

Paternidad Activa de Adolescentes

Fecha de Revisión: Febrero de 2010

Paternidad Activa de Adolescentes (Active Parenting of Teens: Families in Action), es una intervención basada en las escuelas y en la comunidad para jóvenes en edad de escuela intermedia, diseñada para aumentar los factores protectores que previenen y disminuyen el consumo de alcohol, tabaco, y otras drogas; el comportamiento sexual irresponsable; y la violencia. La formación de lazos con la familia, la escuela, y los compañeros son objetivos importantes. El programa incluye un componente para padres y uno para adolescentes. El componente para padres utiliza el currículo de Paternidad Activa de Adolescentes. Este currículo se basa en la teoría de crianza Adleriana, la cual fomenta el respeto mutuo entre los miembros de la familia, la orientación de los padres, y el uso de un estilo de liderazgo de crianza autoritativo (o democrático) que facilita la corrección del comportamiento. Se desarrolló un componente para adolescentes a fin de complementar el componente para padres.

Paternidad Activa de Adolescentes usa un enfoque de sistemas familiares en el cual las familias asisten a las sesiones y aprenden las destrezas. Cada sesión incluye un tiempo durante el cual los padres y los jóvenes se reúnen en grupos separados y un tiempo durante el cual todos los miembros de la familia se reúnen juntos. Los módulos abordan la comunicación entre padres e hijos, el manejo del comportamiento positivo, relaciones interpersonales para adolescentes, formas para que las familias se diviertan juntas, mejora de la autoestima de los adolescentes, y factores que promueven el éxito escolar. Se enseña a los jóvenes sobre los efectos negativos sociales y físicos del abuso de sustancias, aprenden destrezas generales de vida y de resistencia social, y reciben oportunidades de practicar estas destrezas. A los padres se les enseñan destrezas para ayudarlos a reforzar la capacitación de habilidades de sus hijos adolescentes. Durante la porción de cada sesión en la que padres e hijos participan juntos, éstos participan en una actividad de enriquecimiento familiar y reciben una tarea para completar en casa antes de la próxima sesión.

El programa se ofrece en seis sesiones semanales de 2 horas cada una. Los grupos típicos consisten de 5 a 12 familias. Las sesiones usan videos, discusiones en grupo, y juegos de rol, además de actividades de alta energía para los adolescentes. El programa requiere dos líderes, uno para la porción de los padres y otro para la porción de los adolescentes, de los cuales uno de ellos actúa también como líder de la porción compuesta de padres y adolescentes.

Información Descriptiva

Áreas de interés	Promoción de la salud mental Prevención del abuso de sustancias
Desenlaces	1: Apego positivo a la familia, la escuela, y los compañeros 2: Participación en consejería 3: Actitudes hacia el consumo de alcohol 4: Autoestima
Categorías de desenlaces	Alcohol Familia /relaciones Salud mental
Edades	6 – 12 (Niñez) 13 – 17 (Adolescencia) 26 – 55 (Adultos)
Género	Masculino Femenino
Razas/Orígenes étnicos	Datos no reportados o no disponibles
Entornos	Domicilio Escuela/aula escolar Otros entornos comunitarios
Zonas geográficas	Rurales y/o fronterizas
Historia de la implementación	<i>Active Parenting of Teens: Families in Action</i> (Paternidad Activa de Adolescentes) fue desarrollado por Active Parenting Publishers en colaboración con Ausable Valley Mental Health Services de Tawas City, Michigan, con una subvención de 3 años del Centro para la Prevención del Abuso de Sustancias. El programa utiliza como su base el currículo de <i>Active Parenting of Teens</i> (Paternidad Activa de Adolescentes ¹) (2 ^o edición). Luego de evaluar el currículo de <i>Active Parenting of Teens</i> , se publicó en el año 2000 el currículo completo de <i>Active Parenting of Teens: Families in Action</i> (Paternidad Activa de Adolescentes), incluyendo el componente para adolescentes. Más de 100,000 padres y adolescentes han participado en el programa en unos 1,500 sitios. El programa se ha usado en los Estados Unidos y en las Bahamas, Bermuda y las Islas Caiman (Reino Unido),

