para determinar la equivalencia entre grupos) se evaluaron mediante la prueba de Kruskal-Wallis para las variables continuas y la prueba de la chi al cuadrado para las variables categóricas. Para detectar las diferencias entre M1 y M2 en los cuatro grupos y entre M1, M2 y M3 en los grupos de intervención se utilizaron las pruebas de Wilcoxon y de Friedman, respectivamente (comparaciones por factores) (Pestana y Gageiro, 2008). Todas las diferencias se recogen en la sección de resultados.



## Resultados

### Variables

**Comparaciones entre grupos en el momento basal.** La evaluación de la equivalencia entre los cuatro grupos mediante la prueba de Kruskal-Wallis puso de manifiesto la existencia de diferencias significativas en las escalas de autoinforme en el momento basal (tabla 4); por consiguiente, se decidió analizar los cuatro grupos por separado. En las subescalas del AAPI-2 se encontraron las siguientes diferencias estadísticamente significativas: en la subescala de expectativas inadecuadas, el GC1 presentó las expectativas más adecuadas en cuanto al desarrollo de los niños y el GI1 la menos adecuada; en la subescala de ausencia de empatía, la mayor y la menor comprensión de las necesidades del desarrollo del niño correspondieron al GI2 y al GI1, respectivamente; en la subescala de castigo físico, el GI2 era el grupo que menos confiaba en el uso del castigo físico; en la subescala de inversión de roles, el GC1 presentó una mayor comprensión de las necesidades de los niños; y en la subescala de opresión de la independencia del niño, GI2 era el grupo que más creía en la autonomía de los niños. En cuanto a la escala PSOC, se observaron diferencias en la subescala de eficacia: el GI2 presentó la eficacia parental autoinformada más alta y el GI1 la más baja.

**Tabla 4**

Resumen de las escalas de autoinforme en el momento basal

	Intervención		Ausencia de intervención		Prueba <sup>a</sup> ( $\chi^2$ )	Sign.* ( $p$ )
	GI1 ( $n = 15$ )	GI2 ( $n = 12$ )	GC1 ( $n = 11$ )	GC2 ( $n = 9$ )		
<b>AAPI-2</b>						
Expectativas inadecuadas	21.07 ± 3.53	23.25 ± 3.44	27.45 ± 3.08	22.22 ± 4.12	15.92	.001
Falta de empatía	29.80 ± 3.57	36.92 ± 2.71	36.64 ± 4.11	31.00 ± 2.83	25.18	.000
Confianza en el castigo físico	37.80 ± 4.62	40.58 ± 3.85	37.55 ± 3.33	34.33 ± 4.61	9.61	.022
Inversión de roles	24.33 ± 4.37	28.00 ± 4.39	30.00 ± 1.95	27.11 ± 3.76	12.81	.005
Opresión de la independencia de los niños	13.26 ± 2.02	15.42 ± 1.98	15.00 ± 2.49	13.78 ± 1.92	8.02	.046
<b>PSOC</b>						
Total	34.40 ± 6.60	39.83 ± 7.95	39.55 ± 3.70	38.67 ± 8.31	4.17	.244
Satisfacción	19.47 ± 4.21	19.92 ± 3.34	20.64 ± 4.08	20.78 ± 4.27	0.23	.972
Eficacia	14.93 ± 3.22	19.92 ± 5.14	18.91 ± 3.51	17.89 ± 6.31	8.32	.040
BDI total	4.07 ± 4.67	3.92 ± 3.53	1.36 ± 1.57	4.78 ± 5.31	3.54	.316

Nota. <sup>a</sup>Prueba de Kruskal Wallis, <sup>b</sup>Prueba de la chi al cuadrado, \* $p < 0.05$ .

### Comparaciones en cada grupo entre M1 y M2 a los 6 meses

Estos resultados se resumen en la tabla 5, donde se recogen la media y la desviación estándar de las evaluaciones en M1 y M2 para los cuatro grupos y los resultados de la prueba de Wilcoxon. Aquí solo se comentarán las diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ).

