Familias Unidas

Fecha de Revisión: Octubre de 2009

Familias Unidas es una intervención basada en la familia para familias hispanas con hijos entre 12 y 17 años de edad. El programa está diseñado para prevenir trastornos de la conducta; uso de drogas ilícitas, alcohol y cigarrillos; y comportamientos sexuales riesgosos mejorando el funcionamiento familiar. Familias Unidas se guía por la teoría Ecológica del Desarrollo que propone que el comportamiento de los adolescentes se ve influenciado por múltiples procesos protectores y de riesgo que operan a diferentes niveles (es decir, dentro de la familia, dentro de la red de compañeros, y más allá), a menudo con efectos acumulativos. El programa también está influenciado por modelos culturalmente específicos desarrollados para grupos hispanos en los Estados Unidos.

La intervención se imparte principalmente a través de grupos de padres, los cuales buscan desarrollar habilidades efectivas de crianza, y visitas a las familias, durante las cuales se alienta a los padres a aplicar esas habilidades mientras interactúan con sus hijos adolescentes. Los grupos de padres, liderados por un facilitador capacitado, se reúnen en sesiones semanales de 2 horas cada una a lo largo de la intervención. Cada grupo consiste de 10 a 12 padres, con por lo menos uno de los padres de cada familia participante. Las sesiones incluyen presentación de problemas y ejercicios de participación. Las discusiones de grupo buscan aumentar el entendimiento de los padres de su papel en la protección de sus hijos adolescentes contra daños y facilitar la inversión parental.

La intervención procede en tres etapas:

- Etapa 1: El objetivo del facilitador es involucrar a los padres en la intervención y crear cohesión entre los padres en el grupo.
- Etapa 2: El facilitador introduce tres "mundos" principales del adolescente (es decir, la familia, los compañeros, la escuela), averigua las inquietudes específicas de los padres dentro de cada mundo (por ejemplo, desobediencia dentro de la familia, asociación no supervisada con compañeros, problemas escolares), y asegura a los padres que la intervención se ajustará para tratar estas inquietudes.
- Etapa 3: El facilitador fomenta las habilidades de crianza necesarias para disminuir los problemas de conducta de los adolescentes y aumentar el nexo de los adolescentes con la escuela y el logro académico. En esta tercera etapa, las sesiones de grupo se intercalan con las visitas domiciliarias, durante las cuales los facilitadores supervisan las discusiones entre padres y adolescentes para fomentar el fortalecimiento de nexos dentro de la familia y ayudar a los padres a implementar las habilidades relacionadas con cada uno de los tres mundos (por ejemplo, discutiendo sobre el manejo del comportamiento, asuntos de supervisión de compañeros, y tareas escolares). Cada familia recibe hasta ocho visitas domiciliarias.

Familias Unidas también involucra reuniones de los padres con el personal de la escuela, incluyendo al consejero escolar y los maestros, para conectar a los padres con el mundo escolar de sus hijos adolescentes. Las actividades familiares que involucran la participación de los padres, del adolescente, y de sus compañeros y los padres de éstos, permite a los padres conectarse con la red de compañeros de sus hijos adolescentes y practicar las habilidades de monitoreo.

La duración de la intervención varía de 3 a 5 meses, dependiendo del grupo objetivo. Los facilitadores deben ser hispanoparlantes y biculturales, y poseer como mínimo un título universitario en psicología y 3 años de experiencia clínica, o un título de postgrado y 1 año de experiencia clínica.