	Canadá, Kuwait, San Maarten (Antillas Holandesas), y Singapur.
Financiamiento del NIH/ Estudios de investigación comparativa de efectividad	Parcial o totalmente financiado por los Institutos Nacionales de Salud: No Evaluado en estudios de investigación comparativa de efectividad: No
Adaptaciones	El programa se ha traducido al árabe, chino, japonés, coreano, español y sueco. Se han desarrollado una versión en audio de la Guía para los Padres, al igual que actividades y ejercicios de grupo para uso por parte de los padres con capacidad deficiente de lectura o con discapacidades visuales.
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: Apego positivo a la familia, la escuela, y los compañeros

Descripción de medidas	<p>Los estudiantes y los padres completaron un cuestionario auto administrado que evaluaba lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La cohesión familiar, medida por medio de la sub-escala de Cohesión de 9 preguntas de la Escala de Ambiente Familiar. Esta escala evalúa el grado de compromiso, ayuda y apoyo que los miembros de la familia se dan mutuamente. La escala tiene una opción de respuesta de verdadero o falso. Las preguntas se promediaron para obtener una calificación de cohesión familiar para el estudiante y una para los padres. • Las peleas familiares, medidas con una escala de 4 preguntas desarrollada para este estudio. Un ejemplo de una pregunta es "¿Cuántas veces le ha gritado a su hijo (padres)?" Las calificaciones se calcularon por separado para el estudiante y para los padres. • El apego escolar, medido con la sub-escala de Apego Escolar de 10 preguntas de la Serie de Pruebas de Eficacia de las Escuelas. Esta sub-escala utiliza una opción de respuesta de 2 puntos y evalúa si a los encuestados "les gusta" o "no les gusta" la escuela, los maestros, el director, los consejeros y las clases del estudiante. Se promediaron las preguntas para obtener una calificación de apego escolar para el estudiante y una para los padres. • La participación en actividades escolares, medida por medio de preguntas a los encuestados sobre si están involucrados en diferentes actividades en la escuela del niño (por ejemplo, ser miembro de algún club o equipo, asistir a una reunión de la asociación de padres y maestros ["PTA", por sus siglas en inglés]). Usando un formato de respuesta "sí/no", los estudiantes reportaron sobre su participación en tres actividades escolares, y los padres reportaron sobre cinco actividades escolares. Se calculó una calificación promedio para el estudiante y otra para los padres. • El apego de los estudiantes a sus compañeros (completado sólo por los estudiantes), medido con un subconjunto de 15 preguntas del Inventario de Apego a Compañeros, el cual usa una escala de respuestas de verdadero o falso para medir la percepción de la calidad del apoyo de los amigos. Se promediaron las preguntas para obtener una calificación general del apego a los compañeros.
Hallazgos clave	<p>En un estudio se examinaron los efectos a corto plazo de la participación en el programa comparando las pruebas de entrada, las pruebas de salida, y los datos del seguimiento a las 10 semanas, recolectados únicamente de los participantes en la intervención. Los efectos a largo plazo se examinaron comparando al grupo de participantes en la intervención con un grupo de control durante un seguimiento realizado después de un año. Después de otro año se realizó un segundo estudio con una nueva cohorte de estudiantes y padres. Los efectos a largo plazo se examinaron comparando al grupo de participantes en la intervención con un grupo de control durante el seguimiento realizado después de un año. Los hallazgos de estos estudios incluyeron los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cohesión familiar: en el primer estudio, los padres que participaron en la intervención reportaron una cohesión familiar significativamente mayor durante la prueba de salida que la que reportaron durante la prueba de entrada ($p < .006$). Este efecto no fue significativo durante el seguimiento a las 10 semanas. En el segundo estudio, los estudiantes que recibieron la intervención reportaron una mayor cohesión familiar que los estudiantes en el grupo de control durante el seguimiento después de transcurrido un año ($p = .03$). • Peleas familiares: en el segundo estudio, los estudiantes que recibieron la intervención reportaron menos peleas familiares durante el seguimiento después de transcurrido un año que los estudiantes en el grupo de control ($p = .002$). Este efecto no fue significativo para los padres.