**Tabla 5**  
Comparaciones en cada grupo entre M1 y M2 a los 6 meses

	Intervención								Ausencia de intervención							
	GI1 (n = 15)				GI2 (n = 12)				GC1 (n = 11)				GC2 (n = 9)			
	M1 (M ± DE)	M2 (M ± DE)	Prueba <sup>a</sup> (Z)	Sign. <sup>*</sup> (p)	M1 (M ± DE)	M2 (M ± DE)	Prueba (Z)	Sign. (p)	M1 (M ± DE)	M2 (M ± DE)	Prueba (Z)	Sign. (p)	M1 (M ± DE)	M2 (M ± DE)	Prueba (Z)	Sign. (p)
AAPI-2																
Expectativas inadecuadas	21.07 ± 3.53	21.67 ± 1.63	-0.73	.468	23.25 ± 3.44	22.75 ± 3.28	-0.26	.798	27.45 ± 3.08	23.72 ± 4.69	-1.99	.046	22.22 ± 4.12	24.22 ± 3.11	-1.34	.181
Falta de empatía	29.80 ± 3.57	40.73 ± 3.88	-3.42	.001	36.92 ± 2.71	39.58 ± 3.96	-1.87	.061	36.64 ± 4.11	37.91 ± 4.07	-0.72	.474	31.00 ± 2.83	41.22 ± 1.64	-2.67	.008
Castigo físico	37.80 ± 4.62	41.13 ± 3.14	-2.14	.032	40.58 ± 3.85	39.08 ± 1.31	-1.25	.211	37.55 ± 3.33	41.36 ± 3.80	-2.50	.012	34.33 ± 4.61	39.33 ± 3.50	-1.85	.064
Inversión de roles	24.33 ± 4.37	25.07 ± 3.67	-0.88	.377	28.00 ± 4.39	28.25 ± 3.11	-0.06	.952	30.00 ± 1.95	26.73 ± 4.03	-2.66	.008	27.11 ± 3.76	27.44 ± 2.40	-0.21	.833
Opresión de la independencia de los niños	13.27 ± 2.02	11.47 ± 1.60	-2.78	.005	15.42 ± 1.98	14.00 ± 2.73	-1.23	.219	15.00 ± 2.49	16.55 ± 2.38	-1.13	.259	13.78 ± 1.92	11.78 ± 1.39	-1.80	.072
PSOC																
Total	34.40 ± 6.60	35.43 ± 6.47	-0.89	.372	39.83 ± 7.95	37.83 ± 7.74	-1.07	.284	39.55 ± 3.70	37.91 ± 4.53	-1.49	.137	38.67 ± 8.31	32.89 ± 7.02	-2.20	.028
Satisfacción	19.47 ± 4.21	19.00 ± 4.47	-0.64	.523	19.92 ± 3.34	21.17 ± 4.76	-0.67	.504	20.64 ± 4.08	18.91 ± 3.94	-0.84	.398	20.78 ± 4.27	18.11 ± 4.17	-1.62	.105
Eficacia	14.93 ± 3.22	16.43 ± 3.32	-1.97	.049	19.92 ± 5.14	16.67 ± 5.51	-2.50	.013	18.91 ± 3.51	19.00 ± 3.82	-0.35	.726	17.89 ± 6.32	14.78 ± 4.35	-1.61	.106
BDI total	4.07 ± 4.67	2.33 ± 3.74	-1.23	.220	3.92 ± 3.53	1.50 ± 2.07	-2.54	.011	1.36 ± 1.56	0.55 ± 1.29	-1.98	.047	4.78 ± 5.31	3.00 ± 5.45	-1.28	.202

Nota. <sup>a</sup>Prueba de Wilcoxon, <sup>\*</sup>p < 0.05.

**Inventario de habilidades como padres adultos/adolescentes (AAPI-2).** Con respecto a la puntuación de la subescala *expectativas inadecuadas* entre M1 y M2, sólo en el GC1 se constató un descenso significativo, indicativo de un cambio negativo en las expectativas realistas de los cuidadores en cuanto a las capacidades y limitaciones de los niños. En la subescala *falta de empatía*, el GI1 presentó una mejoría positiva significativa en la empatía de los cuidadores hacia los niños. En el GC2 también se produjo un aumento positivo significativo entre M1 y M2. Estos resultados indican que en el GI1 y el GC2 se incrementó el conocimiento de las necesidades y sentimientos de los niños por parte de los cuidadores, lo que aumenta la probabilidad de obtener respuestas adecuadas.

En lo que a la subescala *castigo físico* se refiere, se observó un aumento significativo en el GI1 y el GC1, los que indica que en ambos grupos disminuyó la confianza en la eficacia de este tipo de castigo y podría significar un menor uso de esta estrategia. Por otro lado, en la subescala *inversión de roles* se produjo una disminución significativa entre M1 y M2 en el GC1, lo que indica una respuesta menos completa a las necesidades de los niños. Por último, en la subescala *opresión de la independencia y el poder* se produjo una disminución significativa entre M1 y M2 en el GI1, lo que indica un mayor acento en la opresión de las necesidades crecientes de los niños en cuanto a autonomía e independencia.