Información Descriptiva

Áreas de interés	Promoción de la salud mental Prevención del abuso de sustancias
Desenlaces	1: Problemas de conducta 2: Funcionamiento familiar 3: Uso de sustancias 4: Comportamientos sexuales riesgosos 5: Trastornos de exteriorización
Categorías de desenlaces	Alcohol Drogas Familia/relaciones Funcionamiento social Tabaco Violencia
Edades	6-12 (Niñez) 13-17 (Adolescencia) 26-55 (Adultos)
Género	Masculino Femenino
Razas/Orígenes étnicos	Hispano o Latino

Entorno	Domicilio Escuela/aula escolar
Zonas geográficas	Urbanas
Historia de la implementación	Familias Unidas se implementó por primera vez en 1996 en la Facultad de Medicina Miller de la Universidad de Miami, con familias hispanas reclutadas de tres escuelas públicas de educación media en áreas de bajos ingresos en Miami. Aproximadamente 650 individuos han participado en la intervención. Se espera que tres ensayos clínicos en progreso sirvan a más de 1,200 familias.
Financiamiento del NIH / Estudios de investigación comparativa de efectividad	Parcial o totalmente financiado por los Institutos Nacionales de Salud: Sí Evaluado en estudios de investigación comparativa de efectividad: Sí
Adaptaciones	El diseñador del programa no identificó ninguna adaptación específica a un grupo o cultura.
Efectos adversos	El diseñador del programa no identificó ningún efecto adverso, inquietud o consecuencia no intencionada.
Categorías de prevención del Instituto de Medicina (IOM)	Universal Selectiva Indicada

