

Actitudes de profesionales del ámbito de la intervención familiar hacia las prácticas basadas en la evidencia

Ana PIZARRO CARMONA

Universidad de Sevilla (España)

<https://orcid.org/0000-0001-5386-5401>

Ester HERRERA COLLADO

Universidad de Sevilla (España)

<https://orcid.org/0000-0001-8811-1722>

Merry HERNÁNDEZ BELÍO

Cooperativa KAMIRA, Pamplona (España)

Javier PÉREZ-PADILLA

Universidad de Jaén (España)

<https://orcid.org/0000-0003-2529-348X>

Resumen

A la hora de poner en marcha procesos de innovación en los servicios de intervención familiar que supongan la incorporación de programas basadas en la evidencia (PBE), es fundamental considerar el papel que desempeñan los/as profesionales, ya que de ellos depende en gran parte la fidelidad y calidad de la implementación de los programas. Este estudio se centra en analizar las actitudes de profesionales hacia las prácticas basadas en la evidencia, así como su percepción y valoración del Programa de Intervención Familiar (PIF), desarrollado en el Ayuntamiento de Pamplona (España) dentro de la cartera de servicios de preservación familiar. Los participantes fueron los/as 27 profesionales que aplican el PIF, que cumplimentaron la escala *Evidence-Based Practice Attitude Scale* (EBPAS) y la de Expectativas y Valoración Inicial del PIF (EVI-PIF). Los resultados obtenidos mostraron la relación existente entre las actitudes hacia las prácticas basadas en la evidencia y algunas características de los/as profesionales. Asimismo, también se encontró relación significativa entre una alta valoración del PIF y unas actitudes positivas hacia los PBE. Estos resultados avalan la importancia de las actitudes profesionales como elementos que pueden facilitar o dificultar los procesos de innovación y mejora en los servicios de atención e intervención familiar.

Palabras clave: competencias profesionales, programas basados en la evidencia, actitudes, intervención familiar

Abstract

When implementing innovation processes in family intervention services that involve the incorporation of evidence-based programmes (EBP), it is essential to take into consideration the role played by professionals, since the fidelity and quality of the implementation of the programmes largely depends on them. This study focuses on analysing the attitudes of professionals towards EBP, as well as their perception and assessment of the Family Intervention Programme (FIP), developed in the family prevention services of Pamplona City Council (Spain). The participants in the study were the 27 professionals who implement the FIP, who completed the Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS) and

Dirección para correspondencia: Ester Herrera Collado. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología. c/ Camilo José Cela, s/n. 41018 Sevilla. *Correo electrónico:* ehcollado@us.es

Agradecimientos: el presente trabajo se ha realizado como fruto de un convenio de colaboración entre la Cooperativa Kamira y la Asociación para el Estudio y Apoyo a las Familias (ESAFAM).

Financiación: la Cooperativa KAMIRA ha financiado la presente investigación en el marco de un convenio de colaboración con la Asociación para el Estudio y Apoyo a las Familias (ESAFAM). Además, una de las autoras es beneficiaria de un contrato FPU 2019 proporcionado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.

Recibido: julio de 2022. *Aceptado:* septiembre de 2022.

the Expectations and Initial Assessment of the FIP (EVI-FIP). The results obtained showed the relationship between attitudes towards evidence-based practice and some characteristics of the professionals. A significant relationship was also found between a high valuation of the FIP and positive attitudes towards EBP. These results support the importance of professional attitudes as elements that can facilitate or hinder innovation and improvement processes in family care and intervention services.

Key words: Professional skills; Evidence-based Programmes, Attitudes, Family intervention.

El enfoque de las actuaciones desarrolladas por los y las profesionales en el ámbito de la atención e intervención familiar ha evolucionado considerablemente a lo largo de las últimas décadas. Si bien el modelo de déficit, marcado por un carácter reactivo, finalista y prescriptivo había imperado a lo largo del pasado siglo, actualmente asistimos a un importante cambio de paradigma en cuanto al trabajo con las familias, enfocado y fundamentado en la preservación y el fortalecimiento familiar (Hidalgo, Menéndez, Sánchez *et al.*, 2009; Rodrigo, Martín y Maíquez, 2008). Estos planteamientos son reflejo de los cambios sociales y legislativos que ha experimentado nuestra sociedad y que, por un lado, sitúan los derechos de la infancia en el punto de partida de todas las actuaciones, y, por otro, consideran que la parentalidad es una actividad para la que se necesita apoyo para que todas las familias puedan cumplir con sus funciones educativas (Naciones Unidas, 1989; Consejo de Europa, 2006, 2011). En este sentido, España es considerado uno de los países europeos que ha apostado más decididamente por las actuaciones destinadas a la promoción de la parentalidad positiva (Rodrigo, Hidalgo, Bernedo y Jiménez, en prensa). Asimismo, en el ámbito de las intervenciones de apoyo familiar se está realizando en las últimas décadas un importante esfuerzo por incorporar prácticas y programas que integren las conclusiones derivadas de las investigaciones acerca de la mejor práctica profesional y la calidad de los servicios (Sackett, Straus, Richardson, *et al.*, 2000). De esta manera, las prácticas basadas en la evidencia científica requieren que las decisiones que se tomen tanto en el ámbito de la salud como en el social deban estar basadas en la mejor evidencia actual, válida, relevante y disponible sobre las intervenciones que son efectivas para producir efectos positivos en las personas y los contextos (Dawes, Summerskill, Glasziou *et al.*, 2005).

El actual reto de incorporar prácticas y programas basados en la evidencia en el ámbito de la intervención familiar requiere que las intervenciones que se pongan en marcha cumplan una serie de requisitos o criterios de calidad, entre los que se destacan: su especificidad y adecuación (han de identificar claramente la población a la que se dirigen, cuál es el resultado que pretenden alcanzar, los factores sobre los que se pretende intervenir para producir los cambios y los mecanismos que explican el logro de dichos cambios); su disponibilidad y garantías para una adecuada aplicación (cuentan con una estructura organizada y sistematizada, manuales detallados, programas formativos, asistencia técnica y los sistemas de apoyo necesarios para poder ser implementados con fidelidad en comunidades y servicios públicos);

y haber sido sometido a investigaciones de evaluación rigurosas, sistemáticas y objetivas para obtener evidencias válidas y fiables acerca de su efectividad (Gottfredson, Cook, Gardner *et al.*, 2015; Kilburn y Mattox, 2016; Scott, 2010; Small, Cooney y O'Connor, 2009).