	<ul style="list-style-type: none"> • Apego escolar: en el primer estudio, los estudiantes del sexo masculino que recibieron la intervención calificaron significativamente más alto en cuanto al apego escolar que los estudiantes del sexo masculino en el grupo de control durante el seguimiento hecho después de un año ($p < .03$). Este efecto no fue significativo para las estudiantes del sexo femenino. Sin embargo, el segundo estudio halló que los estudiantes que recibieron la intervención reportaron un apego escolar mayor durante el seguimiento al cabo de un año que los estudiantes en el grupo de control ($p = .01$). En este estudio no se encontraron diferencias significativas entre los sexos. No se hallaron diferencias significativas para los padres en ninguno de los estudios. • Participación en actividades escolares: en el primer estudio, los padres que recibieron la intervención reportaron mayor participación en actividades escolares durante el seguimiento hecho al cabo de un año que los padres que no participaron en la intervención ($p < .002$). No hubo diferencias significativas para los estudiantes. • Apego a los compañeros: en el primer estudio, los estudiantes que recibieron la intervención reportaron un apego significativamente mayor a sus compañeros durante la prueba de salida que durante la prueba de entrada ($p < .04$). Este efecto no fue significativo durante el seguimiento hecho después de 10 semanas. Sin embargo, durante el seguimiento hecho al cabo de un año, los estudiantes del sexo masculino que recibieron la intervención reportaron un apego a sus compañeros significativamente mayor que los estudiantes masculinos no participantes en la intervención ($p < .05$). Este efecto a largo plazo del programa no fue significativo para las estudiantes del sexo femenino.
Estudios que demuestran el desenlace	<u>Estudio 1</u> , <u>Estudio 2</u>
Diseño de los estudios	Cuasi experimental
Índice de calidad de la investigación	2.6 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 2: Participación en consejería	
Descripción de medidas	La participación en consejería se midió por medio de una escala auto administrada de 3 preguntas desarrollada para este estudio con el fin de evaluar si el estudiante o su padre y/o madre habían conversado con un psicólogo, trabajador social, o consejero escolar. Las respuestas se promediaron para obtener una calificación global para el estudiante y una para el padre y/o la madre.
Hallazgos clave	Los estudiantes ($p < .004$) y los padres ($p < .001$) que participaron en la intervención reportaron mayor participación en consejería familiar durante el seguimiento hecho después de un año en comparación con sus contrapartes del grupo de control, luego de compensar por los valores de referencia.
Estudio que demuestra el desenlace	<u>Estudio 1</u>
Diseño del estudio	Cuasi experimental
Índice de calidad de la investigación	2.2 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 3: Actitudes hacia el consumo de alcohol	
Descripción de medidas	Para medir las actitudes hacia el consumo de alcohol entre los adolescentes, se creó una escala de 5 preguntas sobre las actitudes hacia el alcohol, adaptando preguntas de la escala de padres en el Manual de Evaluación del Programa: Educación sobre el Abuso de Drogas (Program Evaluation Handbook: Drug Abuse Education). La escala utiliza una opción de respuesta de 4 puntos que van desde "definitivamente sí" a "definitivamente no". Las preguntas para los estudiantes se encuentran redactadas refiriendo a sus amigos (por ejemplo, "¿Te molestaría si tu amigo te llevara a una fiesta donde se consuma alcohol?"). Los padres respondieron a preguntas paralelas sobre el consumo de alcohol por parte de sus hijos (por ejemplo, "¿Le molestaría si su hijo adolescente se emborrachara durante una ocasión especial, como una fiesta de graduación o de Año Nuevo?"). También se preguntó tanto a estudiantes como a padres, "¿A qué edad cree que está bien beber más de un sorbo de alcohol?"