Desenlaces

Desenlace 1: Problemas de conducta	
Descripción de medidas	Los problemas de conducta se definieron como conducta destructiva hacia uno mismo o hacia los demás e incluyó aspectos del funcionamiento intrapersonales (como la impulsividad) e interpersonales (como la agresión). La calificación compuesta de los problemas de conducta de los adolescentes se calculó sumando la calificación en cada una de las siguientes medidas, las cuales tenían el mismo peso: • Las sub escalas de Trastorno de la Conducta, Agresión Socializada, Problemas de Atención y Exceso Motor de la Lista de Verificación Revisada de Conductas Problemáticas (Revised Behavior Problem Checklist), una medida de 89 preguntas administradas a los padres para evaluar los problemas de conducta de los niños. • La Escala Auto Administrada de Conners-Wells (Conners-Wells Self-Report Scale), una medida de 27 preguntas administrada a adolescentes para evaluar el autocontrol y la inquietud. • La sub escala de agresión del Inventario de Competencia Interpersonal (Interpersonal Competence Inventory), una medida de 21 preguntas administrada a adolescentes para medir la agresión, popularidad, y competencia académica. • Parte I de la Escala de Comportamiento (Behavior Scale Part I), un índice de 13 preguntas administrado a adolescentes para medir la frecuencia de las conductas anormales o antisociales.
Hallazgos clave	Los participantes fueron asignados aleatoriamente a un grupo de intervención que recibió Familias Unidas, o a una condición de control que no recibió ninguna intervención. Las conductas problemáticas se evaluaron a la fecha inicial de referencia y luego a los 3, 6, 9 y 12 meses después de la fecha inicial de referencia. Los resultados de este estudio mostraron una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos a lo largo del tiempo ($p < .006$). Específicamente, los problemas de conducta entre los adolescentes en el grupo de intervención disminuyeron a un ritmo constante desde la fecha inicial de referencia durante el periodo de evaluación, mientras que los problemas de conducta entre aquellos adolescentes en el grupo de control disminuyeron desde la fecha inicial de referencia hasta el seguimiento hecho a los 3 meses, aumentaron dramáticamente desde el seguimiento a los 3 meses hasta el seguimiento a los 6 meses, y disminuyeron dramáticamente entre los seguimientos a los 6 y a los 12 meses.
Estudio que demuestra el desenlace	Estudio 1
Diseño del estudio	Experimental
Índice de calidad de la investigación	3.9 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 2: Funcionamiento familiar	
Descripción de medidas	El funcionamiento familiar se definió como la participación de los padres, la crianza positiva, el apoyo familiar, y la comunicación entre padres y adolescentes. La calificación compuesta del funcionamiento familiar se calculó sumando las calificaciones de cada una de las siguientes medidas, las cuales tenían el mismo peso: • La Escala de Prácticas de Crianza (Parenting Practices Scale), una medida de 25 preguntas administrada a los padres para medir la participación de los padres y la crianza positiva. • La Escala de Comunicación entre Padres y Adolescentes (Parent-Adolescent Communication Scale), una medida de 20 preguntas administrada a los padres para evaluar la comunicación efectiva entre padres y adolescentes. • La Escala de Relación de los Padres con el Grupo de Compañeros (Parent Relationship with Peer Group Scale), una medida de 5 preguntas administrada a los padres para medir el monitoreo de los padres. • La Escala de Valoración del Apoyo Social (Social Support Appraisal Scale), una medida de 31 preguntas administrada a adolescentes para evaluar sus percepciones sobre el apoyo que reciben de sus familias, compañeros y maestros. • La Escala de Relaciones Familiares (Family Relations Scale), una medida de 6 preguntas administrada a los adolescentes para evaluar el apoyo familiar.
Hallazgos clave	En un estudio, los participantes fueron asignados aleatoriamente a un grupo de intervención que recibió Familias Unidas, o a una condición de control que no recibió ninguna intervención. El funcionamiento familiar se evaluó a la fecha inicial de referencia y luego a los 3, 6, 9 y 12 meses después de la fecha inicial de referencia. Los resultados de este estudio mostraron una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos a lo largo del tiempo ($p < .04$). Específicamente, ambos grupos tuvieron una mejoría en el funcionamiento familiar entre la fecha inicial de referencia y los seguimientos hechos a los 3, 6 y 9 meses. Subsiguientemente, del seguimiento hecho a los 9 meses al seguimiento hecho a los 12 meses, ambos grupos tuvieron una disminución en el funcionamiento familiar, siendo esta disminución más pronunciada para el grupo de control. En otro estudio, los participantes fueron asignados aleatoriamente a uno de tres grupos: • Un grupo de intervención que recibió Familias Unidas y Capacitación de Padres y Pre-Adolescentes para la Prevención del VIH (Parent-Preadolescent Training for HIV Prevention, "PATH"), una intervención específica para hispanos y centrada en los padres que busca prevenir el abuso de sustancias y los comportamientos sexuales no seguros por parte de los adolescentes. • Un grupo de comparación que recibió clases de Inglés para Hablantes de Otros Idiomas (English for Speakers of Other Languages, "ESOL"), cuyo objetivo era ayudar a los padres a comunicarse más efectivamente en ingles, y PATH. • Un grupo de comparación que recibió ESOL y *HeartPower for Hispanics*, una intervención diseñada para reducir el riesgo de los adolescentes de sufrir enfermedades cardiovasculares, promover la salud cardiovascular y alentar la participación de los padres en la salud cardiovascular de sus hijos. En ambas condiciones de comparación se usó ESOL como un control de la atención para Familias Unidas (sirviendo como un control ofreciendo cantidades equivalentes de dosis y contacto entre el participante y el facilitador). En la segunda condición de comparación, se usó *HeartPower for Hispanics* como un control de la atención para PATH. Los participantes fueron evaluados en la fecha inicial de referencia, y luego 6, 12, 24 y 36 meses después de la fecha inicial de referencia. Los resultados del estudio mostraron diferencias estadísticamente significativas en el funcionamiento familiar a lo largo del tiempo entre el grupo de intervención y los grupos de comparación que recibieron ESOL y PATH ($p < .02$) y ESOL y *HeartPower for Hispanics* ($p < .0005$), donde el funcionamiento familiar aumentó para el grupo de intervención y disminuyó para ambos grupos de comparación. Los resultados tuvieron tamaños de efecto pequeños (d de Cohen = 0.28 y 0.38, respectivamente). En un tercer estudio, los participantes fueron asignados aleatoriamente a un grupo de intervención que recibió Familias Unidas o a un grupo de comparación que recibió derivaciones a agencias comunitarias que prestan servicios para jóvenes con problemas de conducta. Los participantes fueron evaluados en la fecha inicial de referencia, y luego 6, 18 y 30 meses después de la fecha inicial de referencia. Desde la fecha inicial de referencia hasta el seguimiento hecho a los 6 meses, el grupo de intervención tuvo mejorías significativamente mayores en el funcionamiento familiar que el grupo de comparación $p < .001$).
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 1, Estudio 2, Estudio 3