En cuanto a la percepción que tenían los cuidadores de sus actitudes y prácticas, se observaron cambios significativos tanto en los grupos de intervención como en los de comparación, correspondiendo al GI1 y el GC2 el mayor aumento positivo entre el momento basal y los 6 meses en la empatía hacia las necesidades del niño; esto sugiere un mayor conocimiento de las necesidades y sentimientos de los niños por parte de los cuidadores y, por consiguiente, una mayor probabilidad de dar respuestas adecuadas. En el GI1 y el GC1 también aumentó significativamente la confianza en otras formas de disciplina distintas del castigo físico. Sin embargo, la opresión de las necesidades crecientes de los niños de autonomía e independencia aumentó en el GI1 y el GC2 con una reducción negativa entre M1 y M2. En el GC1 se constató una disminución significativa de las expectativas inadecuadas (lo que supone una disminución de las expectativas poco realistas de los

cuidadores en relación con las capacidades y limitaciones de los niños) y la inversión de roles (lo que indica una respuesta menos completa a las necesidades de los niños).

**Escala PSOC (sentimiento de competencia parental).** Un solo grupo, de ausencia de intervención (GC2), presentó una reducción significativa entre M1 y M2 en la puntuación total de la escala PSOC, lo que indica una reducción del sentimiento de satisfacción y la eficacia en la competencia parental. El resultado de la intervención en cuanto a la subescala *eficacia* fue contradictorio, observándose un aumento significativo en un grupo de intervención (GI1) y un ligero descenso en el otro (GI2). No se observaron cambios significativos en cuanto a los resultados de la subescala de satisfacción.

**Inventario de depresión de Beck (BDI)**

Se observó una disminución significativa de los síntomas depresivos en el GI2 y el GC1.

**Comparaciones en cada grupo entre M1, M2 y M3 a los 12 meses.** Dirijamos la atención hacia el análisis de los resultados de la intervención en la evaluación realizada a los 12 meses.

**Tabla 6**

Comparaciones en cada grupo entre M1, M2 y M3 a los 12 meses

	Intervención									
	GI1 (n = 12)					GI2 (n = 11)				
	M1 (M ± DE)	M2 (M ± DE)	M3 (M ± DE)	Prueba <sup>a</sup> (χ <sup>2</sup> )	Sign. * (p)	M1 (M ± DE)	M2 (M ± DE)	M3 (M ± DE)	Prue ba (χ <sup>2</sup> )	Sign. (p)
AAPI-2										
Expectativas inadecuadas	21.83 ± 3.38	21.75 ± 1.76	21.67 ± 2.02	0.05	.976	23.18 ± 3.60	22.55 ± 3.36	24.45 ± 2.62	0.67	.717
Falta de empatía	29.58 ± 3.96	40.83 ± 4.11	40.17 ± 5.06	20.51	.000	36.72 ± 2.76	39.09 ± 3.75	39.55 ± 2.73	4.67	.097
Castigo físico	37.50 ± 4.34	41.75 ± 2.56	40.92 ± 4.25	4.42	.110	40.09 ± 3.62	39.09 ± 1.38	41.64 ± 4.15	3.76	.152
Inversión de roles	25.08 ± 4.50	25.75 ± 3.77	25.08 ± 4.40	1.96	.376	28.18 ± 4.56	28.45 ± 3.17	30.55 ± 3.14	6.61	.037
Opresión de la independencia de los niños	13.08 ± 2.19	11.25 ± 1.71	12.75 ± 1.91	7.22	.027	15.45 ± 2.07	13.82 ± 2.79	15.27 ± 2.94	3.30	.192

Nota. <sup>a</sup>prueba de Friedman, \*p < 0.05.

En la tabla 6 se muestran la media, la desviación estándar y los resultados de la prueba de Friedman empleada para analizar las diferencias en los resultados de los grupos de intervención observadas con el tiempo. De nuevo, sólo se comentarán las diferencias estadísticamente significativas (p < 0.05).

