

Validación y Aplicabilidad Clínica del Cuestionario de Evaluación de la Coparentalidad (CECOP) en diferentes estructuras familiares

Laia Mollà Cusí

<http://hdl.handle.net/10803/688247>

Data de defensa: 10-05-2023

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

WARNING. The access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.

TESIS DOCTORAL

Título	Validación y Aplicabilidad Clínica del Cuestionario de Evaluación de la Coparentalidad (CECOP) en diferentes estructuras familiares
Realizada por	Laia Mollà Cusí
en el Centro	Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte Blanquerna
y en el Departamento	Psicología
Dirigida por	Dra. Anna Vilaregut Puigdesens y Dr. Josep Lluís Matalí Costa

Als meus pilars,

Per ser la base que no falla, per ser-hi.

Per confiar en mi, per acompanyar-me i fer-me créixer.

Gràcies

*Todas las personas mayores fueron al principio niños,
aunque pocas de ellas lo recuerdan.*

Antoine de Saint-Exupéry

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis no hubiera llegado a su fin sin todas esas personas que de una manera u otra han contribuido en ella.

En primer lugar, a mis directores de tesis: la doctora Anna Vilaregut y el doctor Josep Lluís Matalí. Gracias por ser mi guía en este camino, por vuestra paciencia y acompañamiento. Por todos los aprendizajes, académicos y vitales.

En segundo lugar, a todas las personas anónimas que generosamente participaron aportando un pedacito de sí mismas. Gracias a vosotras podemos conocer un poco más la compleja realidad de las relaciones familiares.

Agradecer también a la Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y el Deporte Blanquerna (Ramon Llull) por darme la oportunidad de crecer como investigadora. Y en concreto, al Dr. Carles Pérez, por abrirme las puertas al *Grup de Recerca de Parella i Família*.

Finalmente, a todos y cada uno de mis pilares. A vuestra manera, cada uno habéis aportado vuestro ingrediente para que pudiera seguir en este camino y llegar a destino.

Gracias.

MÉRITOS CIENTÍFICOS

Publicaciones

Mollà Cusí, L., Günther-Bel, C., Vilaregut Puigdesens, A., Campreciós Orriols, M., & Matalí Costa, J. L. (2020). Instruments for the assessment of coparenting: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 29(9), 2487–2506. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01769-3>

Mollà Cusí, L. Vilaregut Puigdesens, A., Callea, A., Roca, M., Pretel-Luque, T., & Matalí Costa, J.L. Questionnaire for the Assessment of Coparenting (CECOP): Development and Validation.

Mollà Cusí, L., Vilaregut Puigdesens, A., Callea, A., & Matalí Costa, J.L. Relaciones Familiares, Ajuste Diádico y Vínculo Parental en Familias con un Hijo/a con Psicopatología.

Contribuciones en congresos y jornadas

Mollà Cusí, L.; Vilaregut Puigdesens, A.; Campreciós Orriols, M.; Günther Bel, C.; Camprodon Rosanas, E. & Matalí Costa, J. (2017). *Review of the instruments to assess coparentality*. 3rd International Congress of Clinical and Health Psychology on children and adolescents. 16-18 de noviembre de 2017. Sevilla.

Mollà Cusí, L.; Günther, C.; Vilaregut, A.; Campreciós, M. & Matalí Costa, JL. (2018). *Instrumentos para evaluar la coparentalidad: una revisión sistemática*. 62º Congreso AEPNYA. 7-9 junio de 2018. Palma de Mallorca.

Mollà Cusí, L.; Vilaregut, A.; Günther, C.; Campreciós, M.; Roca, M. & Matalí Costa, JL. (2019). *Construcción del Cuestionario de Evaluación de Relaciones familiares*

Básicas y Coparentalidad (CERFB-CoP). XIX Jornadas ANPIR. “Psicología Clínica: una especialidad, diferentes contextos”. 6-8 juny de 2019. Oviedo.

Mollà Cusí, L.; Günther, C.; Vilaregut, A.; Campreciós, M. & Matalí Costa, JL. *Instruments for the Assessment of Coparenting: A Systematic Review*. (2019). 18th International Congress of European Society for child and adolescent psychiatry.

Roca, M., Vilaregut, A., Campreciós, M., Frías, A., Mollà, L., Ferrer, M., Ribalta, T. & Günther, C. (2019). *Relaciones Familiares Básicas en familias con un hijo/a con trastorno límite de la personalidad. Aproximación diagnóstica a través del CERFB y el CERFB-CoP*. Comunicación oral en el XV Congreso Relates. Los orígenes de la terapia familiar: Vigencia de los pioneros. Barcelona, España. No publicado.

Roca, M., Vilaregut, A., Frías, A., Ferrer, M., Checa, J., Campreciós, M., Mollà, L. & Calvo, N. (2021). *Aproximación al diagnóstico relacional familiar en TLP a través Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas (CERFB)*. Comunicación oral presentada en el XIII Congreso Nacional de Trastornos de la Personalidad.

Ayudas

I+D+i Retos 2017 Diagnóstico relacional familiar en salud mental. Aportaciones a la prevención, evaluación y tratamiento. Proyecto I+D PSI2017-83146-R, Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. IP Dra. Anna Vilaregut y Dr. Josep Castillo. Miembro del equipo investigador.

Resum

La coparentalitat s'ha establert com un element crucial en el sí de les relacions familiars, ja que hi ha suficient evidència per considerar-la un factor protector i/o de risc per a la salut mental de nens i adolescents. Els objectius principals d'aquesta tesi van ser el de construir i validar un nou instrument per avaluar la coparentalitat (el CECOP) en diferents estructures familiars en població espanyola i analitzar l'aplicabilitat clínica del CECOP en població clínica infanto-juvenil. Aquesta investigació es divideix en tres estudis. El primer, una revisió sistemàtica que tenia per objectiu identificar els instruments empíricament validats per avaluar la coparentalitat. El segon va consistir en la creació i validació del CECOP. I, finalment, el tercer estudi consisteix en un estudi descriptiu, comparatiu i inferencial de la coparentalitat i altres relacions familiars, en població clínica infanto-juvenil. Els resultats mostren que, en efecte, la coparentalitat està present de manera transversal a totes les famílies, independentment de la seva estructura, i que cal avaluar-la en contextos clínics atesa la seva rellevància com a factor predictor respecte a la salut mental dels infants i adolescents. El CECOP esdevé un instrument unidimensional de 15 ítems amb excel·lents propietats psicomètriques: excel·lent consistència interna amb una α de .97 i confirmant la validesa de contingut amb les mesures conceptualment relacionades -el CARE i la dimensió coparentalitat del CADS- i independent de la parentalitat mesurada amb el CERFB i el PBI, i de la conjugalitat mesurada amb el CERFB. En conclusió, els resultats mostren que l'estructura familiar no és el factor determinant per al desenvolupament de psicopatologia. El que és rellevant és el conflicte i el seu impacte tant en les altres dinàmiques familiars (parentalitat i conjugalitat) i en la salut mental dels fills/es.

Paraules clau: Coparentalitat, avaluació familiar, validació qüestionari, relacions familiars, psicometria.

Resumen

La coparentalidad se ha establecido como un elemento crucial dentro de las relaciones familiares, al haber suficiente evidencia para considerarla un factor protector y/o de riesgo para la salud mental de niños y adolescentes. Los objetivos principales de esta tesis fueron construir y validar un nuevo instrumento que permita evaluar la coparentalidad (el CECOP) en distintas estructuras familiares en población española y analizar la aplicabilidad clínica del CECOP en población clínica infanto-juvenil. Esta investigación se dividió en tres estudios. El primero, una revisión sistemática que tenía el objetivo de identificar los instrumentos empíricamente validados para evaluar la coparentalidad. El segundo consistió en la creación y validación del CECOP. Finalmente, el tercer estudio consiste en un estudio descriptivo, comparativo e inferencial de la coparentalidad y otras relaciones familiares, con población clínica infanto-juvenil. Los resultados muestran que, en efecto, la coparentalidad está presente de manera transversal en todas las familias, independientemente de su estructura, y que es preciso evaluarla en contextos clínicos dada su relevancia como factor predictor con respecto a la salud mental de los niño/as y adolescentes. El CECOP deviene un instrumento unidimensional de 15 ítems con excelentes propiedades psicométricas: excelente consistencia interna con un α de .97 y confirmando la validez de contenido con las medidas conceptualmente relacionadas -el CARE y la dimensión coparentalidad del CADS- e independiente de la parentalidad medida con el CERFB y el PBI y la conyugalidad medida con el CERFB. En conclusión, los resultados muestran que la estructura familiar no es determinante para el desarrollo de psicopatología. Lo relevante es el conflicto y su impacto tanto en las otras dinámicas familiares (parentalidad y conyugalidad) y la salud mental de los hijos/as.

Palabras clave: Coparentalidad, evaluación familiar, validación cuestionario, relaciones familiares, psicometría.

Abstract

Coparenting has been established as a crucial element in family relationships, as there is sufficient evidence to consider it a protective and/or risk factor for children and adolescents' mental health. The main objectives of this thesis were to construct and validate a new instrument to assess coparenting (the CECOP) in different family structures in Spanish population and to analyze its clinical applicability in child and adolescent clinical population. This research was divided into three studies. The first, a systematic review aimed at identifying the empirically validated instruments to assess coparenting. The second study aimed at creating and validating the CECOP. Finally, the third study consisted of a descriptive, comparative and inferential study of coparenting and other family relationships, with child and adolescent clinical population. The results show that coparenting is indeed transversally present in all families, regardless of their structure, and that its assessment is necessary in clinical contexts given its relevance as a predictor of child and adolescent mental health. The CECOP becomes a unidimensional 15-item instrument with excellent psychometric properties: excellent internal consistency with an α of .97 and confirming content validity with conceptually related measures - the CARE and the co-parenting dimension of the CADS - and independent of parenting - measured with the CERFB and the PBI- and conjugality, measured with the CERFB. In conclusion, the results show that family structure is not a determinant for the development of psychopathology. What is relevant is the conflict and its impact on the other family dynamics (parenting and conjugality) and children's mental health.

Keywords: Coparenting, family assessment, questionnaire validation, family relations, psychometrics.

ÍNDICE

<i>INTRODUCCIÓN</i>	21
<i>PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO</i>	23
1. La coparentalidad	25
1.1. Las relaciones familiares básicas y la coparentalidad.....	27
1. 2. Coparentalidad y estructura familiar	28
1. 3. Subtipos coparentalidad	30
1. 4. Implicaciones a nivel familiar	32
1.5. Coparentalidad y salud mental infanto-juvenil	34
1. 6. Evaluación de la coparentalidad.....	38
2. Construcción y propiedades psicométricas	41
2.1. Creación de nuevos test.....	43
2.2. Estándares psicométricos	44
<i>SEGUNDA PARTE: APLICACIÓN EMPÍRICA</i>	55
3. Objetivos e hipótesis	57
4. Método	63
4.1. Diseño.....	65
4.2. Participantes	68
4.3. Instrumentos	73
4.4. Procedimiento.....	77
5. Resultados	83
5.1. Artículo 1.....	87
5.2. Artículo 2.....	109
5.3. Estudio 3.....	141
6. Discusión	175
7. Conclusiones	185
8. Limitaciones y líneas de investigación futuras	189
9. Referencias	195
<i>APÉNDICES</i>	225

Lista de tablas y figuras

Tablas

Tabla 1. Descripción de los objetivos e hipótesis de los estudios

Tabla 2. Fases construcción y validación CECOP

Tabla 3. Datos sociodemográficos

Tabla 4. Características sociodemográficas progenitores separados

Tabla 5. Género y diagnósticos pacientes grupo clínico

Tabla 6. Instrumentos

Figuras

Figura 1. Diagrama de flujo selección artículos revisión sistemática

INTRODUCCIÓN

Esta tesis nace de la voluntad de unir la práctica clínica con la investigación. Mi carrera en el campo de la psicología empezó con la licenciatura en psicología en la Universidad de Barcelona y, posteriormente, me introduje en el ámbito de la psicología clínica a través de la residencia PIR, que realicé en el Parc Salut Mar. He tenido un interés por la terapia familiar sistémica desde el inicio de mi carrera como psicóloga, por lo que también realicé formación de máster y una rotación específica en el *Centro per lo Studio de la Famiglia* de Mara Selvini-Palazzoli en Milán. Como adjunta me he dedicado a la psicología de la infancia y la adolescencia en el Hospital Sant Joan de Déu.

Empecé en el ámbito de la investigación con pequeñas contribuciones durante la residencia, pero fue a raíz de la colaboración del hospital con el grupo de Investigación de Pareja y Familia de la FPCEE Blanquerna (URL) que me planteé realizar la tesis doctoral.

En mi trabajo como psicóloga clínica con niños/as y adolescentes, es fundamental el trabajo con las familias. La variedad de familias y progenitores que vemos es amplia, pero algo que observamos a menudo son progenitores que tienen buena relación, que refieren estar bien a nivel de pareja, y que sin embargo muestran dificultades a la hora de hacer “equipo de padres”. La visión subjetiva de esto es que conlleva un impacto en el sistema familiar, ya sea en las pautas educativas que siguen como padres, como en el bienestar de su(s) hijo/a(s), que acuden tanto con sintomatología internalizante como externalizante.

Inicié mi colaboración con el grupo de la mano de la Dra. Anna Vilaregut, participando en la validación clínica del Cuestionario de Evaluación de Relaciones Familiares Básicas (CERFB). El CERFB es un cuestionario para medir las relaciones

familiares básicas (conyugalidad y parentalidad), tanto en población general como en población clínica (Campreciós et al 2014; Campreciós, 2016; Ibáñez et al., 2012; Mercadal, 2018; Roca et al., 2020). Durante el proceso de validación clínica nos dimos cuenta de la limitación derivada de que sólo se podía aplicar a familias en las que los progenitores convivían, y de la necesidad de mejorarla realizando una adaptación a otras estructuras familiares habituales, como es el caso de los progenitores separados o divorciados. En este caso, la coparentalidad emergía como constructo a tener en cuenta. Así, inicialmente planteamos esta adaptación incluyendo la dimensión de coparentalidad en el CERFB. Sin embargo, a lo largo del desarrollo de la investigación aprendimos que la dimensión coparentalidad estaba presente en cualquier tipo de estructura familiar y no sólo en progenitores separados, ya que la literatura la diferenciaba de la relación conyugal. Con esto, tomamos la decisión de crear un nuevo instrumento -el Cuestionario de Evaluación de la Coparentalidad (CECOP)- para medir la coparentalidad independientemente de la estructura familiar, en lugar de adaptar el CERFB a progenitores separados. De esta manera cubríamos un vacío en cuanto a instrumentos, a la vez que superábamos la limitación clásica de clasificar a las familias por tipo de estructura familiar. El nuevo instrumento nos permitió estudiar la relación entre coparentalidad y psicopatología, permitiéndonos ver la utilidad y aplicabilidad clínica del CECOP.

PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO

1. La coparentalidad

- 1.1. Las relaciones familiares básicas y la coparentalidad
- 1.2. Coparentalidad y estructura familiar
- 1.3. Subtipos coparentalidad
- 1.4. Implicaciones a nivel familiar
- 1.5. Coparentalidad y salud mental infanto-juvenil
- 1.6. Evaluación de la coparentalidad

1. La Coparentalidad

1.1. Las relaciones familiares básicas y la coparentalidad

Desde la teoría sistémica y siguiendo un punto de vista estructural, la familia se entiende como un sistema complejo formado por diferentes subsistemas (Minuchin, 1974). Los subsistemas progenitor-hijo constituyen las relaciones de parentalidad, que describen la función parental de ambos progenitores en sus interacciones individuales con sus hijos. Este sistema es diádico, es decir, está formado por dos personas.

Por otro lado, el subsistema formado por ambos progenitores (subsistema parental) forma un subsistema ejecutivo que regula las interacciones familiares (Minuchin, 1985; Zhao et al., 2022). Dentro de este subsistema emergen dos funciones básicas: la conyugalidad y la coparentalidad. La conyugalidad hace referencia al modo de relacionarse de la pareja, mientras que la coparentalidad hace referencia a la relación entre ambos progenitores como equipo de padres, es decir, a la interacción entre ambos progenitores en lo que respecta a la crianza de los hijos como progenitores (Feinberg, 2003; Margolin et al., 2001; Teubert & Pinquart, 2010). Así, la coparentalidad ha sido reconocida como una dimensión distinta a la parentalidad individual de cada progenitor e independiente de la conyugalidad entre la pareja parental. Hace referencia a interacciones horizontales entre los dos padres, mientras que la parentalidad describe la interacción vertical entre un progenitor y su hijo/a (Lamela & Figueredo, 2016).

La coparentalidad ha sido conceptualizada o bien como una relación triádica, o bien como una relación diádica que tiene una manifestación triádica. Es decir, que la relación está formada por dos personas pero impacta a un tercero, el hijo/a (Flaskas, 2012; Ugazio et al., 2020). Así, está específicamente relacionada con la colaboración entre

ambos progenitores con respecto a la crianza de los hijos (Feinberg, 2003; Lamela & Figueiredo, 2016), en relación a cómo interaccionan, cooperan entre sí y mantienen una relación de apoyo mutuo centrada fundamentalmente en la crianza de los hijos e hijas, estando ambos implicados activamente en las vidas de sus hijos (Ahrns, 1981).

