# Programa para Fortalecer a las Familias: Para padres y jóvenes de 10-14 años

Fecha de Revisión: Abril de 2008

El Programa para Fortalecer a las Familias: Para padres y jóvenes de 10-14 años (PFF 10-14) es una intervención familiar de capacitación de habilidades diseñado para mejorar el éxito escolar y reducir el uso de sustancias y la agresión entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad. Esta intervención es basada teóricamente en varios modelos etiológicos y de intervención, incluyendo los modelos de vulnerabilidad biopsicosocial, de resiliencia y de procesos familiares. El programa incluye siete sesiones de 2 horas cada una y cuatro sesiones de refuerzo opcionales en las que los padres y los jóvenes se reúnen por separado para recibir educación durante la primera hora y luego todos juntos para actividades familiares durante la segunda hora. Las sesiones educan a los padres sobre aspectos tales como entender los factores de riesgo para el uso de sustancias, mejorar los nexos afectivos entre padres e hijos, monitorear el cumplimiento con lineamientos parentales e imponer consecuencias apropiadas, controlar la ira y manejar conflictos familiares, y fomentar la participación positiva de los niños en tareas familiares. Los niños reciben educación sobre cómo resistir las influencias de los compañeros para usar sustancias. Las sesiones, típicamente impartidas una vez a la semana, pueden ser impartidas de forma efectiva por una amplia variedad de profesionales.

## Información Descriptiva

| | |
|---|---|
| **Áreas de interés** | Promoción de la salud mental<br>Prevención del abuso de sustancias |
| **Desenlaces** | 1: Uso de sustancias<br>2: Éxito escolar<br>3: Agresión<br>4: Costo-eficacia |
| **Categorías de desenlaces** | Alcohol<br>Costo<br>Drogas<br>Educación<br>Calidad de vida<br>Tabaco<br>Violencia |
| **Edades** | 6 – 12 (Niñez)<br>26 – 55 (Adultos) |
| **Género** | Masculino<br>Femenino |
| **Razas/Orígenes étnicos** | Blanco<br>Raza/origen étnico no especificado |
| **Entorno** | Escuela |
| **Zonas geográficas** | Urbanas<br>Sub urbanas<br>Rurales y/o fronterizas |
| **Historia de la implementación** | Desde su implementación por primera vez en 1993, el PFF 10-14 se ha usado en aproximadamente 1,300 sitios y ha alcanzado a cerca de 89,000 individuos. La implementación dentro de los Estados Unidos ha incluido a Puerto Rico y a las Islas Vírgenes de EE.UU. Internacionalmente, el programa se ha usado en Bosnia, Canadá, El Salvador, Inglaterra, Alemania, Grecia, Noruega, Polonia, España, Suecia, Turquía y Gales. |
| **Financiamiento del NIH/ Estudios de investigación comparativa de efectividad** | Parcial o totalmente financiado por los Institutos Nacionales de Salud: Sí<br>Evaluado en estudios de investigación comparativa de efectividad: Sí |
| **Adaptaciones** | Se ha desarrollado un manual suplementario de enseñanza para su uso con grupos especiales para los cuales los videos del programa podrían no ser apropiados (por ej., grupos étnicos que quizás no se identifiquen con los actores afro americanos, hispanos o blancos de los videos, o padres que no son capaces de entender o leer en inglés). Además, la Organización Panamericana de la Salud, en colaboración con el diseñador del programa, ha creado una versión en español de PFF 10-14 llamada Familias Fuertes. |