En el G11 y el G12 se observaron algunas diferencias en el AAPI-2 entre los tres momentos de evaluación. El G11 presentó cambios en la subescala de ausencia de empatía consistentes en un aumento constante a lo largo del tiempo, lo que indica que los cuidadores que completaron el programa tenían al final del mismo una probabilidad significativamente mayor de responder a los niños con empatía que al principio del programa. En el G11 se produjo una disminución en la opresión de la independencia de los niños entre el momento basal y los 6 meses y un aumento en el seguimiento a los 12 meses, lo cual indica un incremento entre M2 y M3 en el estímulo de los cuidadores a los niños para que colaboren y resuelvan problemas. En el G12 se observó un ligero aumento en la inversión de roles, indicativo de un aumento del conocimiento del rol de los niños.

En este grupo también hubo una disminución significativa de la percepción de la eficacia notificada por los cuidadores en la subescala de eficacia de la escala PSOC, lo que indica una disminución de la sensación de eficacia.

Por último, el G12 presentó una disminución significativa de los síntomas depresivos entre el momento basal y los 6 meses, y un aumento entre los 6 meses y la evaluación de seguimiento a los 12 meses.

### Discusión

El objetivo de este estudio era ayudar a entender la idoneidad de un programa de intervención, como el programa parental básico *Los años increíbles*, para el acogimiento residencial portugués en vista de la evidente necesidad de formación del personal. En concreto, se intentó determinar si después de impartir el programa parental básico *Los años increíbles* se habían producido cambios en las prácticas y competencias “parentales” de los cuidadores evaluadas mediante dos escalas, el AAPI-2 y la PSOC, y en las actitudes y los síntomas de los cuidadores asociados a depresión, evaluados mediante el BDI.

Todos los centros residenciales presentados en este estudio estaban concebidos para preservar la integridad física y psicológica de los niños que carecen de los cuidados parentales. Su objetivo es recibir a niños procedentes de todo el país, aunque dando preferencia a los del distrito, y atenderles con el fin de proteger sus derechos legales, sociales, psicológicos, clínicos y de educación. Son entornos temporales en los que se pretende ayudar a los residentes a alcanzar la permanencia en su vida (por ejemplo, reunificación con la familia biológica, adopción o integración en instituciones permanentes) en el plazo de 6 meses. También se observó que todas las instituciones tenían profesionales de los campos de educación, trabajo social y psicología, aunque no fue siempre trabajaban a tiempo completo.

Nuestros resultados indican que en uno de los grupos que recibieron la intervención (G11) hubo una mejoría a corto y largo plazo en cuanto a las actitudes empáticas hacia las necesidades y sentimientos de los niños residentes (AAPI-2, subescala de falta de empatía). Los niños expuestos a actitudes empáticas por parte de sus cuidadores tienen más probabilidades de ser escuchados, reconfortados y apoyados cuando se sienten incapaces, una piedra angular de su propio desarrollo empático (Eisenberg y cols., 2005). En ese mismo grupo, la puntuación elevada en la subescala de castigo físico (indicativa de una disminución de la confianza en esta estrategia) en la evaluación a los 6 meses puede implicar que los cuidadores fueron capaces de utilizar métodos disciplinarios alternativos de acuerdo con el

programa. Las mejorías del GC1 podrían deberse a que los cuidadores desean transmitir una imagen más positiva de sí mismos al equipo de investigación o simplemente a un cambio en otras variables (por ejemplo, la conducta de los niños). En el grupo de intervención también se observó una disminución de la puntuación de la subescala de opresión de la independencia de los niños entre M1 y M2 (lo que indica que en los centros de acogimiento residencial infantil existe una tendencia a hacer hincapié en la obediencia) y un aumento de la misma en M3 (quizás indicativo de que los cuidadores también son capaces de dar autoridad a los niños y de animarles a resolver problemas y colaborar).

Sin embargo, si observamos los resultados obtenidos en la misma escala en el otro grupo de intervención (GI2), la alta puntuación a los 12 meses podría ser debida a que los cuidadores comprenden la distinción entre cuidador y niño y no esperan que los niños sean “adultos pequeños”, lo que indicaría el conocimiento y la aceptación de las necesidades de los niños.

En cuanto a los grupos de comparación, también presentaron una mejoría en las subescalas de falta de empatía (GC2) y de castigo físico (GC1) a los 6 meses. De nuevo, esas mejorías podrían deberse al hecho de querer transmitir al equipo investigador una imagen de sí mismos más positiva o simplemente al cambio en otras variables (por ejemplo, la conducta de los niños).

Hay que insistir en que las interpretaciones realizadas se basaron en los resultados directos del AAPI-2, ya que no existen resultados normalizados para la población portuguesa.

