

Myrian Machado de Paula Silveira <sup>1</sup>  
Maria Isabel Santos Pinheiro <sup>2</sup>  
Vinícius Junio Goes Silva <sup>3</sup>  
Carmem Beatriz Neufeld <sup>4</sup>  
Vitor Geraldi Haase <sup>3</sup>

## “WebParents”: orientación en línea para padres sobre educación remota en plena pandemia de COVID-19.

### WebParents: Online parent counseling program focusing on homeschooling amidst the COVID-19 pandemics.

#### RESUMEN

La pandemia de COVID-19 ha aumentado la responsabilidad de los padres en la educación de los niños en casa, convirtiéndose en un factor de estrés adicional. Se describen los resultados preliminares de un programa de psicoeducación y orientación por medio de Internet con el objetivo de permitir que los padres puedan gestionar las actividades de educación remota de sus hijos. Participaron cincuenta padres de niños de 6 a 14 años. El programa estuvo compuesto por seis sesiones de noventa minutos, distribuidas a lo largo de tres semanas, en las que se trabajó atención positiva, reforzamiento diferencial, organización de la rutina, regulación emocional y flexibilidad de pensamientos y de sentimientos. Se utilizó un diseño de pre test y post test de un solo grupo. Los resultados mostraron que hubo una disminución de los niveles de síntomas de depresión, ansiedad y estrés por parte de los padres, evaluados con la escala DASS-21, así como una reducción del número de problemas de conducta y un aumento de los comportamientos prosociales y adaptativos por parte de los niños, evaluados con el cuestionario de cualidades y dificultades (SDQ). No se observaron cambios en los estilos parentales, evaluados con el inventario de estilos parentales (IEP). Los padres respondieron a un cuestionario de satisfacción del usuario y evaluaron positivamente su participación en el programa, considerando que los beneficios superaron los problemas relacionados con la modalidad remota. Aunque sean necesarios más estudios, la orientación remota a los padres durante la pandemia de COVID-19 ha resultado prometedora y puede incorporarse a las prácticas psicoterapéuticas también en otras circunstancias.

**Palabras clave:** padres; orientación; intervención vía internet; educación remota.

#### ABSTRACT

The COVID-19 pandemic increased parental burden on childrens homeschooling, making up an additional stressor. Preliminary results of an Internet-based psychoeducation and counseling program are described, aimed at enabling parents to manage their childrens homeschooling activities. 50 parents of children from 6 to 14 years old participated. The program comprised six 90-minute sessions, spread over three weeks, working with positive attention, differential reinforcement, routine organization, emotional regulation and flexibility of thoughts and feelings. A one-group only quasi-experimental pre- and post-test design was used. Results showed decreases in the levels of parental symptoms of depression, anxiety, stress, assessed with DAS-21, as well as a reduction in the number of behavior problems and an increase in the childrens prosocial and adaptive behaviors, assessed with SDQ. No changes were observed in parenting styles, assessed with IEP. Parents answered a user satisfaction questionnaire and positively evaluated their participation in the program, considering that the benefits outweighed problems related to remote modality. Although more studies are needed, remote parent counseling during the COVID-19 pandemic has shown promise and can be incorporated into psychotherapeutic practices in other circumstances as well.

**Headings:** Parents; Counseling; Internet-Based Intervention.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Instituto de Ciências Biológicas - Belo Horizonte - Minas Gerais (MG) - Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina - Belo Horizonte - Minas Gerais (MG) - Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas - Belo Horizonte - Minas Gerais (MG) - Brasil

<sup>4</sup> Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil

#### Correspondencia:

**Myrian Machado de Paula Silveira**  
E-mail: myriansilveiramps@gmail.com

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 25 de Agosto de 2021. cod. 257.

Artigo aceito em 13 de Outubro de 2021.

DOI: 10.5935/1808-5687.20210024

## RESUMO

A pandemia do COVID-19 aumentou a sobrecarga parental na educação domiciliar das crianças, tornando-se um estressor adicional. São descritos os resultados preliminares de um programa de psicoeducação e aconselhamento baseado na Internet, objetivando capacitar os pais a manejar as atividades de educação domiciliar de seus filhos. Participaram 50 pais de crianças de 6 a 14 anos. O programa compreendeu seis sessões de 90 minutos, distribuídas em três semanas, trabalhando com atenção positiva, reforço diferencial, organização da rotina, regulação emocional e flexibilidade de pensamentos e sentimentos. Foi utilizado um desenho quase experimental de pré e pós-teste em um único grupo. Os resultados mostraram diminuições nos níveis de sintomas parentais de depressão, ansiedade, estresse, avaliados com o DAS-21, bem como redução do número de problemas e aumento dos comportamentos pró-sociais e adaptativos das crianças, utilizando o SDQ. Não foram observadas mudanças nos estilos parentais, com o IEP. Os pais responderam a um questionário de satisfação do consumidor e avaliaram positivamente a participação no programa, considerando que os benefícios superaram os problemas relacionados à modalidade remota. Embora mais estudos sejam necessários, o aconselhamento remoto aos pais durante a pandemia de COVID-19 mostrou-se promissor, podendo ser incorporado às práticas psicoterapêuticas também em outras circunstâncias.

**DESCRITORES:** Pais; Aconselhamento; Intervenção Baseada em Internet

## INTRODUCCIÓN

En este estudio, se presentan los resultados preliminares de una intervención sincrónica vía internet para ayudar a los padres a gestionar las actividades escolares de sus hijos durante la pandemia de COVID-19. Además de las preocupaciones por la contaminación y la transmisión del nuevo coronavirus, la pandemia les ha planteado a las familias de todo el mundo diversos otros desafíos (Salari et al., 2020). Se estima que, a escala mundial, el 90% de los estudiantes se vieron afectados por el cierre de escuelas (Lee, 2020). En Brasil, las escuelas cerraron sus puertas en marzo de 2020 y la mayoría de ellas continúa cerrada hasta el momento de esta publicación (UNESCO, 2021a).

Cincuenta y tres millones de estudiantes brasileños se vieron afectados por la educación remota de emergencia (UNESCO, 2021b). Barberia et al. (2020) mostraron que el 85%, el 55% y el 15% de los alumnos accedieron a las actividades escolares por Internet, televisión y radio, respectivamente. Los principales recursos de aprendizaje utilizados fueron libros académicos (60%), internet (15%) y aplicaciones (10%). En el 80% de los estados brasileños, los

profesores les ofrecieron algún tipo de apoyo a los alumnos durante la enseñanza a distancia. Sin embargo, en muchos casos, la calidad de este soporte no fue adecuada (Ferreira et al., 2020). Datos de investigaciones también indican efectos negativos y a largo plazo en el aprendizaje de los niños, así como problemas financieros y de salud en las familias (Lebow, 2020; Souza et al., 2021).

En Brasil, durante la pandemia hubo una disminución del poder adquisitivo y un aumento de las tasas de desempleo (Acs & Karpman, 2020; Almeida et al., 2020; Greco et al., 2021). Almeida y colaboradores (2020) mostraron que el 55,1% de la población sufrió una reducción de los ingresos familiares, mientras que el 7% perdió totalmente sus fuentes de ingresos. Además, se calcula que más de cuatro millones de alumnos de la enseñanza primaria brasileña no han tenido un acceso adecuado a internet (Nascimento et al., 2020). La falta de acceso a redes de internet de calidad ha dificultado el aprovechamiento de la enseñanza remota (Ferreira et al., 2020; Tzafilkou et al., 2020; Cunha et al., 2020).

La pandemia de COVID-19 también se reflejó negativamente en la vida familiar. Los padres debieron asumir mayores responsabilidades sobre el aprendizaje y las tareas escolares de sus hijos. Estos cambios también se han asociado al aumento del estrés parental, a comportamientos problemáticos en los niños y a un mayor riesgo de trastornos mentales, como el surgimiento de síntomas de ansiedad y depresión (Adams et al., 2021; Tang et al., 2021).

