

Intervenciones Psicoeducativas de Conocimiento Parental sobre la Crianza: Adaptaciones En Línea Durante la Pandemia de COVID-19

Parenting Knowledge Psychoeducational Interventions:
Online Adaptations During the COVID-19 Pandemic

María Acevedo-Velázquez, M.S.¹ 
María Vélez-Pastrana, Ph.D.¹ 

¹Universidad Albizu

Citar como: Acevedo-Velázquez, M. & Vélez-Pastrana, M. (2021). Intervenciones Psicoeducativas de Conocimiento Parental sobre la Crianza: Adaptaciones En Línea Durante la Pandemia de COVID-19. *Ciencias de la Conducta*, 36(1), 3-16.

RESUMEN

Durante la pandemia del COVID-19 las dinámicas familiares se han visto impactadas en el ámbito emocional, intrafamiliar y económico. Esto representa una posibilidad de aumento en la incidencia de problemas de conducta disruptiva en los niños y la necesidad de acceso a intervenciones psicoeducativas de conocimiento parental sobre la crianza. Las intervenciones a través de telesalud han tomado un rol importante para atender la disparidad que presenta la situación de la pandemia. Ante dicho panorama, este escrito tiene el propósito de describir el constructo de conocimiento parental sobre la crianza, discutir variables culturales y sociodemográficas que inciden en el conocimiento y las prácticas de crianza, y describir las principales intervenciones psicoeducativas de conocimiento parental sobre la crianza basadas en evidencia, enfatizando las adaptaciones a la modalidad de telesalud. Se discute la viabilidad de las distintas intervenciones y áreas por desarrollar, fomentando su diseminación e implementación eficaz.

Palabras Claves: conocimiento parental, crianza, intervenciones psicoeducativas, telesalud, COVID-19

ABSTRACT

During the COVID-19 pandemic, family dynamics have been impacted in the emotional, intra-family and economic spheres. This represents a possibility of an increase in the incidence of disruptive behavior problems in children and highlights the need for access to psychoeducational interventions of parenting knowledge. Telehealth interventions have played an important role in addressing disparities brought about by the pandemic. Given this scenario, this paper aims to describe the construct of parenting knowledge, discuss relevant cultural and sociodemographic

variables, and describe the main evidence-based psychoeducational interventions of parenting knowledge, presenting adaptations to the telehealth modality. The viability of the different interventions and areas to be developed is discussed, promoting their dissemination and effective implementation.

Keywords: parenting knowledge, child rearing, psychoeducational interventions, telehealth, COVID-19

INTERVENCIONES PSICOEDUCATIVAS DE CONOCIMIENTO PARENTAL SOBRE LA CRIANZA: ADAPTACIONES EN LÍNEA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Ante la pandemia del COVID-19, las dinámicas familiares se han visto impactadas por la pérdida de empleo, estrés parental y niveles de quemazón, aumentando el potencial de incidencia de abuso a los menores (Brown, et al., 2020; Griffith, 2020; Gurwitch, et al., 2020). Además, estudios preliminares han identificado que durante la pandemia los niños/as han presentado síntomas que podrían incidir o exacerbar dichas dificultades en las dinámicas familiares. Entre estos se reportó miedo, falta de sueño, pesadillas, cambios de apetito, malestar físico, agitación, pobre atención, apego inseguro y problemas de separación (Jiao, et al., 2020). La expresión típica de problemas del estado de ánimo y conducta empeora a medida que evoluciona el impacto del COVID-19 (Courtney, et al., 2020; Jiao, et al., 2020). Estos factores en conjunto podrían conllevar un posible aumento en los casos de maltrato a menores, comparado con las cifras reportadas por el Departamento de la Familia. Para 2013, según los datos más recientes del Departamento de la Familia, estas llegaron a los 5,232 casos referidos por algún tipo de maltrato por parte de los cuidadores primarios (Departamento de la Familia & Junta Transectorial Comunitaria de Apoyo y Educación a la Familia, 2014; Rosario, 2020).

Se estima que a nivel mundial aproximadamente 241 millones de jóvenes presentan algún trastorno de salud mental (Polanczyk, et al., 2015). Los trastornos de conducta disruptiva, que incluyen déficit de atención e hiperactividad, trastornos de conducta y trastorno oposicional desafiante presentan prevalencias importantes de 3.4%, 2.1% y 3.6% respectivamente (Polanczyk, et al., 2015). Roberts, et al. (2015) añaden que si consideramos la presencia de síntomas subumbrales se puede hacer un mejor estimado de la carga que representan las conductas disruptivas. El comportamiento disruptivo desatendido puede incidir en dificultades a nivel social, emocional y ocupacional a largo plazo (Erskine, et al., 2016). Algunos de estos efectos adversos incluyen pobre desempeño académico, desarrollo de problemas adicionales de salud mental, uso de sustancias, criminalidad y desempleo (Erskine, et al., 2016). Además, los niños y jóvenes con conductas disruptivas están a mayor riesgo de exponerse a maltrato por parte de sus cuidadores primarios (Manso, 2006; Miragoli, et al., 2018). Ante esto, si consideramos que durante la pandemia los niños pueden presentar síntomas que exacerban los problemas de conducta (Jiao, et al., 2020), se hace patente la necesidad de intervenciones preventivas. La diseminación amplia de estas intervenciones podría tener el efecto de reducir la incidencia del maltrato de niños.