En la escala PSOC de sentimiento de competencia parental se observó una mejoría en la subescala de eficacia en el GI1 después de impartirse el programa IY, lo que indica que estos cuidadores se sintieron más competentes en cuanto a la resolución de los problemas de los niños. Además, a diferencia de lo previsto, no se observaron diferencias significativas en la subescala de satisfacción ni en la escala PSOC total en los grupos que recibieron el programa. De hecho, en el GI2 hubo después del programa una ligera disminución de la sensación de confianza en uno mismo en la función parental que permaneció constante hasta M3. Se desconoce el motivo de esta observación; una posible explicación sería que el menor tamaño de muestra podría haber reducido la potencia de la escala PSOC para identificar efectos pequeños. Además, la confianza en uno mismo es un constructo que probablemente varíe en diferentes contextos. También es posible que los cambios del entorno social residencial debidos a la entrada y salida de niños retrasen la mejoría de la competencia en la función parental percibida por los miembros del personal. Es frecuente que los niños acogidos tengan grandes lagunas en su historial familiar, educativo y de desarrollo. Esto puede hacer que a los cuidadores les resulte más difícil prever los factores capaces de desencadenar una conducta negativa y se sientan menos competentes. Existe la posibilidad de que esta dimensión psicológica particular cambie después de una intervención y estos aspectos no sean visibles de inmediato (es decir, que sean ‘efectos durmientes’) (De los Reyes y Kazdin, 2006).

Aunque se usa ampliamente en investigación, la escala PSOC ha sido criticada por su inestable estructura de factores y por la falta de datos normativos (Gilmore y Cuskelly, 2008). Además, los datos de la PSOC recogidos en el presente estudio deben interpretarse con precaución debido la escasez relativa de estudios exploratorios llevados a cabo con esta escala en Portugal.

La puntuación del Inventario de depresión de Beck (BDI) para las manifestaciones de la depresión fue baja en los cuatro grupos y estuvo dentro del intervalo de la normalidad (por debajo de 5 puntos).

Los resultados de este estudio exploratorio indican que cada centro de acogimiento residencial infantil de corta duración es un sistema dinámico específico y que las intervenciones no tuvieron la repercusión esperada en algunas variables; además, los grupos que no recibieron ninguna intervención presentaron mejoría en algunas variables. Sin embargo, la información aportada por el personal puso de manifiesto una importante necesidad de formación, con independencia de cualquier resultado de eficacia; los trabajadores valoran la formación como muy satisfactoria (Silva, Gaspar y Anglin, enviado para publicación), lo que indica que el programa *Los años increíbles* ofrece al menos parte de la respuesta en cuanto a la mejora del desarrollo de los trabajadores. De hecho, en lo que a la formación profesional se refiere, el 48.9% de los cuidadores se manifiestan “moderadamente de acuerdo” y el 48.9% “totalmente de acuerdo” con que están preparados para desempeñar sus funciones, pero en general (el 95.8%) expresan que es muy importante recibir formación específica (el 42.6% están “moderadamente de acuerdo” y el 53.2% “totalmente de acuerdo”).

## Conclusiones

Se trató de un estudio exploratorio, a pequeña escala y no aleatorizado para determinar si el programa IY podría ser aceptable y útil para los cuidadores. Hemos descubierto algunos efectos positivos a corto y más largo plazo para los cuidadores, pero los resultados deben interpretarse con precaución. Las necesidades de apoyo de los cuidadores son continuas y, además del contacto inicial con el programa IY, a menudo necesitan una ayuda estructurada y duradera (que podría ofrecerse mediante una ampliación del programa o con sesiones de refuerzo) para abordar los retos que plantean los niños, reforzar positivamente la aplicación de los principios aprendidos y cambiar actitudes. Además, los cuidadores suelen dedicar un tiempo considerable a las interacciones sociales y emocionales con los niños, lo cual implica que la aplicación del programa IY en los centros residenciales exige un tiempo y un esfuerzo adicionales para emplear sistemáticamente nuevas habilidades y representa un sacrificio y un reto porque la inestabilidad es un problema frecuente en estos servicios.

Los resultados indican que es necesario crear y validar escalas de valoración más adecuadas y sensibles para el contexto del acogimiento residencial infantil en Portugal en futuros estudios. Por ejemplo, para las investigaciones futuras sería útil un instrumento diseñado para evaluar la eficacia y la competencia en tareas específicas (“parentales”) en un contexto residencial, en lugar de medir la eficacia y competencia parental general.

