



## **Evaluación del programa “Parenting with a Smile” como herramienta clínica para la reducción de la sintomatología clínica.**

**Carmen Pérez Saussol, UCAM- CIO Centro**

### **Resumen**

El proceso de crianza puede provocar la aparición de sintomatología clínica asociada a la ansiedad, la depresión o el estrés. La falta de habilidades parentales induce deterioro de la salud mental durante la paternidad. El programa “Parenting with a Smile” es una herramienta clínica destinada a la disminución de la sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés. Las evidencias obtenidas de la ejecución del programa en una muestra de 68 padres muestran una reducción significativa en las puntuaciones de la escala abreviada DASS-21 de Ansiedad, Depresión y Estrés.

### **Palabras clave:**

Educación, entrenamiento a padres, ansiedad, depresión, estrés.

### **Objetivos o propósitos:**

---

La gestión de la unidad familiar y el afrontamiento de la crianza de los hijos se integran en el quehacer cotidiano de la mayoría de los individuos en la sociedad. Diversos estudios han demostrado los efectos negativos que puede generar la crianza sobre la salud mental de los padres, llegando a posicionar la entrada en la paternidad como una de las fuentes actuales de estrés y posible generadora de sintomatología ansiosa y/o depresiva (Pérez y Santelices, 2016).

La salud mental de los padres constituye un factor de riesgo con consecuencias negativas en la calidad de las relaciones familiares determinando el desarrollo presente y futuro de los niños. La evidencia empírica ha mostrado la relación que existe entre la presencia de síntomas psicopatológicos en los padres y el aumento de vulnerabilidad psicopatológica en los hijos.

Los programas de entrenamiento a padres mejoran las habilidades de crianza (Barlow et al., 2016). Pocos han evaluado los programas de entrenamiento para la mejora del bienestar psicológico; Bennett (2013) observa ligeros efectos positivos, pero se centran en enseñar técnicas y estrategias para el manejo de la conducta del niño.

El programa de entrenamiento a padres “Parenting with a Smile” (Perez-Saussol, 2015) aborda directamente el ajuste psicológico de los padres, se focaliza en las creencias disfuncionales y las emociones negativas en relación con la crianza. El objetivo principal de este trabajo es la evaluación de este programa para la mejora de la sintomatología ansiosa, depresiva y el estrés.

### **Marco teórico:**

---

Los factores asociados a la crianza se relacionan con el ajuste psicológico, el desarrollo y la salud de los hijos (Maggi et al., 2010). El malestar psicológico asociado al proceso de crianza depende de diversos factores. En primer lugar, a crianza implica para los padres una tarea compleja en la que se necesitan habilidades, recursos y fuentes de apoyo (Rodrigo et al., 2012). En segundo lugar, diversas emociones, creencias y actitudes disfuncionales afloran durante la maternidad afectando negativamente al proceso de crianza (Crandall et al., 2015). Por último, los padres y, en especial, las madres subordinan la satisfacción de sus propias necesidades (autocuidado, ocio,

---

Organizado por:





progreso laboral, etc.) en favor de sus hijos. La crianza entraña un cambio de estructura familiar con nuevas exigencias a nivel de conciliación familiar y laboral, como se corrobora en la encuesta “Familia y género” del Centro de Investigaciones Sociológicas (2012).

De acuerdo con estos factores, se propone un modelo explicativo sobre la aparición de síntomas psicopatológicos en los padres y su relación con problemas psicosociales en los niños. La Figura 1 refleja cómo las exigencias de la crianza provocan sintomatología clínica asociada al estrés, la ansiedad y la depresión a causa de la falta de recursos, conocimientos y estrategias; actitudes negativas y errores cognitivos; y el abandono de las propias necesidades. Esta sintomatología repercute en desarrollo psicosocial y emocional de los hijos que puede acabar retroalimentando en un círculo vicioso la sintomatología de los padres. Como resultado, el proceso de crianza deviene disfuncional.