Las intervenciones psicoeducativas para padres basadas en evidencia dirigidas al desarrollo de destrezas de crianza han sido efectivas para prevenir y reducir las conductas problemáticas, disciplina ruda, aumentar la competencia social y la crianza positiva en los cuidadores primarios (De Paul, et al., 2015; Kjøbli, et al., 2013; Sanders, 2010). En el presente, la necesidad de distanciamiento social limita la posibilidad de realizar intervenciones terapéuticas de manera presencial. Por tanto, el uso de estrategias de telesalud ha sido adoptado rápidamente por los profesionales de la salud (Courtney, et al., 2020). La diseminación de intervenciones a través de

telesalud conductual ha mostrado ser una alternativa eficaz y accesible para trabajar reducir el estrés parental y las conductas disruptivas (McGoron, et al., 2018; Rispoli & Machalicek, 2020).

La pandemia del COVID-19 ha traído consigo cambios en las dinámicas familiares que podrían aumentar la incidencia problemas de conducta disruptiva en los niños y la necesidad del acceso a intervenciones psicoeducativas de conocimiento parental sobre la crianza. A la luz de esto, el propósito de este artículo es (1) presentar el constructo de conocimiento parental sobre la crianza; (2) discutir variables culturales y sociodemográficas que inciden en el conocimiento y las prácticas de crianza; (3) describir las principales intervenciones psicoeducativas de conocimiento parental sobre la crianza basadas en evidencia, presentando las versiones de estas que se han adaptado a la modalidad de telesalud.

Conocimiento sobre la crianza: Cogniciones parentales

El término en inglés “parenting knowledge” se traduce en muchas ocasiones a lo que se conoce como “conocimiento en crianza” (Domenech-Rodríguez, et al., 2014). Hemos decidido usar el término “conocimiento parental sobre la crianza” a través de este escrito para mayor claridad. Es importante hacer una distinción entre las prácticas de crianza y el conocimiento que se necesita para llevar a cabo las mismas. Cuando hablamos en términos de prácticas de crianza, usualmente nos referimos a las acciones que se toman para disciplinar o cuidar de los niños (Domenech-Rodríguez et al., 2014). Un ejemplo de esto son los diferentes tipos de crianza como la autoritaria, permisiva o democrática. Estos constructos buscan evaluar cuán laxos o rígidos son los cuidadores en sus conductas de disciplina. Sin embargo, aun cuando es importante conocer sobre los estilos de crianza, este es tan solo uno de los temas que se pueden encontrar dentro de lo que es el conocimiento parental sobre la crianza. Se ha encontrado que el conocimiento parental tiene un efecto moderador sobre los estilos de crianza, haciendo necesario considerar otros factores que expliquen la relación y clarifiquen la definición de ambos constructos (September, et al., 2016).

La variable de conocimiento parental sobre la crianza forma parte de lo que se conocen como “cogniciones parentales”, en las cuales se incluyen creencias, valores, actitudes y conocimiento que los cuidadores principales y secundarios pudieran tener sobre la crianza de los niños (Winter et al, 2012). La literatura nos presenta una amplia gama de variaciones de la definición de este constructo, reflejando un pobre consenso sobre el mismo (Bornstein, et al., 2010; Racz & McMahon, 2011; September, et al, 2016; Urban & Burton, 2015). Un ejemplo de esto lo vemos en un estudio exploratorio realizado por Rivera Lluveros (2006) quien identificó dos áreas principales de conocimiento parental para llevar a cabo una crianza libre de maltrato: estilos de crianza y métodos de disciplina. Su definición del constructo tenía un enfoque en el conocimiento de los distintos tipos de maltrato según la ley 177 del 2003. Aunque el estudio arrojó datos interesantes sobre el conocimiento parental sobre la crianza y disciplina en P.R., no se realizaron análisis de factores para confirmar que en efecto estos dos sub-constructos fueran parte de un mismo constructo. Esto coincide con los hallazgos de September et al., (2016), quienes, en su revisión sistemática de 8 estudios sobre conocimiento parental, encontraron inconsistencias que no proveían claridad en cuando a la definición del conocimiento parental sobre la crianza.

El estudio del conocimiento parental sobre la crianza se ha enfocado en información relacionada al tema del desarrollo infantil con un enfoque en etapas tempranas (Bornstein et al., 2010; Winter et al., 2012). Winter et al. (2012) sugieren que la variable de conocimiento parental debe ser más inclusiva tomando en consideración distintos tipos de conocimiento parental y padres con hijos/as de una amplia gama de edades. El conocimiento parental sobre la crianza, medido de forma más compleja, ha resultado ser superior para predecir las conductas disruptivas reportadas por los padres en comparación con medidas de conocimiento más simples (Winter et al., 2012). No obstante, varias de las medidas de conocimiento parental sobre crianza más utilizadas se encuentran normalizadas y estandarizadas para padres de niños/as en la infancia temprana (Bornstein et al., 2010; Huang, et al., 2005; Winter et al., 2012). Esto puede tener implicaciones en los resultados que se obtienen en las medidas que se administran para medir cambio en conocimiento parental en el contexto clínico. Los resultados están atados a que el enfoque y contenido informativo de las intervenciones a padres coincida con el constructo de conocimiento en crianza que avalan las distintas medidas.