La implementación como criterio clave de la calidad de los programas

En la actualidad se pueden encontrar numerosas intervenciones sistematizadas y evaluadas que tienen como finalidad la promoción del bienestar infantil y familiar, aunque existen diferencias en el grado de cumplimiento de los estándares de calidad de los programas basados en la evidencia (Hidalgo, Pérez-Padilla, Sánchez *et al.*, 2018; Lorence, Mora y Maya, 2018; Rodrigo *et al.*, 2022). Entre los diferentes criterios de calidad, una especial atención recibe actualmente todo lo relacionado con el análisis de la implementación de los programas, es decir, en qué medida las intervenciones se aplican con fidelidad a las directrices establecidas en su diseño (Barrera, Berkel y González Castro, 2017; Casillas, Fauchier, Derkash y Garrido, 2016; Gottfredson *et al.*, 2015; Walsh, Rolls-Reutz y Williams, 2015). Debido a la enorme complejidad que se deriva de una correcta implementación de los programas en diferentes contextos o servicios (v.g., De Paúl, *Arruabarrena e Indias*, 2015), existe el riesgo de que existan programas basados en evidencias que no sean correctamente aplicados. Esto puede llevar a provocar que intervenciones avaladas con evidencias de efectividad provoquen un nulo impacto o, en el peor de los casos, consecuencias negativas en los participantes (Durlak y DuPre, 2008; Fixsen, Naoom, Blase *et al.*, 2005). En el ámbito de estudio de las estrategias de implementación, y con el objetivo de identificar qué factores influyen en una adecuada puesta en práctica de los programas, se ha observado que el compromiso institucional, el entrenamiento y la formación de los y las profesionales, la flexibilidad, la selección de las personas participantes o la composición de los grupos, pueden ser facilitadores de una correcta implementación (Durlak y DuPre, 2008; Fixsen *et al.*, 2005; Herrera, León y Medina, 2007). Asimismo, existen modelos generales que organizan a nivel sistémico las diferentes barreras o facilitadores de la implementación, como por ejemplo el *Consolidated Framework for Implementation Research* (<https://cfirguide.org/>), que propone un marco de trabajo comprehensivo a la hora de evaluar la implementación de los programas, y que, desde su modelo multinivel,

señala que dicha aplicación depende, fundamentalmente, de los individuos que los implementan y de la organización que los respalda (Damschroder, Aron, Keith *et al.*, 2009). En línea con estos planteamientos, resulta determinante tomar en consideración a los y las profesionales que aplican los programas, ya que constituyen agentes clave para promover procesos de innovación y mejora de los servicios mediante la incorporación de prácticas basadas en la evidencia, ámbito en el que se sitúa la finalidad de este estudio.

Las actitudes de los y las profesionales hacia las prácticas basadas en evidencias

Dado que un objetivo básico en el ámbito de la intervención es que aquellas actuaciones que han demostrado ser eficaces puedan ser diseminadas e implementadas en diferentes contextos o servicios, conocer las competencias y las actitudes que deben adquirir los y las profesionales para su correcta aplicación se convierte en un aspecto esencial (Aarons, 2004). En esta línea, diferentes estudios indican que uno de los factores que actúa como barrera o facilita el proceso de una correcta implementación son las actitudes de los y las profesionales con respecto a las prácticas basadas en la evidencia y los procesos de innovación (Aarons, 2004; Aarons, Cafri, Lugo y Sawitzky, 2012; Jensen-Doss, Hawley, Lopez y Osterberg, 2009; Lilienfeld, Ritschel, Lynn *et al.*, 2013; Wisdom, Chor, Hoagwood y Horwitz, 2014). Asimismo, existen datos que muestran que el hecho de que los y las profesionales presenten unas actitudes positivas ante prácticas respaldadas por la investigación empírica facilita una mayor fidelidad en la implementación de los programas y, con ellos, mayores garantías de efectividad (Locke, Beidas, Marcus *et al.*, 2016; Nelson y Steele, 2007).

Los datos disponibles sobre el estudio de las actitudes hacia las prácticas basadas en la evidencia tienden a señalar cuatro factores que pueden considerarse como especialmente relevantes a la hora de estudiar este constructo: el atractivo, es decir, el grado de interés y afinidad por innovar frente al conformismo; el nivel de oposición o, en el polo opuesto, la responsividad a los requerimientos organizacionales; la apertura a nuevos modelos de intervención así como a nuevas vías de transformación de la práctica profesional; y finalmente, la divergencia o incongruencia percibida entre la práctica actual y las nuevas propuestas (Aarons, 2004).

Son varias las dimensiones relacionadas con la formación y trayectoria profesional que pueden estar relacionadas con las actitudes que presentan los técnicos y técnicas ante las nuevas formas de intervención familiar. Con respecto a la titulación académica, existen datos contradictorios en la literatura en cuanto si se relaciona o no con actitudes positivas hacia las prácticas basadas en la evidencia. En concreto, si bien diversos autores apuntan a una nula relación entre titulación y actitud (Brookman-Fraze, Haine, Baker-Ericzén *et al.*, 2010; Garland, Brookman-Fraze,

Hurlburt *et al.*, 2010), otros estudios señalan que los/as profesionales de la psicología o la psiquiatría tienden a adoptar en mayor medida prácticas basadas en investigaciones científicas que los procedentes del ámbito del trabajo social (Higa-McMillan, Nakamura, Morris *et al.*, 2015). Un mayor consenso se encuentra entre los estudios que han analizado la relación entre las actitudes y el proceso de formación y especialización. Así, los datos disponibles muestran la existencia de unas actitudes más abiertas y positivas en profesionales que se encuentren en proceso de formación, con menos experiencia profesional y un menor grado de especialización, puesto que tienden a ser más flexibles a la hora de incorporar nuevas formas de intervención (Garland, Kruse y Aarons, 2003; Pithouse y Scourfield, 2002). A su vez, aquellos profesionales con un alto grado de motivación, así como una satisfactoria percepción de eficacia, tienden a presentar actitudes más positivas ante los múltiples retos que demandan los procesos de innovación que requiere la incorporación de las prácticas basadas en la evidencia (Lim, Nakamura, Higa-McMillan *et al.*, 2012, Grol y Wensing, 2004; Higa-McMillan *et al.*, 2015).

Si bien es cierto que las actitudes, tanto en general como hacia un campo en concreto, tienden a ser estables en el tiempo, diversas investigaciones indican que una adecuada formación de los y las profesionales sobre las ventajas y la necesidad de incorporar prácticas basadas en la evidencia ayuda a que adquieran unas actitudes más favorables hacia los procesos de innovación y mejora que requiere la incorporación de dichas prácticas (Marriott, 2021; Nelson y Steele, 2007). En este sentido, aspectos organizacionales como el clima y una cultura organizativa positiva, una estructura menos burocrática, las políticas de garantía de calidad y un mayor estilo de liderazgo transformacional, se han identificado como aspectos clave en cuanto a la adopción de intervenciones innovadoras, facilitando la aparición de actitudes positivas en los y las profesionales hacia las prácticas basadas en la evidencia y los procesos de innovación y mejora de los servicios (Aarons, Sommerfeld y Walrath-Greene, 2009; Klein, Conn y Sorra, 2001).