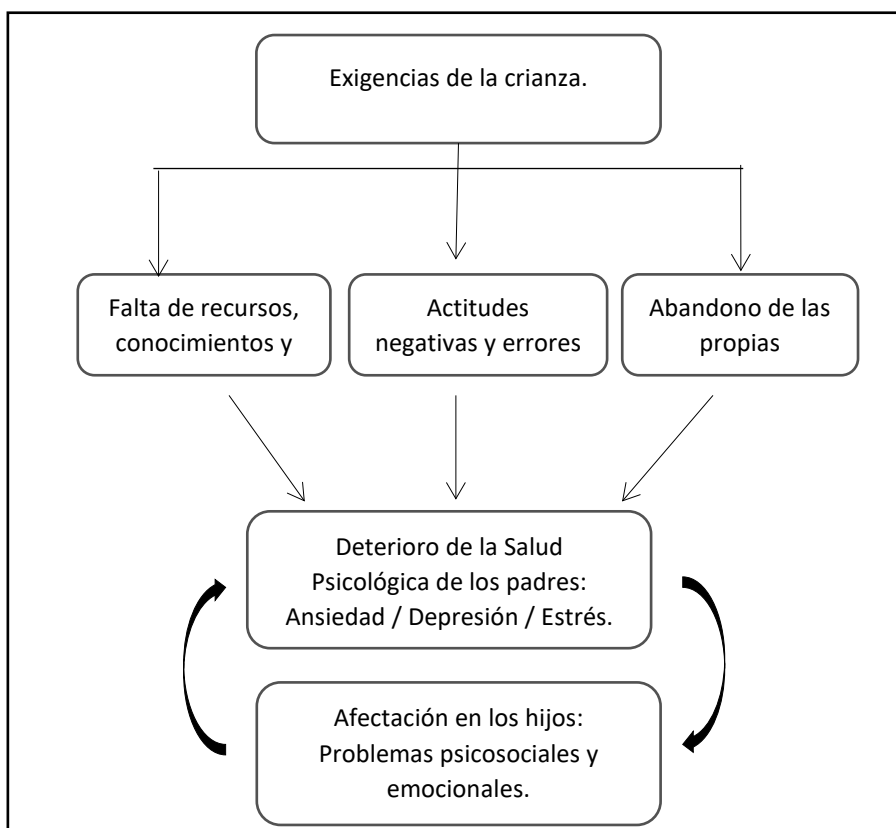


Figura 1. Modelo explicativo del proceso de crianza desadaptativo.

En la actualidad, existen numerosos programas de entrenamiento centrados en dotar a los padres de conocimientos y estrategias para el manejo del comportamiento de los hijos. Diversos estudios han evidenciado su eficacia para mejorar las habilidades de crianza (Barlow et al., 2014). Las intervenciones psicoeducativas que se demuestran eficaces combinan disciplinas como la psicología clínica y de la salud; la psicología educativa y del desarrollo; y de la psicología familiar y de pareja. Sin embargo, aspectos cognitivos como las creencias disfuncionales y emociones negativas en relación con la crianza, no son abordados en este tipo de programas. Tampoco se suele trabajar la importancia de atender las necesidades de los padres en los diferentes ámbitos

Organizado por:





vitales. El objetivo del presente estudio consiste en contrastar la validez de un programa de intervención clínica que cubre esta carencia, “Parenting with a Smile”.

## **Metodología:**

---

### **Participantes**

Los individuos de la muestra fueron padres de uno o más hijos entre los 0 y 12 años. Se excluyeron padres cuyos hijos presentaran enfermedades crónicas, retraso grave en el desarrollo o trastornos psicológicos. Los participantes con edades entre 30 y 53 recibieron el programa “Parenting with a Smile” en centros educativos de la Región de Murcia.

### **Instrumentos**

Cuestionario de Información Sociodemográfica. A través de este cuestionario se recogió información de los participantes.

Escala abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21; Antony, Bieling, Cox, Enns y Swinson, 1998). Test auto-autoaplicable breve de 21 ítems en tres subescalas de 7 ítems cada una que miden la severidad de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés.

Cuestionario para la Evaluación de Adoptantes, Cuidadores, Tutores y Mediadores (CUIDA; Bermejo et al., 2006). Test auto-aplicable de 189 ítems que valora aspectos psicológicos y habilidades relacionados con la capacidad de proporcionar atención y cuidados.

Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA; Barraca et al., 2000). Test auto-aplicable de 27 ítems que incluyen adjetivos para valorar las respuestas afectivas positivas o negativas del individuo en relación con las interacciones con su familia.

### **Procedimiento**

Para la evaluación de la eficacia del programa se empleó un diseño cuasi-experimental con medidas pre-test y post-test. El muestreo utilizado fue de tipo no probabilístico incidental. Se solicitó el consentimiento por escrito a los padres participantes antes de la impartición del programa. Todos los datos recogidos fueron anonimizados siguiendo la Ley Orgánica 3/2018 y los procesos fueron revisados y autorizados por el comité de ética de la Universidad Católica San Antonio de Murcia.

### **Análisis de datos**

Se calcularon estadísticos descriptivos para las variables demográficas y las variables de resultado. Se llevó a cabo el análisis de normalidad de las variables cuantitativas a través del análisis exploratorio y la prueba Kolmogorov-Smirnov. Como los resultados mostraron diferencias significativas ( $p = .00$ ) se utilizó el Test de Wilcoxon para la comprobación de las diferencias entre pre-test y post-test. Finalmente, se estimaron modelos de regresión lineal para evaluar la influencia de niveles los iniciales de severidad en el efecto del programa cada una de las variables clínicas. De cada variable y su efecto obtenemos el coeficiente de regresión  $\beta_1$ , el estadístico de significación  $t$  de Student y el coeficiente de determinación  $R^2$ .

## **Discusión de los datos, evidencias, objetos o materiales:**

---

En la Tabla 1, se muestran los estadísticos descriptivos obtenidos en el pretest y, como se puede observar, las medidas clínicas recogidas se encontraban en un rango subclínico.