Durante la pandemia, los alumnos de nivel primario mostraron un aumento de problemas emocionales y el surgimiento de trastornos mentales (Miranda et al., 2020; Spinelli et al., 2021), comportamientos desadaptativos, como desobediencia, falta de atención y desmotivación para realizar actividades escolares a distancia (Tzafilkou et al. 2020; Souza et al. 2021; Spinelli et al. 2021). Relatos de estudiantes han mostrado una disminución del rendimiento académico, lo cual ha contribuido con el desarrollo de síntomas de ansiedad, generando también emociones negativas sobre la autoimagen y la autoeficacia (Tzafilkou et al., 2020; Miranda et al., 2020).

Los padres se sintieron abrumados al intentar de equilibrar las exigencias relacionadas con su trabajo remoto, las tareas domésticas y la asistencia a las actividades escolares de sus hijos (Adams et al., 2021). El frecuente uso de prácticas negativas e inapropiadas por parte de los padres durante la supervisión de las actividades escolares puede afectar negativamente el aprendizaje de los niños (Alves, 2020; Avelino & Mendes, 2020).

Independientemente de la pandemia, casi el 50% de los padres estadounidenses afirman tener dificultades para ayudar a sus hijos a realizar los deberes de casa (Noel et al., 2013). Entre las preocupaciones de los padres, están las siguientes: 1) calidad de las actividades (demasiado largas o cortas, demasiado fáciles o difíciles o confusas), 2) falta de tiempo para ayudar a los niños y 3) falta de conocimientos sobre el contenido académico (Cooper et al., 2006). Tanto los profesores como los niños suelen exigir la participación de los padres en los deberes de casa (Cooper et al., 2000, 2006; Hoover-Dempsey et al., 1995). Aunque la mayoría de los padres crea que su ayuda

causa efectos positivos en el aprendizaje, a menudo relatan que no saben cómo comprometerse de forma eficaz (Cooper et al., 1998, 2006; Pomerantz et al., 2007).

La participación y el interés de los padres en las actividades escolares están asociados al rendimiento de los niños (Pomerantz et al., 2007). Hay al menos seis estrategias que los padres pueden utilizar para involucrarse en los deberes de casa del niño: 1) dando instrucciones; 2) actuando como modelo; 3) dando refuerzos; 4) estableciendo reglas; 5) organizando una rutina; y 6) actuando como fuente de ayuda para desarrollar las habilidades de estudio y de conocimiento de los contenidos de los niños (Hoover-Dempsey et al., 2001). Estudios sobre la práctica deliberada muestran que la presencia de un supervisor durante las actividades de estudio es esencial para desarrollar la motivación y el aprendizaje (Lehtinen y Viiri, 2017). Los niños que reciben un apoyo positivo por parte de sus padres muestran una mejor regulación emocional y autoeficacia que aquellos que no tuvieron la supervisión de un adulto o cuyos padres son muy controladores y punitivos (Hoover-Dempsey et al., 1995, 2001; Pratt et al., 1992).

Las prácticas parentales pueden definirse como comportamientos educativos de los padres para abordar la conducta y la socialización de sus hijos (Gomide, 2006). Las prácticas parentales negativas pueden causar problemas emocionales y de comportamiento en los niños. Por su parte, las prácticas positivas son un factor de protección para el desarrollo (Cia et al., 2006; Guisso et al., 2019). El beneficio del apoyo parental en la actividad de los deberes de casa aparece cuando los padres utilizan prácticas menos punitivas, estableciendo relaciones de cooperación con sus hijos con base en el refuerzo positivo y en una mejor comprensión de las dificultades académicas de los niños (Cooper et al., 2000; Pratt et al., 1992).

Debido a las políticas de educación remota de emergencia y a la falta de orientación adecuada por parte de los profesores, la supervisión de las actividades escolares por parte de los padres se ha tornado más necesaria. Los padres relataron estar involucrados en la supervisión de las tareas (81,7%), en el seguimiento del progreso del aprendizaje (80,4%), en la supervisión de la organización del tiempo (71,8%), en el reconocimiento de las dificultades de aprendizaje (69%) y en la provisión de instalaciones para el estudio de sus hijos (64,8%) (Novianti y Garzia, 2020). En Brasil, la supervisión de los padres también ha sido más exigida durante la pandemia (Ferreira et al., 2020; Novianti & Garzia, 2020). Aunque la necesidad de auxilio de los padres haya aumentado, el 50% de los estudiantes afirmó que a veces los padres no logran ayudarlos en todas las actividades (Ferreira et al., 2020).

Además de la falta de repertorio para poder ayudar a los niños, la participación de los padres en las tareas escolares suele estar impregnada de interacciones punitivas y conflictivas (Cooper, et al., 2000). El uso constante de castigos aumenta la frecuencia de comportamientos opositores, hiperactividad y falta de atención en los niños. También promueve la desmotivación y la procrastinación (Barkley, 2013; Greenwald et al., 1997; Kazdin, 2005). Además, el castigo provoca efectos secundarios como sentimientos negativos en padres e hijos, lo cual genera conflictos y aumenta los riesgos

de maltratos físico y psicológico (Barkley, 2013; Cia et al., 2006; Greenwald et al., 1997; Santini & Williams, 2016).

Los primeros programas de capacitación de padres surgieron en la década de 1960. Se basaban esencialmente en la teoría del análisis de la conducta y tenían como objetivo promover prácticas educativas positivas enseñándoles a los padres a lidiar con los problemas de conducta de sus hijos (Barkley, 2013; Kazdin, 2005). A lo largo de los años, se han desarrollado otros objetivos y enfoques terapéuticos que han tenido una eficacia probada en el ámbito de la orientación parental (Benedetti et al., 2020; Guisso et al., 2019).

Se crearon programas breves de unas pocas semanas de duración para ayudar a los padres a auxiliar a sus hijos en las actividades escolares en casa, para niños con y sin dificultades de aprendizaje y problemas de comportamiento (Anesko & O'Leary, 1983, Power et al., 2001). En Brasil, Cia et al. (2010) identificaron mejora del rendimiento académico y aumento de las habilidades sociales en los niños tras una intervención parental de doce sesiones cuando comparados con un grupo de control.

La terapia cognitivo conductual (TCC) también se ha utilizado como base para programas eficaces de orientación para padres (Santini & Williams, 2016). Neufeld et al. (2018) observaron mejora de las relaciones familiares, aumento de prácticas positivas y reducción de prácticas coercitivas en los participantes que concluyeron un programa de orientación para padres basado en la TCC. El programa de orientación para padres PROPAS I y su versión más corta, PROPAS II, se basan en los principios del análisis de la conducta y estrategias cognitivas (identificación de distorsiones cognitivas, fomento de un pensamiento más flexible y herramientas de regulación emocional). La comprensión de los padres con respecto al modelo cognitivo de Beck (Beck, 2013), las influencias de los procesos cognitivos en las emociones y en la conducta también fueron cruciales para los resultados terapéuticos (Neufeld y Maehara, 2011; Neufeld et al., 2018; Russo et al., 2021). A pesar de los resultados positivos, la literatura sobre los programas de orientación parental basados en la TCC aún es limitada, especialmente en Brasil (Benedetti et al., 2020).

Teniendo en cuenta los impactos que la pandemia de COVID-19 ha causado en el funcionamiento familiar, la salud mental de los padres y los desafíos enfrentados para supervisar las actividades escolares, los programas de intervención para auxiliar a los padres a desarrollar prácticas más positivas lidiar con los problemas conductuales y emocionales de sus hijos se han tornado más importantes y necesarios. Además, durante la pandemia, muchas familias no recibieron adecuadas atención y asistencia de salud mental debido a la sobrecarga del sistema sanitario. Las intervenciones virtuales se convirtieron en una fuente alternativa de asistencia (Roos et al., 2021; Wade et al., 2020; Spencer et al., 2020). Se han creado y adaptado varios programas de capacitación y orientación en línea para padres (Fogler et al., 2020; Riegler et al., 2020; Wade et al., 2020; Spencer et al., 2020). Fogler et al. (2020) describieron los procedimientos utilizados para adaptar a la modalidad virtual una intervención presencial de un programa de 4 sesiones para padres de niños de 5 a 11 años recién diag-

nosticados con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). De esta forma, los investigadores adoptaron directrices para dimensionar los retos y los cambios que deberían realizar para implementar los programas de intervención de forma virtual.