Marco y objetivos del estudio

En el marco de los planteamientos anteriores, este trabajo analiza las actitudes de los y las profesionales que aplican el Programa de Intervención Familiar (PIF), una intervención desarrollada y aplicada por la Cooperativa Kamira (<http://www.kamira.es/>), entidad social que ha realizado en los últimos años un significativo esfuerzo por avalar la efectividad de este programa, así como por incorporar prácticas basadas en la evidencia que supongan mejoras de este servicio de preservación familiar.

En concreto, el PIF es un programa de atención domiciliaria basado en la evidencia que forma parte de los recursos locales de atención a la familia que se llevan a cabo en la

ciudad de Pamplona (España) (Gobierno de Navarra, 2008), e integrado en la cartera de servicios que presta el Sistema de Protección Infantil en España (Gobierno de España, 2013, 2021). El PIF tiene como destinatarios a familias en situación de riesgo atendidas en los servicios municipales de preservación familiar. Las personas destinatarias de la intervención son todos los miembros de la familia y su objetivo principal es capacitar a las figuras parentales en el correcto cuidado y educación de sus hijos e hijas, con el fin de optimizar el funcionamiento familiar y promover el desarrollo y bienestar de los niños, niñas y adolescentes. Los objetivos específicos de la intervención son (a) fortalecer la capacidad de la familia para atender satisfactoriamente las necesidades de sus hijos e hijas, (b) mejorar la calidad de las relaciones familiares, (c) mejorar la integración social de la familia y reforzar los sistemas de apoyo social, (d) minimizar los factores de riesgo y la capacidad de afrontamiento de todos sus miembros, y (e) en el caso de los y las adolescentes, promover la adquisición de habilidades sociales y facilitar la transición a la vida adulta. El PIF se apoya en diferentes modelos teóricos, principalmente el modelo sistémico, el modelo cognitivo-conductual y las teorías humanistas. Los contenidos que se abordan en el PIF están dirigidos a la promoción de las competencias parentales (resolución de conflictos, comunicación, atención a las necesidades de los hijos e hijas, gestión del hogar) y de otras competencias personales (inserción profesional, salud y calidad de vida), que se trabajan tanto en el conjunto de la familia como en los diferentes miembros de la misma. La aplicación del PIF incluye de dos a cinco visitas domiciliarias semanales de dos horas durante dos años, aunque la duración puede ampliarse si persisten las dificultades familiares. Los y las profesionales que llevan a cabo la intervención son, entre otros, integradores sociales, educadores sociales y trabajadores sociales con formación especializada en el programa (Hidalgo, Jiménez y Pérez-Padilla, 2021).

Con la finalidad de avanzar en la promoción de intervenciones basadas en la evidencia, este trabajo responde a los siguientes objetivos:

1. Describir las actitudes de los y las profesionales que aplican el PIF hacia las prácticas basadas en la evidencia, así como la percepción y valoración que hacen del programa, analizando su relación con dimensiones relacionadas con la formación y trayectoria profesional.
2. Analizar la evolución de las actitudes de los y las profesionales hacia las prácticas basadas en la evidencia y de la percepción y valoración que tienen del programa.
3. Analizar las relaciones entre las actitudes de los y las profesionales hacia las prácticas basadas en la evidencia y la percepción y valoración del PIF.

Método

Participantes

En este estudio ha participado la totalidad de profesionales encargados de la implementación del PIF durante las anualidades de 2017, 2018, 2019 y 2020 dentro los servicios de atención a la infancia de la ciudad de Pamplona. Los y las 27 profesionales cumplieron los instrumentos en la etapa inicial de las intervenciones que llevaron a cabo con 79 familias usuarias del PIF. En cuanto a la formación académica de los y las profesionales, el 48'1% eran educadores sociales, el 29'6% eran integradores sociales, el 14'8%, trabajadores sociales y el 7'4% eran psicopedagogos. La distribución por sexos fue de un 70'4% mujeres y 29'6% hombres. La media de edad se situó en los 36 años ($DT = 6'07$), con una edad mínima de 26 y la máxima de 51 años. El 66'7% de los y las profesionales informaron que poseían formación específica en el ámbito de la intervención familiar.

Instrumentos

Los y las participantes cumplieron dos instrumentos que abordaban la percepción hacia las prácticas basadas en evidencias y una valoración general del PIF.

Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS).

Este instrumento evalúa las actitudes hacia nuevas prácticas de intervención familiar. La versión original de la escala EBPAS (Aarons, 2004) está compuesta por 15 ítems con cinco opciones de respuesta tipo Likert, en un rango de 0 = *nada* hasta 4 = *mucho*. Para este trabajo se empleó la traducción de De Paúl *et al.* (2015) de la versión original de 15 ítems (Aarons, 2004). La cumplimentación de la EBPAS permite obtener una puntuación total, así como información acerca de cuatro dimensiones: requerimiento, atractivo, apertura y divergencia.

Escala de expectativas y Valoración Inicial del PIF (EVI-PIF).

La escala EVI-PIF es un instrumento *ad hoc* que explora la percepción y valoración de las y los profesionales del programa PIF. Está compuesto por 12 ítems con cuatro opciones de respuesta tipo Likert en un rango de 1 = *nada* hasta 4 = *mucho*. Además de preguntas relacionadas con el perfil personal y profesional, incluye información sobre los conocimientos que tiene el/la profesional del programa PIF, en qué medida se identifica con su filosofía, la motivación y expectativas a la hora de aplicarlo con cada caso, la percepción de eficacia del PIF, así como la valoración que hace del mismo.

Procedimiento

Este estudio surge del convenio de colaboración firmado entre la Cooperativa Kamira y la Asociación para el Estudio y Apoyo a las Familias (ESAFAM, <http://www.esafam.org/>) para diseñar y llevar a cabo la evaluación del PIF. Un equipo de investigadores de ESAFAM realizó una visita a la sede de Kamira con el objetivo de presentar la propuesta del diseño de evaluación del PIF. Tras el acuerdo por ambas partes se celebraron unas jornadas de formación a todos los equipos y profesionales, dentro del marco de la filosofía de los programas basados en la evidencia, y con contenidos relativos a la evaluación y la implementación del PIF. Además, en estas sesiones se trabajó con los y las participantes las principales características del programa, sus objetivos, el procedimiento a seguir en su implementación, así como de los instrumentos de evaluación que se emplearían. Asimismo, los y las profesionales fueron informados de los objetivos del proyecto de investigación que se desarrollaría de forma paralela a la implementación del programa, del mismo modo que del carácter confidencial y anónimo de los datos recogidos.