Aspectos culturales y sociodemográficos que inciden en el conocimiento parental sobre la crianza

El estrés de los padres, el control percibido y el riesgo de abuso a los niños han sido relacionados con variables sociodemográficas y culturales (Brown, et al., 2020). Se ha encontrado que los vínculos familiares son una variable cultural que sirve como factor protector ante conductas disruptivas o antisociales (Canino, 2007). El vínculo de apego y apoyo familiar es un valor característico de culturas latinas en las cuales el familismo es una cualidad común (Canino, 2007; Brown, et al., 2020). En Puerto Rico, el familismo se manifiesta como una síntesis dialéctica entre la independencia material y la interdependencia psicológica que presentan muchas familias puertorriqueñas tras las transformaciones experimentadas a través de la historia (Bernal, et al., 2013). También se ha encontrado que los vínculos familiares sirven como fuente de aprendizaje intergeneracional de destrezas de crianza para las familias puertorriqueñas (Domenech-Rodríguez, et al., 2014). Otra variable importante es la variable cultural del respeto y su integración en intervenciones de conocimiento parental sobre la crianza, entendiendo los estilos de crianza en culturas latinoamericanas (Calzada, et al., 2010). El respeto fue descrito como fundamental para el desarrollo de los menores por familias latinas. La manifestación conductual del respeto fue identificada como obediencia ante instrucciones, deferencia a los mayores, decoro, buenos modales y conducta pública adecuada por parte de los menores (Calzada, et al., 2010). Los estudios que incluyen variables culturales responden al movimiento de sensibilidad cultural que ha comenzado a permear en la psicología sobre los tratamientos basados en la evidencia; ya sea a través de la adaptación o la creación de nuevas modalidades terapéuticas en su propio contexto (Bernal, et al., 2009).

Por otro lado, el factor económico está asociando a mayor disparidad que se traduce en diferencias en el acceso a las intervenciones, nivel de conocimiento parental y conductas de crianza (Banovcinova, et al., 2018; McGoron, et al., 2018). Se han encontrado diferencias en destrezas de crianza como supervisión y en el uso de técnicas disciplinarias positivas, entre los cuidadores que

viven en pobreza y aquellos con ingreso estándar (Banovcinova, et al., 2018). Por otro lado, el acceso a la información sobre destrezas de crianza media parcialmente la relación entre nivel de educación y el nivel de conocimiento parental (Bornstein, et al, 2010). La implementación de las intervenciones a través de telesalud requiere ciertas condiciones: (1) acceso un dispositivo electrónico con conexión a internet, (2) disposición para utilizar los medios electrónicos y (3) apertura a recibir conocimiento en crianza a través del internet (McGoron, et al., 2018). Estas condiciones pueden representar una limitación al acceso para personas de bajo nivel socioeconómico. Aun cuando muchos cuidadores cuentan con teléfonos inteligentes, igual podrían enfrentarse a barreras como desconocimiento del uso de los dispositivos o que las adaptaciones de las intervenciones no sean compatibles con el dispositivo que tengan, requiriendo una inversión económica (McGoron, et al., 2018). Estas diferencias pueden verse más marcadas a medida que vayan evolucionando las consecuencias de la pandemia del COVID-19, como el aumento en el desempleo, la incertidumbre financiera y por ende aumento el nivel de quemazón de los cuidadores (Griffith, 2020).

Intervenciones psicoeducativas y su adaptación a telesalud

Desde un acercamiento enfocado en salud pública, sería ideal que las intervenciones de conocimiento parental sobre la crianza basadas en evidencia se adapten a las necesidades de los padres y cuidadores de forma que se disemine el conocimiento sobre crianza a mayor escala (Sanders, 2010). De esta forma las intervenciones dirigidas a cuidadores primarios servirían de intervención preventiva. Ante la pandemia del COVID-19, cobra mayor relevancia considerar alternativas de intervenciones accesibles. En la actualidad y ante la situación mundial del covid-19, los padres, madres y cuidadores confrontan estresores ya reconocidos en la literatura, como pérdida de empleo, aislamiento, ansiedad y depresión, que inciden en las prácticas de crianza y el potencial de abuso hacia los menores (Griffith, 2020; Brown, et al., 2020). Tras los cierres en las escuelas, no solo tienen dificultades en acceder a los servicios, sino que también han tenido que ejercer roles y establecer estructuras que usualmente se le delegan a los maestros. Todos estos factores disminuyen el tiempo que los padres tienen para su autocuidado y aumentan los niveles de quemazón, lo cual lleva a consecuencias de largo plazo (Griffith, 2020; Gurwitch, et al., 2020).