Para producir una adaptación eficiente al ambiente virtual, los autores operacionalizaron los siguientes cinco parámetros: 1) centrarse en los principios básicos y en la práctica basada en evidencias, 2) compromiso activo, 3) validación emocional, 4) fortalecimiento de la conversación sobre el cambio, 5) establecimiento de conexiones entre los padres. De este modo, los autores refuerzan la idea de que el enfoque terapéutico no es una mera transposición de los programas presenciales. Tanto la adaptación como la creación de programas en línea deben tener en cuenta las características de la modalidad, prestando atención también a las políticas de privacidad y a la inestabilidad de la red de internet. En 2020 se revisaron sistemáticamente los resultados sobre la eficacia de quince programas parentales vía internet, los cuales mostraron beneficios emocionales y conductuales en los niños y en la salud mental de los padres (Florea et al., 2020). Los resultados fueron similares en comparación con otros programas realizados en la modalidad presencial.

Considerando la importancia de los programas parentales, sumada a los desafíos presentados por la pandemia —especialmente para la población brasileña—, este estudio tiene como objetivo presentar un programa de orientación parental sincrónico y virtual realizado mediante un protocolo de 6 sesiones denominado *WebParents*. El *WebParents* se ha desarrollado para padres de alumnos de 6 a 14 años. El programa se llevó a cabo por videoconferencia dos veces por semana, durante 3 semanas, y se basó en los principios de la TCC. El programa combinó psicoeducación, estrategias de entrenamiento de habilidades y estrategias cognitivas. La estructura del programa *WebParents* abarcó la atención positiva, el reforzamiento diferencial, la regulación emocional y la flexibilidad de pensamientos y sentimientos. Otra característica distintiva del programa fue el enfoque en la supervisión de los padres tanto de las actividades escolares como de la organización de la rutina durante la educación remota. En este estudio se presentan los resultados preliminares de los efectos de la intervención sobre la salud mental de los padres, las prácticas parentales y el comportamiento de los hijos. Por último, se presentan las impresiones dadas por los padres sobre su experiencia de haber participado en la intervención.

## MÉTODOS

### PROYECTO

Se utilizó un diseño de *pre test* y *post test* de un solo grupo.

### PARTICIPANTES

El proyecto fue previamente aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Minas Gerais. La participación estuvo condicionada a la firma de un término de consentimiento libre e informado que se puso a disposición en línea. Se inscribieron vo-

luntariamente en el programa 162 familias. Las familias de 34 niños no fueron invitadas a participar debido a: la edad incompatible de los niños ( $n = 7$ ), declaración parental de trastornos de neurodesarrollo de los niños ( $n = 25$ ), trastorno psiquiátrico parental ( $n = 1$ ) y de asistencia ( $n = 1$ ). Se invitó a 128 familias y 69 aceptaron participar; de estas, 53 completaron el programa (77%). Dieciocho familias de niños de 6 a 8 años participaron en cuatro grupos, dieciséis familias de 9 a 11 años participaron en cuatro grupos y dieciséis familias de 12 a 14 años participaron en tres grupos. En una de las familias, ambos padres completaron el programa, pero sólo se analizaron las respuestas maternas. Se analizaron los datos de dos padres, 47 madres y una madrina (Figura 1).

La encuesta se realizó en línea y los datos se recogieron por medio del programa Google Forms. Los participantes fueron reclutados en todo Brasil por medio de redes sociales. Tras el consentimiento libre e informado, los participantes rellenaron un formulario con sus características sociodemográficas y las de sus hijos y respondieron a los cuestionarios *pre test*. Las inscripciones se recibieron durante un periodo de ocho meses, desde septiembre de 2020 hasta abril de 2021. A los participantes que tenían más de un hijo de 6 a 14 años, se les pidió que informaran los datos de un solo hijo. El 76% de los participantes informó de que sus hijos presentaban diagnósticos como ansiedad, TDAH, dislexia/discalculia y trastorno de oposición desafiante. El 24% no informó ningún diagnóstico. Las preocupaciones de los padres estuvieron asociadas a los impactos que la pandemia de COVID-19 ha causado en la vida cotidiana de la familia, como el aumento de los conflictos con sus hijos en casa y las dificultades para organizar la rutina familiar ante las restricciones.

## INSTRUMENTOS

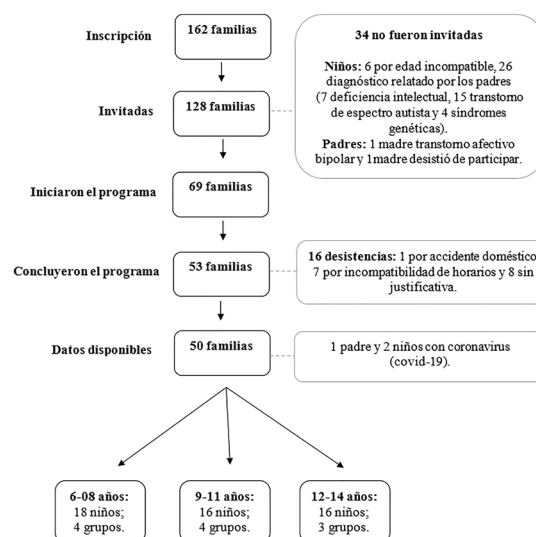


Figura 1 – Flujograma del proceso de reclutamiento de los participantes.



El estatus socioeconómico se analizó utilizando el modelo *Critério Brasil* (ABEP, 2019). Se trata de una evaluación categórica de la condición socioeconómica brasileña que es muy utilizada y se basa en el nivel educativo del jefe del hogar, la cantidad de empleados domésticos, de vehículos, de ordenadores y de otros aparatos disponibles y la existencia de red cloacal y de calles pavimentadas en el domicilio.

*Versión resumida de la escala de depresión, ansiedad y estrés* (del inglés, *depression, anxiety and stress scale [DASS-21]*). Los síntomas autoinformados de ansiedad, depresión y estrés en los padres se evaluaron con la escala DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995, Vignola & Tucci, 2014). Las respuestas de la DASS-21 se codificaron utilizando una escala Likert de cuatro puntos. Cada subescala consta de siete afirmaciones. Se le pide al encuestado que emita juicios que van de “0 = totalmente en desacuerdo” a “3 = totalmente de acuerdo”. Los ítems de la muestra son “Sentí miedo sin saber por qué” para la ansiedad, “No podía sentir nada positivo” para la depresión y “Me costó mucho calmarme” para el estrés. La ventana de tiempo considerada fue desde la semana anterior. La consistencia interna fue de alfa de Cronbach = 0,95 en cincuenta participantes.

*Cuestionario de cualidades y dificultades* (en inglés, *strengths and difficulties questionnaire [SDQ]*): Se evaluó el comportamiento de los niños relatado por los padres con el SDQ (Fleitch et al., 2000; Goodman, 1997). El SDQ está compuesto por veinticinco ítems divididos en cinco subescalas que evalúan: síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas de relación con los compañeros y comportamiento prosocial. Cada subescala presenta cinco afirmaciones, cuyas respuestas se codifican como “0 = No es cierto”, “1 = Un tanto cierto” y “3 = Absolutamente cierto”. Se obtienen diferentes puntuaciones para cada subescala, así como la puntuación total de la suma de todas las subescalas. El período de tiempo se refiere a los últimos seis meses. La consistencia interna fue de alfa de Cronbach = 0,69 en cincuenta participantes.

*Inventario de estilos parentales (IEP)*: Las estrategias y los recursos utilizados por los padres para educar a sus hijos se evaluaron por medio del IEP (Gomide, 2006). El IEP evalúa siete prácticas educativas, dos que son positivas (monitoreo positivo y comportamiento moral) y cinco que son negativas (abuso físico, monitoreo negativo, punición inconsistente, negligencia y disciplina relajada). La puntuación total se calcula restando las prácticas positivas de las negativas. Las puntuaciones más negativas indican prácticas parentales inadecuadas. Los padres deben responder a 42 ítems, considerando la frecuencia de las conductas evaluadas en diez episodios. Las respuestas se codifican como “Nunca” de 0 a 2 veces, “A veces” de 3 a 7 veces y “Siempre” de 8 a 10 veces. No se ha especificado ningún período de tiempo. La consistencia interna fue de alfa de Cronbach = 0,756 en cincuenta participantes.