Hallazgos clave	<p>En un estudio se examinaron los efectos a corto plazo de la participación en el programa comparando las pruebas de entrada, las pruebas de salida, y los datos del seguimiento a las 10 semanas, recolectados únicamente de los participantes en la intervención. Los efectos a largo plazo se examinaron comparando al grupo de participantes en la intervención con un grupo de control durante el seguimiento realizado después de un año. Después de otro año se realizó un segundo estudio con una nueva cohorte de estudiantes y padres. Los efectos a largo plazo se examinaron comparando al grupo de participantes en la intervención con un grupo de control durante el seguimiento realizado después de un año. Los hallazgos de estos estudios incluyeron los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oposición al consumo de alcohol por parte de los adolescentes: en el primer estudio, durante el seguimiento después de 1 año, los estudiantes del sexo masculino que recibieron la intervención reportaron una oposición significativamente mayor al consumo de alcohol por parte de adolescentes que los estudiantes masculinos del grupo de control ($p < .003$). Estos efectos del programa no fueron significativos entre las estudiantes del sexo femenino. En el segundo estudio, los padres participantes reportaron una oposición más fuerte al consumo de alcohol por adolescentes que los padres del grupo de control ($p = .04$). • Edad en la que está bien consumir alcohol: En el primer estudio y según los padres que recibieron la intervención, la edad media aceptable para el consumo de alcohol (en años) aumentó desde la prueba de entrada a la prueba de salida (20.10 vs. 20.55; $p < .02$), y desde la prueba de entrada al seguimiento después de 10 semanas (20.10 vs. 21.09; $p < .04$). Durante el seguimiento después de un año, la edad media aceptable para el consumo de alcohol reportada por los estudiantes del sexo masculino que recibieron la intervención fue mayor que la edad reportada por los estudiantes masculinos del grupo de control (19.96 vs. 16.27; $p < .03$). No se observó diferencia significativa entre las estudiantes del sexo femenino. En el segundo estudio, durante el seguimiento realizado después de un año, los estudiantes del grupo de intervención reportaron una edad media mayor que los estudiantes del grupo de control (18.08 vs. 17.16; $p = .04$), y los padres del grupo participante en la intervención reportaron una edad media más alta que los padres del grupo de control (20.84 vs. 19.82; $p = .05$). No se observaron diferencias significativas entre los sexos en este estudio.
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 1 , Estudio 2
Diseño de los estudios	Cuasi experimental
Índice de calidad de la investigación	2.6 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 4: Autoestima	
Descripción de medidas	La autoestima de los estudiantes se midió con la sub-escala de Comportamiento auto administrada de 16 preguntas de la Escala de Auto-Concepto para Niños de Piers-Harris. Esta sub-escala, la cual usa opciones de respuesta "sí" o "no", mide la autoestima positiva sobre qué tan bien maneja uno las responsabilidades en casa y en la escuela. Las respuestas se promedian para obtener una calificación global de autoestima.
Hallazgos clave	Los estudiantes que participaron en la intervención reportaron una mayor autoestima durante el seguimiento realizado después de un año comparado con los estudiantes del grupo de control ($p = .003$), después de compensar por los valores de referencia.
Estudio que demuestra el desenlace	Estudio 2
Diseño del estudio	Cuasi experimental
Índice de calidad de la investigación	2.7 (escala de 0.0 a 4.0)

Grupos Incluidos en los Estudios

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

Estudio	Edad	Género	Raza / Origen Étnico
Estudio 1	6 – 12 (Niñez) 13 – 17 (Adolescencia) 26 – 55 (Adultez)	52.7% Femenino 47.3% Masculino	Datos no reportados o no disponibles
Estudio 2	6 – 12 (Niñez) 13 – 17 (Adolescencia) 26 – 55 (Adultez)	52% Masculino 48% Femenino	Datos no reportados o no disponibles

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

Pilgrim, C., Abbey, A., Hendrickson, P., & Lorenz, S. (1998). Implementation and impact of a family-based substance abuse prevention program in rural communities. *Journal of Primary Prevention*, 18(3), 341-361.