Mientras que, si hablamos de apoyo entre los padres, éste se relaciona con el respeto y la defensa de las decisiones del otro padre, el concepto de coparentalidad va más allá y se relaciona con la experiencia de trabajar juntos como equipo de padres, pudiendo celebrar conjuntamente los logros de los hijos y ser testigo de cómo el otro padre se desarrolla como progenitor (Feinberg, Brown, & Kan, 2012). Esta relación no debe entenderse como algo estático, sino como un concepto dinámico, ya que la coparentalidad implica interacción, en el sentido que implica comunicación y contacto entre ellos (Bolaños, 2015).

1. 2. Coparentalidad y estructura familiar

Está claro que la estructura y la organización familiar en el mundo occidental han sufrido transformaciones en las últimas décadas. Como resultado, han surgido múltiples estructuras familiares, incluyendo por ejemplo familias divorciadas, parejas que cohabitan, parejas del mismo sexo, familias reconstituidas, progenitores solteros y una variedad de otros tipos de sistemas familiares (Casares, 2008; Hamilton et al., 2010). Aunque inicialmente fue un constructo desarrollado en el contexto de cómo las familias se adaptan a la separación o divorcio de los progenitores, actualmente está establecida como un constructo presente en cualquier tipo de dinámica y estructura familiar (McHale & Lindahl, 2011; Saini et al., 2022), que es el centro de las interacciones entre padres, hijos y familiares (Feinberg, 2003) y funciona como el subsistema ejecutivo de la familia

VALIDACIÓN Y APLICABILIDAD CLÍNICA DEL CECOP

(Zhao et al., 2022). Sin embargo, parece haber diferencias entre la coparentalidad funcional y la disfuncional. La cuestión de cómo estas diferencias se manifiestan en toda la variedad de tipos de familia es digna de atención especial, ya que además tiene como objetivo el bienestar de los hijos (Margolin et al., 2001). En este sentido, investigaciones previas han demostrado que es un mecanismo mediador entre la relación de pareja/conyugalidad de los padres y la relación de parentalidad de cada padre con su hijo (Bonds & Gondoli, 2007; Margolin et al., 2001).

Una transición habitual en la estructura familiar es aquella que ocurre cuando los progenitores se separan y/o divorcian, ya que la ruptura conyugal precisa de una redefinición del vínculo, en la que los progenitores deben decidir qué tipo de relación quieren mantener a partir de ese momento y cómo van a organizarse con respecto a sus hijos una vez disuelta su relación. Esta nueva situación implica algún grado de comunicación entre ellos en relación con la crianza, y también un cierto nivel de contacto entre ellos (Markham et al., 2007), suponiendo entonces una reorganización de cómo colaboran como progenitores. Esta, se ve influenciada por características contextuales, como la calidad de la relación de pareja/conyugal previa (Van Egeren, 2004), características individuales de los padres como sería la depresión (McDaniel & Teti, 2012), y las características del niño/a, como el temperamento, que pueden plantear desafíos para la díada coparental (Davis et al., 2009).

Ante las múltiples formas que adopta la estructura familiar actual, y dada la repercusión que la coparentalidad tiene en el ajuste psicológico de los hijos, esta se destaca como una dimensión crucial para evaluar la salud mental de los hijos (Rejaän et al., 2022).

1. 3. Subtipos coparentalidad

En el desarrollo del constructo teórico de coparentalidad, diversos autores han distinguido los diferentes subtipos de coparentalidad (Belsky et al., 1996; Feinberg & Sakuma, 2011; McHale, 1995; Murphy et al., 2016). Se describieron cuatro constructos superpuestos que resumen los dominios descritos por los investigadores: acuerdo sobre los objetivos y enfoques de la crianza de los niños; división de las tareas de la crianza; apoyo versus socavamiento del otro progenitor, y regulación mutua de las normas e interacciones familiares. Estos dominios finalmente se han agrupado en dos subtipos de coparentalidad: cooperativa o positiva (*supportive* en su definición original en inglés) y negativa o competitiva (*undermining* en inglés).

La coparentalidad cooperativa se caracteriza por la “afirmación de la competencia del otro como padre, reconociendo y respetando las contribuciones del otro y defendiendo sus decisiones respecto la crianza y su autoridad en la familia” (Feinberg 2003), mientras que la coparentalidad competitiva está marcada por el “socavamiento” de la parentalidad del otro progenitor a través de la crítica, el menosprecio y la culpa (Belsky et al., 1996; McHale, 1995).

La coparentalidad positiva (*supportive*) se refiere al grado en que ambos padres se dan apoyo entre ellos en la parentalidad. Es decir, el reconocimiento de la competencia parental del otro, reconociendo y respetando sus contribuciones, y defendiendo sus decisiones y su autoridad (Feinberg, 2003). En consecuencia, no es equivalente sólo a la inexistencia de conflicto, manifiesto o encubierto, sino que incluye una alianza coactiva, proactiva y cooperativa, y un compromiso compartido con la crianza de los hijos (Kamp Dush et al., 2011).

VALIDACIÓN Y APLICABILIDAD CLÍNICA DEL CECOP

En el caso de los padres separados, estos pueden ofrecerse apoyo mutuo al facilitar la relación entre su (ex)pareja y su hijo, y mostrando consideración para los intereses de ambos al tomar decisiones para su hijo (McHale, 1995). Supone la decisión de seguir decidiendo como equipo de padres, la disponibilidad para hacerlo y la predisposición para actuar individualmente ante los hijos, manteniendo la coherencia de los criterios comunes (Bolaños, 2015).

En cambio, la coparentalidad negativa (*undermining*) se refiere a debilitar al otro padre a través del criticismo, el menosprecio y la culpa (Belsky et al., 1996; Feinberg, 2003; McHale, 1995). McHale (1997) observó posteriormente que estas dinámicas podrían ocurrir de manera abierta o encubierta, dependiendo de si las interacciones entre los progenitores tienen lugar cuando el otro padre está ausente (coparentalidad encubierta) o presente (coparentalidad abierta). En este sentido, se caracteriza por una triangulación activa del niño, al ponerlo en una incómoda posición de escoger a qué padre obedecer o con qué padre jugar (Murphy et al., 2016). Siguiendo al mismo autor (Murphy et al. 2016), podemos encontrar diferentes actitudes en relación con este proceso: 1) uno o ambos progenitores invierten activamente para ganar el papel de “favorito”, 2) uno de los progenitores puede menospreciar o contradecir al otro delante del niño, o 3), un progenitor puede intentar crear una alianza con el niño en contra del otro padre, es decir, una coalición. En el primer caso, los padres adquieren una actitud de competición en la que una ganancia en autoridad o afecto del niño para uno, es una pérdida para el otro (Feinberg et al., 2012). En el caso de los padres separados, también se encuentran otras dos actitudes: aquellos padres que deciden no decidir, postergar el proceso de construcción de la coparentalidad indefinidamente, y otros que pretenden dar por cerrada

su relación debido a la carga emocional asociada a su ruptura (Bolaños, 2015). Todas estas dinámicas familiares confunden a los niños/as, ya que mandan mensajes contradictorios de sus padres (Murphy et al., 2016).

1. 4. Implicaciones a nivel familiar

La teoría sistémica propone que las relaciones de pareja y las relaciones entre padres e hijos están interrelacionadas, y que el funcionamiento y el bienestar de un miembro de la familia dependen de las interacciones entre cada uno de los miembros de la familia (Minuchin, 1974, 1988), hecho que ha quedado demostrado empíricamente, como demuestra el reciente meta-análisis de Zhao et al. (2022), en el que se ha visto que la coparentalidad interacciona con otros subsistemas familiares, afectando así al funcionamiento de sus miembros y a su bienestar. En concreto, se observó que la coparentalidad está estrechamente relacionada con el funcionamiento familiar, el ajuste psicológico de los progenitores y con los patrones y calidad de la crianza que ejercen (Feinberg et al., 2012; Metz et al, 2018a; Yu & Xiao, 2021), además de con el ajuste psicológico y salud mental de los hijo/as (Feinberg et al., 2012).

Como dinámica familiar central, la coparentalidad también actúa como mediador de la calidad de la parentalidad de cada progenitor con los hijos (Margolin et al., 2001; Yu & Xiao, 2021), de tal manera que la parentalidad puede verse directamente influenciada por la calidad de la coparentalidad (Yu & Xiao, 2021). En relación al ajuste psicológico y la salud mental, la coparentalidad cooperativa puede potenciar los beneficios de una buena parentalidad, y amortiguar el impacto de una parentalidad negativa (Scrimgeour et al., 2013). Una relación coparental fuerte se ha vinculado con una calidad parental mejor y más cálida y a una mayor autoeficacia tanto en madres como

VALIDACIÓN Y APLICABILIDAD CLÍNICA DEL CECOP

en padres de una amplia gama de entornos raciales y socioeconómicos, todos ellos con niños de dos a siete años (Abidin & Bruner, 1995). Además, las investigaciones indican que las dinámicas coparentales también se relacionan con la parentalidad (relación de cada padre con sus hijos). Por ejemplo, se ha visto que la coparentalidad está asociada con la eficacia parental, el estrés y la depresión de los padres y con la calidad parental. Un estudio reciente (Yan et al., 2018) muestra que las actitudes maternas respecto a la coparentalidad pueden predecir la implicación activa de los padres en la crianza.

Por el contrario, una coparentalidad conflictiva puede reducir las capacidades de los progenitores a nivel individual, al aumentar las dificultades de autorregulación emocional y disminuir la sensibilidad parental con respecto a hijos adolescentes (Martin et al., 2017). Los progenitores en conflicto tienden a adoptar estilos de parentalidad más inconsistentes (Lamela et al., 2016). Además, un estudio longitudinal sobre 69 parejas de padres reveló que la coparentalidad mediaba las relaciones entre los síntomas de depresión materna y los síntomas del niño (Tissot et al., 2016).

La conyugalidad se ha relacionado tanto con la coparentalidad cooperativa como con la competitiva. Con la primera con relaciones maritales de mayor calidad y con la segunda con el empeoramiento de las dificultades en la relación de pareja (McHale & Irace, 2011; Darwiche et al., 2022).

En cuanto al ajuste psicológico de los progenitores, se ha relacionado una coparentalidad cooperativa con menor estrés parental aun cuando la eficacia parental era baja (Schoppe-Sullivan et al., 2016). Por otro lado, una coparentalidad negativa se ha relacionado con mayor estrés en los progenitores que cohabitan (Bronte-Tinkew et al.,

2010), así como mayor ansiedad de los padres, que a su vez relacionaba con la presencia de temperamento ansioso en los niños (Metz et al., 2018b).

1.5. Coparentalidad y salud mental infanto-juvenil

Las investigaciones han demostrado que los niños pueden lograr un buen ajuste psicológico en el sí de diferentes estructuras familiares (Lamela et al., 2016), diferenciando la estructura de la eficacia de los procesos familiares y la calidad de las relaciones dentro de la familia (Walsh, 2006). Sin embargo, se ha observado que el divorcio o separación de los padres es un factor de riesgo para la salud mental de los niños y adolescentes, tanto para patologías internalizantes como externalizantes (Angarne-Lindberg & Wadsby, 2012; Oldehinke et al., 2008; Potter, 2010; Robbers et al., 2012; Sentse et al., 2011). Aunque esta asociación entre divorcio y problemas psicológicos de los hijos está bien establecida, los estudios sugieren que no es el divorcio *per se* el que desencadena los problemas psicológicos de los hijos, sino los procesos familiares post-divorcio, que se han considerado como los mecanismos de mayor riesgo (Lamela et al., 2016). Con las múltiples formas que adopta la estructura familiar actual, y los cambios que tienen lugar en el seno de cada familia, la coparentalidad se destaca como una dimensión crucial para la salud mental de los hijos.

La coparentalidad predice el grado de ajuste psicológico de los hijos de manera independiente a otras variables (Baril et al., 2007; Feinberg et al., 2012; Teubert & Pinquart, 2010; Zemp et al., 2018; Lamela et al., 2016; Schoppe et al., 2001), estableciéndose como un predictor más significativo del bienestar infantil que la calidad de la relación de pareja (Kolak & Vernon-Feagans, 2008; Holland & McElwain, 2013; Darwiche et al., 2022) o de la parentalidad individual (Caldera & Lindsey, 2006;

VALIDACIÓN Y APLICABILIDAD CLÍNICA DEL CECOP

Karreman et al., 2008). Esto se ha evidenciado en diferentes etapas de su desarrollo, desde la niñez (Gallegos et al., 2017; Yan et al., 2018; Murphy et al., 2016) hasta la adolescencia (Cummings et al., 2015), así como en la predicción de presencia de síntomas externalizantes como internalizantes (Bronte-Tinkew et al., 2010; Dorsey et al., 2007; Feldman et al., 2010; Jones et al., 2002; Baptista et al., 2018; Camisasca et al., 2019).

La evidencia sugiere que la coparentalidad negativa o competitiva es un predictor más vinculado con la psicopatología de los hijos respecto a la coparentalidad positiva o cooperativa (Murphy et al., 2016). Se han establecido fuertes vínculos entre una coparentalidad competitiva y un peor ajuste psicológico de los hijos (Farr et al., 2013; Schoppe et al., 2001). Estas consecuencias negativas aparecen principalmente con forma de síntomas externalizantes (Davies & Lindsay 2001; Solmeyer et al., 2014), como serían las conductas agresivas (Feldman et al., 2010), aunque también aparecen en forma de síntomas internalizantes (Davies & Lindsay, 2001; Kolak & Vernon-Feagans, 2008). Los comportamientos externalizantes en la primera y segunda infancia incluyen rabietas, conductas desafiantes, impulsividad, desadaptación social y menor tolerancia a la frustración (Murphy et al., 2017). Al contrario, los investigadores han encontrado vínculos entre un bajo grado de coparentalidad cooperativa y peor ajuste psicológico en los niños (Schoppe-Sullivan et al., 2001).

En cambio, se ha demostrado que un estilo de coparentalidad altamente cooperativa está relacionado con un mejor ajuste psicológico de los niños (Schrodt et al., 2018; Stright et al., 2003), incluida una mejor competencia social (McHale et al., 1999) y académica (McHale et al., 2000) y una menor prevalencia de síntomas externalizantes (Schoppe-Sullivan et al., 2001). Por tanto, la coparentalidad que está formada por

relaciones cooperativas tiende a generar resultados sociales y relacionales más positivos en los niños (Schoppe-Sullivan et al., 2001; Umemura et al., 2015; Zhao et al., 2022).

La coparentalidad competitiva predecía la conducta externalizante (Murphy et al., 2016; Schoppe-Sullivan et al., 2009), incluso cuando se controló la varianza relacionada con una baja coparentalidad cooperativa, un entorno familiar emocional adverso y con conflicto familiar. Niños expuestos a la coparentalidad competitiva a los 2 años presentaban más trastornos afectivos y quejas somáticas a los 4-5 años y más síntomas de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y de trastorno negativista desafiante (TND) a los 7 años (Umemura et al., 2015). Además, estos problemas de conducta aumentan la probabilidad de alcoholismo, trastornos psicológicos, abuso de sustancias y patrones interpersonales desadaptativos durante la adolescencia y la edad adulta (Masten et al., 2005).

El reciente meta-análisis de Zhao et al. (2022) muestra que el efecto de la coparentalidad en la sintomatología tanto internalizante como externalizante de los hijos es pequeña pero significativa y consistente entre estudios, con tamaños del efecto entre $-.162$ y $-.182$, siendo el conflicto la dimensión con un efecto más robusto. Esta relación mostró una asociación más fuerte cuándo los hijos eran o bien pequeños o bien adolescentes, indicando que la coparentalidad puede tener un efecto que se vea a posteriori (Zhao et al., 2022). Además, estos resultados fueron confirmados independientemente de si el informador era el padre o la madre, ya que estos estaban moderadamente correlacionados.

Los estudios longitudinales que examinaron las características de los padres y la parentalidad han demostrado que estos fenómenos pueden desempeñar un papel más

importante en el bienestar de los niños que la calidad general de la relación de pareja (Feinberg et al., 2012). La investigación muestra dos formas en que la coparentalidad puede afectar el ajuste psicológico y la salud mental de los niños: directamente, al poner en peligro la coordinación positiva de los progenitores en la crianza y exponiendo a los hijos a los conflictos interparentales y su estabilidad emocional en la familia (Davies & Cummings, 1994). E indirectamente, a través del impacto de la coparentalidad en la parentalidad individual (Erel & Burman, 1995; Margolin et al., 2001; Lamela et al., 2016).

Como era de esperar a la luz de lo mencionado anteriormente, la coparentalidad ha sido bien establecida como predictor independiente de psicopatología en los niños (Johnson et al., 1999; Kolak & Vernon-Feagans, 2008; Teubert & Pinquart, 2010), tanto en familias nucleares intactas como en sistemas familiares post-divorcio (Ahrons, 2007). La coparentalidad negativa está frecuentemente asociada con el conflicto familiar, como la hostilidad y crítica expresada entre los progenitores enfrente de los hijos (McHale et al., 2000). Los niños que han presenciado el conflicto parental presentan mayores tasas de desadaptación social y conductual (Murphy et al., 2016).