*Cuestionario de satisfacción del consumidor*: Tras completar el *post test*, los padres respondieron un cuestionario de satisfacción del consumidor de 10 ítems especialmente desarrollado para este estudio. Los cambios en la conducta de los niños, en la relación con el niño y las prácticas parentales se codificaron de “1 = poca

mejora” a “5 = mucha mejora”. Las dificultades se codificaron de “1 = poca dificultad” a “5 = mucha dificultad”. También se realizó una autoevaluación de los siguientes aspectos: la participación en el programa (“1 = incapaz de practicar en casa” a “5 = todas las prácticas realizadas en casa”), la utilidad de las estrategias aprendidas (“1 = poco útiles” a “5 = muy útiles”), la modalidad en línea de las intervenciones (“la presencial es mejor que la remota”, “la presencial es similar a la remota”, “la remota es mejor que la presencial”). La recomendación de la intervención a un amigo se codificó como “Si” o “No” y se asignaron notas de 1 a 5 para la evaluación general del programa. La consistencia interna fue de alfa de Cronbach = 0,74 en cincuenta participantes.

## PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN

Los participantes invitados a la intervención fueron evaluados antes del inicio del programa. Los padres que completaron el programa también fueron evaluados después de la intervención. Los participantes que abandonaron la intervención y los que asistieron a menos del 50% del programa fueron evaluados sólo con el *pre test*.

## PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

El desarrollo del programa *WebParents* utilizó estrategias de la TCC con base en lo desarrollado por Neufeld y Maehara (2011), Neufeld et al. (2018) y Russo et al. (2020). Las estrategias de supervisión del deber de casa se basaron en el protocolo de Power et al. (2001). El programa consistió en seis sesiones en línea de 90 minutos cada una. Las técnicas de intervención utilizadas fueron: psicoeducación (estilos parentales, antecedentes proximales y consecuencias [ABC] y antecedentes distales de la conducta [características de los padres, características del niño, contexto]), discusión sobre las prácticas utilizadas en la implicación con el niño, atención positiva, reforzamiento diferencial de conductas adaptativas, establecimiento de reglas, organización de la rutina familiar e identificación de pensamientos y de sentimientos. El contenido de cada sesión se presenta en el Cuadro 1 y la estructura típica de las sesiones se presenta en el Cuadro 2.

## PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIÓN

Los participantes fueron separados en once grupos de intervención según el orden de inscripción y la disponibilidad de horarios de cada familia. En promedio, cada grupo estuvo compuesto por cinco participantes (con un mínimo de dos y un máximo de nueve participantes). El programa de intervención se llevó a cabo por medio de la plataforma Google Meet. Los grupos fueron dirigidos por dos terapeutas en sesiones de 90 minutos, dos veces por semana, durante tres semanas. Se realizaron aproximadamente dos grupos al mes. Los terapeutas fueron capacitados en el protocolo *WebParents*, participando en los grupos como terapeutas observadores, por medio de supervisiones semanales en línea, y utilizando estrategias de simulación. Los grupos fueron dirigidos por la primera autora como terapeuta principal y un coterapeuta (un psicólogo o un estudiante de pregrado de la carrera de Psicología).

**Cuadro 1.** Estructura del programa de WebParent.

Sesión	Objetivos	Planes de acción
1	“¿El niño viene con manual de instrucciones?” Rapport y vínculo de grupo; comprensión sobre desarrollo humano, prácticas y estilos parentales, órdenes y reglas; participación de los padres en las actividades escolares.	Recreo especial (atención positiva), frecuencia e identificación de comportamientos positivos y negativos.
2	“Comprendiendo las leyes del comportamiento” ABC de la conducta (antecedentes, conductas, consecuencias), estrategias de refuerzo y de castigo, monitoreo positivo, reforzamiento diferencial y cómo ofrecer un retorno positivo.	Recreo especial, práctica de reforzamiento verbal de la conducta adaptativa (elogios).
3	“Calibrando las expectativas de los padres” Importancia y estrategias para construir una rutina diaria y de deberes de casa que sea significativa, motivando la realización del deber de casa mediante desafíos moderados.	Recreo especial, planificación y construcción de agenda.
4	“¿Qué tienen para decirnos las emociones?” Las emociones y sus funciones, estrategias de regulación emocional, ayudando a los niños a comprender las emociones.	Recreo especial, identificación y registro de las emociones durante la interacción con el niño.
5	“Las lentes que distorsionan el mundo” Identificación del pensamiento; debate sobre las distorsiones cognitivas y las prácticas parentales, comprendiendo de qué forma los pensamientos influyen en el comportamiento y cómo cambiar el conjunto de manera adaptativa.	Recreo especial, identificación y registro de pensamientos durante la interacción con el niño.
6	“Fórmula de supervivencia” Revisión del programa, solución de problemas para futuros desafíos familiares; impresiones sobre el programa y cierre.	Completar el formulario de post test en línea.

**Cuadro 2.** - Estructura típica de la sesión.

Duración aproximada (minutos)	Actividades
5	Rapport inicial
10	Repaso de los contenidos anteriores (excepto en la primera sesión).
25	Revisión y debate sobre el plan de acción.
40	Introducción al nuevo tema y debate sobre el tópico de la sesión.
10	Plan de acción para la próxima reunión y comentarios de los participantes.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizaron pruebas no paramétricas. Las diferencias entre los grupos en las variables de medición (DASS-21, SDQ e IEP), nivel socioeconómico de las familias, nivel educativo de los padres y edad de los niños en el *pre test* se examinaron utilizando la prueba de Kruskal-Wallis. Las diferencias entre los grupos según el sexo de los niños se evaluaron con la prueba de Mann-Whitney. Las diferencias de las características sociodemográficas y las variables de medición entre los padres que completaron el programa y aquellos que no lo hicieron se evaluaron con la prueba de Mann-Whitney. Se utilizó la prueba de Wilcoxon para comparar el rendimiento en las variables de resultado entre el *pre test* y el *post test*. Los tamaños del efecto se evaluaron con *r* para pruebas no paramétricas (Field, 2017). Los análisis estadísticos se realizaron con el programa Statistical Package for the Social Sciences 26.

## RESULTADOS

Los resultados se presentarán en siete secciones: 1) características sociodemográficas de los participantes; 2) asiduidad; 3) influencia de la edad y el sexo de los niños; 4) percepciones de los padres sobre la salud mental; 5) percepciones de los padres sobre el comportamiento del niño; 6) percepciones de los padres sobre las prácticas parentales; 7) cuestionario de satisfacción del consumidor.

**Características sociodemográficas de los participantes.** Las características sociodemográficas de los participantes se presentan en el Cuadro 3.

A excepción de dos padres, todos los demás participantes eran madres, siendo una de ellas madre adoptiva. Casi el 80% de los participantes tenía título universitario y el 90% pertenecía a las categorías socioeconómicas más altas, por encima del percentil 75 (ABEP, 2019). El número medio de hijos

**Cuadro 3** - Características sociodemográficas de los participantes.

Niños	Grupo por edad (años)	Muestra total (6-14)	6-8	9-11	12-14	
	N	50	18	16	16	
	Edad en años: media (de)	9,88(2,76)	6,83(0,86)	10,00(0,82)	13,19(0,75)	
	Sexo (% femenino)	30,00%	38,90%	25,00%	25,00%	
	Año escolar: media (de)	4,78(2,75)	1,72(0,67)	5,00(9,67)	8,00(0,97)	
	Tipo de escuela (% escuela pública)	71,00%	72,20%	81,30%	62,50%	
<b>Padres</b>	Edad en años: media (de)	41,76(6,43)	38,72(4,91)	42,81(6,79)	44,13(5,57)	
	Sexo (% femenino)	96,00%	94,40%	93,80%	100%	
	Estado civil (% casados)	82,00%	83,30%	87,50%	75,00%	
	n.º hijos/mujer: media (de)	2,00(1,36)	2,50(2,09)	1,63(0,50)	1,81(0,54)	
	Puntuación total del nivel socioeconómico: media (de)	40,34(8,61)	37,33(7,70)	44,38(9,13)	39,69(7,92)	
	Educación formal en años: media (de)	14,80(0,73)	14,44(1,50)	15,00(0,00)	15,00(0,00)	
	Categorías socio-económicas (%)	A	28,00	22,20	37,50	25,00
		B1	36,00	33,30	43,80	31,30
		B2	26,00	27,80	18,80	31,30
		C2	10,00	16,70	0	12,50
Lugar de residencia (%)	MG	62,00	66,70	56,30	62,50	
	Región sur	16,00 (RS, SC, PR)	11,10 (RS)	6,30 (PR)	12,60 (RS, PR)	
	Región sudeste	12,00 (SP, RJ, ES)	11,20 (SP, RJ)	18,60 (SP, RJ)	6,30 (ES)	
	Noreste	4,00 (PR, RN, BA)	11,20 (RN, BA)	6,30 (BA)	12,60 (PB, BA)	
	Región centro-oeste	6,00 (GO, DF, MS)	0	12,60 (DF, GO)	6,00 (MS)	