Estudio 2

[Abbey, A., Pilgrim, C., Hendrickson, P., & Buresh, S. \(2000\). Evaluation of a family-based substance abuse prevention program targeted for the middle school years. *Journal of Drug Education*, 30\(2\), 213-228. !\[\]\(0aff635c4179ba9e710b00f4b01d3b20_img.jpg\)](#)

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	Variabes de confusión	Análisis de datos	Índice general
1: Apego positivo a la familia, la escuela, y los compañeros	3.6	3.3	1.8	2.0	2.0	3.0	2.6
2: Participación en consejería	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	3.0	2.2
3: Actitudes hacia el consumo de alcohol	3.8	3.3	1.8	2.0	2.0	2.8	2.6
4: Autoestima	4.0	4.0	1.5	2.0	2.0	2.5	2.7

Fortalezas del Estudio

Las medidas en ambos estudios fueron adecuadas a las metas e hipótesis para el programa. En general, los estudios utilizaron medidas establecidas con propiedades psicométricas conocidas. Además, se presentaron estimados de confiabilidad para cada medida, incluyendo aquellas desarrolladas por los investigadores, según corresponda. Las escalas creadas por los investigadores tienen validez aparente. Los investigadores intentaron compensar por las diferencias iniciales encontradas entre los participantes y no participantes realizando análisis de covarianza, usando como covariables las características demográficas de los estudiantes y los padres y las medidas de desenlaces iniciales de referencia para las cuales existían diferencias.

Debilidades del Estudio

La fidelidad de la implementación no se describió en suficiente detalle como para demostrar que el programa se implementó de la manera que se tenía planeado. El alto índice de abandono, aunque no es inusual en una investigación de intervención basada en la escuela, fue considerable (mayor al 20%) en ambos estudios. Estos estudios cuasi-experimentales compararon a familias voluntarias con familias que eligieron no participar, creando así un posible sesgo de selección; de hecho, se observaron varias diferencias significativas en valores de referencia, incluyendo

el estatus socio económico, el cual era más bajo entre los participantes que entre los no participantes. Debido a que los participantes completaron los cuestionarios más frecuentemente que los no participantes, los efectos de las pruebas constituyen también un posible factor de confusión. Los tamaños de grupo para los grupos de estudiantes participantes en la intervención (todos menos de 50) provoca serias preguntas sobre la potencia estadística.

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

Active Parenting Publishers. (2002). Video de capacitación [DVD] de Padres Activos de Hoy y Paternidad Activa de Adolescentes. Atlanta, GA: Author.

Active Parenting Publishers. (2009). Seminario de capacitación de capacitadores. Atlanta, GA: Author.

Active Parenting Publishers. (n.d.). Protocolo y materiales de garantía de calidad de Paternidad Activa de Adolescentes: Familias en Acción. Atlanta, GA: Author.

Active Parenting Publishers. (n.d.). Formulario de evaluación del taller de capacitación de líderes. Atlanta, GA: Author.

Popkin, M. H. (2002). Guía del participante del taller de capacitación de líderes para Padres Activos de Hoy y Paternidad Activa de Adolescentes. Atlanta, GA: Active Parenting Publishers.

Popkin, M.H., & Hendrickson, P. (2002). Kit para padres del programa Paternidad Activa de Adolescentes. Atlanta, GA: Active Parenting Publishers.

Popkin, M. H., & Hendrickson, P. (2002). Kit de materiales sólo para padres del programa Paternidad Activa de Adolescentes. Atlanta, GA: Active Parenting Publishers.