Por tanto, se ha establecido una relación positiva entre patrones de coparentalidad negativa y conductas externalizantes en niños/as, mientras que una coparentalidad positiva/cooperativa es un factor protector de desarrollar sintomatología externalizante (Jacobvitz et al., 2022). De esta manera, la coparentalidad se está estableciendo como un proceso familiar clave al predecir el funcionamiento familiar y el bienestar psicológico de sus miembros en todo tipo de familias, independientemente de su estructura (Feinberg et al., 2007; Lamela et al., 2016). Diversos estudios resaltan los beneficios que para los

hijos tienen la implicación de ambos progenitores en su crianza y el ejercicio de una parentalidad consistente y coordinada, y a la inversa múltiples investigaciones muestran cómo una coparentalidad negativa conduce a problemas tanto internalizantes como externalizantes en la edad adulta (Altenburger et al., 2017; Zhao et al., 2022). Aunque el tamaño del efecto es pequeño, éste es constante y consistente entre estudios, por lo que resulta esencial prestarle atención (Zhao et al., 2022).

1. 6. Evaluación de la coparentalidad

Como reflejo del creciente interés en la coparentalidad, los investigadores han desarrollado varias formas de evaluación, tanto en la investigación como en entornos clínicos (técnicas observacionales, cuestionarios/autoinformes, etc.). Sin embargo, la existencia de múltiples formas diferentes de medir la coparentalidad conlleva inevitablemente diferentes maneras de entender el concepto subyacente. Una complicación adicional surge cuando se considera que la mayoría de los estudios destinados a evaluar la coparentalidad se han realizado en los Estados Unidos y, como han señalado algunos investigadores, faltan instrumentos debidamente validados para su uso en otros países (Carvalho & Barham, 2016) y adaptados culturalmente. A grandes rasgos, evaluar la coparentalidad e integrar los resultados obtenidos de diferentes estudios es una tarea compleja.

En la literatura se han publicado algunos instrumentos para evaluar la coparentalidad. En los estudios realizados por Belsky et al. (1995) y por McHale (1995, 1997) se han desarrollado instrumentos de medida de la coparentalidad que permiten evaluar familias nucleares en las que hay dos figuras parentales y un hijo. En un estudio posterior con familias divorciadas, se han incorporado dimensiones de conflicto y

VALIDACIÓN Y APLICABILIDAD CLÍNICA DEL CECOP

triangulación para evaluar el apoyo coparental, entendido como la aprobación de las competencias parentales del otro progenitor (Abidin & Brunner, 1995). En otro estudio se incluyeron aspectos de cooperación y satisfacción en la división de tareas de la crianza (Cowan & Cowan, 1988). Se han desarrollado instrumentos específicos para evaluar esta dimensión, como son el *Child-Rearing Disagreements Scale* (Jouriles et al., 1991), el *Marital Satisfaction Inventory Scale: Conflict Over Childrearing* (Snyder; 1979, 1981), el *Margolin's Coparenting Questionnaire* (Margolin et al., 2001), el *Parenting Convergence Scale* (Ahrons, 1981), *Coparenting Scale* (McHale, 1997), el *Parent Problem Checklist* (Dadds & Powell, 1991), el Cuestionario de Adaptación al Divorcio-Separación (Yárnoz-Yaben & Comino-González, 2010) y el Cuestionario de Apoyo Recibido de la Expareja (Yárnoz-Yaben, 2010).

Sin embargo, estos instrumentos presentan diferentes limitaciones. En primer lugar, observamos que sólo tienen en cuenta algunos aspectos de la relación coparental. Según Feinberg et al. (2012), hay un vacío en lo que refiere a instrumentos que integren todos los aspectos de la dimensión coparentalidad. Una segunda limitación de estos instrumentos es que sólo evalúan esta dimensión, sin integrarla con las otras relaciones familiares básicas descritas en la literatura (parentalidad y conyugalidad). Por tanto, estos instrumentos no permiten una evaluación global e integrada de todas las relaciones familiares básicas. Una tercera limitación es que sólo están validados en determinados contextos, como sería la coparentalidad en la adaptación al divorcio o a la etapa perinatal. Por último, sólo uno de estos cuestionarios está validado en castellano: el Cuestionario de Apoyo Recibido de la Expareja (CARE). Por tanto, no disponemos de un instrumento que nos permita evaluar la coparentalidad independientemente de la estructura familiar

en nuestro contexto. En consecuencia, valoramos que es necesario un instrumento que permita evaluarla, incluyendo diferentes tipos de estructuras familiares y que esté validado en población infanto-juvenil, así como profundizar en el estudio que las relaciones familiares básicas tienen en la salud mental de los niños y adolescentes, para así poder determinar las intervenciones psicológicas más adecuadas.

Vista la transformación de las familias y que los supuestos sobre los roles parentales específicos de género y la estructura familiar heteronormativa intacta como único modelo ya no son apropiados, es fundamental mejorar la comprensión empírica de la coparentalidad es fundamental para apoyar las intervenciones destinadas a mejorar el funcionamiento familiar y las relaciones y resultados de los niños (Saini et al., 2022).

2. Construcción y propiedades psicométricas

2.1. Creación de nuevos test

2.2. Propiedades psicométricas: evidencias de validez

2.2.1. Evidencias de validez basadas en el contenido de los ítems

2.2.2. Evidencias de validez basadas en la estructura interna

2.2.3. Evidencias empíricas de la fiabilidad

2.2.4. Validez basada en relaciones con otras variables: validez convergente y discriminante

2.2.5. Evidencia de validación y consecuencias de las pruebas

2. Construcción y propiedades psicométricos

2.1. Creación de nuevos test

El uso de test, cuestionarios y/o autoinformes en el ámbito de la psicología es esencial, dado que son la herramienta de la que disponemos para medir variables no observables. Para que la medición sea acurada, los instrumentos tienen que tener suficientes garantías de que la medición es precisa a nivel científico y métrico. Mediante las recomendaciones de los expertos se podrá garantizar que el instrumento es válido y fiable. A lo largo del tiempo, ha ido evolucionando el conocimiento alrededor de esto y las teorías psicométricas han ido evolucionando. Inicialmente con la Teoría Clásica de los Test, posteriormente con la Teoría de Respuesta al Ítem. Actualmente, las recomendaciones vigentes se encuentran en la guía de la *American Educational Research Association, American Psychological Association & National Council on Measurement in Education* (2014, traducidas al castellano en 2018) llamadas *The Standards for Educational and Psychological Testing* y, en su aplicación a la psicología clínica y de la salud, las de Carretero-Dios & Pérez (2005) relativas al desarrollo y revisión de estudios instrumentales, con consideraciones sobre la selección de test en la investigación psicológica.

Existe la tendencia a traducir o adaptar cuestionarios creados en otras culturas y/o idiomas en lugar de crear nuevos instrumentos. Sin embargo, a pesar de que el proceso es más ágil, esto conlleva limitaciones como son la falta de funcionalidad y la falta de relevancia cultural (Pelechano, 1997, 2002), por lo que las guías destacan la importancia de valorar la creación de nuevos cuestionarios. La adaptación supone asumir la conceptualización “de origen”, que fue creada y desarrollada en un determinado contexto. Esto tiene la ventaja de que ya se tiene la delimitación conceptual, que ha demostrado suficiente evidencia en la escala original. Sin embargo, supone asumir que un

determinado instrumento puede ser extrapolado sin más a otro contexto cultural (Carretero-Dios & Pérez, 2005). Teniendo en cuenta la relevancia cultural de determinados constructos, sobre todo en psicología y aún más cuando estamos investigando alrededor de un constructo con gran influencia cultural como las relaciones familiares, desarrollar nuevos instrumentos a pesar del aumento del coste que ello supone se convierte en fundamental.

2.2. Estándares psicométricos

Todas las evaluaciones comparten un conjunto común de características fundamentales: deben ser confiables, válidas, estandarizadas y libres de sesgos (Rosenkoetter & Tate, 2017). Así, la psicometría es la ciencia que se encarga de maximizar la calidad de la evaluación (Rust & Golombok, 2009, p. 5). En psicología, se asume que los factores son características no observables de las personas, que se manifiestan en diferencias en las puntuaciones obtenidas por la persona que responde el test en las variables medidas (Tucker & MacCallum, 1997). De esta manera, deviene esencial poder garantizar que el test mide lo que pretende medir.

Dado que este trabajo se centra en la creación y validación de un cuestionario formato autoinforme, en este apartado nos centraremos en los requisitos de fiabilidad y validez relevantes para las evaluaciones basadas en cuestionarios autoinformados.

La validez se ha definido clásicamente como la capacidad de un test para medir el concepto que pretende medir (Martínez-Arias, 2005, p. 330). Sin embargo, en la última revisión de los *Standards for Educational and Psychological Testing* (AERA, APA & NCME, 2014) se redefine la validez no sólo como la propiedad estática de un test, sino como la interpretación de las puntuaciones del test (Beck, 2020). Es decir, el grado en

VALIDACIÓN Y APLICABILIDAD CLÍNICA DEL CECOP

que la evidencia y la teoría apoyan las interpretaciones que se extraen de las puntuaciones de una determinada prueba. En consecuencia, el proceso de validación implica reunir suficiente evidencia para evaluar la solidez de las interpretaciones de las puntuaciones de la prueba mediante el análisis de la relación entre el contenido de una prueba y el constructo que se pretende medir (AERA, APA & NCME, 2018). Hay tres tipos de variables: observadas (la puntuación directa del test), latentes (la variable observada se transforma en la estimación de una característica subyacente) y teóricas (del constructo teórico). El contenido de la prueba hace referencia a los temas, la redacción y el formato de los ítems.

Con todo esto, cambia también la conceptualización de la validez. Se deja de considerar que haya diferentes tipos de validez, para conceptualizar la validez como un concepto unitario, en el que es el grado en que toda la evidencia acumulada respalda la interpretación prevista de las puntuaciones de las pruebas para los fines previstos. De esta manera, cambian la nomenclatura de tipos de validez a tipos de evidencia de validez. Así, los análisis en el marco de la validez tendrán relación con la adecuación de las inferencias que se extraigan del test (Fontaine, 2005).

Aunque el concepto de validez ha ido evolucionando (Baker, 2013; Shepard, 2013) y actualmente se conceptualiza desde un enfoque basado en argumentos, los diferentes tipos de validez establecidos de manera clásica no han desaparecido. Su estatus ha cambiado al estar ahora subordinado a la comprensión moderna de la validez como un problema de calidad de “interpretación y uso de las puntuaciones de las pruebas” (Kane, 2013a, p. 2). De esta manera, hay los siguientes elementos que son fuente de evidencia

de validez (AERA, APA & NCME, 2018): de contenido, de estructura interna, basada en relaciones con otras pruebas y de consecuencias de la prueba.

2.2.1. Evidencias de validez basadas en el contenido de los ítems

La validez de contenido tiene relación con la idea de que, para justificar las generalizaciones extraídas de una prueba, se debe poder garantizar que las variables observadas son tanto relevantes como representativas del constructo teórico que pretenden medir (Fontaine, 2005). Si hubiera ítems irrelevantes, estos conllevarían la introducción de otro constructo teórico en el cuestionario, conduciendo así a errores sistemáticos.

De manera clásica se ha garantizado la validez de contenido a través de expertos (Beck, 2020), que determinan si el contenido del test es pertinente y relevante para la variable que se pretende medir. Con el método Delphi los expertos pueden expresar sus opiniones por escrito, y posteriormente el equipo que desarrolla la prueba las tiene en cuenta y trabaja hasta conseguir un consenso (Lohse-Bossenz et al., 2013; Messmer & Brea, 2015). Este enfoque está en línea de lo que los *Standards* (AERA, APA & NCME, 2014) denominan la “evidencia basada en el contenido de los ítems del test”. El papel de los expertos incluye: asignar los ítems propuestos a facetas/dimensiones del constructo, juzgar la representatividad de los ítems, valorar la relevancia de los ítems, evitar fuentes de variación irrelevantes para el constructo causadas por una redacción inadecuada de los ítems.

2.2.2. Evidencia de validez basadas en la estructura interna

Indican el grado en que las relaciones entre los ítems de un test se ajustan al constructo sobre el que se basan las interpretaciones de las puntuaciones de la prueba

VALIDACIÓN Y APLICABILIDAD CLÍNICA DEL CECOP

(AERA, APA & NCME, 2018). Puede ser unidimensional o incluir varios componentes o dimensiones.

Hay tres aspectos básicos de la estructura interna: (1) dimensionalidad, (2) invarianza estadística y (3) fiabilidad.

Al evaluar la dimensionalidad, se busca determinar si las interrelaciones entre los elementos respaldan las puntuaciones de la prueba que se utilizarán para sacar inferencias. La dimensionalidad se evalúa mediante el análisis factorial (Thompson, 2004), que consiste en identificar la cantidad de factores que subyacen a los ítems del test, así como la pertenencia de un ítem con un respectivo factor y el peso de cada ítem (Rios & Wells, 2014). En el análisis factorial, las variables latentes se denominan factores, y las asociaciones entre estas y las variables observadas se denominan cargas factoriales, que son pesos de regresión estandarizados. El análisis factorial puede ser tanto exploratorio como confirmatorio.

El análisis factorial exploratorio (AFE) es un método estadístico multivariado que se utiliza para investigar la estructura de un test cuando se supone que tanto las variables observadas como las latentes se miden a nivel de intervalo (Fontaine, 2005; Watkins, 2018). Se ha convertido en una herramienta fundamental en el desarrollo y validación de instrumentos de evaluación en psicología.

Su objetivo consiste en identificar el menor número de factores (también denominados dimensiones, variables latentes, variables sintéticas o atributos internos) que pueden explicar parsimoniosamente la covariación observada entre un conjunto de variables medidas (también llamadas variables observadas, variables manifiestas, indicadores de efecto, indicadores reflexivos o atributos de superficie). En otras palabras,

pretende identificar los factores comunes que explican el orden y la estructura entre las variables medidas.

Su característica principal es que no tiene una hipótesis factorial previa y que las variables observadas primero se estandarizan (media de cero y desviación estándar de 1), y se ejecuta sobre la matriz de correlación entre los ítems.

A pesar de ser esencial como un primer paso en la evaluación de la estructura interna, tiene varias limitaciones. En primer lugar, al no existir una hipótesis previa, no es posible probar estadísticamente si las cargas factoriales son o no las mismas en todos los grupos culturales. Sin embargo, se han desarrollado medidas de congruencia, como la ϕ de Tucker, para indicar si el patrón de las cargas factoriales en los elementos de un factor es el mismo en todos los grupos culturales. Por lo general, se considera que se encuentra suficiente congruencia para la equivalencia estructural si el ϕ de Tucker excede .95. Se toman valores por debajo de .90 para indicar que uno o más elementos muestran cargas factoriales desviadas y, por lo tanto, muestran sesgo. Se han desarrollado procedimientos Bootstrap para probar la identidad de las cargas factoriales en AFE. En segundo lugar, dado que funciona con variables estandarizadas (media de cero y desviación estándar de 1), no permite detectar sesgos de ítems no uniformes y/o especialmente uniformes.

El AFE se usa a menudo en situaciones multidimensionales en las que se mide más de una variable latente al mismo tiempo. En estos casos, antes de evaluar la congruencia, las estructuras factoriales deben rotarse hacia una estructura objetivo.

El análisis factorial confirmatorio (AFC) es un tipo de modelo de ecuación estructural (SEM, por sus siglas en inglés) que examina las relaciones hipotéticas entre

VALIDACIÓN Y APLICABILIDAD CLÍNICA DEL CECOP

indicadores (p. ej., respuestas a los ítems) y las variables latentes que los indicadores pretenden medir (Bollen, 1989; Brown, 2006; Kline, 2010). Las variables latentes representan el constructo teórico en el que se basa el instrumento. En comparación con el AFE, en el AFC los modelos son especificados a priori por el investigador utilizando tanto la base teórica que sustenta el instrumento como la investigación empírica previa. Por lo tanto, el investigador debe especificar explícitamente la cantidad de variables latentes subyacentes esperadas (también conocidas como factores) y qué ítems cargan en las variables latentes específicas. A parte de que viene predefinido por una base teórica, el AFC tiene varias ventajas sobre el AFE, como su capacidad para evaluar los efectos del método y examinar la invarianza estadística.

Así, el AFC proporciona evidencia para apoyar la validez de una determinada estructura interna al verificar el número de dimensiones subyacentes y el patrón de carga factorial. A la vez, en función del número de dimensiones resultantes, proporciona información de cómo se debería puntuar el test. Así, si resultara en un instrumento unidimensional, sería suficiente con una única puntuación total, mientras que instrumentos multidimensionales deberían proporcionar un resultado por cada dimensión o subescala.

A nivel estadístico, en un modelo de AFC se calculan tres conjuntos de parámetros:

1. Las cargas factoriales, que representan la fuerza de la relación entre cada ítem y su respectivo factor (o variable latente) y que pueden considerarse una medida de discriminación de ítems. En el AFC, las cargas factoriales se fijan en cero para los ítems que en la hipótesis no están asociados a un determinado factor. Cuando están

estandarizados y no existen cargas cruzadas (es decir, cada ítem carga en un factor), las cargas factoriales pueden interpretarse como coeficientes de correlación.

2. Los coeficientes de varianza y covarianza de los factores. La varianza de cada factor suele fijarse en uno para establecer la escala del factor, ya que produce una solución estandarizada.

3. Los coeficientes de varianza y covarianza de los errores de medida (es decir, varianza única para cada ítem). Cuando se espera que los errores de medición no estén correlacionados, los coeficientes de covarianza se fijan en cero.

Con estos cálculos se evalúa si el modelo teórico hipotetizado se ajusta con la magnitud de las cargas factoriales y las correlaciones entre los factores. El método más común para hacer este cálculo es a través de los índices de bondad de ajuste. Los más comunes son: el índice de ajuste comparativo (CFI), el índice de Tucker-Lewis (TLI), el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) y el valor residual cuadrático medio estandarizado (SRMR). Así, si un modelo no se ajusta bien a los datos, debería volver a especificarse antes de interpretar las estimaciones de los parámetros.

La invarianza estadística tiene que ver con la equidad en las pruebas para distintos subgrupos dentro de la población, que a nivel psicométrico se puede definir como la ausencia de sesgo sistemático. Así, proporciona evidencia de que las características de los ítems (p. ej., discriminación y dificultad de los ítems) son comparables entre grupos como el sexo o la raza (Rios & Wells, 2014). El sesgo surge cuando existen deficiencias sistemáticas en la prueba que conducen a una interpretación diferencial de las puntuaciones por subgrupo. Desde esta perspectiva, el objetivo al evaluar el sesgo es determinar si la pertenencia a un grupo determinado influye en la puntuación que obtiene

un sujeto en la variable medida (Millsap, 2011). Si se encuentra que la pertenencia a un grupo afecta las inferencias basadas en las puntuaciones obtenidas, se concluiría que la medida contiene una varianza irrelevante para el constructo. De lo contrario, se concluiría que la medida demuestra equivalencia (invariancia) entre los subgrupos. Por lo tanto, para que una prueba sea justa (desde una perspectiva psicométrica), se debe demostrar la invariancia de medida en todos los subgrupos distintivos que se evalúan.

Aunque existen múltiples niveles de invarianza (Dimitrov, 2010), los más utilizados son: factorial estricta, métrica, escalar y configuracional. La invarianza configuracional es la más básica para comparar los grupos, ya que evalúa si existe una equivalencia conceptual de la(s) variable(s) subyacente(s) entre los grupos (Vandenberg & Lance, 2000). Desde una perspectiva analítica factorial, la invarianza configuracional se refleja en el uso de indicadores idénticos para medir las mismas construcciones latentes de interés en todos los grupos. Una forma más restrictiva de invariancia es la equivalencia métrica, que asume tanto la invarianza configuracional como las fortalezas equivalentes entre los indicadores y la variable latente (cargas factoriales) entre los grupos. La equivalencia escalar es necesaria para poder hacer comparaciones directas de medias de grupos latentes. Esta forma de invarianza subsume tanto la equivalencia configuracional como la métrica, así como asume que las escalas del constructo latente poseen el mismo origen, que se indica mediante intersecciones iguales entre los grupos.

2.2.3. Evidencias basadas en la fiabilidad

A pesar de que está incluida en las evidencias de consistencia interna, de manera clásica se calcula a posteriori durante el proceso de validación. La fiabilidad indica que las puntuaciones del test son estables y consistentes en diferentes administraciones del test (Rios & Wells, 2014). En este sentido, la evaluación de la fiabilidad representa la

reproducibilidad de las puntuaciones del test en administraciones repetidas, bajo las mismas condiciones. Se define operativamente como la proporción de la varianza de la puntuación real con respecto a la varianza de la puntuación total observada (Crocker & Algina, 1986). De los diferentes métodos que existen para estimar la fiabilidad, como la fiabilidad por mitades, el coeficiente α (Cronbach, 1951) es considerado el *gold standard*. Cronbach (1951) demostró que el coeficiente α es el promedio de todos los valores posibles de fiabilidad dividida por la mitad para una prueba.

2.2.4. Validez basada en relaciones con otras variables: validez convergente y discriminante

Las relaciones con otras medidas que evalúan el mismo constructo proporcionan validez/evidencia convergente, mientras que las relaciones con medidas de constructos diferentes proporcionan evidencia discriminante (AERA, APA & NCME, 2018). La validez convergente se respalda cuando los indicadores tienen una fuerte relación con la respectiva variable latente subyacente. Por otro lado, la validez discriminante se apoya cuando la relación entre las distintas variables latentes es de pequeña-moderada (Rios & Wells, 2014).

Por otro lado, las relaciones prueba-criterio o clásicamente llamadas validez predictiva y concurrente. La validez concurrente informa sobre si es válido usar el valor de una variable para predecir el valor de otra variable medida concurrentemente (es decir, al mismo tiempo). Habitualmente se mide en un coeficiente de correlación. En cambio, la validez predictiva es el grado en que las puntuaciones de las pruebas predicen con precisión las puntuaciones en otra variable del futuro (Wainer & Sireci, 2005). Al ser predictiva, se evalúa con análisis de regresión.

Por último, la generalización de validez tiene que ver con poder usar la misma medida en momentos o lugares diferentes, siendo el metaanálisis la herramienta más

utilizada para hacer los estudios de generalización de validez. Esta puede emplearse cuando hay suficiente sustento empírico, es decir, cuando haya suficientes datos meta-analíticos para poder hacer inferencias de generalización (AERA, APA & NCME, 2018).

2.2.5. Evidencia de validación y consecuencias de las pruebas

Esta evidencia fue incluida en la última revisión de los estándares psicométricos, y tiene que ver con tener suficiente evidencia para evaluar la solidez de las interpretaciones propuestas para los usos previstos para una determinada prueba (AERA, APA & NCME, 2018). En esta última fase se realiza la baremación del instrumento, mediante la cual se establecen puntos de corte con alguna finalidad concreta (Muñiz & Fonseca-Pedrero, 2019).

SEGUNDA PARTE: APLICACIÓN EMPÍRICA

3. Objetivos e hipótesis

3. Objetivos e hipótesis

Los objetivos generales de esta tesis son dos: 1) Construir y validar un nuevo instrumento que permita evaluar la coparentalidad (el CECOP) en distintas estructuras familiares en población española y 2) Analizar la aplicabilidad clínica del CECOP en población clínica infanto-juvenil.

De estos objetivos generales, se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Diseñar y crear los ítems del CECOP de acuerdo con los aspectos descritos en la literatura.

2. Analizar las propiedades psicométricas del CECOP en población general: validez (de contenido, de constructo y en relación con otras variables -convergente y divergente-) y fiabilidad, de acuerdo con los estándares psicométricos actuales.

3. Realizar un estudio descriptivo, comparativo e inferencial de la coparentalidad en familias con algún hijo/a con psicopatología y familias con hijo/s sin psicopatología.

4. Estudiar la relación de la coparentalidad con otras relaciones familiares descritas en la teoría sistémica (parentalidad y conyugalidad).

Las hipótesis en las que se sustentan los objetivos de esta investigación son las siguientes:

1. El CECOP tendrá las características psicométricas de validez y fiabilidad que permitan evaluar la coparentalidad de las familias con diferentes estructuras familiares. Presentará una buena consistencia interna, una adecuada validez convergente con la dimensión coparentalidad del Cuestionario de Adaptación al Divorcio-Separación (CAD-S, Yáñez-Yaben & Comino-González, 2010) y con el CARE (Yáñez-Yaben, 2010), una adecuada validez divergente con la escala

Parentalidad del CERFB (Ibáñez et al., 2012) y con el *Parental Bonding Instrument* (PBI; Ballús, 1991) y una adecuada fiabilidad en población general.

2. El CECOP será un instrumento útil para estudiar la coparentalidad de las familias independientemente de su estructura (separados vs. intactas).
3. El CECOP permitirá estudiar las diferencias en coparentalidad entre las familias con algún hijo/a con psicopatología de y las familias con hijo/as sin psicopatología.
4. El CECOP permitirá estudiar cómo se relaciona la coparentalidad con otras relaciones familiares (parentalidad y conyugalidad).

En la tabla 1 se pueden ver los objetivos generales y específicos, vinculados con las diferentes hipótesis.

Tabla 1.

Descripción de los objetivos e hipótesis de los estudios

Estudio	Objetivos e hipótesis
Artículo 1: <i>Instruments for the Assessment of Coparenting: A Systematic Review</i>	Objetivo general 1 Objetivo específico 1 Hipótesis 1 y 2
Artículo 2: <i>Questionnaire for the Assessment of Coparenting (CECOP): Development and Validation</i>	Objetivo general 1 Objetivo específico 1 y 2 Hipótesis 1, 2 y 3
Estudio 3: Relaciones Familiares, Ajuste Diádico y Vínculo Parental en Familias con un Hijo/a con Psicopatología	Objetivo general 2 Objetivo específico 3 y 4 Hipótesis 2, 3 y 4

4. Método

4.1. Diseño

4.2. Participantes

4.3. Instrumentos

4.4. Procedimiento

4. Método

4.1. Diseño

Artículo 1. *Instruments for the Assessment of Coparenting: A Systematic Review*

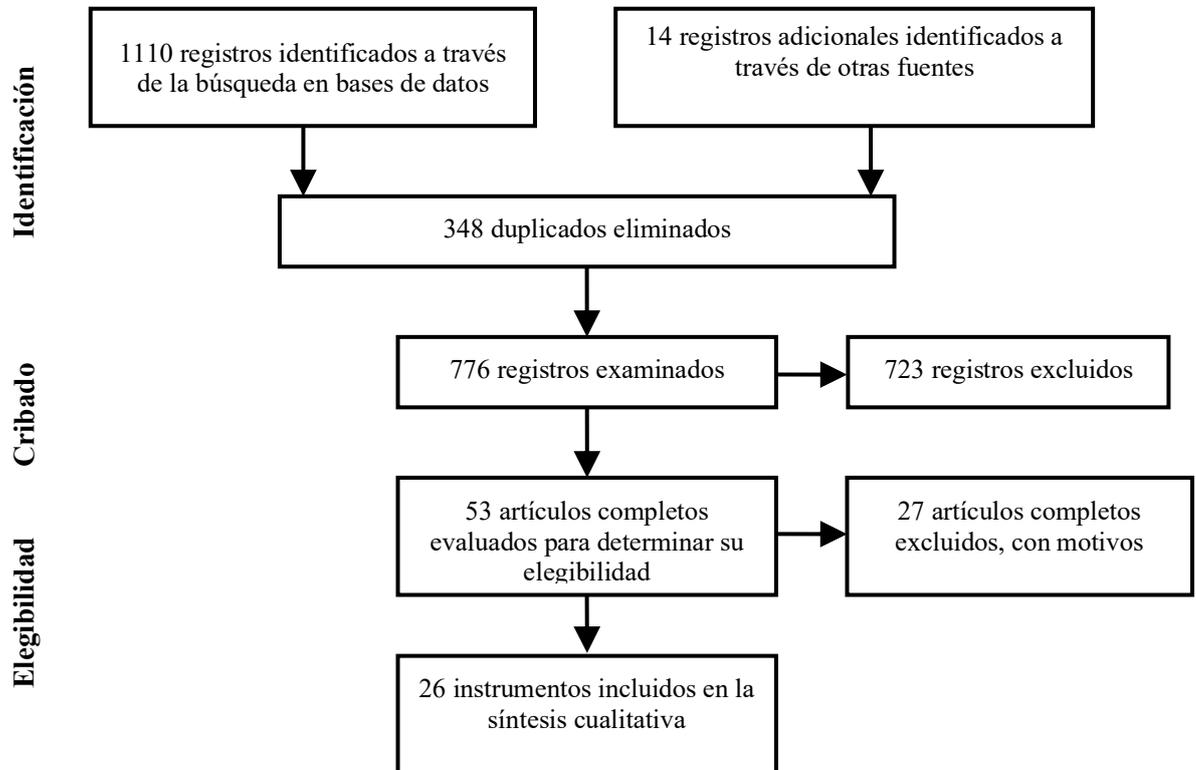
Con el objetivo de identificar los instrumentos empíricamente validados para evaluar la coparentalidad, realizamos un análisis sistemático de los artículos publicados entre 1970 y 2019. Se siguieron los criterios PRISMA (Moher et al., 2009).

Los estudios se identificaron a través de una búsqueda sistemática en tres bases de datos electrónicas: PsycINFO, Web of Science y Pubmed. También se examinaron las listas de referencias de los artículos incluidos para identificar cualquier instrumento adicional. Se utilizaron los siguientes términos para buscar títulos de artículos, resúmenes y palabras clave: *assessment, evaluation, test, checklist, coparent*, co-parent*, measure, questionnaire, instrument, scale, e inventory*. Específicamente, se utilizó la siguiente cadena de búsqueda para realizar la búsqueda bibliográfica: *(evaluation OR assessment OR questionnaire OR inventory OR scale OR measure OR test OR checklist OR instrument) AND (coparent* OR co-parent*)*.

Se incluyeron estudios si su principal objetivo era presentar, desarrollar, adaptar o estudiar las propiedades psicométricas de uno o más instrumentos que evaluaran la coparentalidad. Los criterios de inclusión para esta revisión fueron: (1) el artículo presentaba un instrumento que evaluaba la coparentalidad o incluía la evaluación de alguna dimensión de la coparentalidad; (2) artículos de investigación en varios idiomas y con el resumen disponible en inglés; (3) el objetivo del artículo fue estudiar las propiedades psicométricas del instrumento; y (4) había sido publicado en septiembre de

2019. Actualmente, los investigadores psicométricos abogan por seguir criterios basados en evidencia al seleccionar instrumentos de evaluación (Rosenkoetter & Tate, 2018). De acuerdo con esta recomendación, excluimos de la muestra instrumentos para los cuales no encontramos artículos publicados que describieran el desarrollo o análisis de sus propiedades psicométricas.

Dos revisores realizaron búsquedas electrónicas, cribado, selección e inclusión de estudios y extracción de datos para garantizar la precisión y evitar sesgos. Se examinaron los títulos y los resúmenes para ver si cumplían con los criterios de inclusión. Se incluyeron artículos adicionales identificados a través de otras fuentes (es decir, artículos encontrados como resultado de la revisión de las listas de referencias de artículos relevantes). La Figura 1 (diagrama de flujo) describe el proceso de selección utilizado para la inclusión de estudios.

Figura 1.*Diagrama de flujo***Artículo 2. Cuestionario para la Evaluación de la Coparentalidad (CECOP):****desarrollo y validación**

El proceso de creación y validación del CECOP se dividió en 3 fases, como se puede ver en la tabla 2.

Tabla 2.*Fases construcción y validación CECOP*

Fase	Objetivo
Fase 1	Desarrollo del instrumento: desarrollo del conjunto inicial de ítems
Fase 2	Análisis de Ítems y Análisis Factorial Exploratorio

Fase 3 Análisis Factorial Confirmatorio, Fiabilidad y Validez Convergente

En la fase 1 se crearon los ítems, teniendo en cuenta los diferentes aspectos conceptuales descritos en la literatura. En la segunda fase, los ítems seleccionados del CECOP se sometieron a una muestra de población general para evaluar sus propiedades psicométricas y explorar la estructura factorial. Finalmente, en la tercera fase se realizó el AFC, la evaluación de la fiabilidad y validez convergente y divergente. También se determinaron los valores normativos para poder interpretar las puntuaciones.

Estudio 3. Relaciones familiares, ajuste diádico y vínculo parental en familias con un hijo/a con psicopatología

Se diseñó un estudio cuasi-experimental, utilizando un grupo clínico y un grupo control seleccionado con un muestreo no probabilístico intencional (Hibberts et al., 2012).

4.2. Participantes**Artículo 1. *Instruments for the Assessment of Coparenting: A Systematic Review***

Este primer estudio consiste en una revisión sistemática, por lo que omitiremos la sección Participantes, siguiendo las guías PRISMA (Moher et al., 2009) para el desarrollo de revisiones sistemáticas y meta-análisis.

Artículo 2. Construcción y validación del Cuestionario de Evaluación de la Coparentalidad**Fase 1. Desarrollo del instrumento: desarrollo del conjunto inicial de ítems**

Pedimos la colaboración de nueve expertos, siguiendo el criterio de un mínimo de tres expertos (Carretero-Dios & Pérez, 2005). El panel resultante estuvo compuesto por personas con un doctorado en psicología (PhD), psicología clínica (PsyD) o psiquiatría

(MD). Para contar con una muestra de profesionales altamente representativa, se seleccionaron expertos con diferentes orientaciones teóricas (psicoanálisis, sistémica, cognitivo-conductual y psicología humanista), campos de trabajo (práctica privada y pública, pacientes infanto-juveniles y adultos), trayectorias profesionales (académicos o profesionales clínicos) y años de experiencia clínica (entre 14 y 35).

Fase 2. Análisis de Ítems y Análisis Factorial Exploratorio

Los participantes fueron seleccionados en centros de educación primaria y secundaria con los siguientes dos criterios de inclusión: a) familias españolas, b) con al menos un hijo/a en común. El único criterio de exclusión fue que los niños no podían ser padres. Tomamos esa decisión para excluir a los participantes cuyo papel principal en la familia no era ser padre o “co-progenitor” y para estar seguros de medir la coparentalidad, también siguiendo investigaciones anteriores (Saini et al., 2019).

Nuestra muestra estuvo compuesta por 251 padres, 150 padres convivientes (59.8%) y 101 padres separados (40.2%). El 76.9% eran mujeres y el 23.1% hombres de la población general, con una edad media de 44.2 (DT = 6.5), con un rango de 27 a 60 años. De estos padres, el 57.4% tenía educación universitaria, el 39% secundaria, pero sin estudios superiores y el 3.6% sólo tenía educación primaria. La mayoría de los padres, el 55.0%, tenía dos hijos en común, el 32.3% tenía un hijo, el 11.2% tenía tres hijos y sólo el 1.6% tenía cuatro hijos. En cuanto al rango de edad del primer hijo/a, el 13.5% tenía menos de 5 años, el 34.7% entre 6 y 10 años, el 31.1% entre 11-15 años, el 12.4% entre 16 y 20 años, el 5.2% entre 21 y 25 años, 2% entre 26 y 30 años, y 1.2% más de 30 años. En cuanto al rango de edad del segundo hijo/a, el 32.5% tenía menos de 5 años, el 33.1% entre 6 y 10 años, el 22.5% entre 11-15 años, el 7.1% entre 16 y 20 años, el 3% entre 21 y 25 años, y 1.8% entre 26 y 30 años. En cuanto al rango de edad del tercer

hijo/a, el 31.3% tenía menos de 5 años, el 25% entre 6 y 10 años, el 34.4% entre 11-15 años y el 9.4% entre 16 y 20 años.

Más concretamente, la muestra de padres convivientes era 77.3% mujeres y 22.7% hombres, con una edad media de 43.0 (DT = 5.8), con un rango de 29 a 60 años. De estos, el 27.3% tenía un solo hijo, el 61.3% tenía dos hijos, el 9.3% tres hijos y el 2.0% cuatro hijos. Por su parte, el 76.2% de los padres separados eran mujeres (23.8% hombres), con una edad media de 45.9 años (DT = 7.1), con un rango de 27 a 60 años. En cuanto a sus hijos, el 39.6% tenía uno, el 45.5% dos, el 13.9% tres y el 1.0% cuatro hijos. Además, el 39.6% tenía la custodia exclusiva, el 59.4% tenía la custodia compartida mientras que el padre restante no tenía la custodia. Finalmente, el 42.6% de ellos vivían juntos con una nueva pareja.

Fase 3. Análisis Factorial Confirmatorio, Fiabilidad y Validez Convergente

Participaron un total de 312 padres (160 convivientes y 152 separados), con al menos un hijo en común. De estos, el 5.5% tenía solo educación primaria, el 38.0% tenía educación secundaria pero no superior y el 56.5% alguna educación superior o superior. La mitad de los padres tenía dos hijos, el 36.5% tenía un hijo, el 12.8% tenía tres hijos y el 0.6% tenía cuatro hijos. En cuanto al rango de edad del primer hijo/a, el 17.9% tenía menos de 5 años, el 24.7% entre 6 y 10 años, el 26.9% entre 11-15 años, el 21.5% entre 16 y 20 años, el 6.1% entre 21 y 25 años, 2.2% entre 26 y 30 años, y 0.6% más de 30 años. En cuanto al rango de edad del segundo hijo/a, el 24.1% tenía menos de 5 años, el 22.1% entre 6 y 10 años, el 35.2% entre 11-15 años, el 13.1% entre 16 y 20 años, el 4.5% entre 21 y 25 años, y 1% entre 26 y 30 años. En cuanto al rango de edad del tercer hijo/hija, el 20.9% tenía menos de 5 años, el 46.5% entre 6 y 10 años, el 23.3% entre 11-15 años y el 9.3% entre 16 y 20 años.

VALIDACIÓN Y APLICABILIDAD CLÍNICA DEL CECOP

En cuanto a los progenitores convivientes, el 76.9% eran mujeres y el 23.1% hombres, con una edad media de 44.9 (DT = 7.6), con un rango de 18 a 62 años. Además, el 21.3% tenía un hijo, el 60.6% dos hijos, el 16.9% tres hijos y el 1.3% cuatro hijos.

Para los progenitores separados, el 80.3% eran mujeres y el 19.7% hombres, con una edad media de 41.8 (DT = 8.3), con un rango de 18 a 63 años. De estos, el 52.6% tenía un hijo, el 38.8% dos hijos y el 8.6% tres hijos. Además, el 65.6% tenía la patria potestad exclusiva, el 32.5% la patria potestad compartida, mientras que en el 2.0% ninguno de los padres tenía la patria potestad porque los hijos eran mayores de 18 años. Finalmente, el 46.0% vivía con una nueva pareja.

Esta muestra supera la clásica recomendación conservadora, ya que hay más de 20 casos por ítem, y se considera que el mínimo es de 5 a 10 casos por ítem (Worthington & Whittaker, 2006).

Estudio 3. Relaciones familiares, ajuste diádico y vínculo parental en familias con un hijo/a con psicopatología

Los criterios de inclusión para el grupo clínico fueron a) progenitores con al menos un hijo/a en común con el que conviven, b) que alguno de los hijo/as tuviera un diagnóstico de salud mental de acuerdo con los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª edición (DSM-5; *American Psychiatric Association*, 2013). En el grupo control los criterios de inclusión eran los mismos, excepto el de tener psicopatología.

El grupo clínico estaba formado por 120 participantes (47 separados y 114 juntos), de los cuales el 51-53% eran mujeres. Por otro lado, el grupo control estuvo compuesto por 202 participantes (95 separados y 107 juntos), de los cuales el 75-83% fueron mujeres. Ver tabla 3.

Tabla 3*Datos sociodemográficos*

	Grupo control (N = 202)				Grupo clínico (N = 120)			
	Juntos (N = 107)		Separados (N = 95)		Juntos (N = 114)		Separados (N = 47)	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
Sexo								
Hombre	25%		16.8%		49%		46.8%	
Mujer	75%		83.2%		51%		53.2%	
Edad	43.87	8.25	41.43	8.05	41.83	80.46	48.50	5.03
					(38-68)		(40-61)	
Nivel educativo								
Primario	0%		5.3%		38.6%		46.8%	
Secundario	38.3%		33.7%		42.1%		19.1%	
Superior	58.9%		61%		13.1%		8.5%	
NC	2.8%		0%		6.2%		25.5%	
Número de hijos								
1	29.9%		55.8%		16.7%		41%	
2	57.9%		41.1%		57.9%		38.5%	
3	11.2%		3.2%		21.1%		20.5%	
4	0.9%		0%		1.8%		0%	
Antecedentes salud mental								
Ninguno	0%		51%		85%		68.1%	
Trastornos depresivos	7.5%		8.4%		4.4%		4.3%	
Trastornos de ansiedad	4.6%		17.9%		1.8%		2.1%	
TCA	0%		2.1%		0.9%		0%	
TEA	0%		0%		0%		2.1%	
Otros (no especifican)	0%		20.6%		0%		0%	
Tiempo convivencia relación de pareja (años)	14.48	8.123	15.17	6.66	19.57	6.63	15.17	6.67

En la tabla 4 se muestran los datos sociodemográficos específicos de los progenitores separados, de los cuales 47 participantes formaban el grupo clínico y 95 el grupo control.

Tabla 4*Características sociodemográficas progenitores separados*

	Grupo control (N = 95; %)	Grupo clínico (N = 47; %)
Estado civil		
En pareja con progenitor de los/as hijos/as	0	0
Separado/divorciado	81.1	81.6
Con nueva pareja	18	18.4
NC	0.9	0
Separación conflictiva	34.7	56.3
Ayuda profesional separación	27.4	31.9
Custodia		
Compartida	35.1	34.4
Materna	63.8	43.8
Paterna	1.1	21.9
Antecedentes salud mental hijos/as	15	33.3

Finalmente, en la tabla 5 se presentan los datos principales de los pacientes del grupo clínico en cuanto a género y diagnóstico principal.

Tabla 5*Género y diagnósticos pacientes grupo clínico*

	Juntos (%)	Separados (%)
Género paciente		
Hombre	51.8	51.8
Mujer	48.2	48.2
Diagnósticos		
Trastornos del espectro del autismo (TEA)	14.1	10.6
Trastornos depresivos	6.6	8.5
Trastornos de ansiedad	17	2.1
Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y la conducta	1.9	4.3
Trastornos por uso de sustancias	.9	0
TLP	42.5	68.1
TDAH	14.2	0
Trastornos psicóticos	0	2.1

4.3. Instrumentos

Al igual que con el apartado de participantes, este apartado no está incluido en la estructura de la revisión sistemática (*The PRISMA Statement*; Moher et al., 2009). Los instrumentos utilizados en los estudios 2 y 3 son los siguientes:

El *Cuestionario de Evaluación de la Coparentalidad* (CECOP) se fue modificando a lo largo de su proceso de construcción y validación. En la fase 1 de la construcción del CECOP, se entregó un formulario al panel de expertos, tanto vía online como en papel, que contenía preguntas sociodemográficas, incluidas algunas diseñadas ad hoc sobre la experiencia clínica, así como los ítems del instrumento propuesto. Se les pidió que calificaran la comprensibilidad y representatividad/adequación de las preguntas propuestas en una escala de 3 puntos. También había una columna en la que podían hacer comentarios sobre cada elemento, así como un espacio al final del formulario para comentarios o sugerencias. Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española (RAE), los ítems se redactaron utilizando la figura gramatical masculina, que hace referencia a ambos géneros. Para el análisis de ítems (fase 2), se administró un cuestionario que constaba de un apartado sociodemográfico, que incluía preguntas sobre la coparentalidad y la relación entre los progenitores, como la posible separación/divorcio, así como la edad de los hijos, y los 16 ítems seleccionados en la fase 1 para medir la calidad de la coparentalidad. Para el AFC, fiabilidad y validez convergente (fase 3) el cuestionario estaba compuesto por la sección sociodemográfica descrita en la fase 2 y los 15 ítems restantes diseñados para evaluar la coparentalidad.

Finalmente, el *Cuestionario de Evaluación de la Coparentalidad* (CECOP) quedó definido como un instrumento autoadministrado unifactorial formado por 15 ítems que evalúan la coparentalidad desde una conceptualización triádica y en cualquier estructura familiar. Los ítems son politómicos, valorados en una escala Likert de 5 puntos con el siguiente formato de respuesta: 1 significa *nunca*, 2 *pocas veces*, 3 *algunas veces*, 4 *bastantes veces* y 5 *siempre*. Tiene una excelente fiabilidad, con una $\alpha = .97$. Esta versión definitiva fue la que se administró en el estudio 3.

VALIDACIÓN Y APLICABILIDAD CLÍNICA DEL CECOP

El *Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas* (CERFB; Ibáñez et al., 2012) es un cuestionario autoadministrado de 25 ítems que evalúa tanto la conyugalidad, que hace referencia a la manera cómo interactúa entre sí la pareja, como la parentalidad (relación individual progenitor-hijo) en progenitores de familias no separadas. Se puntúa en una escala Likert de 5 puntos. La dimensión de parentalidad tiene 11 ítems y las puntuaciones van de 0 a 55, donde puntuaciones más altas indican mayor funcionalidad. Representa la manera en que cada padre se relaciona con sus hijos. El factor Conyugalidad hace referencia a cómo ambos progenitores interactúan entre ellos. Está formada por 14 ítems y se evalúa en una dimensión dicotómica entre conyugalidad armoniosa y conyugalidad deteriorada. Ambas escalas tienen una alta fiabilidad, con un α (alfa de Cronbach) de .91 para la escala de parentalidad y de .92 para la escala de conyugalidad.

La *Escala de Ajuste Diádico* (DAS, Spanier, 1976; Santos-Iglesias et al., 2009) es un cuestionario autoadministrado creado por Spanier (1976) y adaptado a población española (Santos-Iglesias et al., 2009). Está formada por 32 ítems que miden las percepciones de ajuste diádico ($\alpha = .96$) en ambos miembros de la pareja. Está dividida en cuatro subescalas: consenso (acuerdo en tareas y valores; $\alpha = .90$), satisfacción (estado actual de la relación; $\alpha = .94$), expresión del afecto (satisfacción con la intimidad y la sexualidad; $\alpha = .96$) y cohesión (actividades e intereses compartidos; $\alpha = .86$).

El *Cuestionario de Adaptación al Divorcio-Separación* (CAD-S, Yárnoz-Yaben & Comino-González, 2010), que es un cuestionario de 20 ítems que evalúa la adaptación al divorcio/separación del progenitor que responde y, a través de él, del grupo familiar en su conjunto. Las respuestas se valoran en una escala Likert de 5 puntos. Consta de 4 factores: 1) Dificultades psicológicas y emocionales en superar la separación; 2) Conflicto con la expareja, 3) Disposición a la coparentalidad y 4) Consecuencias

negativas del divorcio-separación para los hijos e hijas. Las propiedades psicométricas del instrumento y la consistencia interna del mismo son adecuadas, con un índice de fiabilidad $\alpha = .77$.

El *Cuestionario de Apoyo Recibido de la expareja* (CARE; Yáñez-Yaben, 2010) es un instrumento para evaluar la percepción de los progenitores divorciados sobre la ayuda que reciben de sus exparejas para la crianza de los hijos. Está compuesto por un único factor de 8 ítems, que explica el 41.76% de la varianza total. Presenta una buena consistencia interna, con un $\alpha = .79$.

El *Parental Bonding Instrument* (PBI; Parker et al., 1979; Ballús, 1991) es un instrumento autoadministrado que consta de 25 ítems que evalúan dos dimensiones parentales: Cuidado (12 ítems) y Sobreprotección (13 ítems). Los ítems son politómicos valorados en una escala Likert de 4 puntos. Puntuaciones bajas en la dimensión de Cuidado son indicativas de frialdad, indiferencia y negligencia o descuido, mientras que las altas lo son de afecto, calidez emocional, empatía y reciprocidad. Las puntuaciones altas en Sobreprotección representan control parental, sobreprotección, intrusión e infantilización, y las bajas concesión parental de independencia y de desarrollo de autonomía. Tiene una buena fiabilidad, con un índice $\alpha = .74$ por la escala de sobreprotección y de $.88$ para la escala de cuidado.

Se elaboró un cuestionario *ad hoc* para recoger los datos sociodemográficos básicos, que incluía también variables relacionadas con la estructura familiar (tiempo de relación, año de la separación, edad de los hijo/as, si la separación fue conflictiva, etc.). Se recogieron los diagnósticos según los criterios del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) realizado por los clínicos del propio hospital.

En la tabla 6, se puede observar esquemáticamente los instrumentos administrados según estructura familiar.

Tabla 6*Instrumentos*

	Separados	Juntos
Coparentalidad	CECOP	CECOP
Relación (ex)pareja	CADS CARE	DAS Conyugalidad CERFB
Parentalidad	Parentalidad CERFB PBI	Parentalidad CERFB PBI

4.4. Procedimiento**Artículo 1. *Instruments for the Assessment of Coparenting: A Systematic Review***

Con el fin de identificar instrumentos con apoyo empírico para la evaluación de la coparentalidad, los autores realizaron una revisión sistemática de los artículos publicados entre 1970 y 2019. Se siguió la Declaración PRISMA para revisiones sistemáticas y metaanálisis (Moher et al. 2009).

Los estudios se identificaron mediante una búsqueda sistemática en tres bases de datos electrónicas: PsycINFO, Web of Science y Pubmed. También se examinaron las listas de referencias de los artículos incluidos para identificar cualquier instrumento adicional. Se utilizaron los siguientes términos para buscar títulos de artículos, resúmenes y palabras clave: evaluación, evaluación, prueba, lista de verificación, coparental*, coparental*, medida, cuestionario, instrumento, escala e inventario. Específicamente, se utilizó la siguiente cadena de búsqueda para realizar la búsqueda bibliográfica: *(evaluation OR assessment OR questionnaire OR inventory OR scale OR measure OR test OR checklist OR instrument) AND (coparent* OR co-parent*)*.

Se incluyeron los estudios cuyo principal objetivo era presentar, desarrollar, adaptar o estudiar las propiedades psicométricas de uno o más instrumentos que evaluaran la coparentalidad. Los criterios de inclusión para esta revisión fueron: (1) el artículo

presentaba un instrumento que evaluaba la coparentalidad o incluía la evaluación de alguna dimensión de la coparentalidad; (2) artículos de investigación en varios idiomas y con el resumen disponible en inglés; (3) el objetivo del artículo fue estudiar las propiedades psicométricas del instrumento; y (4) estar publicado en septiembre de 2019. Actualmente, los investigadores psicométricos abogan por seguir criterios basados en evidencia al seleccionar instrumentos de evaluación (Rosenkoetter & Tate, 2018). De acuerdo con esta recomendación, excluimos de la muestra instrumentos para los cuales no encontramos artículos publicados que describan el desarrollo o análisis de sus propiedades psicométricas.

Artículo 2. Construcción y validación del CECOP

Fase 1. Desarrollo del instrumento: desarrollo del conjunto inicial de ítems

Elaboramos los ítems iniciales en español tras revisar la literatura existente, utilizando tanto revisiones exhaustivas sobre cómo debe definirse y medirse la coparentalidad (Van Egeren & Hawkins, 2004), como revisiones de cuestionarios existentes (Mollà et al., 2020), enfocándonos en aquellos con mayor valor empírico.

Después de recoger las opiniones de todos los expertos a través del formulario descrito anteriormente, se procedió a eliminar los ítems que no eran pertinentes y reformular los que eran poco claros o estaban mal redactados. Se realizó un análisis estadístico para evaluar el grado de acuerdo de los expertos aplicando el criterio de consenso propuesto por Hagen et al. (2008), definido a priori como >50% de los encuestados de acuerdo con una afirmación. Aquí, el consenso se calculó como el porcentaje de expertos que estuvieron de acuerdo en que el ítem era representativo o claro (los que lo marcaron como "claro" pero no los que lo marcaron como "ni claro ni poco claro" ni los que lo marcaron como "poco claro"), y luego se calculó el consenso para

VALIDACIÓN Y APLICABILIDAD CLÍNICA DEL CECOP

ambas variables (representatividad y claridad). Al mismo tiempo, se realizó un análisis cualitativo a partir de los comentarios y sugerencias realizadas por el panel.

Una vez seleccionados los ítems finales, nos aseguramos de que todas las dimensiones referidas en la literatura sobre coparentalidad estuvieran suficientemente representadas.

Se aplicó el método Delphi para analizar el contenido de los ítems de cuestionarios en un escenario múltiple (Andrés et al., 2009). Así, se determinó el consenso de expertos considerando el porcentaje de acuerdo.

Fase 2. Análisis de Ítems y Análisis Factorial Exploratorio

El estudio fue aprobado por el Comité Ético y el Comité de Investigación del Hospital Sant Joan de Déu (número PIC-95-17) y la Universidad Ramon Llull (expediente CER URL 2017_2018_007).

Los padres fueron reclutados sugiriendo directamente su participación, utilizando un método de muestreo no probabilístico intencional y de acuerdo con los criterios de inclusión definidos. Nos pusimos en contacto con las escuelas primarias y secundarias para acercarnos a los padres de la población en general. Se envió un correo electrónico con una invitación a participar que contenía un enlace al cuestionario en línea y una presentación del estudio. Antes de acceder al contenido del cuestionario en línea, los participantes debían aceptar participar en el estudio a través del consentimiento informado al acceder al enlace. La decisión de participar fue privada y anónima. Se permitió a los participantes responder en papel o en línea, según su preferencia. El material era exactamente el mismo, solo cambiaba el formato en el que se presentaba.

Análisis de datos

En primer lugar, realizamos análisis de ítems de los 16 ítems del CECOP. Siguiendo los estándares psicométricos (Ferrando et al., 2022), deben eliminarse los

elementos que presenten características no discriminatorias (medias extremas, desviaciones estándar bajas, asimetría y curtosis superiores a $|2|$). En segundo lugar, se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) mediante el método de factorización de ejes principales (PAF por sus siglas en inglés) a través del software Mplus_8.3, con el fin de estudiar la estructura factorial del CECOP. El PAF permite obtener una representación parsimoniosa de las correlaciones observadas entre variables y factores latentes, operando bajo la teoría del modelo de factor común (De Winter & Dodou, 2012). Además, PAF se basa en el modelo reflexivo, siguiendo la misma lógica del análisis factorial confirmatorio (AFC; ver fase 3). Aplicamos análisis paralelos para evaluar el número de factores a extraer (Hayton et al., 2004). El análisis paralelo sugiere que sólo deben extraerse los factores que tienen valores propios más altos que los valores propios paralelos (Turner, 1998). Después de seleccionar el número de factores, se exploró la matriz de carga factorial para determinar los elementos en cada factor latente. Según Tabachnick y Fidell (2007), un ítem representa una medida pura del factor cuando su carga factorial es $> .32$, y los ítems con cargas factoriales más bajas deben eliminarse.

Fase 3. Análisis Factorial Confirmatorio, Fiabilidad y Validez Convergente

Los padres fueron reclutados utilizando los mismos criterios de inclusión, método y protocolo de investigación aprobados y descritos en el Estudio 2.

Análisis de datos

El análisis factorial confirmatorio (AFC) se realizó con el software Mplus_8.3 utilizando modelos de ecuaciones estructurales (SEM; Worthington & Whittaker, 2006) para probar la bondad del modelo de un factor. El modelo hipotético se probó utilizando la estimación de máxima verosimilitud (*maximum likelihood model*, -ML- en inglés). La bondad de ajuste se evaluó con el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA $< .80$), el residuo cuadrático medio estandarizado (SRMR $< .80$), el índice de ajuste

comparativo y el índice de Tucker-Lewis (TLI) (CFI y TLI \geq .95; Hooper et al., 2008). Sin embargo, los valores de CFI y TLI entre .90 y .95 deben considerarse aceptables (Chirumbolo et al., 2017).

Utilizamos el IBM_SPSS_24 para analizar la evidencia convergente y la fiabilidad, además de evaluar la normatividad de los datos.

Estudio 3. Relaciones familiares, ajuste diádico y vínculo parental en familias con un hijo/a con psicopatología

El estudio fue aprobado por el Comité Ético y el Comité de Investigación del Hospital Sant Joan de Déu (número PIC-95-17) y la Universidad Ramon Llull (expediente CER URL 2017_2018_007). Se diseñó una recogida de información sociodemográfica, laboral y clínica que parte del uso de unos cuestionarios ad-hoc específicos para esta investigación y concretamente para cada grupo de familias, siguiendo el procedimiento del proyecto I+D+i PSI2017-83146-R (Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades).

Las familias del grupo control fueron reclutadas proponiéndoles directamente su participación, utilizando un muestreo no probabilístico intencional de acuerdo con los criterios de inclusión. De la población general, eliminamos aquellos casos con antecedentes psicopatológicos reportados para que fuera grupo control.

Las familias del grupo clínico se contactaron a través de los centros de salud mental de los diferentes hospitales participantes en el proyecto (*Hospital Vall d'Hebron, Hospital Sant Joan de Déu, Hospital de Mataró y Hospital de Igualada*), siendo los psicólogos clínicos y psiquiatras del servicio los que proponían a las familias que cumplieran los criterios de inclusión su participación en el estudio. Los criterios de exclusión fueron la presencia de barrera idiomática o de discapacidad intelectual.

Análisis de Datos

Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el software SPSS, versión 24. En primer lugar, se hizo un análisis descriptivo de los datos sociodemográficos y clínicos.

Posteriormente, hicimos análisis intragrupo, haciendo correlaciones entre las diferentes variables mediante la correlación de Pearson. En las familias que cohabitan parentalidad, conyugalidad y coparentalidad, y en las familias con progenitores separados se incluyeron la parentalidad, la adaptación a la separación y la coparentalidad.

Para las comparaciones entre grupos utilizamos la t de Student. Finalmente, hicimos análisis de regresión para identificar predictores de coparentalidad.

5. Resultados

5.1. Artículo 1: *Instruments for the assessment of coparenting: A systematic review*

5.2. Artículo 2: *Questionnaire for the Assessment of Coparenting (CECOP): Development and Validation*

5.3. Estudio 3: Relaciones Familiares, Ajuste Diádico y Vínculo Parental en Familias con un Hijo/a con Psicopatología

5. Resultados

A continuación, se exponen los estudios de forma consecutiva y cronológica a su realización:

Artículo 1: Mollà Cusí, L., Günther-Bel, C., Vilaregut Puigdesens, A., Campreciós Orriols, M., & Matalí Costa, J. L. (2020). Instruments for the assessment of coparenting: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 29(9), 2487–2506. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01769-3>

Artículo 2: Mollà Cusí, L. Vilaregut Puigdesens, A., Callea, A., Roca, M., Pretel-Luque, T., & Matalí Costa, J.L. (under review) Questionnaire for the Assessment of Coparenting (CECOP): Development and Validation. *Journal of Family Psychology*.

Estudio 3: Mollà Cusí, L., Vilaregut Puigdesens, A., Callea, A., & Matalí Costa, J.L. Relaciones Familiares, Ajuste Diádico y Vínculo Parental en Familias con un Hijo/a con Psicopatología.

Apartado no publicado por confidencialidad.

7. Conclusiones

7. Conclusiones

Esta tesis doctoral realiza una aproximación y estudio de la coparentalidad, partiendo desde una revisión teórica para comprender el desarrollo del constructo, hasta llegar a la aplicación clínica. De los resultados obtenidos en esta tesis se pueden extraer las siguientes conclusiones:

1. La coparentalidad está presente de manera transversal en todas las familias, independientemente de su estructura.

2. El CECOP es el primer instrumento en castellano que evalúa la coparentalidad de manera transversal a las diferentes estructuras familiares.

3. El CECOP es un instrumento unidimensional de 15 ítems, válido y fiable para evaluar la coparentalidad en familias españolas.

3. Se observan diferencias en la coparentalidad entre la población clínica y la población control, por lo que es relevante evaluarla en contextos clínicos.

4. El CECOP permite detectar aquellas familias que se pueden beneficiar de intervenciones a nivel familiar.

5. La coparentalidad se ve mermada en progenitores separados, tanto en población normal como clínica.

6. La coparentalidad está deteriorada en el grupo clínico de progenitores juntos.

7. La coparentalidad correlaciona con otras relaciones familiares como la parentalidad individual y la relación diádica de (ex)pareja.

8. El conflicto es el mejor predictor de coparentalidad negativa y su impacto en las diferentes relaciones familiares (coparentalidad y parentalidad) se relaciona con mayor presencia de problemas de salud mental en los hijo/as.

9. La coparentalidad positiva (o cooperativa) es un factor protector para el ajuste psicológico de los hijos pero que puede verse comprometida por el conflicto interparental.

10. La estructura familiar no es el factor de riesgo predictor de psicopatología, sino la presencia de conflicto interparental, independientemente de la estructura familiar.

11. Evaluar la coparentalidad (que incluye el conflicto) en la fase de evaluación permitirá una mayor planificación de las intervenciones y tratamientos psicológicos, que favorecerá una intervención más eficiente, facilitando un mejor pronóstico de los niños y adolescentes.

8. Limitaciones y líneas de investigación futuras

8. Limitaciones y líneas de investigación futuras

Estos hallazgos ponen de manifiesto la importancia de la coparentalidad en la práctica clínica y de la importancia de seguir desarrollando investigaciones en este campo, de cara a desarrollar intervenciones preventivas y clínicas más eficientes para el bienestar psicológico de niños y adolescentes. Sin embargo, estas conclusiones deben tener en cuenta diversas limitaciones.

En la revisión sistemática únicamente se incluyeron estudios cuyo objetivo fuera el análisis psicométrico, por lo que no se incluyeron artículos que presentaran investigaciones posteriores con estos instrumentos. Así, faltan datos de cómo estos instrumentos se comportan en la práctica clínica.

Una segunda limitación tiene que ver con la muestra, tanto del estudio 2 como del estudio 3. Por un lado, hay una predominancia de participantes de sexo femenino, que representan alrededor del 75% de la muestra, tanto en la muestra de validación del CECOP como en la muestra clínica. Aunque es habitual y similar a la de otras investigaciones sobre la coparentalidad (Saini et al., 2019; Yárnoz-Yaben & Comino, 2010), no deja de ser poco representativa de los progenitores hombres y, por tanto, más difícil generalizar los resultados a la población masculina. Por otro lado, el tamaño de la muestra clínica es menor a la del grupo control, principalmente por las dificultades a la hora de reclutar participantes.

En tercer lugar, existen limitaciones inherentes a la recogida de datos cuando se realiza tanto en papel como online. Sin embargo, cada vez hay más pruebas relativas a los métodos de recogida que demuestran que no existen diferencias significativas entre ambos formatos (Gosling et al., 2004; Hunter, 2012). En nuestra opinión, esta modalidad mixta facilita la participación, ya que las familias pueden elegir según sus preferencias. También permite obtener muestras más representativas, ya que facilita la participación de

familias de todo el país, y reduce tanto el tiempo de respuesta como el esfuerzo de recogida, al permitir simultáneamente la resolución presencial u online (se facilitaba una dirección de correo electrónico) de dudas y el contacto con el equipo. Ambos sistemas garantizaban la confidencialidad de los participantes.

Este instrumento tiene las limitaciones de cualquier medida autoinformada, principalmente el sesgo de ser respondida desde el punto de vista del encuestado. A pesar de ello, el uso extendido y consolidado de los autoinformes en contextos de psicología, tanto clínicos como de investigación, demuestra que las ventajas superan esta limitación cuando las respuestas son interpretadas por profesionales cualificados, con experiencia y con otra información clínica disponible. Además, existen diferentes herramientas de observación disponibles si se necesita una medición externa basada en el comportamiento (Carneiro et al., 2006; Favez et al., 2016; McHale et al., 2000; McConnell & Kerig, 2002).

Finalmente, el estudio clínico tiene las limitaciones propias de las investigaciones transversales, que no permiten hacer atribuciones causa-efecto. Sin embargo, la complejidad de las relaciones familiares hace necesario partir de análisis transversales para posteriormente poder plantear estudios longitudinales.

A la luz de estas limitaciones, surgen líneas futuras de investigación tanto en relación al CECOP como en el estudio de las relaciones familiares.

En relación al CECOP, futuros estudios que estudien más evidencias de validez, como el test-retest, la relación entre medidas autoinformadas y heteroinformadas por observadores externos y sobre su capacidad predictiva permitirán aumentar la validez de este cuestionario. Además, será necesario realizar la validación psicométrica en población clínica. Otra línea de investigación futura será la adaptación del CECOP a diferentes idiomas y culturas, que permitirá un conocimiento más profundo del constructo coparentalidad, en el sentido que permitirá estudiar cómo se modifica en función de

VALIDACIÓN Y APLICABILIDAD CLÍNICA DEL CECOP

factores culturales. Además, su aplicabilidad a nivel clínico permitirá sacar implicaciones a nivel teórico con respecto a las dimensiones, conceptualización y funcionamiento de la coparentalidad y su relación con otras relaciones familiares y en diferentes estructuras familiares.

Con respecto al estudio de las relaciones familiares, futuros estudios con una mayor proporción de hombres y que incluyan otros tipos de orientaciones sexuales de los progenitores permitirán confirmar y generalizar estos resultados. También serán de interés futuras investigaciones con mayor población clínica, que permitan estudiar la coparentalidad y otras relaciones familiares en función de la patología y controlando otras variables extrañas. Finalmente, estudios con datos longitudinales prospectivos permitirán poder calcular el peso de cada factor de riesgo y protector y poder establecer líneas de actuación para la práctica clínica. A nivel clínico, también serán de utilidad estudios que permitan aproximaciones a la especificidad de cada psicopatología, dado que el peso de los factores familiares como la coparentalidad puede ser diferente. Así, estas líneas de investigación serán necesarias para seguir dilucidando los entresijos de las dinámicas familiares y la salud mental de los hijos.

9. Referencias

9. Referencias

- Abidin, R. R., & Brunner, J. F. (1995). Development of a parenting alliance inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24(1), 31-40. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2401_4
- Ahrons, C. R. (1981). The continuing coparental relationship between divorced spouses. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 51(3), 415-428. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1981.tb01390.x>
- Ahrons, C. R. (2007). Family Ties After Divorce: Long-Term Implications for Children. *Family Process*, 46: 53-65. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2006.00191.x>
- Altenburger, L. E., Lang, S. N., Schoppe-Sullivan, S. J., Kamp Dush, C. M., & Johnson, S. (2017). Toddlers' Differential Susceptibility to the Effects of Coparenting on Social-Emotional Adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 41(2), 228-237. <https://doi.org/10.1177/0165025415620058>
- Amato, P. R. (2010). Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of Marriage and Family*, 72, 650-666. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00723.x>
- American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. (2014). Standards for educational and psychological testing. Washington, DC: American Educational Research Association
- American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. (2018). Estándares para pruebas educativas y psicológicas (M. Lieve, Trans.). Washington, DC: American Educational Research Association. (Original work published 2014)
- American Psychiatric Association. (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of*

Mental Disorders (5th edition) (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

- Andrés, A., Saldaña, C., & Gómez-Benito, J. (2009). Establishing the stages and processes of change for weight loss by consensus of experts. *Obesity* (Silver Spring, Md.), *17*(9), 1717–1723. <https://doi.org/10.1038/oby.2009.100>
- Angarne-Lindberg, T. & Wadsby, M. (2012). Psychiatric and somatic health in relation to experience of parental divorce in childhood. *The International Journal of Social Psychiatry*, *58*(1), 16-25. <https://doi.org/10.1177/0020764010382372>
- Antunes, N., Vieira-Santos, S., Ribeiro, M-T., Roberto, M.S. (2019). Portuguese version of the partner support for father involvement scale: preliminary validation. *Journal of Child and Family Studies*, *28*(4): 917-927. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01342-7>
- Baker, E. (2013). The Chimera of Validity. *Teachers' College Record*, *115*(9). <https://doi.org/10.1177/016146811311500903>
- Ballús Creus, C. (1991). Adaptación del Parental Bonding Instrument [Adaptation of the Parental Bonding Instrument]. [Doctoral Dissertation]. Barcelona: Escuela Profesional de Psicología Clínica.
- Baptista, J., Sousa, D., Soares, I., & Martins, C. (2018). Fathers' sensitive guidance moderates the association between coparenting and behavioral regulation in preschoolers. *International Journal of Behavioral Development*, *42*(6), 574–580. <https://doi.org/10.1177/0165025418761816>
- Baril, M. E., Crouter, A. C., & McHale, S. M. (2007). Processes linking adolescent well-being, marital love, and coparenting. *Journal of Family Psychology*, *21*(4), 645–654. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.4.645>

- Beck, K. (2020). Ensuring content validity of psychological and educational tests – the role of experts. *Frontline Learning Research*, 8(6), 1–37.
<https://doi.org/10.14786/flr.v8i6.517>
- Beckmeyer, J., Ganong, L., Coleman, M., Stafford Markham, M. (2016) Experiences with coparenting scale: a semantic differential measure of postdivorce coparenting satisfaction. *Journal of Family Issues*, 1-20.
<https://doi.org/10.1177/0192513X16634764>
- Belsky, J., Crnic, K., & Gable, S. (1995). The determinants of coparenting in families with toddler boys: spousal differences and daily hassles. *Child Development*, 66(3), 629-642. <https://doi.org/10.2307/1131939>
- Belsky, J., Putnam, S., & Crnic, K. (1996). Coparenting, parenting, and early emotional development. *New Directions for Child Development*, (74), 45-55.
<https://doi.org/10.1002/cd.23219967405>
- Belsky, J., Woodworth, S., & Crnic, K. (1996). Trouble in the second year: three questions about family interaction. *Child Development*, 67(2), 556-578.
<https://doi.org/10.2307/1131832>
- Birnbaum, R., McCleary, L., Saini, M., & Bala, N. (2018). Dimensions of conflict for separated families index: and index for family courts. *Children and Youth Services Review*, 88: 191-196. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.02.046>
- Bolaños, I. (2015). Custodia compartida y coparentalidad: una visión relacional. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 15, 57-72.
- Bollen, K.A. (1989). *Structural equation models with latent variables*. New York, NY: Wiley.
- Bonds, D. D. & Gondoli, D. M. (2007). Examining the process by which marital adjustment affects maternal warmth: The role of coparenting support as a

mediator. *Journal of Family Psychology*, 21(2), 288-296.