Nota: de: desvío estándar; MG: estado de Minas Gerais; RS: estado de Rio Grande do Sul; SP: estado de São Paulo; RN: estado de Rio Grande do Norte; BA: estado de Bahía; DF: Distrito Federal; PR: estado de Paraná; PB: estado de Paraíba; ES: estado de Espírito Santo; GO: estado de Goiás; MS: estado de Mato Grosso do Sul.

por familia fue de 2,00 (SD = 1,36). Los participantes fueron reclutados en trece estados brasileños diferentes y el 63% de los participantes eran del estado de Minas Gerais.

**Asiduidad.** El 75% de los participantes estuvo presente en, por lo menos, cinco de las seis sesiones. No se observaron diferencias de base en las características sociodemográficas. Se observó que los dieciséis padres que abandonaron el programa después de su inicio relataron que sus hijos presentaron niveles más altos de problemas con los compañeros y de comportamientos inadecuados en comparación con los cincuenta padres que completaron al menos el 50% del programa.

**Influencia de la edad y el sexo de los niños.** En el *pre test*, los padres de niños de sexos y de grupos de edad diferentes no difirieron en cuanto a las características sociodemográficas, la salud mental y el estilo parental (todos  $p > 0,05$ ).

**Percepciones de los padres sobre la salud mental.** Durante el programa, los padres relataron cualitativamente las

dificultades para enfrentar la ansiedad, la fatiga y la desmotivación. La participación en el programa dio lugar a una disminución de los síntomas de ansiedad, depresión y estrés (Cuadro 4). Los tamaños del efecto fueron  $r = 0,52$  para la ansiedad,  $r = 0,47$  para la depresión y  $r = 0,57$  para el estrés.

**Percepciones de los padres sobre el comportamiento del niño.** A lo largo del programa, los padres relataron cualitativamente que sus hijos venían presentando una disminución del rendimiento escolar debido a la enseñanza remota, y que eso los desmotivaba con respecto a las actividades escolares y al proceso de aprendizaje. También se informó mayor frecuencia de problemas emocionales y de conducta, y los padres observaron un aumento de la irritabilidad, la agresividad y la ansiedad en los niños. Se relacionó la participación en la intervención a cambios en los relatos de los padres sobre el comportamiento de los niños, como mejoras en la escala de comportamiento prosocial ( $r = 0,32$ ) y disminución de la puntuación total de dificultades ( $r = 0,40$ ) (Cuadro 4).

**Percepciones de los padres sobre los estilos parentales.** No se identificaron diferencias significativas en los estilos parentales entre *pre test* y *post test* (Cuadro 4).

#### CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL CONSUMIDOR

En general, los padres evaluaron de forma positiva la participación en el programa. Los padres relataron efectos positivos,

con puntuaciones por encima de la neutralidad en los siguientes criterios: cambio de comportamiento, mejora de la relación con el niño, cambios en las prácticas parentales, mejora de la rutina y adquisición de herramientas para gestionar los comportamientos de los hijos (Cuadro 5). Las percepciones de las dificultades durante el proceso quedaron por debajo de la puntuación neutral. Todos los participantes consideraron que la modalidad en línea

**Cuadro 4.** Análisis de la prueba de Wilcoxon del desempeño de los participantes en la prueba previa y posterior en las medidas DASS-21, SDQ y PSI.

	Variable	Pretreatment Mean (sd)	Posttreatment Mean (sd)	Wilcoxon Z score	p	r
<b>DASS-21</b>	Depresión	11,76(9,23)	7,60(7,32)	-3,35**	0,001	0,47
	Ansiedad	10,04(9,12)	6,20(7,12)	-3,48**	<0,001	0,49
	Estrés	21,52(10,81)	15,88(8,38)	-3,94**	<0,001	0,56
<b>SDQ</b>	Escala de comportamiento prosocial	7,78(1,94)	8,26(1,56)	-2,14*	0,036	0,30
	Escala de hiperactividad	6,26(2,34)	5,88(2,60)	-1,75	0,084	-
	Escala de síntomas emocionales	4,32(2,32)	4,00(2,15)	-1,4	0,165	-
	Escala de problemas de conducta	2,54(1,94)	2,42(1,77)	-0,476	0,651	-
	Escala de problemas de relación con los compañeros	2,56(2,32)	2,22(2,11)	-1,739	0,086	-
	Puntuación total de dificultades	15,68(6,02)	14,52(5,95)	-2,526*	0,013	0,36
<b>IEP</b>	Monitoreo positivo	10,80(1,16)	10,72(0,97)	-0,3	0,776	-
	Comportamiento moral	10,38(1,29)	10,36(1,34)	-0,16	0,884	-
	Punición inconsistente	3,34(1,72)	3,04(1,71)	-1,44	0,154	-
	Negligencia	2,74(1,80)	2,52(1,67)	-0,98	0,342	-
	Disciplina relajada	2,32(1,46)	2,20(1,70)	-0,79	0,442	-
	Monitoreo negativo	5,72(1,85)	5,48(1,88)	-1,26	0,210	-
	Abuso físico	2,08(1,96)	1,78(1,85)	-1,59	0,114	-
	Total	4,98(5,92)	6,06(5,57)	-1,42	0,159	-

de: desvío estándar; \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,001$ ; r: tamaño del efecto.

**Cuadro 5.** - Valoración por parte de los padres de los ítems del cuestionario de satisfacción del consumidor.

Variable	Mean (sd)
¿Pudo observar cambios en el comportamiento de su hijo/a tras el programa de intervención?	3.48(1.09)
¿Pudo observar una mejora en su relación con su hijo/a tras el programa de intervención?	3.92(0.83)
¿Pudo observar cambios en sus prácticas parentales tras el programa de intervención?	3.88(0.98)
¿Pudo observar una mejora en la rutina de su familia tras el programa de intervención?	3.18(1.26)
¿Tuvo alguna dificultad durante el proceso de intervención?	2.32(1.25)
¿Qué nota se pondría a sí mismo por su participación en las actividades propuestas para que fueran realizadas en casa?	3.72(0.83)
¿Cree que las herramientas adquiridas durante la intervención le han sido útiles?	4.70(0.54)
¿Qué nota le pondría al cronograma del programa?	4.58(0.64)
¿Qué nota le pondría al material presentado en el programa?	4.82(0.44)
¿Qué nota le daría al terapeuta por la conducción del grupo?	4.50(0.73)

de: desvío estándar.



fue similar o mejor que la modalidad presencial y señalaron que les recomendarían el programa a otras familias. Los materiales utilizados en la intervención, la implementación y el cronograma obtuvieron una puntuación cercana al máximo.

## DISCUSIÓN

Se presentaron los resultados preliminares de un programa de orientación y psicoeducación vía internet para padres centrado en la supervisión de los deberes de casa escolares. Los objetivos del programa eran ayudar a los padres a hacerles frente a las actividades escolares de sus hijos en casa en plena pandemia de COVID-19, buscando también mejorar la relación entre padres e hijos. La participación en el programa se asoció con la mejora de los indicadores de salud mental de los padres, reduciendo su percepción de los síntomas de ansiedad, depresión y estrés. Los padres también relataron aumento del comportamiento prosocial y reducción de comportamientos problemáticos de los niños. Estos resultados preliminares sugieren la viabilidad de este tipo de intervención, y su eficacia y limitaciones merecen investigaciones adicionales.