| | |
|---|---|
| **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 |

## Desenlaces

| **Desenlace 1: Uso de sustancias** | |
|---|---|
| **Descripción de medidas** | El uso de sustancias se evaluó con medidas auto-reportadas sobre el uso de alcohol, el uso de alcohol sin permiso de los padres, la ebriedad, el uso de cigarrillos, y el uso de marihuana durante sus vidas y en los últimos 30 días, al igual que la frecuencia de estas ocurrencias.<br><br>El uso de metanfetaminas se midió con preguntas a los estudiantes sobre si alguna vez habían usado la droga y si la habían usado en los últimos 12 meses. |
| **Hallazgos clave** | Estudiantes de sexto grado participaron ya sea en un grupo de intervención que recibió PFF 10-14 o en un grupo de control de contacto mínimo que recibió por correo cuatro folletos sobre el desarrollo de los adolescentes y las relaciones entre padres e hijos. Durante el seguimiento hecho después de 4 años, la proporción de nuevos usuarios de sustancias en el grupo de intervención fue significativamente más baja que la del grupo de control para todas las cinco medidas de uso de sustancia durante la vida. Por ejemplo:<br><br>• 50% de los estudiantes que recibieron la intervención reportaron haber probado alcohol alguna vez, comparados con 68% de los estudiantes en el grupo de control, representando una reducción relativa del 26.4% ($p < .01$).<br>• 40% de los estudiantes que recibieron la intervención reportaron haber usado alcohol sin permiso de sus padres, comparados con 59% de los estudiantes en el grupo de control, representando una reducción relativa del 32% ($p < .01$).<br>• 26% de los estudiantes que recibieron la intervención reportaron haber estado ebrios alguna vez, comparados con 44% de los estudiantes en el grupo de control, representando una reducción relativa del 40.1% ($p < .01$).<br>• 33% de los estudiantes que recibieron la intervención reportaron haber fumado alguna vez, comparados con 50% de los estudiantes en el grupo de control, representando una reducción relativa del 34.8% ($p < .01$).<br>• 7% de los estudiantes que recibieron la intervención reportaron haber probado la marihuana alguna vez, comparados con 17% de los estudiantes en el grupo de control, representando una reducción relativa del 55.4% ($p < .01$).<br><br>Igualmente, durante el seguimiento hecho después de 4 años, la frecuencia en el uso de alcohol y cigarrillos fue más baja entre los estudiantes del grupo de intervención que entre los estudiantes del grupo de control ($p < .05$). Los efectos fueron pequeños (d de Cohen = 0.26 y 0.31, respectivamente).<br><br>Durante el seguimiento hecho después de 6 años, ninguno de los estudiantes que recibió la intervención reportó usar metanfetaminas, mientras que 3.21% de los estudiantes del grupo de control reportaron usarlas ($p = .04$). |
| **Estudio que demuestra el desenlace** | Estudio 1 |
| **Diseño del estudio** | Experimental |
| **Índice de calidad de la investigación** | 2.8 (escala de 0.0 a 4.0) |

| **Desenlace 2: Éxito escolar** | |
|---|---|
| **Descripción de medidas** | El éxito escolar se evaluó usando un modelo estructural que incluyó medidas de éxito académico, participación escolar, y dos factores que influyen sobre el éxito académico: el riesgo relacionado con el uso de sustancias por parte del estudiante y las destrezas de crianza de los padres. Específicamente:<br><br>• El éxito académico se midió usando las calificaciones escolares que reportaron la madre, el padre y el niño. |

| | |
|---|---|
| | • La participación escolar se midió usando dimensiones auto-reportadas de la participación escolar afectivas, conductuales y cognitivas.<br>• El riesgo relacionado con el uso de sustancias del estudiante se midió por medio del uso de alcohol durante la vida (es decir, iniciación), actitud hacia el uso de alcohol, y la presión de los compañeros para usar alcohol.<br>• Las destrezas de crianza de los padres se midieron por medio del uso de reglas parentales, participación de los padres, control de la ira, y comunicación de los padres. |
| **Hallazgos clave** | Estudiantes de sexto grado participaron ya sea en un grupo de intervención que recibió PFF 10-14 o en un grupo de control de contacto mínimo que recibió por correo cuatro folletos sobre el desarrollo de los adolescentes y las relaciones entre padres e hijos. Los participantes suministraron datos durante tres intervalos: en el sexto grado (durante la prueba de salida), en el octavo grado, y en el doceavo grado. Una mayor destreza de crianza de los padres y un menor riesgo relacionado con el uso de sustancias de los estudiantes, medidos en el sexto grado, estuvieron asociados con efectos positivos en la participación escolar medidos en el octavo grado ($p < .05$), que a su vez se asoció con efectos positivos en el desempeño académico en el doceavo grado ($p < .05$). |
| **Estudio que demuestra el desenlace** | Estudio 1 |
| **Diseño del estudio** | Experimental |
| **Índice de calidad de la investigación** | 2.9 (escala de 0.0 a 4.0) |

| **Desenlace 3: Agresión** | |
|---|---|
| **Descripción de medidas** | La agresión se evaluó usando tres medidas:<br>• Índice Observador de Conductas Agresivas y Hostiles (Observer Index of Aggressive and Hostile Behaviors, "OIAHB"), compuesto de nueve escalas conductuales extraídas de las Escalas de Calificación de Interacciones Familiares Iowa (Iowa Family Interaction Rating Scales, "IFIRS"): Ataque físico, Ataque verbal, Hostilidad, Intensificación de Hostilidad, Reciprocidad de Hostilidad, Coerción Airada, Desprecio, Negatividad Externa, y Antisocial.<br>• Informes de Padres y Adolescentes sobre Conductas Agresivas y Hostiles durante las Interacciones (Parent-Adolescent Report of Aggressive and Hostile Behaviors in Interactions, "PARAHB"), que incluye cinco preguntas paralelas para padres e hijos extraídas del IFIRS que tratan sobre las siguientes áreas de interacciones entre padres e hijos: les pegó o empujó; les gritó; discutieron cuando no estaban de acuerdo; criticaron sus ideas; y se enojaron con ellos. Las calificaciones de padres e hijos se promediaron para mejorar la exactitud.<br>• Índice de Conducta Agresiva y Destructiva Reportado por los Adolescentes (Adolescent-Reported Index of Aggressive and Destructive Conduct, "ARIADC"), que incluye 4 preguntas de la Encuesta Nacional de la Juventud (National Youth Survey): pelear con alguien, lanzar piedras o botellas con la intención de causar daño, dañar una propiedad a propósito, y allanar un edificio. |
| **Hallazgos clave** | Estudiantes de sexto grado participaron ya sea en un grupo de intervención que recibió PFF 10-14 o en un grupo de control de contacto mínimo que recibió por correo cuatro folletos sobre el desarrollo de los adolescentes y las relaciones entre padres e hijos. Durante el seguimiento hecho después de 4 años, los estudiantes que recibieron la intervención demostraron menos conductas agresivas y hostiles en el OIAHB (39.7%) que estudiantes en el grupo de control (49.2%, $p < .05$). El tamaño de efecto fue pequeño (d de Cohen = 0.33). Además, los estudiantes en el grupo de intervención demostraron conductas significativamente menos agresivas y hostiles hacia sus madres, comparados con aquellos estudiantes en el grupo de control ($p = .04$).<br>Igualmente, durante el seguimiento hecho después de 4 años, los estudiantes que recibieron la intervención reportaron niveles más bajos de conductas agresivas y destructivas en el ARIADC (14.6%) que los estudiantes en el grupo de control (24.5%). El tamaño de efecto fue pequeño (d de Cohen = 0.35). El porcentaje de estudiantes que reportó allanamientos de morada fue mayor entre los estudiantes del grupo de control que entre los del grupo de intervención (7.9% versus 2.0%), una diferencia que representa una reducción relativa del 74.7%. Los índices de reducción relativa para las peleas físicas, el lanzamiento de objetos con intención de causar daño, y el daño intencional de propiedad fueron 31.7%, 53.5% y 77.0%, respectivamente.<br>No hubo hallazgos estadísticamente significativos relacionados con conductas agresivas o destructivas según las medidas del PARAHB. |

| | |
|---|---|
| **Estudio que demuestra el desenlace** | Estudio 1 |
| **Diseño del estudio** | Experimental |
| **Índice de calidad de la investigación** | 3.0 (escala de 0.0 a 4.0) |

| **Desenlace 4: Costo-eficacia** | |
|---|---|
| **Descripción de medidas** | El análisis de costo-eficacia se basó en la premisa de que influencias negativas familiares y de los compañeros conllevan al uso prematuro de alcohol y eventualmente a trastornos relacionados con el uso de alcohol en la edad adulta. La costo-eficacia se midió usando varias estimaciones calculadas por los investigadores, incluyendo las siguientes:<br>• Costo de la intervención, incluyendo costos directos e indirectos, ajustados por la inflación a dólares de 1992: $80,562.<br>• Número de casos de trastornos relacionados con el alcohol que previno la intervención, por cada 100 familias tratadas: 5.53.<br>• Costo por caso de trastorno relacionado con el alcohol que previno la intervención: $12,459.<br>• Beneficio futuro promedio obtenido por prevenir un solo caso de trastorno relacionado con el alcohol en el grupo de intervención: $119,633. Esta cifra se basa en el costo social de los trastornos alcohólicos en 1992, estimados en $148 mil millones por H. Harwood, D. Fountain, y G. Livermore (*The Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse in the United States*, 1992, informe preparado para los Institutos Nacionales de Salud, 1998). Usando el estimado de 1992, los investigadores calcularon el beneficio futuro promedio obtenido en un año de edad en particular, tras prevenir un solo caso de trastorno relacionado con el alcohol en la adolescencia y, subsecuentemente, el valor del beneficio total de por vida obtenido tras prevenir un solo caso de trastorno relacionado con el uso de alcohol. Los costos documentados por Harwood et al. se basaron en el método de capital humano, que limita las estimaciones de beneficios a la evitación de cargas económicas tangibles tales como salarios perdidos, baja productividad, y recursos gastados. |
| **Hallazgos clave** | Estudiantes de sexto grado participaron ya sea en un grupo de intervención que recibió PFF 10-14 o en un grupo de control de contacto mínimo que recibió por correo cuatro folletos sobre el desarrollo de los adolescentes y las relaciones entre padres e hijos. Se analizaron datos para la edad de inicio en el uso de alcohol en cada uno de siete puntos de colección en el tiempo culminando en el doceavo grado. Usando los costos estimados de la intervención, el número de casos de trastornos relacionados con el uso de alcohol que previno la intervención, el costo por caso de trastorno relacionado con el uso de alcohol que previno la intervención, y el beneficio promedio obtenido tras prevenir un solo caso de trastorno relacionado con el uso de alcohol, los investigadores estimaron que el índice costo-beneficio del PFF 10-14 es de 9.60 (es decir, $9.60 ahorrados por cada dólar invertido), y el beneficio neto por cada familia participante es $5,923. |
| **Estudio que demuestra el desenlace** | Estudio 1 |
| **Diseño del estudio** | Experimental |
| **Índice de calidad de la investigación** | 3.3 (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)<br>26-55 (Adultos) | 53% Femenino<br>47% Masculino | 98.8% Blancos<br>1.2% Raza/origen étnico no especificado |

## 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

Spoth, R., Guyll, M., & Day, S. X. (2002). Universal family-focused interventions in alcohol-use disorder prevention: Cost-effectiveness and cost-benefit analyses of two interventions. Journal of Studies on Alcohol, 63(2), 219-228.

Spoth, R., Randall, G. K., & Shin, C. (in press). Increasing school success through partnership-based family competency training: Experimental study of long-term outcomes. School Psychology Quarterly.

Spoth, R., Redmond, C., & Shin, C. (2000). Reducing adolescents' aggressive and hostile behaviors: Randomized trial effects of a brief family intervention 4 years past baseline. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 154(12), 1248-1257.

Spoth, R. L., Redmond, C., & Shin, C. (2001). Randomized trial of brief family interventions for general populations: Adolescent substance use outcomes 4 years following baseline. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69(4), 627-642.

### Materiales Suplementarios

Spoth, R. L., Clair, S., Shin, C., & Redmond, C. (2006). Long-term effects of universal preventive interventions on methamphetamine use among adolescents. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 160(9), 876-882.

### 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: Uso de sustancias** | 2.8 | 2.8 | 2.8 | 3.0 | 2.5 | 3.0 | **2.8** |
| **2: Éxito escolar** | 2.8 | 2.8 | 2.8 | 3.0 | 2.8 | 3.5 | **2.9** |
| **3: Agresión** | 3.0 | 3.0 | 2.8 | 2.8 | 3.3 | 3.5 | **3.0** |
| **4: Costo-eficacia** | 3.5 | 3.5 | 2.8 | 3.0 | 3.3 | 4.0 | **3.3** |

### Fortalezas del Estudio

Para la evaluación inicial se realizaron entrevistas en el hogar, lo cual ayudó a limitar las posibles variables de confusión. Los estudios usaron medidas y sistemas apropiados para asegurar la fidelidad de la implementación. La selección de las medidas y los análisis de costo-eficacia fueron apropiados. El uso de las calificaciones escolares reportadas por los padres además de las reportadas por los estudiantes, fue una fortaleza notable del desenlace de éxito escolar.

### Debilidades del Estudio

La inclusión de medidas objetivas e informes colaterales sobre el uso de drogas hubiera fortalecido más la confianza en los resultados. Aunque las medidas del éxito escolar fueron generalmente buenas, una revisión de las calificaciones escolares y del apego y la participación escolar habrían sido útiles en el estudio de este desenlace.

## 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

Institute for Social and Behavioral Research for PROJECT FAMILY & Iowa State University Extension (Producers). (1997). Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10-14: What it's all about [Motion picture]. Ames, IA: Iowa State University Research Foundation.

Iowa State University Extension (Producer). (2006). Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10-14 [Motion picture]. Ames, IA: Iowa State University Research Foundation.

Molgaard, V. K., Kumpfer, K., & Fleming, E. (1999). Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10-14: Leader guide for booster sessions. Ames, IA: Iowa State University Research Foundation.

Molgaard, V. K., Kumpfer, K., & Fleming, E. (2007). Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10-14: Leader guide. Ames, IA: Iowa State University Research Foundation.

Sitio Web del programa, http://www.extension.iastate.edu/sfp

Quality Assurance Protocol: Observation Forms To Use in Assessing Program Fidelity

Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10-14--Training folder

Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10-14--Training-of-trainers folder

Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10-14--Training PowerPoint.