<https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.2.288>

Boricevic, M. V., Kusmic, E. (2013). Coparenting within the family system. *Collegium Antropologicum*. 37:1379–1384. <https://hrcak.srce.hr/118419>

Bronte-Tinkew, J., Horowitz, A., & Carrano, J. (2010). Aggravation and Stress in Parenting: Associations with Coparenting and Father Engagement Among Resident Fathers. *Journal of Family Issues*, 31(4), 525-555.

<https://doi.org/10.1177/0192513X09340147>

Brown, T.A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York, NY: Guilford Press.

Buehler, C., Benson, M.J., & Gerard, J.M. (2006). Interparental hostility and early adolescent problem behavior: The mediating role of specific aspects of parenting. *Journal of Research on Adolescence*, 16, 265–292.

<https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2006.00132.x>

Caldera, Y. M., & Lindsey, E. W. (2006). Coparenting, mother-infant interaction, and infant-parent attachment relationships in two-parent families. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 275-283. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.2.275>

Camisasca, E., Miragoli, S., & Blasio, P. (2019). Children's triangulation during interparental conflict: Which role for maternal and paternal parenting stress? *Journal of Child and Family Studies*, 28(6), 1623–1634. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01380-1>

Campreciós, M., Vilaregut, A., Virgili, C., Mercadal, L., & Ibáñez, N. (2014). Relaciones familiares básicas en familias con un hijo con trastorno de la conducta alimentaria. *Anuario de Psicología / The UB Journal of Psychology*, 44(3), 311-326.

<https://doi.org/10.1344/%25x>

VALIDACIÓN Y APLICABILIDAD CLÍNICA DEL CECOP

- Campreciós, M. (2016). Validación y aplicabilidad clínica del Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas (CERFB) en los trastornos de la conducta alimentaria (Tesis doctoral). Recuperada de TDR, Tesis Doctorals en Red. (<http://hdl.handle.net/10803/352474>).
- Carneiro, C., Corbo-zWarnery, A., Fivaz-Depeursinge, E. (2006) The Prenatal Lausanne Trilogue Play: a new observational assessment tool of the prenatal co-parenting alliance. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 27(2), 207-228. <https://doi.org/10.1002/imhj.20089>
- Carretero-Dios, Hugo & Pérez, Cristino (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales [Standards for the development and review of instrumental studies]. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), 521-551. http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-158.pdf
- Carvalho, T. R. & Barham, E. J. (2016). Instrumentos para avaliar a coparentalidade: Uma comparação de suas propriedades psicométricas [Instruments for assessing coparenting: A comparison of their psychometric properties]. *Avaliação Psicológica*, 15(2), 207-215. <https://doi.org/10.15689/ap.2016.1502.09>
- Casares, E. (2008). Estudios sobre el cambio en la estructura de las relaciones familiares. *Portularia*, Vol. VIII (1): 183-195.
- Chirumbolo, A., Urbini, F., Callea, A., Lo Presti, A., Talamo, A. (2017). Occupations at Risk and Organizational Well-Being: An Empirical Test of a Job Insecurity Integrated Model. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 2084. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02084>
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1988). Who Does What When Partners Become Parents: *Marriage & Family Review*, 12(3-4), 105-131. https://doi.org/10.1300/J002v12n03_07

- Cowan, CP. & Cowan, PA. (2000) *When partners become parents: The big life change for couples*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Cowan, C. P., Cowan, P. A., Pruett, M. K., & Pruett, K. (2007). An approach to preventing coparenting conflict and divorce in low-income families: strengthening couple relationships and fostering fathers' involvement. *Family Process*, 46(1), 109–121. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2006.00195.x>
- Cox, M. J., & Paley, B. (1997). Families as systems. *Annual Review of Psychology*, 48, 243–267. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.48.1.243>
- Crocker, L., & Algina, J. (1986). *Introduction to classical and modern test theory*. Orlando, FL: Holt, Rinehart and Winston.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Cummings, E. M., Koss, K. J., & Davies, P. T. (2015). Prospective relations between family conflict and adolescent maladjustment: security in the family system as a mediating process. *Journal of abnormal child psychology*, 43(3), 503–515. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9926-1>
- Dadds, M. R., & Powell, M. B. (1991). The relationship of interparental conflict and global marital adjustment to aggression, anxiety, and immaturity in aggressive and nonclinic children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19(5), 553-567. <https://doi.org/10.1007/BF00925820>
- Darwiche, J., Carneiro, C., Vaudan, C., Imesch, C., Eira Nunes, C., Favez, N., & de Roten, Y. (2022). Parents in couple therapy: An intervention targeting marital and coparenting relationships. *Family process*, 61(2), 490–506. <https://doi.org/10.1111/famp.12773>

- Davies, P. T. & Cummings, E. M. (1994). Marital conflict and child adjustment: an emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin*, 116(3), 387-411.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.3.387>
- Davies, P. T., & Lindsay, L. L. (2001). Does gender moderate the effects of marital conflict on children? En J. H., Grych & F.D. Fincham (Eds.), *Interparental conflict and child development* (pp. 64–97). Cambridge University Press.
- Davis, E. F., Schoppe-Sullivan, S. J., Mangelsdorf, S. C., & Brown, G. L. (2009). The Role of Infant Temperament in Stability and Change in Coparenting Across the First Year of Life. *Parenting, Science and Practice*, 9(1-2), 143-159.
<https://doi.org/10.1080/15295190802656836>
- De Winter, J. C. F. & Dodou, D. (2012). Factor recovery by principal axis factoring and maximum likelihood factor analysis as a function of factor pattern and sample size. *Journal of Applied Statistics*, 39(4), 695–710.
<https://doi:10.1080/02664763.2011.610445>
- Dimitrov, D.M. (2010). Testing for factorial invariance in the context of construct validation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 43(2), 121-149. <https://doi.org/10.1177/0748175610373459>
- Dorsey, S., Forehand, R., & Brody, G. (2007). Coparenting Conflict and Parenting Behavior in Economically Disadvantaged Single Parent African American Families: The Role of Maternal Psychological Distress. *Journal of Family Violence*, 22(7), 621-630. <https://doi.org/10.1007/s10896-007-9114-y>
- Durtschi, J. A., Soloski, K. L., & Kimmes, J. (2017). The Dyadic Effects of Supportive Coparenting and Parental Stress on Relationship Quality Across the Transition to Parenthood. *Journal of marital and family therapy*, 43(2), 308–321.
<https://doi.org/10.1111/jmft.12194>

- Dyer, W.J., Fagan, J., Kaufman, R., Pearson, J., & Cabrera, N. (2017). Self-perceived Coparenting of Nonresident Fathers: Scale Development and Validation. *Family Process, 57*(4): 927-946. <https://doi.org/10.1111/famp.12331>
- Erel, O., & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 118*(1), 108-132. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.118.1.108>
- Farr, R.H. and Patterson, C.J. (2013). Coparenting Among Lesbian, Gay, and Heterosexual Couples: Associations With Adopted Children's Outcomes. *Child Development, 84*: 1226-1240. <https://doi.org/10.1111/cdev.12046>
- Favez, N., Frascarolo, F., & Grimard, N. (2016). The picnic game: Presentation of a situation of observation to assess family interactions. *Infant Mental Health Journal, 37*(3), 235-246. doi:10.1002/imhj.21561
- Feinberg, M. E. (2003). The Internal Structure and Ecological Context of Coparenting: A Framework for Research and Intervention. *Parenting, 3*(2), 95-131. https://doi.org/10.1207/S15327922PAR0302_01
- Feinberg, M. E., Brown, L. D., & Kan, M. L. (2012). A Multi-Domain Self-Report Measure of Coparenting. *Parenting, 12*(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/15295192.2012.638870>
- Feinberg, M. E., Kan, M. L., & Hetherington, E. M. (2007). The Longitudinal Influence of Coparenting Conflict on Parental Negativity and Adolescent Maladjustment. *Journal of Marriage and the Family, 69*(3), 687-702. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00400.x>
- Feinberg, M. E., & Sakuma, K.-L. (2011). Coparenting interventions for expecting parents. In J. P. McHale & K. M. Lindahl (Eds.), *Coparenting: A conceptual and clinical examination of family systems* (pp. 171-190). Washington, DC, US:

- American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/12328-008>
- Feldman, R., Masalha, S., & Derdikman-Eiron, R. (2010). Conflict resolution in the parent-child, marital, and peer contexts and children's aggression in the peer group: a process-oriented cultural perspective. *Developmental Psychology*, 46(2), 310-325. <https://doi.org/10.1037/a0018286>
- Ferrando, P. J., Lorenzo-Seva, U., Hernández-Dorado, A., & Muñiz, J. (2022). Decálogo para el Análisis Factorial de los Ítems de un Test [Decalogue for the Factor Analysis of Test Items]. *Psicothema*, 34(1), 7-17. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.456>
- Ferraro, A. J., Lucier-Greer, M., & Oehme, K. (2018). Psychometric evaluation of the multidimensional co-parenting scale for dissolved relationships. *Journal of Child and Family Studies*. 27(9): 2780-2796. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1124-2>
- Flaskas, C. (2012). The space of reflection: thirdness and triadic relationships in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 34, 138–156. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2012.00587.x>
- Fontaine, J. (2005). Equivalence. In *Encyclopedia of Social Measurement* (Vol. 1, pp. 803–813).
- Frascarolo, F., Dimitrova, N., Zimmermann, G., Favez, N., Kuersten-Hogan, R., Baker, J., & McHale, J. (2009). Présentation de l'adaptation française de "l'échelle de coparentage" de McHale pour familles avec jeunes enfants. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*. 57: 221-226. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2008.11.005>
- Gallegos, M. I., Murphy, S. E., Benner, A. D., Jacobvitz, D. B., & Hazen, N. L. (2017). Marital, parental, and whole-family predictors of toddlers' emotion regulation:

- The role of parental emotional withdrawal. *Journal of Family Psychology*, 31(3), 294–303. <https://doi.org/10.1037/fam0000245>
- Gillis, A., Roskam, I. (2019). Development and validation of the Partner parental Support Questionnaire. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 8(3): 152-164. <https://doi.org/10.1037/cfp0000123>
- Gottman, J. M., & Notarius, C. I. (2000). Decade review: Observing marital interaction. *Journal of Marriage and the Family*, 62(4), 927–947. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00927.x>
- Guzman-Gonzalez, M., Barraza, MA., Bastias, F., Bustamante, D., Ojeda, M.F. (2018). Psychometric Properties of the Psychological Adjustment to Separation Test in Divorced and Separated Chileans. *Terapia Psicológica*, 36(2): 113-122. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000200113>
- Hagen, N. A., Stiles, C., Nekolaichuk, C., Biondo, P., Carlson, L. E., Fisher, K., & Fainsinger, R. (2008). The Alberta Breakthrough Pain Assessment Tool for cancer patients: a validation study using a delphi process and patient think-aloud interviews. *Journal of Pain and Symptom Management*, 35(2), 136–152. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.03.016>
- Hald, G. M., Strizzi, J. M., Ciprić, A., Sander, S. (2019). The divorce conflict scale. *Journal of Divorce & Remarriage*. doi: 10.1080/10502556.2019.1627150
- Hamilton, B. E., Martin, J. A., & Ventura, S. J. (2010). *Births: Preliminary data for 2008* (National Vital Statistics Reports, Vol. 58, No. 16). Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Hibberts, M., Johnson, R. B., & Hudson, K. (2012). Common Survey Sampling Techniques. En *Handbook of Survey Methodology for the Social Sciences* (pp. 53–74). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3876-2_5

- Holland, A. S., & McElwain, N. L. (2013). Maternal and paternal perceptions of coparenting as a link between marital quality and the parent–toddler relationship. *Journal of Family Psychology*, 27(1), 117–126. <https://doi.org/10.1037/a0031427>
- Hooper, D., Coughlan, J. P., Mullen, M. R. (2008) Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53-60. <https://doi.org/10.21427/D7CF7R>
- Houlston, C., Millings, A., Mansfield, P., & Hirst, S. L. (2019). Development and Practical use of an Emotional Readiness Assessment for Support in Family Justice Processes. *Family Court Review*, 57(3): 332-341. <https://doi.org/10.1111/fcre.12426>
- Ibáñez, N., Linares, J. L., Vilaregut, A., Virgili, C., & Campreciós, M. (2012). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas (CERFB). *Psicothema*, 24(3), 489–494. <http://www.psicothema.com/pdf/4044.pdf>
- Jacobvitz, D., Aviles, A. I., Aquino, G. A., Tian, Z., Zhang, S., & Hazen, N. (2022). Fathers' Sensitivity in Infancy and Externalizing Problems in Middle Childhood: The Role of Coparenting. *Frontiers in psychology*, 13, 805188. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.805188>
- Johnson, V. K., Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (1999). Children's classroom behavior: The unique contribution of family organization. *Journal of Family Psychology*, 13(3), 355-371. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.13.3.355>
- Jones, D. J., Forehand, R., Brody, G. H., & Armistead, L. (2002). Positive parenting and child psychosocial adjustment in inner-city single-parent African American families. The role of maternal optimism. *Behavior Modification*, 26(4), 464-481. <https://doi.org/10.1177/0145445502026004002>

- Jouriles, E. N., Murphy, C. M., Farris, A. M., Smith, D. A., Richters, J. E., & Waters, E. (1991). Marital Adjustment, Parental Disagreements about Child Rearing, and Behavior Problems in Boys: Increasing the Specificity of the Marital Assessment. *Child Development*, 62(6), 1424. <https://doi.org/10.2307/1130816>
- Kaczynski, K.J., Lindahl, K.M., Malik, N.M., & Laurenceau J-P (2006). Marital conflict, maternal and paternal parenting, and child adjustment: A test of mediation and moderation. *Journal of Family Psychology*, 20, 199–208. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.2.199>
- Kalmijn, M. (2016). Father–child contact, interparental conflict, and depressive symptoms among children of divorced parents. *European Sociological Review*, 32, 68–80. <https://doi.org/10.1093/esr/jcv095>
- Kamp Dush, C. M., Kotila, L. E., & Schoppe-Sullivan, S. J. (2011). Predictors of Supportive Coparenting After Relationship Dissolution Among At-Risk Parents. *Journal of Family Psychology: journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 25(3), 356-365. <https://doi.org/10.1037/a0023652>
- Kane, M. T. (2013). Validating the Interpretations and Uses of Test Scores. *Journal of Educational Measurement*, 50(1), 1-73. <https://doi.org/10.1111/jedm.12000>
- Karberg, E., & Cabrera, N. (2020). Family Change and Co-parenting in Resident Couples and Children's Behavioral Problems. *Journal of Family Studies*, 26(2), 243–259. <https://doi.org/10.1080/13229400.2017.1367714>
- Karreman, A., van Tuijl, C., van Aken, M. A. G., & Dekovic, M. (2008). Parenting, coparenting, and effortful control in preschoolers. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 22(1), 30-40. <https://doi.org/10.1037/0893->

[3200.22.1.30](#)