Nuestros resultados subrayan la necesidad de proporcionar a los cuidadores de los servicios residenciales infantiles y del sistema de protección a la infancia portugués los instrumentos adecuados para satisfacer las necesidades emocionales y de conducta y abordar las dificultades de los niños acogidos ahora y en el futuro. El programa ‘parental’ IY en grupo posee principios útiles que podrían adaptarse e incluirse en la formación inicial de los cuidadores. Este estudio fue un primer intento de ayudar a los cuidadores en su función de manejar las conductas desafiantes mejorando sus actitudes y conductas empáticas, pero

es evidente que para conseguir resultados más definitivos se necesitan futuros estudios longitudinales aleatorizados, controlados y con muestras más amplias.

### **Conflictos de intereses**

Los autores de este artículo no han declarado ningún conflicto de intereses.

### **Financiación**

La FCT-Fundação para a Ciência e a Tecnologia portuguesa financió esta investigación mediante una beca concedida al primer autor.

### **Agradecimientos**

El primer autor desea agradecer a la institución portuguesa FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia haber financiado esta investigación mediante una beca (SFRH/BD/64870/2009). También deseamos agradecer a Mariana Moura Ramos su apoyo estadístico para el estudio, y al profesor James Anglin, PhD (University of Victoria, Canadá) sus inestimables comentarios y consejos.

### **Bibliografía**

- Abreu-Lima, I., Alarcão, M., Almeida, A., Brandão, T., Cruz, O., Gaspar, M., & Santos, M. (2010). *Avaliação de intervenções de educação parental: Relatório 2007-2010* [Evaluation of parenting interventions: Report 2007-210]. Retrieved from [http://www.cnpcjr.pt/preview\\_documentos.asp?r=3493&m=PDF](http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=3493&m=PDF)
- [Anglin, J.P. \(2002\). \*Pain, normality and the struggle for congruence: Reinterpreting residential care for children and youth\*. Binghamton, New York: Haworth Press.](#)
- Antunes, N. (2010). *A parentalidade e a criança: Estudo exploratório sobre a relação entre estilos parentais, sentido de competência parental e o comportamento da criança* (Unpublished Master's thesis). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10316/15400>
- Azevedo, A. F., Seabra-Santos, M. J., Gaspar, M. F., & Homem, T. C. (2013a). The Incredible Years basic parent training for Portuguese preschoolers with AD/HD behaviors: Does it make a difference? *Child and Youth Care Forum*. doi: 10.1007/s10566-013-9207-0
- Azevedo, A. F., Seabra-Santos, M. J., Gaspar, M. F., & Homem, T. C. (2013b). A parent based intervention programme involving preschoolers with AD/HD behaviors: Are children's and mothers' effects sustained over time? *European Child & Adolescent Psychiatry*. doi: 10.1007/s00787-013-0470-2
- Bastiaanssen, I., Kroes, G., Nijhof, K., Delsing, M., Engles, R., & Veerman, J. (2012). Measuring group care worker interventions in residential youth care. *Child Youth Care Forum*. doi:10.1007/s10566-012-9176-8.
- Bavolek, S. J., & Keene, R. G. (2001). *Adult-Adolescent Parenting Inventory-2: Administration and development handbook*. Park City, UT: Family Development Resources, Inc.
- Beck, A., & Steer, R. (1984). Internal consistencies of the original and revised Beck Depression Inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 40, 1365-1367.