Tabla 1 Medias, desviaciones típicas y resultados del test de Wilcoxon en las medidas de ansiedad, depresión y estrés

---

Organizado por:





Variables clínicas	<i>Media ± DT</i>		<i>Media ± DT</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
	Pre-test	Post-test	Cambio		
Depresión	3.18 ± 3.60	1.32 ± 1.66	-1.85 ± 2.69	-5.26	.00
Ansiedad	2.37 ± 2.83	1.04 ± 1.53	-1.32 ± 2.46	-4.02	.00
Estrés	7.10 ± 4.59	4.38 ± 3.59	-2.72 ± 4.11	-5.03	.00

Dado que el programa fue aplicado en una muestra de padres pertenecientes a la población general, la severidad promedio de los síntomas clínicos relacionados con la ansiedad, la depresión y el estrés antes de la intervención, se situaban en el rango subclínico. En este sentido se pretendió comprobar si los niveles iniciales en estas variables clínicas ejercían efectos significativos en la eficacia del programa, para ello se llevaron a cabo un modelo de regresión lineal sobre cada una de las variables clínicas, cuyos resultados se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2. Estimación de los coeficientes de regresión para la severidad inicial en las variables clínicas en función de la puntuación de cambio

VARIABLES CLÍNICAS	$\beta_1$	<i>T</i>	<i>p</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>
Depresión	-0.65	-13.86	.00	0.78
Ansiedad	-0.7375	-10.07	.00	0.67
Estrés	-0.6117	-7.072	.00	0.44

Todos los coeficientes de regresión resultaron significativos. Existe asociación entre niveles iniciales de severidad en cada una de las variables clínicas y el cambio experimentado tras el programa. El sentido negativo de los coeficientes indica que, a mayor severidad de los síntomas, las mejoras experimentadas fueron mayores, con un porcentaje de varianza explicada del 78% para los síntomas depresivos, del 67% para la ansiedad y del 44% para el estrés.

### Resultados y/o conclusiones:

Estos resultados ponen en relevancia la eficacia significativa del programa “Parenting with a Smile” como programa de intervención para reducir la sintomatología clínica de los padres en Depresión, Ansiedad y Estrés. Los efectos son claramente significativos siendo el Estrés el que muestra una mayor magnitud de cambio. Por otra parte, a mayor severidad de los síntomas, las mejoras experimentadas fueron mayores lo que reforzaría la importancia clínica de la propia herramienta de intervención.

Este tipo de intervención muestra resultados significativos contundentes frente a la literatura que se enfoca únicamente a aportar a las padres herramientas gestión para tratar la problemática comportamental de sus hijos.

### Contribuciones y significación científica de este trabajo:

Este trabajo permite abrir el debate en este tipo de programas para la incorporación del entrenamiento que, más allá de dotar conocimiento y estrategias los padres, promueva los cambios en las actitudes negativas y errores cognitivos y denuncie las creencias de abandono de las

Organizado por:





necesidades básicas propias de los padres camufladas como altruistas y beneficiosas. Como destacan Bischoff y Tracey (1995), una de las dificultades en la eficacia de los programas consiste en la falta de habilidades y herramientas del terapeuta; en consecuencia, esta contribución permite acometer esta problemática abriendo el abanico de herramientas eficaces y facilitando habilidades en la intervención.

## **Bibliografía:**

---

- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W. y Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological assessment*, 10(2), 176-181.
- Barlow, J., Smailagic, N., Huband, N., Roloff, V., & Bennett, C. (2014). Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, 1-175.
- Barraca, J., y López-Yarto, L. (2003). Escala de satisfacción familiar por adjetivos. ESFA. Madrid: TEA ediciones.
- Bennett, C., Barlow, J., Huband, N., Smailagic, N. y Roloff, V. (2013). Group-based parenting programs for improving parenting and psychosocial functioning: A systematic review. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 4(4), 300-332.
- Bischoff, M. M., & Tracey, T. J. (1995). Client resistance as predicted by therapist behavior: A study of sequential dependence. *Journal of counseling psychology*, 42(4), 487. Bischoff, M. M., & Tracey, T. J. (1995). Client resistance as predicted by therapist behavior: A study of sequential dependence. *Journal of counseling psychology*, 42(4), 487.
- Centro de investigaciones sociológicas – CIS– (2012). Familia y género. Recuperado de [http://www.cis.es/cis/export/sites/default/Archivos/Marginales/2940\\_2959/2942/es2942.pdf](http://www.cis.es/cis/export/sites/default/Archivos/Marginales/2940_2959/2942/es2942.pdf).
- Crandall, A., Deater-Deckard, K., & Riley, A. W. (2015). Maternal emotion and cognitive control capacities and parenting: A conceptual framework. *Developmental Review*, 36, 105-126.
- Maggi, S., Irwin, L. J., Siddiqi, A., & Hertzman, C. (2010). The social determinants of early child development: an overview. *Journal of pediatrics and child health*, 46(11), 627-635.
- Perez-Saussol, C. (2015). “Prenting with a Smile”. Murcia: Autoedición.
- Pérez, F. y Santelices, M. P. (2016). Sintomatología depresiva, estrés parental y funcionamiento familiar. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(3), 235-244.
- Rodrigo, M. J., Almeida, A., Spiel, C., & Koops, W. (2012). Introduction: Evidence-based parent education programmes to promote positive parenting. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(1), 2-10.

---

Organizado por:

