

## Systematic Training for Effective Parenting (STEP)

Fecha de Revisión: Enero de 2010

*Systematic Training for Effective Parenting (STEP)* proporciona capacitación de destrezas para padres que lidian con desafíos frecuentemente encontrados con sus hijos que a menudo son el resultado de estilos de crianza autocráticos. STEP se encuentra arraigado en la psicología Adleriana y promueve una estructura familiar más participativa fomentando la responsabilidad, la independencia y la competencia en los niños; mejorando la comunicación entre padres e hijos; y ayudando a los niños a aprender de las consecuencias naturales y lógicas de sus propias decisiones. Aunque STEP fue diseñado para su uso con padres que enfrentan desafíos típicos de la crianza, todos los estudios revisados para este resumen se enfocaron en familias con un padre abusivo, familias en riesgo por problemas de crianza y maltrato de niños, o familias con un niño que recibe tratamiento para trastornos mentales.

Existen cuatro versiones actuales de STEP: *Early Childhood STEP* (STEP para la Primera Infancia) para los padres de niños hasta 6 años de edad; *STEP*, para los padres de niños entre 6 y 12 años de edad; *STEP/Teen* (STEP/Adolescentes) para los padres de adolescentes; y *Spanish STEP* (STEP en español), una traducción completa del programa STEP para padres de niños entre 6 y 12 años de edad.

STEP se presenta en un formato de grupo, con tamaños óptimos de grupo que varían de 6 a 14 padres. El programa típicamente se enseña en 8 ó 9 grupos de estudio semanales de 1.5 horas de duración, facilitados por un consejero, trabajador social o individuo que ha participado en un taller de STEP. Usando el kit multimedia de STEP (que incluye la Guía de Recursos del Líder, el Manual para Padres, DVDs, y un componente educativo de prevención de las drogas de 11 puntos), el líder imparte lecciones a los padres sobre cómo entender el comportamiento y el mal comportamiento de los niños, practicar la escucha positiva, ofrecer aliento (en vez de elogios), explorar comportamientos alternativos de crianza y expresar ideas y sentimientos, desarrollar las responsabilidades de sus hijos, aplicar consecuencias naturales y lógicas, organizar reuniones familiares y desarrollar la confianza de sus hijos. Los padres participan en juegos de rol, ejercicios, discusiones de situaciones hipotéticas de crianza, e intercambio de experiencias personales. Los videos demuestran los conceptos cubiertos cada semana con ejemplos de interacciones efectivas e inefectivas entre padres e hijos.

### Información Descriptiva

<b>Áreas de interés</b>	Promoción de la salud mental
<b>Desenlaces</b>	1: Comportamiento de los niños 2: Potencial de que los padres maltraten físicamente al niño 3: Funcionamiento familiar en general 4: Estrés de crianza 5: Interacción entre padres e hijos
<b>Categorías de desenlaces</b>	Familia/relaciones Salud mental Funcionamiento social Violencia
<b>Edades</b>	0-5 (Primera infancia) 6-12 (Niñez) 13-17 (Adolescencia) 18-25 (Adultos jóvenes) 26-55 (Adultos)
<b>Género</b>	Masculino Femenino
<b>Razas/Orígenes étnicos</b>	Afro americano Hispano o Latino Blanco Raza/Origen étnico no especificado
<b>Entorno</b>	Ambulatorio Escuela Otros entornos comunitarios
<b>Zonas geográficas</b>	Urbanas
<b>Historia de la implementación</b>	Desde 1976, STEP se ha implementado en más de 1,000 escuelas, agencias, iglesias, e instalaciones de tratamiento para trastornos mentales, alcanzando a más de 4 millones de padres. El programa ha sido evaluado en aproximadamente 70 estudios de investigación separados. Fuera de los Estados Unidos, STEP se ha implementado en Australia, Canadá, Alemania, Irlanda, México, Nueva Zelanda, las Filipinas, Rumania, y Corea del Sur.

<b>Financiamiento del NIH/ Estudios de investigación comparativa de efectividad</b>	Parcial o totalmente financiado por los Institutos Nacionales de Salud: No Evaluado en estudios de investigación comparativa de efectividad: No
<b>Adaptaciones</b>	La intervención se ha traducido al francés, alemán y japonés.
<b>Efectos adversos</b>	El diseñador del programa no identificó ningún efecto adverso, inquietud o consecuencia no intencionada.
<b>Categorías de prevención del Instituto de Medicina (IOM)</b>	Selectiva

## Desenlaces

### Desenlace 1: Comportamiento de los niños

<b>Descripción de medidas</b>	<p>Dos estudios midieron el comportamiento de los niños usando ya sea la versión original o una versión modificada de la Escala Adleriana de Evaluación Parental del Comportamiento Infantil (Adlerian Parental Assessment of Child Behavior Scale, "APACBS"), un inventario de 32 aspectos del comportamiento de niños. En la versión original del APACBS, uno de los padres califica cada comportamiento en una escala de Likert de 7 puntos que va desde "siempre" hasta "nunca". Algunos ejemplos de los aspectos evaluados son: Su hijo identificado "cambia de comportamiento cuando le dice que le molesta", "discute con usted", "le interrumpe en momentos inapropiados", "se comporta de tal forma que usted se siente enojado", y "recuerda llevar su dinero para el almuerzo, libros, etc. a la escuela". La versión modificada del APACBS se alteró para referirse a comportamientos apropiados y no apropiados para niños de 3 y 4 años de edad, limitando las respuestas a "sí" y "no".</p> <p>En el primer estudio, se usó la versión modificada del APACBS y además fue traducida al español por un psicólogo. Esta versión se administró en la prueba de entrada y en la prueba de salida.</p> <p>En el segundo estudio, se administró la versión original del APACBS durante la prueba de entrada (derivación inicial) y la prueba de salida (9 semanas después).</p>
<b>Hallazgos clave</b>	<p>En un estudio, madres puertorriqueñas de bajos recursos con niños de 3 y 4 años de edad inscritos en un programa preescolar, recibieron una versión de cuatro sesiones del programa STEP en español, o ninguna intervención. El análisis de los datos recolectados usando el APACBS modificado de 32 preguntas no reveló ninguna diferencia significativa entre los grupos durante la prueba de salida con respecto a la percepción de las madres sobre el comportamiento de los niños. También se realizó un análisis con un sub-conjunto de 16 preguntas para las cuales las respuestas parecían estar menos obviamente determinadas por las normas culturales o sociales. En este análisis, las madres que participaron en STEP calificaron a sus hijos significativamente más positivamente después del tratamiento que las madres en el grupo de control (<math>p = .048</math>).</p> <p>En otro estudio, padres de niños con edades entre 4 y 14 años que habían maltratado a sus hijos, o que estuvieron bajo sospecha de haber maltratado a sus hijos recibieron, ya sea el programa STEP de 9 semanas o fueron colocados en un grupo de control en lista de espera. Los padres que recibieron el programa STEP tuvieron percepciones significativamente mejores del comportamiento de sus hijos durante la prueba de salida que aquellos en el grupo de control (<math>p = .04</math>).</p>
<b>Estudios que demuestran el desenlace</b>	<a href="#">Estudio 1</a> , <a href="#">Estudio 2</a>
<b>Diseño de los estudios</b>	Cuasi experimental
<b>Índice de calidad de la investigación</b>	2.1 (escala de 0.0 a 4.0)

### Desenlace 2: Potencial de que los padres maltraten físicamente al niño

<b>Descripción de medidas</b>	El potencial de que los padres maltraten físicamente a sus hijos se midió usando el Inventario de Potencial de Maltrato del Niño (Child Abuse Potential Inventory, "CAP-I"), un cuestionario auto administrado de 160 preguntas diseñado para detectar el potencial de una persona de infligir maltrato físico a niños. El CAP-I se administró durante la prueba de entrada (derivación inicial) y la prueba de
-------------------------------	---

	salida (9 semanas después).
<b>Hallazgos clave</b>	Padres de niños con edades entre 4 y 14 años que habían maltratado sus hijos, o que estuvieron bajo sospecha de haber maltratado a sus hijos recibieron, ya sea el programa STEP de 9 semanas o fueron colocados en un grupo de control en lista de espera. Los padres que recibieron el programa STEP tuvieron un potencial significativamente menor de ser físicamente abusivos durante la prueba de salida que aquellos en el grupo de control ( $p = .003$ ).
<b>Estudio que demuestra el desenlace</b>	<u>Estudio 2</u>
<b>Diseño del estudio</b>	Cuasi experimental
<b>Índice de calidad de la investigación</b>	2.6 (escala de 0.0 a 4.0)

### Desenlace 3: Funcionamiento familiar en general

<b>Descripción de medidas</b>	El funcionamiento familiar en general se midió usando el Dispositivo de Evaluación de la Familia (Family Assessment Device, "FAD"), un cuestionario auto administrado de 60 preguntas que incluye 6 dominios del funcionamiento familiar: Resolución de Problemas, Comunicación, Roles, Respuesta Afectiva, Involucramiento Afectivo, y Control del Comportamiento. La escala de Funcionamiento General de FAD, una evaluación global de la habilidad de la familia de llevar a cabo tareas cotidianas básicas, se basa en 12 preguntas tomadas de los 6 dominios. Las calificaciones de FAD van desde 1 (muy saludable) a 4 (muy poco saludable). Las calificaciones de 2 ó más indican un funcionamiento menos saludable en el rango clínico. El FAD se administró a los padres durante la prueba de entrada (dentro de 2 semanas de la primera sesión) y la prueba de salida (en la última sesión).
<b>Hallazgos clave</b>	Padres cuyos hijos entre 3 y 16 años de edad estaban recibiendo servicios rutinarios de salud mental fueron asignados a un grupo de intervención que participaba en un programa STEP de 8 semanas, o a un grupo de comparación que tuvo acceso a servicios clínicos de acuerdo a lo solicitado. De la prueba de entrada a la prueba de salida, las familias cuyos padres completaron STEP tuvieron una mayor mejoría en el funcionamiento familiar en general ( $p < .05$ ) y en los dominios de Resolución de Problemas ( $p < .05$ ), Comunicación ( $p < .01$ ), Respuesta Afectiva ( $p < .01$ ), y Control del Comportamiento ( $p < .05$ ) que las familias en el grupo de comparación. Se hallaron efectos diferenciales en dominios específicos dependiendo de la edad del niño: los participantes de STEP reportaron un mejor funcionamiento en Roles con niños mayores de 10 años ( $p < .05$ ) y un mejor funcionamiento en Control del Comportamiento con niños menores de 10 años ( $p < .05$ ). Además, 38% de los participantes de STEP tuvieron una mejoría en las calificaciones de funcionamiento familiar del rango clínico al rango saludable, comparados con sólo el 12% de los participantes en el grupo de comparación ( $p = .02$ ).
<b>Estudio que demuestra el desenlace</b>	<u>Estudio 3</u>
<b>Diseño del estudio</b>	Experimental
<b>Índice de calidad de la investigación</b>	3.2 (escala de 0.0 a 4.0)

### Desenlace 4: Estrés de crianza

<b>Descripción de medidas</b>	El estrés de crianza se evaluó usando el Formulario Corto del Índice de Estrés de la Crianza (Parenting Stress Index/Short Form, "PSI/SF"), una medida auto administrada de 36 preguntas con sub escalas que tocan múltiples fuentes de estrés resultantes de las características específicas del padre (por ejemplo, el sentido de competencia, o la depresión), el temperamento del niño (por ejemplo, qué tan demandante es, su adaptabilidad, estado de ánimo, etc.), y la díada padre-hijo (por ejemplo, el apego, la aceptabilidad del niño, etc.) El PSI/SF se administró durante la prueba de entrada (en la primera sesión) y la prueba de salida (en la última sesión).
<b>Hallazgos clave</b>	Se reclutaron padres de bebés y niños pequeños de una clínica del departamento de salud, dos clínicas para niños, y un programa residencial de tratamiento para las drogas, para que participaran en el programa <i>Early Childhood STEP</i> de 8 semanas. Los participantes mostraron una reducción significativa en estrés de crianza de la prueba de entrada a la prueba de salida ( $p < .001$ ), un hallazgo que se asoció

	<p>con un tamaño de efecto pequeño (<math>d</math> de Cohen = 0.42). Los patrones de cambio en el estrés de los padres fue diferente entre los tres grupos de padres en el estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La disminución de estrés en la relación entre padres e hijos fue estadísticamente significativa entre los participantes en los grupos del departamento de salud (<math>p &lt; .01</math>) y de la clínica para niños (<math>p &lt; .05</math>).</li> <li>• La disminución de estrés resultante del temperamento y comportamiento del niño fue estadísticamente significativa entre los participantes del grupo de la clínica para niños (<math>p &lt; .05</math>).</li> <li>• La disminución de estrés resultante de los sentimientos de la madre sobre sí misma fue estadísticamente significativa entre los participantes del grupo de tratamiento para las drogas (<math>p &lt; .001</math>).</li> </ul>
<b>Estudio que demuestra el desenlace</b>	<u>Estudio 4</u>
<b>Diseño del estudio</b>	Pre-experimental
<b>Índice de calidad de la investigación</b>	3.2 (escala de 0.0 a 4.0)

### Desenlace 5: Interacción entre padres e hijos

<b>Descripción de medidas</b>	<p>Se usaron dos medidas para evaluar la interacción entre padres e hijos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Observación del Hogar para Medir el Entorno (Home Observation for Measurement of the Environment, "HOME") mide aspectos del entorno de un bebé asociados con el desarrollo precoz favorable: sensibilidad emocional y verbal de la madre, evitación de las restricciones y los castigos, organización del entorno, suministros de materiales de juego apropiados, involucramiento materno en la vida del niño, y oportunidades para la variedad en la estimulación diaria. HOME se basa tanto en la observación como en una entrevista estructurada. El inventario completo consiste de 45 preguntas de selección binaria. Las calificaciones más altas de HOME indican un entorno más estimulante y con mayor apoyo.</li> <li>• La Escala para la Evaluación de Niños Lactantes (Nursing Child Assessment Teaching Scale, "NCATS") describe la interacción entre los padres y el bebé durante una situación didáctica ligeramente estresante que implica tareas motoras. De las 73 preguntas utilizadas para calcular la calificación total, 50 preguntas reflejan el papel de los padres en la interacción (sensibilidad a las señales del bebé, respuesta a la angustia del niño, fomento del crecimiento emocional, y fomento del crecimiento cognitivo), y 23 tienen que ver con el comportamiento del bebé (claridad de las señales dadas a los padres y capacidad de respuesta a los padres).</li> </ul> <p>Las medidas fueron administradas por enfermeras de salud pública certificadas en el uso de las herramientas de evaluación durante la prueba de entrada (dentro de 2 semanas de la primera sesión) y la prueba de salida (dentro de 4 semanas después de la última sesión).</p>
<b>Hallazgos clave</b>	<p>Se reclutaron padres de bebés y niños pequeños de una clínica del departamento de salud, dos clínicas para niños, y un programa residencial de tratamiento para las drogas, para que participaran en el programa <i>Early Childhood STEP</i> de 8 semanas.</p> <p>De la prueba de entrada a la prueba de salida, el grupo del departamento de salud y de la clínica para niños mostraron un aumento significativo en las calificaciones promedio de HOME (<math>p &lt; .01</math>). Las calificaciones también mejoraron para el grupo de tratamiento para las drogas, pero el cambio no fue estadísticamente significativo. El tamaño de efecto para la muestra total fue pequeño (<math>d</math> de Cohen = 0.26).</p> <p>Igualmente, de la prueba de entrada a la prueba de salida, los participantes demostraron una interacción entre los padres y el bebé significativamente mejor durante una situación didáctica ligeramente estresante, un hallazgo asociado con un tamaño de efecto pequeño (<math>d</math> de Cohen = 0.45). El patrón de mejoría fue diferente por grupo de padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El grupo del departamento de salud mostró ganancias significativas en la sub calificación de padres (<math>p &lt; .001</math>), en la sub calificación de bebés (<math>p &lt; .01</math>), y en la calificación total de NCATS (<math>p &lt; .001</math>).</li> <li>• El grupo de tratamiento para las drogas mostró una mejoría significativa en la calificación total de NCATS (<math>p &lt; .01</math>) y en la sub calificación de bebés (<math>p &lt; .001</math>).</li> <li>• El grupo de la clínica de niños no mostró mejorías estadísticamente significativas.</li> </ul>
<b>Estudio que demuestra el desenlace</b>	<u>Estudio 4</u>

<b>Diseño del estudio</b>	Pre-experimental
<b>Índice de calidad de la investigación</b>	3.2 (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
<b>Estudio 1</b>	0-5 (Primera infancia)	100% Femenino	100% Hispanos o Latinos
<b>Estudio 2</b>	6-12 (Niñez) 13-17 (Adolescencia) 18-25 (Adultos jóvenes) 26-55 (Adultos)	88.9% Femenino 11.1% Masculino	61.1% Blancos 38.9% Afro americanos
<b>Estudio 3</b>	0-5 (Primera infancia) 6-12 (Niñez) 13-17 (Adolescencia) 18-25 (Adultos jóvenes) 26-55 (Adultos)	70.3% Femenino 29.7% Masculino	Datos no reportados o no disponibles
<b>Estudio 4</b>	0-5 (Primera infancia) 18-25 (Adultos jóvenes) 26-55 (Adultos)	94.9% Femenino 5.1% Masculino	35.1% Blancos 32.5% Afro americanos 32.4% Raza/origen étnico no identificado

## 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

Gillette, N. Y. (1989). Evaluation of the use of a Systematic Training for Effective Parenting program modified for low-income Puerto Rican parents of preschoolers. Doctoral dissertation, University of Massachusetts. (UMI No. 9011728).

### Estudio 2

[Fennell, D. C., & Fishel, A. H. \(1998\). Parent education: An evaluation of STEP on abusive parents' perceptions and abuse potential. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 11\(3\), 107-120.](#) 

### Estudio 3

Adams, J. F. (2001). Impact of parent training on family functioning. *Child and Family Behavior Therapy*, 23(1), 29-42.

### Estudio 4

[Huebner, C. E. \(2002\). Evaluation of a clinic-based parent education program to reduce the risk of infant and toddler maltreatment. Public Health Nursing, 19\(5\), 377-389.](#) 

## 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: Comportamiento de los niños	3.3	2.8	1.8	1.5	1.5	2.0	2.1
2: Potencial de que los padres maltraten físicamente al niño	4.0	4.0	2.0	1.5	1.0	3.0	2.6
3: Funcionamiento familiar en general	3.5	3.5	2.5	3.5	2.5	3.5	3.2
4: Estrés de crianza	4.0	3.0	2.5	3.5	2.5	3.5	3.2
5: Interacción entre padres e hijos	3.5	3.5	2.5	3.5	2.5	3.5	3.2

### Fortalezas del Estudio

La mayoría de las herramientas de evaluación usadas en los estudios fueron apropiadas y tuvieron confiabilidad y validez sólidas y documentadas. Se abordó la fidelidad con evidencia narrativa en algunos estudios de la adherencia a una Guía comprensiva de Recursos del Líder. Algunas posibles variables de confusión fueron eliminadas en un estudio durante el análisis de los datos. Por ejemplo, para los desenlaces relacionados con el estrés de crianza y las interacciones entre padres e hijos, los análisis tomaron en cuenta las diferencias en características de riesgo individual y familiar, grupos de clase de crianza (grupo reclutado de la comunidad o de un tratamiento para drogas), y valores iniciales de referencia sobre las variables de los desenlaces. Los autores de los estudios también usaron un análisis de "intención de tratar" e intentaron descartar la sensibilización de prueba de entrada. En todos los estudios, algunos de los análisis fueron apropiados para el diseño del estudio y tipo de datos recopilados. Por ejemplo, se hicieron ajustes para el tamaño de la muestra, y el desenlace relacionado con el funcionamiento familiar en general se examinó en términos del progreso de los participantes del estudio de un rango clínico a un rango saludable.

### Debilidades del Estudio

En un estudio se adaptó un instrumento para medir el comportamiento de los niños, y la versión adaptada no tuvo confiabilidad o validez comprobadas. Además, los hallazgos basados en este instrumento sólo fueron significativos cuando los investigadores eliminaron la mitad de las preguntas de los análisis. Existe poca o ninguna documentación sobre la capacitación, el monitoreo, las medidas de fidelidad, o las opiniones de expertos relacionadas con la fidelidad. Esto es de particular inquietud dada la variación en implementación de un estudio a otro. Un gran número de participantes abandonó el programa en todos los estudios con poca o ninguna información sobre la comparabilidad entre aquellos que completaron el programa y los que lo abandonaron. Tres de los cuatro estudios tuvieron un tamaño de muestra muy pequeño, y el estudio que tuvo un tamaño adecuado de muestra no utilizó un grupo de comparación. El diseño de uno de los estudios se cambió de un diseño experimental aleatorio a un diseño cuasi experimental durante el transcurso del estudio.

### 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

Dinkmeyer, D., Sr., McKay, G. D., & Dinkmeyer, D., Jr. (1997). *Leader's resource guide, Systematic Training for Effective Parenting*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.

Dinkmeyer, D., Sr., McKay, G. D., & Dinkmeyer, D., Jr. (1997). *Systematic Training for Effective Parenting [VHS]*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.

Dinkmeyer, D., Sr., McKay, G. D., & Dinkmeyer, D., Jr. (1997). *The parent's handbook*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.

Dinkmeyer, D., Sr., McKay, G. D., Dinkmeyer, J. S., & Dinkmeyer, D., Jr. (1997). *Systematic Training for Effective Parenting of children under six, Early Childhood STEP [VHS]*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.

Dinkmeyer, D., Sr., McKay, G. D., Dinkmeyer, J. S., Dinkmeyer, D., Jr., & McKay, J. L. (1997). *Leader's resource guide, Systematic Training for Effective Parenting of children under six, Early Childhood STEP*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.

Dinkmeyer, D., Sr., McKay, G. D., Dinkmeyer, J. S., Dinkmeyer, D., Jr., & McKay, J. L. (1997). *Parenting young children, Systematic Training for Effective Parenting of children under six*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.

Taller de capacitación de líderes de STEP [folleto].

STEP Publishers, LLC. (2007). *STEP Programs Leadership Training Workshop*. Bowling Green, KY: Author.

## 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
3.5	2.5	2.0	2.7

### Fortalezas de la Diseminación

Los materiales están bien escritos y organizados, son fácilmente disponibles, y se presentan en un formato que es fácil de entender e implementar. La Guía de Recursos del Líder describe claramente cómo manejar los desafíos y dificultades que pudieran surgir durante las sesiones de grupo. Además de los talleres de capacitación, el diseñador del programa ofrece ayuda gratis de parte de expertos en implementación del programa STEP así como también un foro de Internet que aborda problemas de implementación del programa. La guía incluye formularios de encuesta directos y simples que se pueden usar para evaluar los cambios en las actitudes de los padres y evaluar la experiencia de los participantes en el programa.

### Debilidades de la Diseminación

La orientación sobre los pasos individuales de la implementación, incluyendo cómo deben estructurarse las sesiones, es insuficiente. La capacitación no es obligatoria, y se proporciona muy poca información sobre la calidad y el alcance de la capacitación y el apoyo disponibles. No hay un sistema de garantía de la calidad; las medidas se limitan a evaluaciones de las actitudes de los padres y su evaluación del programa, y no hay instrucciones para los líderes de grupo sobre cómo usar la información recolectada.

### 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
Kit de STEP	\$345 cada uno	Sí
Manual para padres	\$16.99 por participante (descuentos por cantidad disponibles)	Sí
Taller de capacitación de 1 día, fuera del sitio (incluye el kit de STEP)	\$299 por participante	No
Taller de capacitación de 1 día, fuera del sitio	\$115 por participante	No
Asistencia técnica de parte de expertos en el programa	Gratis	No
Foro en Internet	Gratis	No
Lista de verificación del líder	Gratis	No

### Replicaciones

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

\* Adams, J. F. (2001). Impact of parent training on family functioning. *Child and Family Behavior Therapy*, 23(1), 29-42.

Brooks, L. D., Spearn, R. C., Rice, M., Crocco, D., Hodgins, C., & Vander Schaaf, G. (1988). Systematic Training for Effective Parenting (STEP): An evaluative study with a Canadian population. *Canada's Mental Health*, 36(4), 2-5.

Burnett, P. (1988). Evaluation of Adlerian parenting programs. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research and Practice*, 44 (1), 63-76.

Damrad, A. (2007). Evaluating a parent training program: Scale analysis and the effects of Systematic Training for Effective Parenting (STEP) on child and parent behavior. *Dissertation Abstracts International*, 67(7), 4156B.

Larson, B. J. (2000). Systematic Training for Effective Parenting of Teens (STEP/Teen): Parental authority, adolescent externalizing behavior, and parent-child relationships. *Dissertation Abstracts International*, 61(3), 1640B.

Ring, S. (2001). Use of role playing in parent training: A methodological component analysis of Systematic Training for Effective Parenting. *Dissertation Abstracts International*, 61(11), 6121B.

## Información de Contactos

Para información sobre la implementación:

STEP Publishers  
(800) 720-1286  
STEPPublishers@gmail.com

Para información sobre la investigación:

Don Dinkmeyer, Jr., Ph.D., NCC, LPCC  
(270) 781-9481  
don.dinkmeyer@wku.edu

Para más información, visite:

- <http://www.steppublishers.com/>

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=132> el 25 de enero de 2012.