Popkin, M. H., & Hendrickson, P. (2002). Versión para adolescentes del kit del programa Paternidad Activa de Adolescentes. Atlanta, GA: Active Parenting Publishers.

Sitio Web del programa, <http://www.activeparenting.com>

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
3.9	3.4	3.2	3.5

Fortalezas de la Diseminación

Los materiales ofrecidos para guiar la implementación son minuciosos, consistentes y bien presentados. Las instrucciones para preparar la implementación del programa son detalladas y lógicas, y la orientación dada sobre cómo reclutar los participantes adecuados para el programa es excelente. El autor ofrece una variedad de capacitaciones en el sitio para liderar la intervención con adolescentes solamente, padres solamente, o padres y adolescentes juntos, y también ofrece oportunidades de capacitación de los capacitadores. Algunas de las capacitaciones están también disponibles en español. Un conjunto completo de herramientas de fidelidad, medidas de desenlaces, e instrumentos de recolección de datos apoyan la garantía de la calidad.

Debilidades de la Diseminación

Las destrezas y calificaciones necesarias para servir como líder del programa no están completamente descritas. No existe un programa de estudio formalizado para la capacitación de líderes del programa o para la capacitación de capacitadores; sólo hay disponible una explicación de los materiales de implementación. Las herramientas de garantía de la calidad no son un componente integrado o enfatizado en la implementación y la capacitación. No se proporciona ninguna información sobre cómo se deben usar los datos recopilados para mejorar la prestación del programa.

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 del programa	\$489 cada uno	Sí
Paquete de Arranque (incluye el Kit del programa más 15 copias adicionales de la Guía para Padres, la Guía para Adolescentes, y certificados de culminación para padres y adolescentes, al igual que presentaciones en Power Point para usar con padres, adolescentes, y con padres y adolescentes juntos)	\$799 cada uno	No
Guía adicional para Padres	\$14.95 por padre	Sí
Guía adicional para Adolescentes	\$11.95 por adolescente	Sí
Certificados de culminación adicionales	\$6 por 15	No
Materiales de entrega para padres	\$24 por conjunto (reproducibles)	No
Presentación en Power Point	\$49 cada una	No
Capacitación de líderes en el sitio, de dos días de duración	\$165 por participante para grupos de 12 ó más, más gastos de viaje	No
Ayuda o consultas técnicas	Gratis	No
Materiales de garantía de la calidad	Gratis	No

Información Adicional

Hay descuentos para compras en grandes cantidades de las guías del programa.

Replicaciones

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

Chen, M. (2006). Active Parenting Now and Active Parenting of Teens national field studies.

CSR, Incorporated. (1994). Center for Substance Abuse Prevention High Risk Youth Demonstration Grant Program. CSR cross-site evaluation: Families in Action.

Leonardson, G. (1991). Draft report on Active Parenting of Teens project. Watertown, SD: Northeastern Drug and Alcohol Prevention Resource Center.

Mullis, F. (1999). Active Parenting: An evaluation of two Adlerian parent education programs. *Journal of Individual Psychology*, 55(2), 225- 232.

National Prevention Implementation Program. (1989). Parenting as prevention: Preventing alcohol and other drug use problems in the family. Prepared for the Office for Substance Abuse Prevention of the Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration, U.S. Department of Health and Human Services.

Popkin, M. H. (1989). Active Parenting: A video-based program. In M. Fine (Ed.), *The second handbook on parent education: Contemporary perspectives* (pp. 77-98). San Diego, CA: Academic Press.

Información de Contactos

Para información sobre la implementación:

Active Parenting Publishers
(800) 825-0060
cservice@activeparenting.com

Para información sobre la investigación:

Michael Popkin, Ph.D.
(678) 738-0462
docpop@activeparenting.com

Para más información, visite:

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

La revisión de esta intervención por parte del NREPP fue financiada por el [Centro para Servicios de Salud Mental \(Center for Mental Health Services, "CMHS"\)](#).

Este PDF se generó a partir de <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=168> el 25 de enero de 2012