Una opción que ha sido ampliamente adoptada son las adaptaciones bajo la modalidad de telesalud (Courtney, et al., 2020). Cuando hablamos de telesalud, nos referimos al uso de la tecnología para llevar a cabo intervenciones que den continuidad a la salud de manera remota (Rispoli & Machalicek, 2020). Estas pueden incluir el uso de llamadas telefónicas, mensajes de texto, aplicaciones, páginas web y recursos audio visuales (Corralejo & Domenech-Rodríguez, 2018). Las intervenciones psicoeducativas en línea se han considerado como una opción viable para atender las necesidades de padres que presenten dificultad en tener acceso a servicios de ayuda. La telesalud ha contribuido al aumento en la variedad de escenarios en los que llegan los servicios de salud, a mejorar la coordinación del cuidado de salud, disminuir el costo de los servicios y a mejorar dinámicas familiares (Gurwitch, et al., 2020; Rispoli & Machalicek, 2020). La modalidad se comenzó a utilizar en el 1964 desde el campo de la medicina y se ha extendido su uso a la psicología para intervenciones en autismo, intervenciones psicoeducativas a cuidadores

y para procesos de supervisión (Rispoli & Machalicek, 2020). Varias de las adaptaciones de estos modelos han demostrado eficacia con tamaños de efecto entre grandes a moderados (Corralejo & Domenech-Rodríguez, 2018). A continuación, se describen algunas de las principales intervenciones psicoeducativas de conocimiento parental sobre la crianza basadas en evidencia utilizadas a nivel internacional y sus adaptaciones a modalidad de telesalud.

Incredible Years. La intervención de Incredible Years está disponible en tres modalidades diferentes: dirigida a padres, dirigida a los niños y dirigida a los maestros. Esta intervención, en su modalidad de adiestramiento a padres, consiste en 22 a 24 sesiones, reunidas una vez en semana, con una duración de 2 horas por sesión (Herman, et al., 2011). La misma consiste en 7 videos psicoeducativos sobre crianza y destrezas interpersonales. En adición, incluye procesos grupales colaborativos en los cuales se trabaja las interacciones positivas, prevención y reducción de problemas de internalización en los niños y el refuerzo positivo de conductas deseadas. (Herman, et al., 2011). De Paul, et al., (2015) implementaron las tres versiones de la intervención en España, y encontraron que se redujo la sintomatología de depresión, potencial de abuso, estrés parental y conductas disruptivas, a la vez que aumentaron las prácticas de crianza adecuadas.

El programa ha sido adaptado para diseminarse a través de la tecnología de dos maneras. Webster-Stratton, et al. (1988) desarrollaron una versión auto administrada que contenía el mismo contenido y material que su versión presencial. Esta versión obtuvo resultados alentadores, pero a largo plazo de encontró pérdida de algunas ganancias adquiridas. Taylor, et al., (2008) hipotetizaron que la versión auto administrada se quedaba corta tras eliminar estrategias de intervención importantes como la práctica de las destrezas a través del juego de roles. Respondiendo a estas limitaciones, se crea una segunda modalidad híbrida, la cual se incluye un “coach. El “coach” es un profesional de la salud mental que se encargaría en monitorear el proceso a través de llamadas telefónicas, mensajes electrónicos y visitas programas al hogar. Esta persona facilita que se aclaren dudas, dirige juegos de roles para practicar lo aprendido y alienta a los participantes cuando logran progreso. Al implementar esta modalidad en familias de niños preescolares, reportaron que se cumplieron 102 de las 128 metas auto determinadas entre las 45 familias en al menos un 50% y se logró cumplir 68 de las metas en un 100% (Taylor, et al., 2008). En otro grupo de 83 familias bajo el mismo estudio, se encontró que 89% reporto sentirse satisfechos del programa, 93% lo recomendarían y 76% se sentían confiados del manejo de conductas actuales de sus hijos y 80% se sentían confiados de manejar conductas difíciles en el futuro.

Parent Management Training, the Oregon model (PMTO). Es una intervención basada en la teoría de aprendizaje de interacción social y tiene como propósito aumentar las interacciones positivas entre madres, padres y cuidadores con sus hijos, adiestrar sobre el uso del monitoreo, la disciplina y la solución de problemas (Kjøbli, et al., 2013). La intervención se puede dar en modalidad individual o grupal. La intervención grupal consiste de 12 sesiones, una por semana, de una duración de 2.5 horas para un total de 30 horas de intervención (Kjøbli, et al., 2013). Domenech-Rodríguez et al. (2014) desarrollaron una intervención basada en el PMTO como parte de un equipo de investigadores biculturales y bilingües. Las autoras indican que el PMTO ha sido

implementado de manera exitosa en países como Noruega, Islandia, Dinamarca y los Países Bajos (Forgatch & Gewirtz, 2017). El PMTO es una intervención que ha sido adaptada a una variedad de modalidades y contextos, a la vez que se ha mantenido bajo evaluación para fortalecer su validez empírica y generalización (Forgatch & Gewirtz, 2017).