Diseño de los estudios	Experimental
Índice de calidad de la investigación	3.9 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 3: Uso de sustancias	
Descripción de medidas	El uso de sustancias se midió usando el cuestionario Monitoreando el Futuro (Monitoring the Future). Los adolescentes reportaron si usaron cigarrillos, alcohol, marihuana o cualquier otra droga ilícita en los 30 y 90 días anteriores a cada evaluación.
Hallazgos clave	En un estudio, los participantes fueron asignados aleatoriamente a uno de tres grupos: • Un grupo de intervención que recibió Familias Unidas y Capacitación de Padres y Pre-Adolescentes para la Prevención del VIH (Parent-Preadolescent Training for HIV Prevention, "PATH"), una intervención específica para hispanos y centrada en los padres que busca prevenir el abuso de sustancias y los comportamientos sexuales no seguros por parte de los adolescentes. • Un grupo de comparación que recibió clases de Inglés para Hablantes de Otros Idiomas (English for Speakers of Other Languages, "ESOL"), cuyo objetivo era ayudar a los padres a comunicarse más efectivamente en ingles, y PATH. • Un grupo de comparación que recibió ESOL y *HeartPower for Hispanics*, una intervención diseñada para reducir el riesgo de los adolescentes de sufrir enfermedades cardiovasculares, promover la salud cardiovascular y alentar la participación de los padres en la salud cardiovascular de sus hijos. En ambas condiciones de comparación, se usó ESOL como un control de la atención para Familias Unidas (sirviendo como un control ofreciendo cantidades equivalentes de dosis y contacto entre el participante y el facilitador). En la segunda condición de comparación, se usó *HeartPower for Hispanics* como un control de la atención para PATH. Durante la fecha inicial de referencia y luego a los 6, 12, 24 y 36 meses después de la fecha inicial de referencia, se preguntó a los participantes adolescentes sobre su uso de sustancias en los últimos 90 días. Los resultados del estudio incluyeron: • No hubo diferencias estadísticamente significativas en el uso de alcohol entre los adolescentes en el grupo de intervención y aquellos en los grupos de comparación. • En el transcurso del tiempo, el uso de cigarrillos disminuyó significativamente entre los adolescentes en el grupo de intervención, comparados con aquellos en los grupos de comparación que recibieron ESOL y PATH ($p < .002$) y ESOL y *HeartPower for Hispanics* ($p < .008$), hallazgos estos que estuvieron asociados con un tamaño de efecto mediano (d de Cohen = 0.54) y grande (d de Cohen = 0.80), respectivamente. • Entre los seguimientos hechos a los 24 y a los 36 meses, el uso de drogas ilícitas disminuyó significativamente entre los adolescentes en el grupo de intervención y aumentó entre aquellos en el grupo de comparación que recibió ESOL y *HeartPower for Hispanics* ($p < .05$), una diferencia asociada con un tamaño de efecto mediano (d de Cohen = 0.58). No se hallaron diferencias significativas en el uso de drogas ilícitas entre los adolescentes en el grupo de intervención y aquellos en el grupo de comparación que recibió ESOL y PATH. En otro estudio, los participantes fueron asignados aleatoriamente a un grupo de intervención que recibió Familias Unidas o a un grupo de comparación que recibió derivaciones a agencias comunitarias que prestan servicios para jóvenes con problemas de conducta. En la fecha inicial de referencia, y luego a los 6, 18 y 30 meses después de la fecha inicial de referencia, se les preguntó a los jóvenes participantes sobre su uso de sustancias en los últimos 30 días. Los resultados de este estudio indicaron una diferencia significativa en el uso de sustancias entre los adolescentes del grupo de intervención y los del grupo de comparación a lo largo del tiempo ($p < .02$), un hallazgo asociado con un tamaño de efecto pequeño (d de Cohen = 0.25). Específicamente, el porcentaje de jóvenes del grupo de intervención que reportaron uso de sustancias aumentó desde 15% en la fecha inicial de referencia a 21% durante el seguimiento hecho a los 6 meses; luego permaneció estable, con 25% de los jóvenes en el grupo de intervención reportando uso de sustancias durante el seguimiento hecho a los 30 meses. Mientras tanto, entre los jóvenes en el grupo de comparación, el porcentaje que reportó uso de sustancias aumentó a un ritmo constante desde 13% en la fecha inicial de referencia hasta 34% durante el seguimiento hecho a los 30 meses.
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 2, Estudio 3
Diseño de los estudios	Experimental