- Beck, A., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, G. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 53-63. doi:10.1001/archpsyc.1961.01710120031004
- Bernfeld, G. A., Blase, K. A., & Fixsen, D. L., (2006). Towards a unified perspective on human service delivery systems: Application of the Teaching-Family model. *The Behavior Analyst Today*, 7(2), 168-187.
- Bloom, S. L. (2005). The Sanctuary model of organizational change for children's residential treatment. Therapeutic Community: The *International Journal of Therapeutic and Supportive Organization*, 26(1), 65-81.
- Cabral, A., Ferreira, A., Santos, J., Gaspar, M., Silva, P., & Eufrazia, R. (2009/2010). *Uma aventura no mundo da família* [An adventure in the world of the family]. Gouveia: Edições GAF.
- Chamberlain, P., Price, J., Reid, J., & Landsverk, J. (2008). Cascading implementation of a foster and kinship parent intervention. *Child Welfare*, 87(5), 27-48.
- Conners, N. A., Whiteside-Mansell, L. Deere, D., Ledet, T., & Edwards, M. C. (2006). Measuring the potential for child maltreatment: The reliability and validity of the Adult Adolescent Parenting Inventory-2. *Child Abuse & Neglect*, 30(1), 39-53.
- De Los Reyes, A., & Kazdin, A. (2006). Conceptualizing changes in behaviour in intervention research: The range of possible changes model. *Psychology Review*, 113, 554-583. doi:10.1037/0033-295X.113.3.554
- Eckenrode, J., Izzo, C., & Campa-Muller, M. (2003). Early intervention and family support programs. In R. Lerner, F. Jacobs, & D. Wertlieb (Eds.), *Handbook of applied developmental science - Enhancing the life chances of youth and families: Contributions of programs, policies, and service systems* (Vol. 2, pp. 161-195). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Eisenberg, N., Qing, Z., Spinrad, T. L., Valiente, C., Fabes, R. A., & Liew, J. (2005). Relations among positive parenting, children's effortful control, and externalizing problems: A three-wave longitudinal study. *Child Development*, 76, 1055-1071.
- Fisher, P. A., & Chamberlain, P. (2000). Multidimensional treatment foster care: A program for intensive parenting, family support, and skill building. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 8, 155-164.
- Gardner, F., Burton, J., & Klimes, I. (2006). Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing conduct problems in children: Outcomes and mechanisms of change. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1123-1132. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01668.x
- [Gilmore, L., & Cuskelly, M. \(2008\).](#) Factor structure of the parenting sense of competence scale using a normative sample. *Child Care, Health & Development*, 38(1), 48-55.
- Gomes, I. (2010). *Acreditar no futuro*. Lisboa: Texto Editora.
- Hobbs, N. (1966). Helping disturbed children: Psychological and ecological strategies. *American Psychologist*, 21, 1105-1115.
- Holden, M. J. (2009). *Children and residential experiences: Creating conditions for change*. Arlington, VA: CWLA.
- Homem, T., Gaspar, M., Seabra-Santos, M., & Azevedo, A. (in press). Effectiveness of the Incredible Years parents program in Portuguese preschool children with



- oppositional/defiant symptoms. *Journal of Early Intervention*. Manuscript submitted for publication.
- Hutchings, J., Bywater, T., Daley, D., Gardner, F., Whitaker, C., Jones, K., ... Edwards, R. T. (2007). Parenting intervention in Sure Start services for children at risk of developing conduct disorder: Pragmatic randomised controlled trial. *British Medical Journal*, *334*, 678-682. doi: 10.1136/bmj.39126.620799.55
- Institute of Social Security [ISS] (2012). *Relatório de caracterização anual da situação de acolhimento das crianças e jovens em situação de acolhimento* [Annual Characterization of the Situation of Children and Young People in Residential Care]. Lisboa: DC-ISS. Retrieved from <http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13326/CASA2012>
- James, S. (2011). What works in group care? - A structured review of treatment models for group homes and residential care. *Child Youth Services Review*, *33*, 308–321. doi: 10.1016/j.chilyouth.2010.09.014.
- Johnston, C., & Mash, E. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, *18*(2), 167-175. doi: 10.1207/s15374424jccp1802\_8
- Jones, K., Daley, D., Hutchings, J., Bywater, T., & Eames, C. (2007). Efficacy of the Incredible Years Basic parent training program as an early intervention for children with conduct problems and ADHD. *Child: Care, Health and Development*, *33*, 749-756. doi: 10.1111/j.1365-2214.2007.00747.x
- Larsson, B., Fossum, S., Clifford, G., Drugli, M., Handegard, B., & Mørch, W. (2008). Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children: Results of a randomized controlled trial. *European Child Adolescent Psychiatry*, *18*(1), 42-52. doi: 10.1007/s00787-008-0702-z
- Lopes, I., & Brandão, T. (2005). *AAPI-2, Versão de investigação, traduzida e adaptada para português europeu* [AAPI-2, Research version, translated and adapted for European Portuguese]. Departamento de Educação Especial e Reabilitação. Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa.
- Lovejoy, M. C., Verda, M. R., & Hays, C. E. (1997). Convergent and discriminant validity of measures of parenting efficacy and control. *Journal of Clinical Child Psychology*, *26*, 366–76.
- Martins, P. (2004). *Proteção de crianças e jovens em itinerários de risco: Representações sociais, modos e espaços* [Child and youth protection in risk itineraries: Social representations, ways and spaces] (Unpublished Doctoral dissertation). Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho, Braga. Retrieved from <http://hdl.handle.net/1822/3238>
- Martins, S. (2010). *O temperamento das crianças e os estilos e sentido de competência parentais* [Child temperament and parental styles and sense of competence] (Unpublished Master's thesis). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10316/15473>
- McCurdy, B. L., & McIntyre, E. K., (2004). And what about residential...? Re-conceptualizing residential treatment as a stop-gap service for youth with emotional and behavioural disorders. *Behavioral Interventions*, *19*, 137-158. doi: 10.1002/bin.151