Uno de los esfuerzos fue adaptar el PMTO para su uso en familias militares. A esta adaptación se le denominó el After Deployment Adaptive Parenting Tools Program (ADAPT) e incorpora estrategias del PMTO que han mostrado ser efectivas para otras poblaciones. El material del currículo se desarrolló para que tuviera relevancia a las necesidades y cultura de las familias militares. Además, atiende aspectos comunes a los procesos de ajuste de los soldados como la irritabilidad, hipervigilancia y evitación, las cuales pueden afectar las dinámicas familiares. Consiste de 14 sesiones e incorpora la psicoeducación con enfoque en la regulación de emociones en un contexto de crianza a menores (Gewirtz, et al., 2018; Gewirtz, et al., 2011). Actualmente el programa se encuentra bajo una serie de estudios que se espera que concluyan en junio del 2020 y que buscan examinar los tres formatos que se han creado para diseminarlo: grupos presenciales, módulos en línea y modalidad de telesalud (Forgatch & Gewirtz, 2017; Gewirtz, 2017; Regents of the University of Minnesota, 2020). El programa en su modalidad grupal presencial ha demostrado una eficacia moderada al evaluar cambios en crianza efectiva luego de un año del tratamiento (Gewirtz, et al, 2018). Doty, et al. (2016) realizaron un estudio para examinar las diferencias en la retención de participantes en la versión de módulos en línea y la versión presencial. Encontraron que el nivel de escolaridad se relacionaba al nivel de enganche en la modalidad en línea y la participación en ambas modalidades se caracterizó por ser bimodal.

Parent-Child Interaction Therapy (PCIT). Se trata de una intervención individual, desarrollada para madres, padres y cuidadores de niños entre 4 a 7 años (Thomas & Zimmer-Gembeck, 2007). El PCIT se basa en las teorías de apego y principios del aprendizaje social, y enseña destrezas de crianza autoritativa que se caractericen por una combinación de comunicación clara, consistencia en la disciplina y apego seguro (Zisser-Nathenson, et al., 2017). Se compone de dos fases, una dirigida al niño y otra dirigida a madres, padres y cuidadores, con una duración promedio de 12 a 14 semanas. Esta intervención incluye dos sesiones psicoeducativas didácticas que se enfocan en adiestrar a madres, padres y cuidadores sobre conductas de interacción más adecuadas con sus hijos. Luego se realizan sesiones en las cuales se provee “coaching” a través de observaciones y sugerencias durante interacciones en vivo entre cuidadores y menores (Thomas & Zimmer-Gembeck, 2007; Zisser-Nathenson, et al., 2017). La longitud del tratamiento no está delimitada por una cantidad de sesiones predeterminada, sino que se basa en el desempeño adquirido. El PCIT en su modalidad presencial ha mostrado tamaños del efecto entre medianos a grandes en medidas de cambio conductual según reflejado en un metaanálisis (Thomas & Zimmer-Gembeck, 2007). El modelo fue adaptado para su implementación en familias puertorriqueñas, demostrando cambios significativos en medidas de hiperactividad, inatención, conducta disruptiva, y estrés parental (Matos, et al., 2009; Matos, et al., 2006).

Respondiendo al acercamiento en vivo que caracteriza al PCIT, se crea la adaptación Internet Delivered Parent- Child Interaction Therapy (I-PCIT). Esta modalidad tiene el propósito

de proveer el proceso de “coaching” directo en el ambiente real del hogar, utilizando medios electrónicos. Los autores sugieren el uso de un dispositivo que permita video conferencias, internet de alta velocidad, y un auricular inalámbrico por el cual se puedan proveer las observaciones a madres, padres y cuidadores (Comer, et al., 2015). Un estudio que incluyó a 40 menores entre las edades de 3 a 5 años encontró que los resultados de la modalidad presencial y la modalidad de telesalud eran comparables, ambas presentando reducción significativa en conducta disruptiva y en el nivel de carga en los madres, padres y cuidadores (Comer, et al., 2017). Actualmente este modelo se está evaluando a través de varios ensayos clínicos aleatorios y es sugerido como una alternativa ante las directivas gubernamentales de distanciamiento físico por la pandemia de COVID-19 (Gurwitch, et al., 2020).

Triple P- Positive Parenting Program. El programa de intervención Triple- P tiene la capacidad de impactar a una amplia gama de personas ya que fue diseñado para familias y menores de entre 2 a 16 años de edad (Thomas & Zimmer-Gembeck, 2007). Sanders (2010) lo describe como un modelo idóneo para un enfoque basado en la salud pública. Triple-P es una intervención conductual familiar en la cual se ofrece psicoeducación sobre crianza y estrategias de manejo conductual, dentro de un sistema de 5 niveles. Los niveles fluctúan desde las intervenciones de corte preventivo y psico educativo, hasta intervenciones intensivas dirigidas a familias con menores que presenta conductas disruptivas severas (Hinton, et al., 2017). Esta intervención cuenta con su forma estándar de 10 sesiones y se le suma entre 3 a 5 sesiones adicionales en sus modalidades grupales o extendidas. Winter et al. (2012) indicó que el programa ha demostrado buena validez de contenido. Un metaanálisis encontró que la intervención Triple- P tiende a demostrar tamaños del efecto mediano en la reducción de conductas problemáticas, y mejoran las destrezas de crianza aumentando la calidez expresada, la autoeficacia, y disminuyendo la hostilidad y el estrés parental (Thomas & Zimmer-Gembeck, 2007).