Finalmente, a lo largo de los cuatro años de evaluación del programa, y conforme se abrían nuevos expedientes de familias derivadas al PIF, los y las profesionales cumplimentaron los instrumentos en la evaluación previstos.

Cada profesional participó en este estudio de forma voluntaria, tras firmar un formulario de consentimiento informado de acuerdo con la Declaración de Helsinki. No se ofrecieron incentivos monetarios.

Análisis estadísticos

Los datos se analizaron a través del programa estadístico SPSS versión 18 para Windows empleando estadística descriptiva e inferencial. Se llevaron a cabo distintos análisis estadísticos dependiendo del objetivo al que se quería dar respuesta. En cuanto a los supuestos estadísticos, para todos los análisis se comprobaron los supuestos de normalidad y homogeneidad de las varianzas y se decidieron las pruebas a utilizar atendiendo al cumplimiento o no de dichos supuestos.

Para el objetivo 1 referente a la descripción tanto de las actitudes hacia las prácticas basadas en la evidencia como de la valoración del programa y el análisis de la relación con las dimensiones de carácter profesional, se utilizaron los análisis descriptivos y ANOVA de un factor.

Con el fin de dar respuesta al objetivo 2, que contemplaba analizar la evolución de las actitudes de los y las profesionales hacia los programas basados en la evidencia y la valoración del PIF, se empleó la prueba no paramétrica *U* de Mann-Whitney.

Por último, para abordar el objetivo 3, en el que se pretendía analizar las relaciones entre las actitudes de los y las

profesionales hacia las prácticas basadas en la evidencia y la del programa, se llevaron a cabo correlaciones de Pearson entre las puntuaciones obtenidas en los dos instrumentos empleados.

Para evaluar la relación entre las distintas variables y conocer si dicha relación era significativa se tomó como referencia el valor de $p < 0,05$. Los valores de referencia que se tomaron para los tamaños de efecto en los distintos análisis se pueden observar en la tabla 1.

Resultados

Actitudes de los y las profesionales hacia las prácticas basadas en la evidencia y su percepción y valoración del PIF

Para dar respuesta al objetivo 1, en la tabla 2 se muestran los estadísticos descriptivos de los cuestionarios EBPAS y EVI-PIF. Debido a que estas dos dimensiones fueron evaluadas en diversas aplicaciones del programa por cada profesional, y con el fin de ofrecer la visión actual de las y los técnicos, se muestran los resultados de las últimas medidas recogidas. Como se puede apreciar en dicha tabla,

Tabla 1. Índices de tamaño de efecto y valores de referencia para considerar el tamaño de efecto (TE) obtenido como pequeño (P), medio (M) o grande (G).

Pruebas	Índice de TE	Valor de referencia		
		P	M	G
ANOVA	η^2 parcial	.01	.06	.14
<i>U</i> de Mann-Whitney	δ de Cliff	< .20	.20	.50
Correlación de Pearson	<i>r</i>	.10	.30	.50

Tabla 2. Descriptivos de las dimensiones evaluadas por los cuestionarios EBPAS y EVI-PIF.

Cuestionarios	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>mín.</i>	<i>máx.</i>
EBPAS				
<i>Total</i>	2.85	0.27	2.27	3.27
<i>Requerimiento</i>	2.95	0.51	2.00	4.00
<i>Atractivo</i>	3.18	0.41	2.00	4.00
<i>Apertura</i>	2.89	0.34	2.00	3.75
<i>Divergencia</i>	2.40	0.70	0.75	4.00
EVI-PIF				
<i>Conocimiento</i>	3.15	0.77	2.00	4.00
<i>Identificación</i>	3.30	0.47	3.00	4.00
<i>Motivación</i>	3.15	0.60	2.00	4.00
<i>Expectativas</i>	2.89	0.32	2.00	3.00
<i>Percepción eficacia</i>	3.19	0.48	2.00	4.00
<i>Valoración</i>	3.33	0.48	3.00	4.00

el grado de atractivo hacia la implementación de prácticas de intervención novedosas y basadas en la evidencia, por un lado, y de divergencia, que indica una baja confianza hacia prácticas de intervención familiar basadas en la evidencia, por otro, fueron las dimensiones del instrumento EBPAS que mayor y menor puntuación obtuvieron respectivamente. Con respecto a las dimensiones evaluadas por la escala EVI-PIF, el aspecto con puntuaciones más altas fue la valoración del programa PIF, mientras que la dimensión que obtuvo una menor puntuación fue la relacionada con las expectativas acerca de los resultados que se podían alcanzar con la aplicación del programa.

Las actitudes ante las nuevas prácticas basadas en la evidencia y la percepción y valoración del PIF guardaron relación con algunas variables relacionadas con la formación y trayectoria profesional. Con respecto a la formación académica de los y las profesionales, se decidió no incluir los datos de los dos psicopedagogos de la muestra, debido a que no constituían un grupo suficientemente grande para ser estudiado en este análisis, teniendo en cuenta que la muestra total estaba formada por 27 profesionales. En la tabla 3, se puede observar que no hubo diferencias con respecto a la formación académica en las dimensiones de requerimiento, apertura, divergencia y la puntuación total del instrumento EBPAS. Sin embargo, se detectaron diferencias entre las puntuaciones referidas al grado de atractivo en los integradores sociales con respecto a las de los educadores sociales y a las de los trabajadores sociales, con un tamaño de efecto grande.

Asimismo, se observó una tendencia ($U_{[23]} = 40, p = 0'089$) de una mayor apertura hacia las prácticas basadas

en la evidencia en aquellos que sí tenían experiencia previa en intervención familiar ($M = 2'94, DT = 0'31$), en comparación con aquellos que no tenían ($M = 2'62, DT = 0'52$).

Evolución de las actitudes de los y las profesionales hacia las prácticas basadas en la evidencia y de la percepción y valoración del PIF

En relación al objetivo 2, no se detectaron diferencias ni las actitudes de los y las profesionales hacia las prácticas basadas en la evidencia ni en su percepción y valoración del programa entre las mediciones realizadas en las primeras y últimas aplicaciones del programa en ninguna dimensión de los cuestionarios EBPAS y EVI-PIF (ver tabla 4).