- Moses, T. (2000). Attachment theory and residential treatment: A study of staff-client relationships. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70, 474-490.
- Ohan, J., Leung, D., & Johnston, C. (2000). The Parenting Sense of Competence scale: Evidence of a stable factor structure and validity. *Canada Journal of Behavioural Science*, 32, 251-261.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (5th ed.) [Data analysis for social sciences: An SPSS complement]. Lisboa: Edições Sílabo.
- Petrie, P., Boddy, J., Cameron, C., Wigfall, V., & Simon, A. (2006). *Working with children in care: European perspectives*. England: McGraw-Hill Education.
- Pimentel, M. (2008). *Impacto da PH/DA em variáveis relacionadas com a parentalidade* [PH/DA impact on parentality-related variables] (Unpublished Master's thesis). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Posthumus, J., Raaijmakers, M., Maassen, G., Engeland, H., & Matthys, W. (2011). Sustained effects of Incredible Years as a preventive intervention in preschool children with conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 487-500. doi:10.1007/s10802-011-9580-9
- Quigley, R. (2004). Positive Peer Culture groups: Helping others meets primary developmental needs. *Reclaiming Children and Youth*, 13(3), 134-137.
- Rodrigues, S., Barbosa-Ducharme, M., & Del Valle, J. F. (2013). La calidad del acogimiento residencial en Portugal y el ejemplo de la evolución española. *Papeles del Psicólogo*, 34, 11-22.
- Sanders, M. R. (1999). The Triple P Positive parenting program: Towards an empirically validated multi-level parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, 71-90.
- Santos, S. V., Calheiros, M. M., Ramos, C., & Gamito, S. (2011). Programa de estimulação do desenvolvimento (0-24 meses) para crianças em acolhimento residencial [Development encouraging program for children under residential care]. In M. M. Calheiros, M. V. Garrido & S. V. Santos (Eds.), *Crianças em risco e perigo: Contextos, investigação e intervenção* [Children in risk and danger: Contexts, research, and intervention] (Vol. 1, pp. 193-271). Lisboa: Edições Sílabo.
- Seabra-Santos, M. J., Gaspar, M. F., Azevedo, A., Homem, T., & Leitão, S. (2012, March). *Developing and researching the Incredible Years programmes in Portugal*. Paper presented at the Center for Evidence Based Early Intervention Annual Conference 2012 "Supporting parents, children and teachers: Research and practice", Cardiff. Retrieved from [http://www.incredibleyears.com/ia/coimbra-portugal\\_cardiff-presentation.pdf](http://www.incredibleyears.com/ia/coimbra-portugal_cardiff-presentation.pdf)
- Shealy, C. N. (1995). From boys town to Oliver Twist: Separating fact from fiction in welfare reform and out-of-home placement of children and youth. *American Psychologist*, 50, 565-580.
- Silva, I. S., & Gaspar, M. F. F. (in press). Residential carer-child interaction: Outcomes after a 13-week Incredible Years basic parent intervention (IY). Manuscript submitted for publication.

- Silva, I. S., Gaspar, M. F. F., & Anglin, J. P. (in press). Webster-Stratton Incredible Years basic parenting programme (IY) in child care placements: Residential staff carers' satisfaction results. Manuscript submitted for publication.
- Serra, A. V., & Abreu, J. P. (1973). Aferição dos quadros clínicos depressivos I: Ensaio de aplicação do 'Inventário Depressivo de Beck' a uma amostra portuguesa de doentes deprimidos. *Coimbra Médica*, 20, 623-644.
- Webster-Stratton, C. (2000). The Incredible Years Training Series. *Juvenile Justice Bulletin*, 1-23.
- Webster-Stratton, C., Gaspar, M., & Seabra-Santos, M. (2012). Incredible Years® parent, teachers and children's series: Transportability to Portugal of early intervention programs for preventing conduct problems and promoting social and emotional competence. *Psychosocial Intervention*, 21, 157-169. doi:10.5093/in2012a15