Dentro del nivel 4 del marco de intervenciones de Triple P, se ofrece la intervención Triple P Online. Triple P Online es un programa de ocho módulos interactivos auto administrados a través del internet que ofrece material psicoeducativo sobre 17 destrezas de crianza (Hinton, et al., 2017; Sanders, et al., 2012). A través de este programa se promueve la autorregulación, auto eficacia, agencia personal y autosuficiencia, sin la intervención de un terapeuta. Algunos elementos que caracterizan la intervención con los videos de modelaje de destrezas, opciones para bajar el material de la plataforma y el recibo de mensajes de texto y correos electrónicos automáticos. Un ensayo controlado aleatorio encontró que el Triple P Online resultó en disminución de la frecuencia e intensidad de conductas disruptivas con tamaños del efecto grande. También se presentó tamaños del efecto moderados en la reducción de conductas de crianza disfuncionales como conducta permisiva, sobre reactividad y verborrea (Sanders, et al., 2012). Estos cambios se mantuvieron o aumentaron a través del tiempo, según evaluados luego de 6 meses. El Triple P Online se ha adaptado para poblaciones de menores con discapacidad (TPOL-D), y se ha incorporado el uso de las redes sociales y juegos interactivos (TPOL Community) que buscan incentivar la participación de las generaciones más jóvenes de madres, padres y cuidadores (Hinton, et al., 2017; Love, 2016). El TPOL-D incorpora el elemento opcional de sesiones semanales con un facilitador experto en

temas de discapacidad, que clarifica el contenido de los módulos y provee apoyo en la implementación de destrezas (Hinton, et al., 2017).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Ante la pandemia por el COVID-19 los profesionales de la salud mental se han visto en la necesidad de abrir la conversación al análisis crítico de alternativas para las practicas psicoterapéuticas. Las madres, padres y cuidadores se han tenido que enfrentar a la labor titánica de ejercer nuevos roles y establecer nuevas estructuras en el hogar tras el cierre de las escuelas como medida de prevención de contagio. Las intervenciones psicoeducativas sobre crianza basadas en la evidencia tienen el propósito de efectuar cambios en conocimiento que propicien aumento en destrezas de crianza, modificación de conductas disruptivas, reducción del estrés parental y bienestar en las dinámicas familiares. Este trabajo describió el constructo de conocimiento parental sobre la crianza, discutió sobre variables culturales y sociodemográficas que inciden en el conocimiento y las prácticas de crianza, y describió las principales intervenciones psicoeducativas de conocimiento parental sobre la crianza basadas en evidencia, enfatizando las versiones de estas que se han adaptado a la modalidad de telesalud.

A través de la revisión, podemos darnos cuenta de que la mayoría de los modelos presentados cuentan con estudios que demuestran que son alternativas viables para atender las necesidades actuales ante la pandemia del COVID-19. Si bien se ha demostrado la efectividad básica de las intervenciones sobre crianza que utilizan la telesalud en una variedad de áreas, los investigadores deben enfocar sus esfuerzos en perfeccionar las intervenciones y aumentar su alcance (Corralejo & Domenech-Rodríguez, 2018). Algunas de ellas, como el PMTO y el PCIT, cuentan con programas que han sido adaptados con muestras de latinos y puertorriqueños que ya toman en consideración algunas de las variables culturales que se discutieron (Forgatch & Gewirtz, 2017; Matos, et al., 2009; Matos, et al., 2006). Estas son alternativas que podrían adaptarse a la modalidad de telesalud y ser implementadas en Puerto Rico. Se ha encontrado que tanto madres como padres puertorriqueños/as han mostrado interés en participar de intervenciones dirigidas a cuidadores y en buscar ser “mejores padres”, lo cual podría representar un buen preámbulo para esto (Domenech-Rodríguez et al., 2014).

Un aspecto que se destacó al reseñar las distintas intervenciones fue la distinción entre intervenciones que consistían únicamente de módulos auto dirigidos en línea versus las intervenciones de telesalud que incluían de un profesional de la salud mental. Si bien la eficacia de ambos tipos de intervenciones parece ser comparable, a través de la literatura se encontraron diferencias en la adherencia y satisfacción de los participantes con el tratamiento. Futuros estudios podrían examinar si existen diferencias al incluir un factor de monitoreo profesional, ya sea presencial o a través de medios electrónicos como mensajes, llamadas telefónicas y sesiones de video conferencia. La inclusión de un profesional capacitado para monitorear el progreso y dar apoyo a través de las intervenciones podría ser cónsono con los valores culturales.