Durante la pandemia de COVID-19, aumentó la búsqueda de atención de salud a distancia, incluyendo los servicios de orientación psicológica para padres y familias (Lebow, 2020; Novianti y Garzia, 2020; Russell et al., 2020). En todo el mundo, varias clínicas escolares han adaptado sus servicios a la modalidad en línea (Neufeld et al., en prensa). Hay relatos sobre programas exitosos de orientación y capacitación de padres que han sido adaptados al contexto de la pandemia (Wade et al., 2020).

Los programas de intervención vía internet no son una mera transposición de las intervenciones presenciales (DuPaul et al., 2018; Lebow, 2020). Teniendo esto en cuenta, *WebParents* adoptó las recomendaciones presentadas en el trabajo de Fogler et al. (2020) para adaptar programas de orientación y capacitación parental a la modalidad a distancia. *WebParents* se diseñó con base en los principios cognitivo-conductuales ya bien establecidos en la literatura. Se procuró que todos los participantes se beneficiaran de las sesiones grupales en línea. Durante las sesiones se prestó especial atención a las relaciones personales y a la cohesión del grupo. El compromiso activo se reforzó continuamente. Se realizaron preguntas estratégicas para promover el debate grupal y se invitó a todos los participantes a desempeñar un papel activo. Los cuestionamientos específicos de los participantes fueron reformulados y redirigidos a todo el grupo para garantizar un papel activo de todos los participantes. Se destacaron las experiencias compartidas entre los participantes, fomentando los debates en grupo y reforzando la conexión entre los participantes. Además, se utilizó una estructura de sesión programada y activadores visuales para garantizar el seguimiento en caso de problemas de conexión a internet. En las raras ocasiones en las que la conexión del terapeuta fallaba temporalmente, se retomaba el contenido anterior una vez restablecida la conexión.

Los participantes recibieron orientaciones sobre cómo

acceder a la plataforma, organizar un espacio privado y calmo y utilizar auriculares. Al dar inicio al programa, se firmó un contrato terapéutico entre los participantes y el equipo terapéutico. Los esfuerzos por establecer un contrato terapéutico colaborativo y claro también se mostraron esenciales para el buen funcionamiento de la terapia grupal en el ambiente virtual (Neufeld & Godoi, 2014; Neufeld & Rangé, 2017; Vaimberg & Vaimberg, 2020). A pesar de que la realización de dos sesiones semanales no sea habitual en otras intervenciones, Neufeld et al. (en prensa) identificaron resultados positivos con este enfoque durante la pandemia.

Se les pidió a los participantes que mantuvieran las cámaras encendidas para ayudar a que los terapeutas pudieran interpretar las reacciones no verbales. Los relatos de los padres eran resumidos de vez en cuando por el terapeuta durante la sesión como una manera de reafirmar el interés y de validar las emociones y las dificultades de los participantes. Durante las sesiones, el modo de exhibición en la plataforma de vídeo se mantuvo en galería, asegurando una visión general de todos los participantes. Los terapeutas estuvieron constantemente pendientes de las manos levantadas de los participantes. Además, se destacaron y reforzaron los logros individuales de cada participante.

Las principales quejas que motivaron a los participantes a buscar ayuda estuvieron asociadas a los impactos de la pandemia en la vida cotidiana de la familia, como el aumento de los conflictos en el hogar y las dificultades para organizar la rutina. Muchos padres también relataron de una baja en el rendimiento escolar de sus hijos debido a la enseñanza remota, mayor desregulación emocional (irritabilidad, agresividad, llanto, ansiedad, etc.) y comportamientos desadaptativos. Ya se han presentado dificultades y preocupaciones similares en investigaciones sobre los impactos de la pandemia COVID-10 en las familias (Adams et al., 2021; Greco et al., 2021; Grossi et al. 2020).

En general, las dimensiones del efecto en este estudio fueron moderados para las percepciones de los padres sobre la salud mental, aproximadamente  $r = 0.5$ . Además, la percepción de los padres sobre el comportamiento de sus hijos mejoró, con aumento significativo de conductas prosociales y reducción del total de problemas de conducta, aunque estas diferencias mostraron bajos tamaños del efecto. Los resultados son similares a los observados en estudios anteriores con intervenciones en línea y presenciales (Floean et al., 2020; Guisso et al. 2019; DuPaul et al., 2018; Thongseiratch et al., 2020). Un metaanálisis sobre la eficacia analizó 127 tamaños del efecto de veintisiete intervenciones de orientación parental y mostró una mayor prevalencia de tasas de tamaño del efecto bajas y moderadas (Spencer et al., 2020).

Las tasas de asiduidad del *WebParents* fueron similares a las reportadas en la literatura con intervenciones presenciales (Benedetti et al., 2020; Guisso et al. 2019). En el presente estudio, el 75% de los participantes asistieron a, por lo menos, cinco de las seis sesiones. Solo el 11% de los participantes abandonó el programa tras su inicio. Los dieciséis padres que lo hicieron informaron mayor gravedad de los problemas de comportamiento de

sus hijos. Algunos estudios ya han demostrado que la percepción por parte de los padres de la gravedad de los problemas del niño puede ser un factor que aumenta las posibilidades de abandonar la terapia (Baker et al., 2011; Kazdin, 2005).

No se identificaron cambios en las prácticas parentales tras la intervención. Este resultado difiere de los hallazgos de los programas PROPAIS I y II (Neufeld et al., 2018; Neufeld & Maehara, 2011; Russo et al., 2020). Aunque ya se esperara el desarrollo de prácticas parentales, cabe destacar que el *WebParents* se centró en prácticas más específicas sobre la participación de los padres en las actividades escolares. Además, los participantes no mostraron índices elevados en las prácticas parentales negativas, como ocurrió con la muestra de PROPAIS. Por último, los diferentes contextos en los que se aplicaron las dos intervenciones también podrían explicar los resultados divergentes.

Todos los participantes calificaron la intervención en línea como similar o mejor que la modalidad presencial, y ninguno de ellos relató que la modalidad en línea haya sido peor. Estos resultados respaldan los hallazgos sobre el creciente interés en servicios virtuales durante la pandemia (Roos et al., 2021; Wade et al., 2020). En Brasil el número de familias que no tienen acceso a una internet de buena calidad continúa siendo elevado. (Cunha et al., 2020). Por este motivo solo participaron en el estudio familias de los estratos socioeconómicos y educativos más altos. El número de participantes analizados no permite hacer inferencias sobre los efectos del sexo y de la edad/año escolar de los alumnos. Problemas técnicos relacionados con oscilaciones de la señal de internet e incluso cortes de electricidad interfirieron en algunas ocasiones en la conducción del programa. Aunque se les haya pedido a los participantes que mantuvieran las cámaras encendidas, alrededor del 10% de los padres dejaron las cámaras apagadas. Así, en ocasiones, la modalidad en línea dificultó que los terapeutas evaluaran adecuadamente las reacciones no verbales de los padres durante las sesiones.

Una limitación importante de este estudio fue el diseño *pre test* y *post test* de un solo grupo, sin que hubiera un grupo de comparación. Por este motivo los resultados no pueden atribuirse necesariamente a la participación en el programa. Otras limitaciones están relacionadas con el tamaño de la muestra y el sesgo de selección de un estrato socioeconómico más alto. Es necesario realizar futuras investigaciones con muestras más grandes, estratos socioeconómicos más diversos y la adopción de grupos de control.

Aunque la intervención no haya estado centrada en los trastornos del desarrollo y no hayan incluido niños con diagnóstico formal, apenas el 24% de los participantes no relataron dificultades de comportamiento o de aprendizaje. Esto sugiere que estos individuos no tenían acceso previo a los sistemas de salud mental y/o que las manifestaciones sintomáticas subclínicas también pueden inducir a los padres a buscar ayuda.

En general, los resultados sugieren que el programa de orientación parental en línea es una opción viable de intervención. Queda por investigar el papel de este tipo de intervención

remota tras el fin de la pandemia.