Índice de calidad de la investigación	3.9 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 4: Comportamientos sexuales riesgosos	
Descripción de medidas	Los comportamientos sexuales riesgosos se midieron usando el Instrumento de Comportamiento Sexual (Sexual Behavior Instrument). Los adolescentes reportaron si habían tenido relaciones sexuales sin condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales o en los últimos 90 días.
Hallazgos clave	En un estudio, los participantes fueron asignados aleatoriamente a uno de tres grupos: • Un grupo de intervención que recibió Familias Unidas y Capacitación de Padres y Pre-Adolescentes para la Prevención del VIH (Parent-Preadolescent Training for HIV Prevention, "PATH"), una intervención específica para hispanos y centrada en los padres que busca prevenir el abuso de sustancias y los comportamientos sexuales no seguros por parte de los adolescentes. • Un grupo de comparación que recibió clases de Inglés para Hablantes de Otros Idiomas (English for Speakers of Other Languages, "ESOL"), cuyo objetivo era ayudar a los padres a comunicarse más efectivamente en ingles, y PATH. • Un grupo de comparación que recibió ESOL y *HeartPower for Hispanics*, una intervención diseñada para reducir el riesgo de los adolescentes de sufrir enfermedades cardiovasculares, promover la salud cardiovascular y alentar la participación de los padres en la salud cardiovascular de sus hijos. En ambas condiciones de comparación, se usó ESOL como un control de la atención para Familias Unidas (sirviendo como un control ofreciendo cantidades equivalentes de dosis y contacto entre el participante y el facilitador). En la segunda condición de comparación, se usó *HeartPower for Hispanics* como un control de la atención para PATH. Los participantes fueron evaluados en la fecha inicial de referencia, y luego 6, 12, 24 y 36 meses después de la fecha inicial de referencia. Los resultados de este estudio mostraron una diferencia estadísticamente significativa en prácticas sexuales no seguras a lo largo del tiempo entre adolescentes sexualmente activos en el grupo de intervención y aquellos en el grupo de comparación que recibió ESOL y PATH ($p < .05$). A lo largo de las evaluaciones de seguimiento, 19.2% (5 de 26) de los jóvenes sexualmente activos en el grupo de intervención y 44.4% (12 de 27) de los jóvenes sexualmente activos en el grupo de comparación que recibió ESOL y PATH, reportaron por lo menos una vez que no usaron un condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales. No se halló ninguna otra diferencia significativa. En otro estudio, los participantes fueron asignados aleatoriamente a un grupo de intervención que recibió Familias Unidas o a un grupo de comparación que recibió derivaciones a agencias comunitarias que prestan servicios para jóvenes con problemas de conducta. Los adolescentes participantes fueron evaluados en la fecha inicial de referencia, y luego 6, 18 y 30 meses después de la fecha inicial de referencia. Los jóvenes sexualmente activos en el grupo de intervención tuvieron un aumento estadísticamente significativo en el uso reportado de condones desde el seguimiento hecho a los 6 meses hasta el seguimiento hecho a los 30 meses, comparados con sus compañeros en el grupo de comparación ($p < .03$), un hallazgo asociado con un tamaño de efecto pequeño (d de Cohen = 0.30).
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 2, Estudio 3
Diseño de los estudios	Experimental
Índice de calidad de la investigación	3.9 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 5: Trastornos de exteriorización	
Descripción de medidas	Los trastornos de exteriorización, incluyendo el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, trastorno de oposición desafiante, y el trastorno de conducta, se midieron usando los reportes de los padres en la Entrevista Diagnóstica Estructurada para Niños (Diagnostic Interview Schedule for Children). Los padres reportaron sobre problemas con conductas de exteriorización en los últimos 90 días.
Hallazgos clave	Los participantes en un estudio fueron asignados aleatoriamente a un grupo de intervención que recibió Familias Unidas o a un grupo de comparación que recibió derivaciones a agencias comunitarias que prestan servicios para jóvenes con problemas de conducta. Durante la fecha inicial de referencia, y luego 6, 18 y 30 meses después de la fecha inicial de referencia, los padres reportaron sobre los trastornos de exteriorización de sus hijos. La proporción de jóvenes con trastornos de exteriorización reportados disminuyó a un ritmo más rápido en el grupo de intervención (de 68.2% en la fecha inicial de