REFERENCIAS

Referencias

- Banovcinova, A., Mydlikova, E., & Vodicková, M. (2018). Parenting in low-income families from the perspective of social work. In *SHS Web of Conferences* (Vol. 40, p. 03010). EDP Sciences.
- Bernal, G., Gómez-Arroyo, K., & Morales-Cruz, J. (2013). Las familias en Puerto Rico: Contextos, cambios, retos y el desarrollo de la terapia de familia. En Serrano-García, Ortiz-Nolasco, Rodríguez-Madera, Cappas-Ortiz, Sáez-Santiago y Toro-Rodríguez. *Familias en Puerto Rico: Contextos, retos y alternativas para la práctica*. San Juan, PR: Asociación de Psicología de Puerto Rico.
- Bernal, G., Jiménez-Chafey, M. I., & Domenech-Rodríguez, M. M. (2009). Cultural adaptation of treatments: A resource for considering culture in evidence-based practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, *40*(4), 361-368.
- Bornstein, M. H., Cote, L. R., Haynes, O. M., Hahn, C. S., & Park, Y. (2010). Parenting knowledge: Experiential and sociodemographic factors in european american mothers of young children. *Developmental Psychology*, *46*(6), 1677–1693.
- Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child abuse & neglect*, 104699.
- Calzada, E. J., Fernández, Y., & Cortes, D. E. (2010). Incorporating the cultural value of respeto into a framework of latino parenting. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, *16* (1), 77–86. <https://doi.org/10.1037/a0016071>
- Canino, G. (2007). 25 years of child and adult psychiatric epidemiology studies in Puerto Rico. *Puerto Rico health sciences journal*, *26*(4).
- Comer, J. S., Furr, J. M., Miguel, E. M., Cooper-Vince, C. E., Carpenter, A. L., Elkins, R. M., ... & DeSerisy, M. (2017). Remotely delivering real-time parent training to the home: An initial randomized trial of Internet-delivered parent–child interaction therapy (I-PCIT). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *85*(9), 909.
- Comer, J. S., Furr, J. M., Cooper-Vince, C., Madigan, R. J., Chow, C., Chan, P. T., ... & Eyberg, S. M. (2015). Rationale and considerations for the Internet-based delivery of Parent–Child Interaction Therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, *22*(3), 302-316.
- Corralejo, S. M., & Domenech-Rodríguez, M. (2018). Technology in parenting programs: a systematic review of existing interventions. *Journal of Child and Family Studies*, *27*(9), 2717-2731.
- Courtney, D., Watson, P., Battaglia, M., Mulsant, B. H., & Szatmari, P. (2020). COVID-19 impacts on child and youth anxiety and depression: Challenges and opportunities. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *65*(10), 688-691.
- Departamento de la Familia de Puerto Rico & Junta Transectorial Comunitaria de Apoyo y Educación a la Familia. (2014). *Plan nacional para la prevención del maltrato de menores en Puerto Rico*. San Juan, PR: Departamento de la Familia. Disponible en <http://www.agencias.pr.gov/agencias/secretariado/Documents/Plan%20nacional%20para>

[%20la%20prevenci%C3%B3n%20del%20maltrato%20de%20menores%20en%20Puerto%20Rico%202014-2024.pdf](#)

- De Paul, J., Arruabarrena, I., & Indias, S. (2015). Implantación piloto de dos programas basados en la evidencia (SafeCare e Incredible Years) en los Servicios de Protección Infantil de Gipuzkoa. *Psychosocial Intervention*, 24, 105–120. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.07.001>
- Domenech-Rodríguez, M., Franceschi- Rivera, N., Sella-Nieves, Z., & Félix-Fermín, J. (2014). Parenting in Puerto Rican families: Mothers and father's self-reported practices. *Interamerican Journal of Psychology*, 47(2), 299-312.
- Doty, J. L., Rudi, J. H., Pinna, K. L., Hanson, S. K., & Gewirtz, A. H. (2016). If you build it, will they come? Patterns of internet-based and face-to-face participation in a parenting program for military families. *Journal of Medical Internet Research*, 18(6), e169.
- Erskine, H. E., Norman, R. E., Ferrari, A. J., Chan, G. C., Copeland, W. E., Whiteford, H. A., & Scott, J. G. (2016). Long-term outcomes of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(10), 841-850.
- Forgatch, M. S., & Gewirtz, A. H. (2017). The evolution of the Oregon model of parent management training. *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*, 3, 85-102.
- Gewirtz, A. (2017). *Comparing Web, Group and Telehealth Formats of a Military Parenting Program*. Regents of the University of Minnesota Minneapolis United States.
- Gewirtz, A. H., DeGarmo, D. S., & Zamir, O. (2018). After deployment, adaptive parenting tools: 1-year outcomes of an evidence-based parenting program for military families following deployment. *Prevention Science*, 19(4), 589-599.
- Gewirtz, A. H., Erbes, C. R., Polusny, M. A., Forgatch, M. S., & DeGarmo, D. S. (2011). Helping military families through the deployment process: strategies to support parenting. *Professional psychology: Research and practice*, 42(1), 56.
- Griffith, A. K. (2020). Parental burnout and child maltreatment during the COVID-19 pandemic. *Journal of family violence*, 1-7.
- Gurwitch, R. H., Salem, H., Nelson, M. M., & Comer, J. S. (2020). Leveraging parent–child interaction therapy and telehealth capacities to address the unique needs of young children during the COVID-19 public health crisis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.
- Herman, K. C., Borden, L. A., Reinke, W. M., & Webster-Stratton, C. (2011). The impact of the Incredible Years Parent, Child, and Teacher Training Programs on children's co-occurring internalizing symptoms. *School Psychology Quarterly*, 26 (3), 189–201. <https://doi.org/10.1037/a0025228>
- Hinton, S., Sheffield, J., Sanders, M. R., & Sofronoff, K. (2017). A randomized controlled trial of a telehealth parenting intervention: A mixed-disability trial. *Research in Developmental Disabilities*, 65, 74-85.