Relación entre las actitudes de las y los profesionales hacia las prácticas basadas en la y su percepción y valoración del PIF

Con respecto al objetivo 3, varias dimensiones de los cuestionarios EBPAS y EVI-PIF resultaron estar correlacionadas entre sí, como se puede ver en la tabla 5. Por un lado, la dimensión de atractivo del instrumento EBPAS correlacionó positivamente con las dimensiones del EVI-PIF de motivación, con un tamaño de efecto medio, y con el grado de valoración y la percepción de eficacia, con un tamaño de efecto pequeño. Asimismo, la apertura hacia las prácticas basadas en la evidencia correlacionó con la dimensión de motivación hacia el PIF, con un tamaño de efecto pequeño. Por otro lado, se encontró una correlación negativa entre la

Tabla 3. Resultados del análisis ANOVA y prueba *post hoc* Tukey de las puntuaciones del cuestionario EBPAS con respecto a la formación académica de los y las profesionales (* $p < 0'05$, ** $p < 0'01$).

EBPAS	Integración Social	Educación Social	Trabajo Social	$F^{(a)}$ (gl)	p	η^2	Post hoc
	M (DT)	M (DT)	M (DT)				
Total	2.93 (0.30)	2.88 (0.26)	2.88 (0.25)	0.33 (2, 67)	.719	.01	1-2 1-3 2-3
Requerimiento	2.96 (0.55)	2.84 (0.43)	3.13 (0.50)	1.32 (2, 68)	.274	.04	1-2 1-3 2-3
Atractivo	3.50 (0.47)	3.15 (0.30)	3.09 (0.33)	7.46 (2, 67)	.001	.18	1-2** 1-3* 2-3
Apertura	3.04 (0.49)	2.88 (0.35)	3.00 (0.13)	1.66 (2, 33.66)	.206	.04	1-2 1-3 2-3
Divergencia	2.25 (0.84)	2.63 (0.78)	2.34 (0.23)	2.25 (2, 37.84)	.120	.05	1-2 1-3 2-3

(a) Se indica F de Snedecor en todos los casos, a excepción de las dimensiones de apertura y divergencia, donde se utiliza la F de Welch por no cumplirse el supuesto de la homogeneidad de la varianza.

Tabla 4. Resultados de la prueba U de Mann-Whitney de las respuestas a los cuestionarios EBPAS y EVI-PIF en los momentos inicial y final.

	U de Man-Whitney ($n_{inicial}$, n_{final})	p	δ de Cliff	Momento			
				Inicial		Final	
				M	DT	M	DT
EBPAS							
Total	137.00 (17, 18)	.595	-.04	2.82	0.31	2.87	0.29
Requerimiento	127.00 (18, 18)	.242	-.13	2.76	0.60	2.91	0.47
Atractivo	144.50 (17, 18)	.775	-.07	3.19	0.45	3.22	0.47
Apertura	132.50 (18, 18)	.333	-.10	2.83	0.45	2.96	0.33
Divergencia	147.50 (18, 18)	.644	.18	2.49	0.79	2.39	0.80
EVI-PIF							
Conocimiento	140.50 (18, 19)	.317	-.21	3.06	0.80	3.32	0.67
Identificación	150.50 (18, 19)	.468	-.13	3.28	0.58	3.42	0.51
Motivación	165.50 (18, 19)	.849	-.04	3.11	0.68	3.16	0.60
Expectativas	168.00 (18, 19)	.899	-.01	2.89	0.58	2.89	0.32
Percepción eficacia	139.00 (18, 19)	.211	-.19	3.00	0.49	3.21	0.54
Valoración	141.00 (18, 19)	.282	-.19	3.22	0.55	3.42	0.51

Tabla 5. Resultados del análisis de correlaciones de Pearson entre las diferentes dimensiones de los instrumentos EBPAS y EVI-PIF (entre paréntesis se indica el valor de p por cada correlación de Pearson).

EVI-PIF	EBPAS				
	Total	Requerimiento	Atractivo	Apertura	Divergencia
Conocimiento	-.07 (.567)	-.14 (.221)	< -.01 (.975)	-.08 (.498)	.02 (.901)
Identificación	-.01 (.935)	.03 (.808)	.13 (.284)	-.03 (.772)	-.08 (.519)
Motivación	.14 (.232)	-.08 (.499)	.37 (.001)	.23 (.047)	-.08 (.511)
Expectativas	.15 (.198)	-.14 (.225)	-.08 (.523)	.16 (.168)	-.23 (.050)
Percepción eficacia	.28 (.014)	.11 (.348)	.26 (.026)	.16 (.174)	.13 (.279)
Valoración	.02 (.894)	.19 (.104)	.25 (.034)	.13 (.279)	-.26 (.025)

dimensión de divergencia del EBPAS y las expectativas y la valoración del EVI-PIF, con un tamaño de efecto pequeño. Por último, la puntuación total del EBPAS y la percepción de eficacia medida con el EVI-PIF resultaron estar correlacionadas positivamente, con un tamaño de efecto pequeño.

Discusión y conclusiones

La investigación ha mostrado en los últimos años la importancia y la necesidad de poner en marcha procesos de innovación y mejora en los servicios con el objetivo de incorporar prácticas basadas en la evidencia en las intervenciones que se llevan a cabo en los contextos sanitarios, sociales y educativos (Gálvez-Lara, Corpas, Velasco y Moriana, 2019; Moriana y Gálvez-Lara, 2020). El reto fundamental radica en emplear programas sistematizados y manualizados que contengan claras directrices de implementación con el fin de garantizar una aplicación de calidad y facilitar una evaluación rigurosa que permita probar su efectividad. Este enfoque de prácticas basadas en la evidencia impreg-

na actualmente las intervenciones que se llevan a cabo en el ámbito de la infancia y la familia (De Paúl *et al.*, 2015; Rodrigo *et al.*, 2022; Sackett *et al.*, 2000).

En este marco, el papel de los y las profesionales para llevar a cabo una implementación de calidad que asegure la aplicación de los programas con fidelidad al diseño original es de especial relevancia. Concretamente, el estudio de las actitudes que presentan los y las profesionales ante las nuevas formas de intervención basadas en la evidencia resulta fundamental para detectar elementos que facilitan o, por el contrario, dificultan los procesos de innovación y el cumplimiento de los estándares de calidad de los PBE.

Asimismo, resulta de especial trascendencia explorar qué factores se encuentran relacionados con las actitudes favorables hacia las prácticas y programas basados en la evidencia. Por este motivo, este estudio se propuso como objetivo analizar las actitudes hacia las prácticas basadas en la evidencia de los y las profesionales responsables de la aplicación de un programa en el ámbito de la preservación familiar, su percepción y valoración de dicho programa,

así como las dimensiones relacionadas con la formación y trayectoria profesional que pueden estar relacionadas con las actitudes que presentan los técnicos y técnicas ante las nuevas formas de intervención familiar.