	referencia a 32.6% durante el seguimiento hecho a los 30 meses) que en el grupo de comparación (de 64.7% en la fecha inicial de referencia a 41.0% durante el seguimiento hecho a los 30 meses). Sin embargo, este resultado no fue estadísticamente significativo (p < .10) y tuvo un tamaño de efecto muy pequeño (d de Cohen = 0.18). Entre aquellos que no reportaron un trastorno de exteriorización en la fecha inicial de referencia, se reportó que 32% de los adolescentes en Familias Unidas y 61% de los adolescentes en el grupo de comparación presentaron trastornos de exteriorización por lo menos una vez a lo largo de las evaluaciones de seguimiento (p < .03).
Estudio que demuestra el desenlace	Estudio 3
Diseño del estudio	Experimental
Índice de calidad de la investigación	3.8 (escala de 0.0 a 4.0)

Grupos Incluidos en los Estudios

Los siguientes grupos fueron identificados en los estudios revisados para Calidad de la Investigación.

Estudio	Edad	Género	Raza / Origen Étnico
Estudio 1	6 - 12 (Niñez) 13 - 17 (Adolescencia) 26 – 55 (Adultos)	61.1% Masculino 38.9% Femenino	100% Hispanos o Latinos
Estudio 2	13 - 17 (Adolescencia) 26 – 55 (Adultos)	51.9% Femenino 48.1% Masculino	100% Hispanos o Latinos
Estudio 3	13-17 (Adolescencia) 26-55 (Adultos)	63.8% Masculino 36.2% Femenino	100% Hispanos o Latinos

Calidad de la Investigación

Los siguientes documentos fueron revisados para determinar la Calidad de la Investigación. El punto focal de investigación podrá proveer información sobre los estudios revisados y la disponibilidad de materiales adicionales, incluyendo aquellos de estudios más recientemente realizados.

Estudio 1

Pantin, H., Coatsworth, J. D., Feaster, D. J., Newman, F. L., Briones, E., Prado, G., et al. (2003). Familias Unidas: The efficacy of an intervention to promote parental investment in Hispanic immigrant families. Prevention Science, 4(3), 189-201. PubMed

Estudio 2

Prado, G., Pantin, H., Briones, E., Schwartz, S. J., Feaster, D., Huang, S., et al. (2007). A randomized controlled trial of a parent-centered intervention in preventing substance use and HIV risk behaviors in Hispanic adolescents. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75 (6), 914-926. PubMed

Estudio 3

Pantin, H., Prado, G., Lopez, B., Huang, S., Tapia, M. I., Schwartz, S. J., et al. (2009). A randomized controlled trial of Familias Unidas for Hispanic adolescents with behavior problems. Psychosomatic Medicine, 71(9), 987-995. PubMed

Materiales Suplementarios

Prado, G., Huang, S., Maldonado-Molina, M., Bandiera, F., Schwartz, S. J., de la Vega, P., et al. (in press). An empirical test of ecodevelopmental theory in predicting HIV risk behaviors among Hispanic youth. Health Education and Behavior.