- Huang, K. Y., Caughy, M. O. B., Genevro, J. L., & Miller, T. L. (2005). Maternal knowledge of child development and quality of parenting among white, african-american and hispanic mothers. *Journal of Applied Developmental Psychology, 26*(2), 149-170.
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The journal of Pediatrics, 221*, 264.
- Kjøbli, J., Hukkelberg, S., & Ogden, T. (2013). A randomized trial of group parent training: Reducing child conduct problems in real-world settings. *Behaviour Research and Therapy, 51*, 113-121.
- Love, S. M., Sanders, M. R., Turner, K. M., Maurange, M., Knott, T., Prinz, R., Metzler, C. & Ainsworth, A. T. (2016). Social media and gamification: Engaging vulnerable parents in an online evidence-based parenting program. *Child abuse & neglect, 53*, 95-107. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.031>
- Manso, J. M. M. (2006). Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil. *Enseñanza e investigación en psicología, 11*(2), 271-292.
- Matos, M., Bauermeister, J. J., & Bernal, G. (2009). Parent-child interaction therapy for Puerto Rican preschool children with ADHD and behavior problems: A pilot efficacy study. *Family process, 48*(2), 232-252.
- Matos, M., Torres, R., Santiago, R., Jurado, M., & Rodríguez, I. X. A. (2006). Adaptation of parent-child interaction therapy for Puerto Rican families: A preliminary study. *Family Process, 45*(2), 205-222.
- McGoron, L., Hvizdos, E., Bocknek, E. L., Montgomery, E., & Ondersma, S. J. (2018). Feasibility of internet-based parent training for low-income parents of young children. *Children and youth services review, 84*, 198-205.
- Miragoli, S., Balzarotti, S., Camisasca, E., & Di Blasio, P. (2018). Parents' perception of child behavior, parenting stress, and child abuse potential: Individual and partner influences. *Child Abuse & Neglect, 84*, 146-156.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 56*(3), 345-365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Racz, S. J., & McMahon, R. J. (2011). The relationship between parental knowledge and monitoring and child and adolescent conduct problems: A 10-year update. *Clinical Child and Family Psychology Review, 14*(4), 377-398. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0099-y>
- Regents of the University of Minnesota. (2020). Research behind ADAPT. Recuperado de <https://itr.umn.edu/adapt/research-behind-adapt/>
- Rispoli, M., & Machalicek, W. (2020). Advances in Telehealth and Behavioral Assessment and Intervention in Education: Introduction to the Special Issue. *Journal of Behavioral Education, 29*, 189-194

- Rivera Lluveros, K. (2006). *Conocimiento que tienen los padres / madres con respecto a la crianza y métodos de disciplina*. (Disertación doctoral no publicada). Universidad Carlos Albizu, San Juan, P.R.
- Roberts, R. E., Fisher, P. W., Turner, J. B., & Tang, M. (2015). Estimating the burden of psychiatric disorders in adolescence: the impact of subthreshold disorders. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, *50*(3), 397-406.
- Rosario, F. (2020, abril 25). Familia da “palos a ciegas” en la atención al maltrato de menores: Denuncian expertos durante el Día Internacional de la Lucha Contra el Maltrato Infantil. *Primera Hora*. <https://www.primerahora.com/noticias/gobierno-politica/notas/familia-da-palos-a-ciegas-en-la-atencion-al-maltrato-de-menores/>
- Sanders, M. R. (2010). Adopting a public health approach to the delivery of evidence-based parenting interventions. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, *51*(1), 17-23.
- Sanders, M. R., Baker, S., & Turner, K. M. (2012). A randomized controlled trial evaluating the efficacy of Triple P Online with parents of children with early-onset conduct problems. *Behaviour research and therapy*, *50*(11), 675-684.
- September, S. J., Rich, E., & Roman, N. (2016). Association between knowledge of child development and parenting: A systematic review. *The Open Family Studies Journal*, *8*, 3-16.
- Taylor, T. K., Webster-Stratton, C., Feil, E. G., Broadbent, B., Widdop, C. S., & Sevenson, H. H. (2008). Computer-based intervention with coaching: An example using the Incredible Years program. *Cognitive behaviour therapy*, *37*(4), 233-246.
- Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). Behavioral outcomes of parent-child interaction therapy and Triple P-Positive Parenting Program: A review and meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology*, *35*(3), 475-495.
- Urban, L. & Burton, B. (2015). Evaluating the Turning Points curriculum: A three-year study to assess parenting knowledge in a sample of incarcerated women. *Journal of Correctional Education*, *66* (1), 58-74.
- Webster-Stratton, C., Kolpacoff, M., & Hollinsworth, T. (1988). Self-administered videotape therapy for families with conduct-problem children: Comparison with two cost-effective treatments and a control group. *Journal of consulting and clinical psychology*, *56*(4), 558.
- Winter, L., Morawska, A., & Sanders, M. (2012). The Knowledge of Effective Parenting Scale (KEPS): A tool for public health approaches to universal parenting programs. *The Journal of Primary Prevention*, *33*(2-3), 85-97. <https://doi.org/10.1007/s10935-012-0268-x>
- Zisser-Nathenson, A. R., Herschell, A. D., & Eyberg, S. M. (2017). Parent-child interaction therapy and the treatment of disruptive behavior disorders. *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*, 103-121.