En cuanto al primer objetivo, el análisis de las actitudes de los y las profesionales que aplican el PIF hacia las prácticas basadas en la evidencia reveló que, en términos generales, eran moderadamente altas, de la misma manera que ocurrió con la percepción y valoración que hacían del programa. Para que las actitudes y la motivación hacia los procesos de innovación que supone la incorporación de prácticas basadas en la evidencia en un contexto de intervención sean positivos, se ha puesto de manifiesto la importancia que tiene que el clima y los valores organizacionales estén en relación con dichas prácticas científicas y la inclusión de intervenciones innovadoras (Aarons *et al.*, 2009; Klein *et al.*, 2001). A este respecto, la Cooperativa Kamira ha desempeñado un papel clave, ya que los responsables de esta entidad apostaron por obtener evidencias rigurosas de la efectividad de su programa, tomando la iniciativa de llevar a cabo una evaluación externa del PIF, con el objetivo de mejorar el programa y sistematizarlo de acuerdo con los criterios de calidad de los programas basados en la evidencia (Asmussen, 2011; Small *et al.*, 2009).

Respecto a la relación de las actitudes con las dimensiones relacionadas con la formación y trayectoria profesional, no se encontraron diferencias ni tendencias claras en función de la formación académica de los y las profesionales, lo que está en consonancia con estudios previos que mostraron la ausencia de relación entre la titulación y las actitudes hacia las prácticas basadas en la evidencia (Brookman-Frazer *et al.*, 2010; Garland *et al.*, 2010). La única excepción y diferencia significativa que se encontró fue en la dimensión de atracción, que fue más elevada entre los y las integradores sociales. Este resultado puede explicarse por la formación más generalista de dicha titulación, de forma que su menor grado de especialización puede contribuir a que se sientan más atraídos hacia las nuevas formas de intervención y los procesos de innovación (Garland *et al.*, 2003; Pithouse y Scourfield, 2002).

Por otro lado, los resultados obtenidos mostraron que los y las profesionales que contaban con más experiencia previa en intervención familiar mostraron una tendencia de apertura más positiva hacia las prácticas basadas en la evidencia. En este sentido, si bien es cierto que los datos disponibles muestran que los y las profesionales menos especializados suelen adoptar una actitud favorable ante las prácticas basadas en la evidencia (Garland *et al.*, 2003; Pithouse y Scourfield, 2002), resulta necesario adquirir unas competencias profesionales mínimas y contar con una cierta formación específica para poder cumplir con los exigentes requisitos que supone incorporar estas prácticas en contextos complejos de intervención, por lo que no es extraño que aquellos/as profesionales que tienen una mayor

experiencia en intervención familiar se encuentren más abiertos y dispuestos a poner en marcha los procesos de innovación que requiere la incorporación de estas buenas prácticas. En esta línea, identificar las competencias profesionales específicas que se requieren para el trabajo con las familias e incorporar dichas competencias en los planes formativos de postgrados especializados se ha convertido en un reto inaplazable (Rodrigo *et al.*, 2021).

En relación con el segundo objetivo, los análisis centrados en la evolución de las actitudes hacia las prácticas basadas en la evidencia, así como en la percepción y valoración de los y las profesionales en relación con el PIF, revelaron que ambas dimensiones se mantuvieron estables a lo largo del tiempo y no se modificaron de forma significativa. Como se ha comentado anteriormente, la apuesta decidida por la incorporación de prácticas basadas en la evidencia de la entidad responsable de la aplicación del PIF ha influido en que sus profesionales presenten actitudes positivas hacia estas buenas prácticas. No obstante, para que las competencias profesionales sigan mejorando, es necesario que las organizaciones mantengan una formación continua que, desde el conocimiento teórico-práctico, promueva actitudes positivas hacia las prácticas de intervención más innovadoras (Marriott, 2021).

En cuanto al tercer objetivo, encaminado a conocer la relación entre las actitudes hacia las prácticas basadas en la evidencia y la percepción de los y las profesionales respecto a la implementación del PIF, los resultados hallados están en consonancia con los datos disponibles en la literatura. Así, los análisis revelaron una relación significativa entre la percepción de las y los profesionales sobre el PIF (motivación para aplicarlo, valoración y percepción de su eficacia) y las actitudes positivas (atractivo y apertura) hacia la incorporación de las prácticas basadas en la evidencia. En este sentido, el compromiso y valoración de los y las profesionales en relación con los programas que aplican puede facilitar la incorporación de procesos de innovación y mejora, ya que predispone positivamente para afrontar con esfuerzo los retos, la formación y las nuevas demandas que pueden ir surgiendo en las distintas etapas de estos procesos (Lim *et al.*, 2012, Grol y Wensing, 2004; Higa-McMillan *et al.*, 2015). Asimismo, la apertura a nuevas experiencias puede estar relacionada con el grado de atractivo que éstas supongan para los y las profesionales, acompañada por una buena sintonía con la organización que lo demanda, sin que se perciba como un cambio innecesario e incongruente con lo que los/as técnicos/as vienen desarrollando en su práctica profesional (Aarons, 2004).

Este estudio cuenta con algunas limitaciones que deberían tenerse en cuenta de cara a futuros trabajos. Por un lado, debe señalarse el tamaño reducido de la muestra, lo que no ha permitido analizar la influencia de variables como el sexo de los/as profesionales debido a la falta de equivalencia entre los grupos. Por otro lado, en relación a los retos futuros, re-

sultaría relevante explorar las características de los aspectos organizacionales y analizar cómo influyen en las diferentes actitudes hacia la implantación de prácticas de intervención innovadoras. Además, futuros estudios podrían desarrollar intervenciones centradas en la modificación de las actitudes de los y las profesionales hacia las prácticas basadas en la evidencia y evaluar el impacto de dichas actuaciones en las competencias profesionales. A pesar de estas limitaciones, este estudio aporta resultados de interés en relación con las actitudes hacia las prácticas basadas en la evidencia de las y los profesionales en el ámbito de la intervención familiar.