Prado, G., Pantin, H., Schwartz, S. J., Lupei, N. S., & Szapocznik, J. (2006). Predictors of engagement and retention into a parent-*centered, ecodevelopmental HIV preventive intervention for Hispanic adolescents and their families. Journal of Pediatric Psychology, 31(9), 874-890. PubMed

Prado, G. J., Schwartz, S. J., Maldonado-Molina, M., Huang, S., Pantin, H. M., Lopez, B., et al. (2009). Ecodevelopmental x intrapersonal risk: Substance use and sexual behavior in Hispanic adolescents. Health Education and Behavior, 36(1), 45-61.

Índice de Calidad de la Investigación por Criterio (escala de 0.0–4.0)

La calidad de los resultados reportados de cada intervención es evaluada independientemente por evaluadores externos, utilizando los siguientes seis criterios:

1. Confiabilidad de las medidas
2. Validez de las medidas
3. Fidelidad de la intervención
4. Falta de datos e índice de abandono
5. Posibles variables de confusión
6. Idoneidad del análisis

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección de Calidad de la Investigación.

Desenlace	Confiabilidad de las medidas	Validez de las medidas	Fidelidad	Falta de datos / índice de abandono	Variables de confusión	Análisis de datos	Índice general
1: Problemas de conducta	4.0	3.8	4.0	4.0	3.5	4.0	**3.9**
2: Funcionamiento familiar	4.0	3.8	4.0	4.0	3.5	4.0	**3.9**
3: Uso de sustancias	4.0	4.0	4.0	4.0	3.5	4.0	**3.9**
4: Comportamientos sexuales riesgosos	4.0	4.0	4.0	4.0	3.5	4.0	**3.9**
5:Trastornos de exteriorización	4.0	4.0	3.5	4.0	3.5	4.0	**3.8**

Fortalezas del Estudio

Los estudios fueron cuidadosamente diseñados y ejecutados. Las medidas utilizadas se tomaron ya sea de instrumentos existentes con propiedades psicométricas documentadas, o fueron compuestas de escalas extraídas de tales instrumentos. Por lo tanto, en general, la confiabilidad y validez ya habían sido demostradas para estas medidas. Se dedicaron tiempo y recursos considerables para asegurar la fidelidad de la implementación, y se describieron exhaustivamente los esfuerzos multifacéticos. La selección de participantes y el índice de abandono se describieron con claridad. El índice de abandono fue relativamente bajo y no pareció influenciar los hallazgos. La falta de datos fue efectivamente tomada en cuenta en las estrategias analíticas de datos. En todos los estudios, los participantes fueron asignados aleatoriamente a las condiciones, y se evaluaron las diferencias iniciales de referencia para determinar si la asignación aleatoria había generado grupos equivalentes. Las diferencias en los valores iniciales de referencia que fueron identificadas fueron tomadas en cuenta en los análisis de datos subsiguientes. Las estrategias analíticas de datos fueron sólidas y se enfocaron en las hipótesis propuestas al inicio de los estudios.

Debilidades del Estudio

Algunas posibles variables de confusión, como aquellos que resultan por motivos de auto-selección y el uso de instrumentos auto-administrados, no fueron debidamente abordadas.

Plan de Diseminación

Los siguientes materiales fueron revisados para determinar el Plan de Diseminación. El punto focal de implementación podrá proveer información sobre la implementación de la intervención y la disponibilidad de materiales adicionales, actualizados o nuevos.

Materiales de Diseminación

Pantin, H. M. (2009). Familias Unidas adherence forms for family visits. Miami, FL: Author.

Pantin, H. M. (2009). Familias Unidas adherence forms for group visits. Miami, FL: Author.

Pantin, H. M. (2009). Familias Unidas adolescent assessment battery. Miami, FL: Author.

Pantin, H. M. (2009). Familias Unidas parent assessment battery. Miami, FL: Author.

Pantin, H. M. (2009). The Familias Unidas training presentation for facilitators [diapositivas de PowerPoint]. Miami, FL: Author.

Pantin, H. M., Prado, G., Tapia, M. I., Branchini, J., Donahue, S., & Velazquez, M. R. (2009). Familias Unidas adherence manual. Miami, FL: University of Miami Health System.