## REFERENCIAS

- Acs, G., & Karpman, M. (2020). Employment, income, and unemployment insurance during the Covid-19 Pandemic. <https://www.urban.org/research/publication/employment-income-and-unemployment-insurance-during-covid-19-pandemic>.
- Adams, E. L., Smith, D., Caccavale, L. J., & Bean, M. K. (2021). Parents Are Stressed! Patterns of Parent Stress Across COVID-19. *Frontiers in psychiatry*, *12*, 626456. doi: 10.3389/fpsy.2021.626456.
- Almeida, W. S., Szwarcwald, C. L., Malta, D. C., Barros, M. B. A., Souza Júnior, P. R. B., Azevedo, L. O., ... Silva, D. R. P. (2020). Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *23*, e200105. doi: 10.1590/1980-549720200105.
- Alves, L. (2020). Educação remota: entre a ilusão e a realidade. *Interfaces Científicas-Educação*, *8*(3), 348-365. doi: 10.17564/2316-3828.2020v8n3p348-365.
- Anesko, K. M., & O'Leary, S. G. (1983). The effectiveness of brief parent training for the management of children's homework problems. *Child & Family Behavior Therapy*, *4*(2-3), 113-126. doi: 10.1300/J019v04n02\_13.
- Avelino, W. F., & Mendes, J. G. (2020). A realidade da educação brasileira a partir da COVID-19. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, *2*(5), 56-62. doi:10.5281/zenodo.3759679
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). (2019). Critério de Classificação Econômica Brasil. <https://www.abep.org/criterio-brasil>.
- Baker, C. N., Arnold, D. H., & Meagher, S. (2011). Enrollment and attendance in a parent training prevention program for conduct problems. *Prevention Science*, *12*(2), 126-138. doi: 10.1007/s11211-010-0187-0.
- Barberia, L. G., Cantarelli, L. G., & Schmalz, P. H. D. S. (2020). Uma avaliação dos programas de educação pública remota dos estados e capitais brasileiros durante a pandemia do COVID-19. *Rede de Pesquisa Solidária em Políticas Públicas e Sociedade*. <http://fgvclear.org/site/wp-content/uploads/remote-learning-in-the-covid-19-pandemic-v-1-0-portuguese-diagramado-1.pdf>.
- Barkley, R. A. (2013). *Defiant Children: A Clinician's Manual for Assessment and Parent Training* (3rd ed.). Guilford.
- Beck, J. (2013). *Terapia Cognitiva: Teoria e Prática* (2. ed.). Artmed.
- Benedetti, T. B., Rebessi, I. P., & Neufeld, C. B. (2020). Group parental guidance programs: A systematic review. *Psicologia: teoria e prática*, *22*(1), 399-430. doi:10.5935/1980-6906/psicologia.v22n1p399-430.
- Carvalho, M. P. C., Leite, C. R., & Souza, D. Q. M. (2020). Um Estudo sobre os estilos parentais: reflexões sobre o não lugar da aprendizagem na educação infantil em tempos de pandemia. In *Anais IV Congresso Internacional de Educação Inclusiva (CINTEDI)*.
- Cia, F., Pamplin, R. C. O., & Del Prette, Z. A. P. (2006). Comunicação e participação pais-filhos: correlação com habilidades sociais e problemas de comportamento dos filhos. *Paidéia*, *16*(35), 395-406. doi: 10.1590/s0103-863x2006000300010.
- Cia, F., Barham, E. J., & Fontaine, A. M. G. V. (2010). Impactos de uma intervenção com pais: o desempenho acadêmico e comportamento das crianças na escola. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *23*(3), 533-543. doi: 10.1590/s0102-79722010000300014.
- Cooper, H., Lindsay, J. J., Nye, B., & Greathouse, S. (1998). Relationships

- among attitudes about homework, amount of homework assigned and completed, and student achievement. *Journal of Educational Psychology*, 90(1), 70–83. doi: 10.1037/0022-0663.90.1.70.
- Cooper, H., Lindsay, J. J., & Nye, B. (2000). Homework in the Home: How Student, Family, and Parenting-Style Differences Relate to the Homework Process. *Contemporary educational psychology*, 25(4), 464–487. doi: 10.1006/ceps.1999.1036.
- Cooper, H., Robinson, J. C., & Patall, E. A. (2006). Does Homework Improve Academic Achievement? A Synthesis of Research, 1987–2003. *Review of Educational Research*, 76(1), 1–62. doi: 10.3102/00346543076001001.
- Cunha, L. F. F., Silva, A. S., & Silva, A. P. (2020). O ensino remoto no Brasil em tempos de pandemia: diálogos acerca da qualidade e do direito e acesso à educação. *Revista Com Censo: Estudos Educacionais Do Distrito Federal*, 7(3), 27–37.
- DuPaul, G. J., Kern, L., Belk, G., Custer, B., Daffner, M., Hatfield, A., & Peek, D. (2018). Face-to-face versus online behavioral parent training for young children at risk for ADHD: treatment engagement and outcomes. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(sup1), S369–S383. doi: 10.1080/15374416.2017.1342544
- Ferreira, J. Z., Hirata, K. Y., & Dias, R. F. (2020). Percepção de responsáveis e alunos do ensino fundamental de Bambiú, MG em relação aos estudos não presenciais em período de distanciamento social no Brasil. *Research, Society and Development*, 9(11), 1–15. doi: 10.33448/rsd-v9i11.10666.
- Field, A. P. (2017). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). Sage.
- Fleittlich, B., Cortázar, P. G., & Goodman, R. (2000). Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ). *Infanto: Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*, 8(1), 44–50.
- Flores, I. S., Dobrea, A., Păsăreanu, C. R., Georgescu, R. D., & Milea, I. (2020). The Efficacy of Internet-Based Parenting Programs for Children and Adolescents with Behavior Problems: A Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Clinical child and family psychology review*, 23(4), 510–528. doi: 10.1007/s10567-020-00326-0.
- Fogler, J. M., Normand, S., O’Dea, N., Mautone, J. A., Featherston, M., Power, T. J., & Nissley-Tsiopinis, J. (2020). Implementing Group Parent Training in Telepsychology: Lessons Learned During the COVID-19 Pandemic. *Journal of pediatric psychology*, 45(9), 983–989. doi: 10.1093/jpepsy/jsaa085.
- Gomide, P. I. C. (2006). *Inventário de estilos parentais: Modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação*. Vozes.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581–586. doi:10.1111/j.14697610.1997.tb01545.x.
- Greenwald, R. L., Bank, L., Reid, J. B., & Knutson, J. F. (1997). A discipline-mediated model of excessively punitive parenting. *Aggressive Behavior*, 23, 259–280. doi: 10.1002/(SICI)1098-2337(1997)23:4.
- Greco, A. L. R., Silva, C. F. R., Moraes, M. M., Menegussi, J. M., & Tudella, E. (2021). Impacto da pandemia da COVID-19 na qualidade de vida, saúde e renda nas famílias com e sem risco socioeconômico: estudo transversal. *Research, Society and Development*, 10(4), 1–10. doi: 10.33448/rsd-v10i4.14094.
- Grossi, M. G. R., Minoda, D. S. M., & Fonseca, R. G. P. (2020). Impacto da pandemia do COVID-19 na educação: reflexos na vida das famílias. *Teoria e Prática da Educação*, 23(3), 150–170. doi: 10.4025/tp.v23i3.53672.
- Guisso, L., Bolze, S. D. A., & Viera, M. L. (2019). Práticas parentais positivas e programas de treinamento parental: uma revisão sistemática da literatura. *Contextos Clínicos*, 12(1).1–30. doi: 10.4013/ctc.2019.121.10.
- Hoover-Dempsey, K. V., Bassler, O. C., & Burrow, R. (1995). Parents’ Reported Involvement in Students’ Homework: Strategies and Practices. *The Elementary School Journal*, 95(5), 435–450. doi: 10.1086/461854.
- Hoover-Dempsey, K. V., Battiato, A. C., Walker, J. M. T., Reed, R. P., DeJong, J. M., & Jones, K. P. (2001). Parental Involvement in Homework. *Educational Psychologist*, 36(3), 195–209. doi: 10.1207/s15326985ep3603\_5.
- Irvine, A. B., Gelatt, V. A., Hammond, M., & Seeley, J. R. (2015). A Randomized Study of Internet Parent Training Accessed from Community Technology Centers. *Prevention Science*, 16(4), 597–608. doi: 10.1007/s11121-014-0521-z.
- Kazdin, A. E. (2005). *Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents*. Oxford University.
- Lebow, J. L. (2020). Family in the age of COVID-19. *Family process*, 59(2), 309–312. doi: 10.1111/famp.12543.
- Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet. Child & Adolescent Health*, 4(6), 421. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30109-7.
- Lehtinen, A., & Viiri, J. (2017). Guidance Provided by Teacher and Simulation for Inquiry Based Learning: A Case Study. *Journal of Science Education and Technology*, 26(2), 193–206. doi: 10.1007/s10956-016-9672-y.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-u.
- Miranda, D. M., Silva Athanasio, B., Sena Oliveira, A. C., & Simoes-E-Silva, A. C. (2020). How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 51, 101845. doi:10.1016/j.ijdr.2020.101845.
- Nascimento, P. M., Ramos, D. L., Melo, A. A. S., & Castioni, R. (2020, agosto). *Acesso domiciliar à Internet e ensino remoto durante a pandemia*. Nota Técnica- IPEA. [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/200902\\_nt\\_disoc\\_n\\_88.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200902_nt_disoc_n_88.pdf).
- Neufeld, C. B., & Maehara, N. P. (2011). Um Programa Cognitivo-Comportamental de Orientação de Pais em Grupo. In M. G. Caminha & R. M. Caminha, *Intervenções e Treinamento de Pais na Clínica Infantil*. (pp. 149-176). Sinopsys.
- Neufeld, C. B. & Godoi, K. (2014). Tópicos cognitivo comportamentais de orientação para pais em contexto de atendimento clínico. In Neufeld, C. B., *Intervenções e Pesquisas em Terapia Cognitivo-Comportamental com indivíduos e grupos*. Sinopsys.
- Neufeld, C. B., & Rangé, B. P. (Orgs.). (2017). *Terapia cognitivo-comportamental em grupos: Das evidências à prática*. Artmed.
- Neufeld, C. B., Godoi, K., Rebessi, I. P., Maehara, N. P., & Mendes, A. I. F. (2018). Programa de Orientação de Pais em Grupo: Um estudo exploratório na abordagem Cognitivo-Comportamental. *Revista Psicologia Em Pesquisa*, 12(3), 1-11. doi: 10.24879/2018001200300500.
- Neufeld, C. B., Rebessi, I. P., Fidelis, P. C. B., Rios, B. F., Albuquerque, I. L. S. de Bosaipo, N. B., Mendes, A. I. F., & Szpuzynski, K. P. Del Rio. (em prensa). LaPICC contra Covid-19: relato de uma experiência de Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo online. *Revista PSICO-PUCRS*.
- Noel, A., Stark, P., Redford, J., & Zuckerman, A. (2013). *Parent and family involvement in education, from the National Household Education Surveys Program of 2012*. First Look. NCES 2013-028. National Center