### 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 |
|---|---|---|---|
| 4.0 | 4.0 | 4.0 | **4.0** |

### Fortalezas de la Diseminación

El paquete de implementación, el cual incluye un currículo completamente programado con suficientes detalles para los facilitadores del programa, está diseñado para su uso con audiencias diversas. Se exige que una persona de cada organización implementadora participe en el extenso curso de capacitación de capacitadores ofrecido por el diseñador del programa, a fin de facilitar capacitaciones adicionales dentro de la organización. Se proporcionan medidas de fidelidad y de desenlaces, rigurosamente desarrolladas y fáciles de usar para apoyar la garantía de la calidad.

### Debilidades de la Diseminación

Los revisores no identificaron ninguna debilidad.

## 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 |
|---|---|---|
| Materiales del programa | $1,109 por conjunto para 6-10 facilitadores | Sí |
| Capacitación de personal de 3 días y asistencia técnica en o fuera del sitio | $6,000 para hasta 30 personas, incluyendo gastos de viaje | Sí |
| Listas de verificación de observación de la fidelidad | Gratis | No |

### Información Adicional

El costo inicial de implementación es de $373 - $398 por familia, basado en los costos estimados de los materiales para familias ($18), cuidado infantil ($35), transporte ($20) y facilitadores ($180), asumiendo que las sesiones no son impartidas por personal de la agencia. Otros costos por familia incluidos en este estimado son por meriendas ($25) o comidas ($50) e incentivos monetarios ($150). Los costos se basan en 10 familias por sesión de 7 semanas de duración. Una opción adicional es contratar a un coordinador de programa, lo cual cuesta aproximadamente $400 por familia. El estimado del coordinador de programas se basa en 10 sesiones de 7 semanas de duración implementadas en el transcurso de 1 año.

## Replicaciones

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


Guyll, M., Spoth, R. L., Chao, W., Wickrama, K. A., & Russell, D. (2004). Family-focused preventive interventions: Evaluating parental risk moderation of substance use trajectories. Journal of Family Psychology, 18(2), 293-301.

Molgaard, V. M., Spoth, R., & Redmond, C. (2000). Competency training: The Strengthening Families Program for Parents and Youth 10- 14. OJJDP Juvenile Justice Bulletin (NCJ 182208). Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Spoth, R., Randall, G. K., Trudeau, L., Shin, C., & Redmond, C. (in press). Substance-related outcomes of universal family- and school-based interventions 5½ years past baseline. Drug and Alcohol Dependence.

Spoth, R., Redmond, C., & Shin, C. (1998). Direct and indirect latent-variable parenting outcomes of two universal family-focused preventive interventions: Extending a public health-oriented research base. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66(2), 385-399.

Spoth, R., Redmond, C., Shin, C., & Azevedo, K. (2004). Brief family intervention effects on adolescent substance initiation: School-level growth curve analyses 6 years following baseline. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72(3), 535-542.

Spoth, R., Redmond, C., Shin, C., Greenberg, M., Clair, S., & Feinberg, M. (2007). Substance-use outcomes at 18 months past baseline: The PROSPER Community-University Partnership Trial. American Journal of Preventive Medicine, 32(5), 395-402.

Spoth, R. L., Redmond, C., Trudeau, L., & Shin, C. (2002). Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs. Psychology of Addictive Behaviors, 16(2), 129-134.

Spoth, R., Trudeau, T., Shin, C., & Redmond, C. (in press). Brief report on long-term effects of universal preventive interventions on prescription drug misuse among 17-21 year olds. Addiction.

Trudeau, L., Spoth, R., Lillehoj, C., Redmond, C., & Wickrama, K. A. S. (2003). Effects of a preventive intervention on adolescent substance use initiation, expectancies, and refusal intentions. Prevention Science, 4(2), 109-122.

Trudeau, L., Spoth, R., Randall, G. K., & Azevedo, K. (2007). Longitudinal effects of a universal family-focused intervention on growth patterns of adolescent internalizing symptoms and polysubstance use: Gender comparisons. Journal of Youth and Adolescence, 36(6), 740-745.


## Información de Contactos

Para información sobre la implementación:


Cathy Hockaday, Ph.D.
(515) 294-7601
hockaday@iastate.edu

Catherine Webb
(515) 294-1426
cwebb@iastate.edu

Para información sobre la investigación:

Richard Spoth, Ph.D.
(515) 294-9752
rlspoth@iastate.edu, denisej@iastate.edu

**Para más información, visite:**

- **http://www.extension.iastate.edu/sfp**

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=63 el 25 de enero de 2012.