Pantin, H. M., Prado, G., Tapia, M. I., Branchini, J., Donahue, S., & Velazquez, M. R. (2009). Familias Unidas facilitator's manual. Miami, FL: University of Miami Health System.

Pantin, H. M., Prado, G., Tapia, M. I., Branchini, J., Donahue, S., & Velazquez, M. R. (2009). Familias Unidas manual de los padres. Miami, FL: University of Miami Health System.

Índice del Plan de Diseminación por Criterio (escala de 0.0–4.0)

Evaluadores externos evalúan independientemente el Plan de Diseminación de la intervención, utilizando tres criterios:

1. Disponibilidad de los materiales de implementación
2. Disponibilidad de recursos de capacitación y apoyo
3. Disponibilidad de procedimientos de garantía de la calidad

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección Plan de Diseminación.

Materiales de implementación	Recursos de capacitación y apoyo	Procedimientos de garantía de la calidad	Índice general
3.0	3.5	3.3	**3.3**

Fortalezas de la Diseminación

Los materiales de implementación son completos, bien organizados y directos. Las metas y los desenlaces para cada sesión de grupo y visita familiar están bien definidos en términos del proceso clínico, los materiales necesarios, y las estrategias de intervención. Se ofrece una capacitación exhaustiva de 5 días de duración, y sus metas y objetivos están claramente definidos en los materiales de capacitación. Las medidas de fidelidad y de desenlaces son completas e incluyen un protocolo estructurado usado para calificar la fidelidad de sesiones grabadas en video.

Debilidades de la Diseminación

Los materiales no contienen suficiente información sobre los métodos para reclutar participantes. Las medidas de fidelidad y de desenlaces, las cuales parecen haber sido desarrolladas para su uso en estudios de investigación, podrían no ser fácilmente adaptables a entornos rutinarios de intervención debido a la cantidad de tiempo requerido para administrarlas.

Costos

La siguiente información de costos fue proporcionada por el diseñador del programa. Aunque esta información de costos pueda haber sido actualizada desde la fecha de la revisión, es posible que no refleje los costos actuales o la disponibilidad de artículos (incluyendo artículos recientemente desarrollados o discontinuados). El punto focal de implementación podrá proveer información actualizada y discutir requisitos de implementación.

Descripción del artículo	Costo	Exigido por el Diseñador
Paquete de implementación	$50,000 por sitio	Sí

Información Adicional

El paquete de implementación incluye cinco talleres de 1 día de duración cada uno para hasta 10 participantes, 48 horas de monitoreo de la adherencia y supervisión por 3 meses, y ayuda con la evaluación.

Replicaciones

A continuación se presentan citas seleccionadas. Un asterisco indica que el documento fue revisado para determinar la Calidad de la Investigación.

* Pantin, H., Coatsworth, J. D., Feaster, D. J., Newman, F. L., Briones, E., Prado, G., et al. (2003). Familias Unidas: The efficacy of an intervention to promote parental investment in Hispanic immigrant families. Prevention Science, 4(3), 189-201. PubMed

* Pantin, H., Prado, G., Lopez, B., Huang, S., Tapia, M. I., Schwartz, S. J., et al. (2009). A randomized controlled trial of Familias Unidas for Hispanic adolescents with behavior problems. Psychosomatic Medicine, 71(9), 987-995. PubMed

* Prado, G., Pantin, H., Briones, E., Schwartz, S. J., Feaster, D., Huang, S., et al. (2007). A randomized controlled trial of a parent-centered intervention in preventing substance use and HIV risk behaviors in Hispanic adolescents. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75(6), 914-926. PubMed

Información de Contactos

Para información sobre la implementación:

Hilda M. Pantin, Ph.D.
(305) 243-2343
hpantin@med.miami.edu

Para información sobre la investigación:

Guillermo Prado, Ph.D.
(305) 243-2748
gprado@med.miami.edu

Considere estas Preguntas a Formular (PDF, 175KB) a medida que explora los posibles usos para esta intervención.

Este PDF se generó a partir de http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=85 el 25 de enero de 2012.