Los resultados obtenidos en este estudio permiten extraer algunas implicaciones prácticas de interés. En línea con los conocimientos previos, los resultados obtenidos corroboran la necesidad de explorar y promover actitudes profesionales positivas hacia las prácticas basadas en la evidencia cuando queremos promover procesos de innovación y mejora en los servicios de atención familiar. Asimismo, es fundamental conocer y tener en cuenta las percepciones y expectativas de las y los profesionales en relación con los programas que van a implementar. Las actitudes y expectativas están influidas por aspectos individuales, como valores personales y competencias profesionales, y por aspectos contextuales, como el clima o la cultura organizacional. En este sentido, a la hora de promover actitudes positivas hacia la adopción de las prácticas basadas en la evidencia habrá que intervenir tanto en los componentes más personales, mediante la formación continua de las competencias profesionales, como en los contextuales, promoviendo climas favorables dentro de los servicios y organizaciones. Con toda probabilidad, los esfuerzos por promover actitudes profesionales más positivas hacia las prácticas basadas en la evidencia repercutirán en la mejora de la calidad de los servicios de atención familiar.

Referencias

- Aarons, G.A. (2004). [Mental Health Provider Attitudes Toward Adoption of Evidence-Based Practice: The Evidence-Based Practice Attitude Scale \(EBPAS\)](#). *Mental Health Services Research*, 6(2), 61-74 [DOI: 10.1023/b:mhsr.0000024351.12294.65].
- Aarons, G.A., Cafri, G., Lugo, L. y Sawitzky, A. (2012). [Expanding the Domains of Attitudes Towards Evidence-Based Practice: The Evidence Based Practice Attitude Scale-50](#). *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39, 331-340 [DOI: 10.1007/s10488-010-0302-3].
- Aarons, G.A., Sommerfeld, D.H. y Walrath-Greene, C.M. (2009). [Evidence-based practice implementation: The impact of public versus private sector organization type on organizational support, provider attitudes, and adoption of evidence-based practice](#). *Implementation Science*, 4(1), 83 [DOI: 10.1186/1748-5908-4-83].
- Asmussen, K. (2011). *The Evidence-based Parenting Practitioner's Handbook*. Londres: Routledge.
- Barrera, M., Berkel, C., y González Castro, F. (2017). [Directions for the Advancement of Culturally Adapted Preventive Interventions: Local Adaptations, Engagement, and Sustainability](#). *Prevention Science*, 18(6), 640-648 [DOI: 10.1007/s11121-016-0705-9].
- Brookman-Frazee, L., Haine, R.A., Baker-Ericzén, M., Zoffness, R. y Garland, A.F. (2010). [Factors Associated with Use of Evidence-Based Practice Strategies in Usual Care Youth Psychotherapy](#). *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 37(3), 254-269 [DOI: 10.1007/s10488-009-0244-9].
- Casillas, K.L., Fauchier, A., Derkash, B.T., y Garrido, E.F. (2016). [Implementation of evidence-based home visiting programs aimed at reducing child maltreatment: A meta-analytic review](#). *Child Abuse & Neglect*, 53, 64-80 [DOI: 10.1016/j.chiabu.2015.10.009].
- Consejo de Europa (2006). [Recomendación Rec \(2006\)19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre Políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad](#). Consejo de Europa.
- Consejo de Europa (2011). [Recommendation Rec \(2011\)12 of the Committee of Ministers to member states on children's rights and social services friendly to children and families](#). Consejo de Europa.
- Damschroder, L.J., Aron, D.C., Keith, R.E., Kirsh, S.R., Alexander, J.A. y Lowery, J.C. (2009). [Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science](#). *Implementation Science*, 4(1), 50 [DOI: 10.1186/1748-5908-4-50].
- Dawes, M., Summerskill, W., Glasziou, P., Cartabellotta, A., Martin, J., Hopayian, K., Porzolt, F., Burls, A. y Osborne, J. (2005). [Sicily statement on evidence-based practice](#). *BMC Medical Education*, 5, 1 [DOI: 10.1186/1472-6920-5-1].
- De Paúl, J., Arruabarrena, I. e Indias, S. (2015). [Implantación piloto de dos programas basados en la evidencia \(Safe Care e Incredible Years\) en los Servicios de Protección Infantil de Gipuzkoa \(España\)](#). *Psychosocial Intervention*, 24(2), 105-120 [DOI: 10.1016/j.psi.2015.07.001].
- Durlak, J.A. y DuPre, E.P. (2008). [Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation](#). *American Journal of Community Psychology*, 41(3-4), 327-350 [DOI: 10.1007/s10464-008-9165-0].
- Fixsen, D.L., Naoom, S.F., Blase, K.A., Friedman, R.M., y Wallace, F. (2005). [Implementation research: A synthesis of the literature \(FMHI #231\)](#). Tampa: University of South Florida, Louis de la Parte Florida