- for Education Statistics. <https://nces.ed.gov/pubs2013/2013028rev.pdf>
- Novianti, R., & Garzia, M. (2020). Parental Engagement in Children's Online Learning During COVID-19 Pandemic. *Journal of Teaching and Learning in Elementary Education*, 3(2), 117. doi: 33578/jtlee.v3i2.7845.
- Pomerantz, E. M., Moorman, E. A., & Litwack, S. D. (2007). The How, Whom, and Why of Parents' Involvement in Children's Academic Lives: More Is Not Always Better. *Review of Educational Research*, 77(3), 373–410. doi:10.3102/003465430305567.
- Pratt, M. W., Green, D., MacVicar, J., & Bountrogianni, M. (1992). The mathematical parent: Parental scaffolding, parenting style, and learning outcomes in long-division mathematics homework. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 13(1), 17–34. doi: 10.1016/0193-3973(92)90003-z.
- Power, T. J., Karustis, J. L., & Habboushe, D. F. (2001). *Homework success for children with ADHD: A family-school intervention program*. Guilford.
- Riegler, L. J., Raj, S. P., Moscato, E. L., Narad, M. E., Kincaid, A., & Wade, S. L. (2020). Pilot trial of a telepsychotherapy parenting skills intervention for veteran families: Implications for managing parenting stress during COVID-19. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2) 1-14. doi: 10.1037/int0000220.
- Roos, L. E., Salisbury, M., Penner-Goeke, L., Cameron, E. E., Protudjer, J. L. P., Giuliano, R., ... Reynolds, K. (2021). Supporting families to protect child health: Parenting quality and household needs during the COVID-19 pandemic. *Plos One*, 16(5), 1-19. doi: 10.1371/journal.pone.0251720.
- Russell, B. S., Hutchison, M., Tambling, R., Tomkunas, A. J., & Horton, A. L. (2020). Initial Challenges of Caregiving During COVID-19: Caregiver Burden, Mental Health, and the Parent-Child Relationship. *Child psychiatry and human development*, 51(5), 671–682. doi: 10.1007/s10578-020-01037-x.
- Russo, M. C., Rebessi, I. P., & Neufeld, C. B. (2021). Parental training in groups: a brief health promotion program. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 43(1), 72–80. doi: 10.47626/2237-6089-2019-0055.
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 57. doi: 10.1186/s12992-020-00589-w.
- Santini, P. M., & Williams, L. C. (2016). Parenting Programs to Prevent Corporal Punishment: A Systematic Review. *Paidéia*, 26(63), 121–129. doi: 10.1590/1982-43272663201614.
- Spencer, C. M., Topham, G. L., & King, E. L. (2020). Do online parenting programs create change? A meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 34(3), 364–374. doi: 10.1037/fam0000605.
- Spinelli, M., Lionetti, F., Setti, A., & Fasolo, M. (2021). Parenting Stress During the COVID-19 Outbreak: Socioeconomic and Environmental Risk Factors and Implications for Children Emotion Regulation. *Family Process*, 60(2), 639–653. doi: 10.1111/famp.12601.
- Souza, A. P., Soares, C., dos Santos, G. M., Costa, G. W., Ramos, L. M., Lima, L., & Ferreira, P. D. D. (2021). Síntese de evidências. Pandemia de covid-19: o que sabemos sobre os efeitos da interrupção das aulas sobre os resultados educacionais? Fundação Getúlio Vargas. <http://fgvclear.org/site/wp-content/uploads/sintese-de-evidencias-clear-lemann-2.pdf>.
- Tang, S., Xiang, M., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2021). Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *Journal of affective disorders*, 279, 353–360. doi: 10.1016/j.jad.2020.10.016.
- Tzafilkou, K., Protogerou, N., & Chouliara, A. (2020). Experiential learning in web development courses: Examining students' performance, perception, and acceptance. *Education and Information Technologies*, 25(6), 5687-5701. doi: 10.1007/s10639-020-10211-6.
- Thongseiratch, T., Leijten, P., & Melendez-Torres, G. J. (2020). Online parent programs for children's behavioral problems: a meta-analytic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(11), 1555–1568. doi: 10.1007/s00787-020-01472-0.
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). (2021a). Situação da educação no Brasil (por região/estado). <https://pt.unesco.org/fieldoffice/brasil/covid-19-education-Brasil>.
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). (2021b). Educação: Da interrupção à recuperação. <https://pt.unesco.org/covid19/educationresponse>
- Vaimberg, R., & Vaimberg, L. (2020). Practical considerations for online group therapy. In H. Weinberg, & A. Rolnick, *Theory and practice of online therapy, internet-delivered Interventions for individuals, groups, families, and organizations*. (pp. 205-209). Routledge.
- Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety, and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104109. doi: 10.1016/j.jad.2013.10.031.
- Wade, S. L., Gies, L. M., Fisher, A. P., Moscato, E. L., Adlam, A. R., Bardoni, A., ...Williams, T. (2020). Telepsychotherapy with children and families: Lessons gleaned from two decades of translational research. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 332–347. doi:10.1037/int0000215.