- Mental Health Institute, The National Implementation Research Network.
- Gálvez-Lara, M., Corpas, J., Velasco, J. y Moriana, J.A. (2019). [El conocimiento y el uso en la práctica clínica de los tratamientos psicológicos basados en la evidencia](#). *Clinica y Salud*, 30(3), 115-122 [DOI: 10.5093/clysa2019a12].
- Garland, A.F., Brookman-Frazee, L., Hurlburt, M.S., Accurso, E.C., Zoffness, R.J., Haine-Schlagel, R. y Ganger, W. (2010). [Mental Health Care for Children With Disruptive Behavior Problems: A View Inside Therapists' Offices](#). *Psychiatric Services*, 61(8), 788-795 [DOI: 10.1176/ps.2010.61.8.788].
- Garland, A.F., Kruse, M. y Aarons, G.A. (2003). [Clinicians and Outcome Measurement: What's the Use?](#) *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 30(4), 393-405 [DOI: 10.1007/BF02287427].
- Gobierno de España (2013). [Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016](#). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Gobierno de España (2021). [Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia](#). *Boletín Oficial del Estado*, 134, de 5 de junio, pp. 68657-68730.
- Gobierno de Navarra (2008). [Plan Estratégico de Servicios Sociales de Navarra](#). Pamplona: Departamento de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte.
- Gottfredson, D.C., Cook, T.D., Gardner, F.E.M., Gorman-Smith, D., Howe, G.W., Sandler, I.N. y Zafft, K.M. (2015). [Standards of Evidence for Efficacy, Effectiveness, and Scale-up Research in Prevention Science: Next Generation](#). *Prevention Science*, 16, 893-926 [DOI: 10.1007/s11121-015-0555-x].
- Grol, R. y Wensing, M. (2004). [What drives change? Barriers to and incentives for achieving evidence-based practice](#). *The Medical Journal of Australia*, 180(6), 57-60 [DOI: 10.5694/j.1326-5377.2004.tb05948.x].
- Herrera, I., León, J. M. y Medina, S. (2007). [La implementación de programas de intervención](#). En A. Blanco y J. Rodríguez-Marín (Coords.), *Intervención Psicosocial* (pp. 209-254). Madrid: Prentice-Hall.
- Hidalgo, V., Jiménez, L. y Pérez-Padilla, J. (2021). [Aplicación del Programa de Intervención Familiar \(PIF\) en Pamplona. Informe de evaluación](#). ESAFAM.
- Hidalgo, V., Menéndez, S., Sánchez, J., Lorence, B., y Jiménez, L. (2009). [La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo](#). *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 413-426.
- Hidalgo, V., Pérez-Padilla, J., Sánchez, J., Ayala-Nunes, L., Maya, J., Grimaldi, V. y Menéndez, S. (2018). [An analysis of different resources and programs supporting at risk families in Spain](#). *Early Child Development and Care*, 188(11), 1528-1539 [DOI: 10.1080/03004430.2018.1491560].
- Higa-McMillan, C.K., Nakamura, B.J., Morris, A., Jackson, D.S. y Slavin, L. (2015). [Predictors of Use of Evidence-Based Practices for Children and Adolescents in Usual Care](#). *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(4), 373-383 [DOI: 10.1007/s10488-014-0578-9].
- Jensen-Doss, A., Hawley, K.M., Lopez, M. y Osterberg, L.D. (2009). Using evidence-based treatments: The experiences of youth providers working under a mandate. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(4), 417-424 [DOI: 10.1037/a0014690].
- Kilburn, M.R. y Mattox, T. (2016). [Using Evidence to Strengthen Policies for Investing in Children](#). RAND Corporation.
- Klein, K.J., Conn, A.B. y Sorra, J.S. (2001). [Implementing Computerized Technology: An Organizational Analysis](#). *Journal of Applied Psychology*, 86(5), 811-824 [DOI: 10.1037/0021-9010.86.5.811].
- Lilienfeld, S.O., Ritschel, L.A., Lynn, S.J., Cautin, R.L. y Latzman, R.D. (2013). [Why many clinical psychologists are resistant to evidence-based practice: Root causes and constructive remedies](#). *Clinical Psychology Review*, 33(7), 883-900 [DOI: 10.1016/j.cpr.2012.09.008].
- Lim, A., Nakamura, B.J., Higa-McMillan, C.K., Shimabukuro, S. y Slavin, L. (2012). [Effects of Workshop Trainings on Evidence-Based Practice Knowledge and Attitudes among Youth Community Mental Health Providers](#). *Behaviour Research and Therapy*, 50(6), 397-406 [DOI: 10.1016/j.brat.2012.03.008].
- Locke, J., Beidas, R.S., Marcus, S., Stahmer, A., Aarons, G.A., Lyon, A.R., Cannuscio, C., Barg, F., Dorsey, S. y Mandell, D.S. (2016). [A mixed methods study of individual and organizational factors that affect implementation of interventions for children with autism in public schools](#). *Implementation Science*, 11(1), 135 [DOI: 10.1186/s13012-016-0501-8].
- Lorence, B., Mora, M. y Maya, J. (2018). [Descripción y análisis de la calidad de los programas para el tratamiento de la conducta antisocial en la ciudad de Huelva](#). *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 32, 89-105 [DOI: 10.7179/PSRI_2018.32.07].
- Marriott, B.R. (2021). [Longitudinal, naturalistic study of training and support for implementation of evidence-based youth mental health practices among community providers](#). Tesis doctoral. Universidad de Missouri-Columbia.
- Moriana, J.A. y Gálvez-Lara, M. (2020). [Psicoterapias y pseudoterapias en búsqueda de la evidencia científica. la ciencia y la práctica profesional en psicología clínica](#). *Papeles del Psicólogo*, 41(3), 201-210 [DOI: 10.23923/pap.psicol2020.2946].
- Naciones Unidas (1989). [Convención de los Derechos del Niño](#) (Treaty Series, 1577, 3).

- Nelson, T.D. y Steele, R.G. (2007). [Predictors of Practitioner Self-Reported Use of Evidence-Based Practices: Practitioner Training, Clinical Setting, and Attitudes Toward Research](#). *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 34(4), 319-330 [DOI: 10.1007/s10488-006-0111-x].
- Pithouse, A. y Scourfield, J. (2002). Ready for Practice? The DipSW in Wales: Views from the Workplace on Social Work Training. *Journal of Social Work*, 2(1), 7-27 [DOI: 10.1177/146801730200200102].
- Rodrigo, M.J., Arranz, E., Balsells, M.A., Hidalgo, M.V., Maíquez, M.L., Martín, J.C., Martínez, R.A., Ochaita, E. y Manzano, A. (2021). [Guía de competencias interprofesionales en parentalidad positiva. Un recurso para fortalecer y consolidar las buenas prácticas en los servicios de infancia, adolescencia y familias](#). Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) / Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.
- Rodrigo, M.J., Hidalgo, V., Bernedo, I.M., y Jiménez, L. (en prensa). [Quality of evidence in the evaluation of programmes under the positive parenting initiative in Spain: Introduction to the special issue](#). *Revista Psicología Educativa* [DOI: 10.5093/psed2022a5].
- Rodrigo, M.J., Martín, J.C. y Maíquez, M.L. (2008). *Preservación familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.
- Scott, S. (2010). [National dissemination of effective parenting programmes to improve child outcomes](#). *The British Journal of Psychiatry*, 196(1), 1-3 [DOI: 10.1192/bjp.bp.109.067728].
- Sackett, D.L., Straus, S.E., Richardson, W.S., Rosenberg, W. y Haynes, R.B. (2000). *Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM (2nd Ed.)*. Londres: Churchill Livingstone.
- Small, S., Cooney, S.M. y O'Connor, C. (2009). [Evidence-Informed Program Improvement: Using Principles of Effectiveness to Enhance the Quality and Impact of Family-Based Prevention Programs](#). *Family Relations*, 58(1), 1-13 [DOI: 10.1111/j.1741-3729.2008.00530.x].
- Walsh, C., Rolls-Reutz, J. y Williams, R. (2015). [Selecting and Implementing Evidence-Based Practices: A Guide for Child and Family Serving Systems \(2nd Ed.\)](#). San Diego: California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare.
- Wisdom, J.P., Chor, K.H.B., Hoagwood, K.E. y Horwitz, S.M. (2014). [Innovation Adoption: A Review of Theories and Constructs](#). *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 41, 480-502 [DOI: 10.1007/s10488-013-0486-4].

Contribución de cada autor/a al trabajo

Ana Pizarro Carmona: redacción de los apartados Método y Discusión.

Ester Herrera Collado: realización de los análisis de datos y redacción del Método.

Merry Hernandez Belío: recogida de datos y redacción de la Introducción.

Javier Pérez-Padilla: coordinación general del trabajo, recogida de datos, redacción de la Introducción y revisión del texto.