- Kato, M., Kurosawa, T., & Kamiya, T. (2014). Development of the Coparental Regulation Inventory and cross-sectional analysis of mothers' encouragement and criticism. *Shinrigaku Kenkyu*, 84(6):566-75. <https://doi.org/10.4992/jjpsy.84.566>
- Kline, R.B. (2010). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Kolak, A. M., & Vernon-Feagans, L. (2008). Family-level Coparenting Processes and Child Gender as Moderators of Family Stress and Toddler Adjustment. *Infant and Child Development*, 17(6), 617-638. <https://doi.org/10.1002/icd.577>
- Konold, T. & Abidin, R. (2001) Parenting alliance: a multifactor perspective. *Psychological Assessment*, 8(1), 47-65. <https://doi.org/10.1177/107319110100800105>
- Kröger, C., Hahlweg, K., Heinrichs, N., Döpfner, M., & Plück, J. (2009). Erziehungskonfliktskala (EKS): Reliabilität und validität [The German version of the Parent Problem Checklist: Reliability and validity]. *Diagnostica*, 55(4), 201-210. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.55.4.201>
- Lamela, D., Castro, & M., Figueiredo, B. (2013) Parenting Alliance measure: a Portuguese validation and development of a short-form version. *Archives of Clinical Psychiatry* (Sao Paulo), 40 (6). <https://doi.org/10.1590/S0101-60832013000600002>
- Lamela, D., & Figueiredo, B. (2016). Coparenting after marital dissolution and children's mental health: a systematic review. *Jornal de Pediatria (Rio J)*, 92:331-42. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2015.09.011>
- Lamela, D., Figueiredo, B., Bastos, A., & Feinberg, M. (2016). Typologies of Post-divorce Coparenting and Parental Well-Being, Parenting Quality and Children's

- Psychological Adjustment. *Child Psychiatry and Human Development*, 47(5), 716-728. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0604-5>
- Lamela, D., Morais, A., & Jongenelen, I. (2018). Psychometric Validation of the Coparenting Relationship Scale in Portuguese Mothers. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(3), 585-600. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5564>
- Lansford, J. E. (2009). Parental divorce and children's adjustment. *Perspectives on Psychological Science*, 4, 140–152. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01114.x>
- Leal, D., Gato, J., Coimbra, S., Tasker, F., & Tornello, S. (2022). The Prospective Co-Parenting Relationship Scale (PCRS) for Sexual Minority and Heterosexual People: Preliminary Validation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 6345. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106345>
- Linares, J. L. (2012). *Terapia familiar ultramoderna. La inteligencia terapéutica*. Herder.
- Liu, C., & Wu, X.-c. (2015). Co-parenting: History, structure and assessment. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 23(1), 32-37.
- Lohse-Bossenz, H., Kunina-Habenicht, O., & Kunter, M. (2013). The role of educational psychology in teacher education: expert opinions on what teachers should know about learning, development, and assessment. *European Journal of Psychology of Education*, 28, 1543-1565. <https://doi.org/10.1007/s10212-013-0181-6>
- Lux, U., Christ, S. L., & Walper, S. (2022). Coparenting Problems and Parenting Behavior as Mediating Links Between Interparental Conflict and Toddlers' Adjustment Difficulties in Germany. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 50(5), 346–356.

<https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000835>

- Maccoby, E. E., Buchanan, C. M., Mnookin, R. H., & Dornbusch, S. M. (1993). Postdivorce roles of mothers and fathers in the lives of their children. *Journal of Family Psychology*, 7(1), 24-38. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.7.1.24>
- Margolin, G., Gordis, E. B., & John, R. S. (2001). Coparenting: a link between marital conflict and parenting in two-parent families. *Journal of Family Psychology*, 15(1), 3–21. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.15.1.3>
- Markham, M. S., Ganong, L. H., & Coleman, M. (2007). Coparental Identity and Mothers' Cooperation in Coparental Relationships*. *Family Relations*, 56(4), 369-377. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2007.00466.x>
- Martin, M. J., Sturge-Apple, M. L., Davies, P. T., Romero, C. V., & Buckholz, A. (2017). A process model of the implications of spillover from coparenting conflicts into the parent-child attachment relationship in adolescence. *Development and psychopathology*, 29(2), 417–431. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000086>
- Martínez-Arias, R. (1995). *Psicometría: teoría de los tests psicológicos y educativos*. Madrid: Síntesis.
- Masten, A. S., Roisman, G. I., Long, J. D., Burt, K. B., Obradović, J., Riley, J. R., Boelcke-Stennes, K., & Tellegen, A. (2005). Developmental cascades: linking academic achievement and externalizing and internalizing symptoms over 20 years. *Developmental Psychology*, 41(5), 733–746. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.41.5.733>
- McConnell, M. C., & Kerig, P. K. (2002). Assessing coparenting in families of school-age children: Validation of the Coparenting and Family Rating System. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 34(1), 44-58. <https://doi.org/10.1037/h0087154>

- McDaniel, B. T., & Teti, D. M. (2012). Coparenting quality during the first three months after birth: The role of infant sleep quality. *Journal of Family Psychology, 26*(6), 886-895. <https://doi.org/10.1037/a0030707>
- McDaniel, B., Teti, D., & Feinberg, M. (2017). Assessing Coparenting Relationships in Daily Life: The Daily Coparenting Scale (D-Cop). *Journal of Child and Family Studies. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0762-0>*
- McHale, J. P. (1995). Coparenting and triadic interactions during infancy: The roles of marital distress and child gender. *Developmental Psychology, 31*(6), 985-996. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.31.6.985>
- McHale, J. P. (1997). Overt and covert coparenting processes in the family. *Family Process, 36*(2), 183-201.
- McHale, J. P. (2007). When infants grow up in multiperson relationship systems. *Infant Mental Health Journal, 28*(4), 370-392. <https://doi.org/10.1002/imhj.20142>
- McHale, J. P., & Irace, K. (2011). Coparenting in diverse family systems. In J. P. McHale, & K. M. Lindahl (Eds.), *Coparenting: A conceptual and clinical examination of family systems* (pp. 15–37). American Psychological Association.
- McHale, J., Johnson, D., & Sinclair, R. (1999). Family dynamics, preschoolers' family representations, and preschool peer relationships. *Early Education Development, 10*(3), 373–401. https://doi.org/10.1207/s15566935eed1003_8
- McHale, J., Kuersten-Hogan, R., & Lauretti, A. (2000). Evaluating coparenting and family-level dynamics during infancy and early childhood: The Coparenting and Family Rating System. In P. Kerig & K. Lindahl (Eds.), *Family observational coding systems: Resources for systemic research* (pp. 151–170). Mahwah, NJ: Erlbaum.

VALIDACIÓN Y APLICABILIDAD CLÍNICA DEL CECOP

- McHale, J. P., & Lindahl, K. M. (Eds.). (2011). Coparenting: a conceptual and clinical examination of family systems. Washington, DC, US: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/12328-000>
- McHale, J., Rao, N., Krasnow, A.D. (2000b). Constructing family climates: Chinese mothers' reports of their co-parenting behavior and preschoolers' adaptation. *International Journal of Behavioral Development*, 24(1), 111-118. <https://doi.org/10.1080/016502500383548>
- Mercadal, L. (2018). Validación y aplicabilidad clínica del Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas (CERFB) en los trastornos relacionados con sustancias (Tesis doctoral).
- Messmer, R. & Brea, N. (2015). Fachdidaktisches Können von Sportlehrpersonen - ein Kompetenz-modell. In S. S.-O. U. S. Riegel, Gesa; Macha, Klaas (Ed.)(pp. 79-93). Waxmann.
- Metz, M., Colonesi, C., Majdandžić, M. and Bögels, S.M. (2018a), When Father Steps Forward and Mother Steps Back: The Moderating Role of Simultaneity in Parents' Coparenting Behaviors in the Development of Anxiety in 4- to 30-Month-Olds. *Infancy*, 23: 103-123. <https://doi.org/10.1111/inf.12199>
- Metz, M., Majdandžić, M., & Bögels, S. (2018b). Concurrent and Predictive Associations Between Infants' and Toddlers' Fearful Temperament, Coparenting, and Parental Anxiety Disorders. *Journal of clinical child and adolescent psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 47(4), 569–580. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1121823>
- Millsap, R.E. (2011). *Statistical approaches to measurement invariance*. New York, NY: Routledge.

- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: provocations from the field of family therapy. *Child Development*, 56(2), 289-302.
<https://doi.org/10.2307/1129720>
- Minuchin, P. (1988). "Relationships within the family: A systems perspective on development," in *Relationships Within Families: Mutual Influences*, eds R. A. Hinde and J. Stevenson-Hinde (Oxford: Oxford University Press), 7–26.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D., The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7), 1-6.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Mollà Cusí, L., Günther-Bel, C., Vilaregut Puigdesens, A., Campreciós Orriols, M., & Matalí Costa, J.L. (2020). Instruments for the Assessment of Coparenting: A Systematic Review. *Journal of Child and Family Studies*, 29(9), 2487–2506.
<https://doi.org/10.1007/s10826-020-01769-3>
- Moran, J. A., & Weinstock, D. K. (2011). Assessing parenting skills in family court. *Journal of Child Custody: Research, Issues, and Practices*, 8(3): 166-188.
- Mosmann, C. P., Machado, M. R., da Costa, C. B., Gross, P. R., Abs, D. (2018). Psychometric properties of the Brazilian version of The Coparenting Inventory for Parents and Adolescents (CI-PA). *Avaliação Psicológica*, Vol 17(3): 399-406.
- Muñiz, J., & Fonseca-Pedrero, E. (2019). Diez pasos para la construcción de un test [Ten steps for test development]. *Psicothema*, 31(1), 7–16.
doi: [10.7334/psicothema2018.291](https://doi.org/10.7334/psicothema2018.291)
- Murphy, S. E., Jacobvitz, D. B., & Hazen, N. L. (2016). What's so Bad About Competitive Coparenting? Family-Level Predictors of Children's Externalizing

- Symptoms. *Journal of Child and Family Studies*, 25(5), 1684-1690.
<https://doi.org/10.1007/s10826-015-0321-5>
- Murphy, S.E., Boyd-Soisson, E., Jacobvitz, D.B. a&nd Hazen, N.L. (2017). Dyadic and Triadic Family Interactions as Simultaneous Predictors of Children's Externalizing Behaviors. *Family Relations*, 66: 346-359.
<https://doi.org/10.1111/fare.12225>
- Oldehinkel, A. J., Ormel, J., Veenstra, R., De Winter, A. F., & Verhulst, F. C. (2008). Parental Divorce and Offspring Depressive Symptoms: Dutch Developmental Trends During Early Adolescence. *Journal of Marriage and Family*, 70(2), 284-293. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2008.00481.x>
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 1–10. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x>
- Parkes, A., Green, M., & Mitchell, K. (2019). Coparenting and parenting pathways from the couple relationship to children's behavior problems. *Journal of Family Psychology: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 33(2), 215–225.
<https://doi.org/10.1037/fam0000492>
- Pedro, M.F., Ribeiro, T., Shelton, K.H. (2015). Romantic attachment and family functioning: the mediating role of marital satisfaction. *Journal of Child and Family Studies*, Vol 24(11), 3482-3495. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0150-6>
- Pelechano, V. (1997). Prólogo. En G. Buela-Casal y J.C. Sierra (dirs.), Manual de evaluación psicológica. Fundamentos, técnicas y aplicaciones (pp. 31-35). Madrid: Siglo XXI.

- Pelechano, V. (2002). Valoración de la actividad científica en psicología. ¿Pseudoproblema, sociologismo o ideologismo? *Análisis y Modificación de Conducta*, 28(119), 323-362.
- Peltz, J. S., Rogge, R. D., & Sturge-Apple, M. L. (2018). Transactions within the family: Coparenting mediates associations between parents' relationship satisfaction and the parent-child relationship. *Journal of Family Psychology*, 32(5), 553-564. <https://doi.org/10.1037/fam0000413>
- Pinto, T. M., Figueiredo, B., & Feinberg, M. E. (2018). The coparenting relationship scale - father's prenatal version. *Journal of Adult Development*, 26, 201-208. <https://doi.org/10.1007/s10804-018-9308-y>
- Potter, D. (2010). Psychosocial Well-Being and the Relationship Between Divorce and Children's Academic Achievement. *Journal of Marriage and Family*, 72(4), 933-946. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00740.x>
- Pruett, M. K., Alschech, J., Saini, M. (2021). The Impact of Coparenting on Mothers' COVID-19-Related Stressors. *Social Sciences*, 10(8), Article 311. <https://doi.org/10.3390/socsci10080311>
- Pruett, M. K. , Pruett, K. D. , Cowan, C. P. & Cowan, P. A. (2017). Enhancing Paternal Engagement in a Coparenting Paradigm. *Child Development Perspectives*, 11(4) 245-250. <https://doi.org/10.1111/cdep.12239>
- Puhlman, D. J., Pasley, K. (2017). The maternal gatekeeping scale: constructing a measure. *Family Relations. An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, Vol 66(5): 824-838. <https://doi.org/10.1111/fare.12287>
- Ramisetty-Mikler, S., Nievar, M. A., Jordan, T. (2018). Structure and psychometric properties of the father involvement scale used in a retrospective pretest-posttest

- design. *Journal of Social Service Research*, 46(2), 200-210.
<https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1537946>
- Rejaän, Z., van der Valk, I. E., & Branje, S. (2022). Postdivorce Coparenting Patterns and Relations With Adolescent Adjustment. *Journal of Family Issues*, 43(7), 1739–1759. <https://doi.org/10.1177/0192513X211030027>
- Repetti, R. L. (1987). Linkages between work and family roles. *Applied Social Psychology Annual*, 7, 98-127.
- Rime, J., Tissot, H., Favez, N., Watson, M., & Stadlmayr, W. (2018). The Diaper Change Play: Validation of a New Observational Assessment Tool for Early Triadic Family Interactions in the First Month Postpartum. *Frontiers in psychology*, 9(497). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00497>
- Rios, J. & Wells, C. (2014). validity evidence based on internal structure. *Psicothema*, 26(1), 108-116. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.260>
- Robbers, S., van Oort, F., Huizink, A., Verhulst, F., van Beijsterveldt, C., Boomsma, D., & Bartels, M. (2012). Childhood problem behavior and parental divorce: evidence for gene–environment interaction. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(10), 1539-1548. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0470-9>
- Roca, M., Vilaregut, A., Palma, C., Barón, F. J., Campreciós, M., & Mercadal, L. (2020). Basic Family Relations, Parental Bonding, and Dyadic Adjustment in Families with a Member with Psychosis. *Community mental health journal*, 56(7), 1262–1268. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00581-z>
- Rosenkoetter, U., & Tate, R. L. (2018). Assessing features of psychometric assessment instruments: A comparison of the COSMIN checklist with other critical appraisal tools. *Brain Impairment*, 19(1), 103–118. <https://doi.org/10.1017/BrImp.2017.29>
- Rust, J., & Golombok, S. (2009). Modern psychometrics. The science of psychological

- assessment (3rd ed.). London: Routledge. Shepard, L. A. (2013). Validity for What Purpose? *Teachers' College Record*, Vol. 115(9), p. 1-12.
- Saini, M. A., Pruett, M. K., & Alschech, J. (2022). The Short-Form of the Coparenting Across Family Structures Scale (CoPAFS-27): A Confirmatory Factor Analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 31, 2875-2800. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02359-1>
- Saini, M., Pruett, M. K., Alschech, J., & Suschchyk, A. R. (2019). A pilot study to assess Coparenting Across Family Structures (CoPAFS). *Journal of Child and Family Studies*, 28(5), 1392-1401. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01370-3>
- Sanford, K., & Rivers, A. S. (2017). The Parting Parent Concern Inventory: Parents' Appraisals Correlate with Divorced Family Functioning. *Journal of Family Psychology*, 31(7), 867-877. <https://doi.org/10.1037/fam0000340>
- Santos-Iglesias, P., Vallejo-Medina, P., & Sierra, J. C. (2009). Propiedades psicométricas de una versión breve de la Escala de Ajuste Diádico en muestras españolas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(3), 501–517.
- Schoppe, S. J., Mangelsdorf, S. C., & Frosch, C. A. (2001). Coparenting, family process, and family structure: Implications for preschoolers' externalizing behavior problems. *Journal of Family Psychology*, 15(3), 526-545. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.15.3.526>
- Schoppe-Sullivan, S. J., Settle, T., Lee, J.-K., & Kamp Dush, C. M. (2016). Supportive coparenting relationships as a haven of psychological safety at the transition to parenthood. *Research in Human Development*, 13(1), 32–48. <https://doi.org/10.1080/15427609.2016.1141281>
- Schoppe-Sullivan, S. J., Mangelsdorf, S. C., & Frosch, C. A. (2001). Coparenting, family process, and family structure: Implications for preschoolers' externalizing

- behavior problems. *Journal of Family Psychology*, 15(3), 526-545.
<https://doi.org/10.1037/0893-3200.15.3.526>
- Schoppe-Sullivan, S. J., Weldon, A. H., Cook, J. C., Davis, E. F., & Buckley, C. K. (2009). Coparenting behavior moderates longitudinal relations between effortful control and preschool children's externalizing behavior. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 50(6), 698–706.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.02009.x>
- Schrodt, P., Afifi, T. D. (2018) Negative disclosures and feeling caught mediate coparental communication and mental health. *Personal Relationships*, 25: 480–496. <https://doi.org/10.1111/pere.12256>
- Scrimgeour, M. B., Blandon, A. Y., Stifter, C. A., & Buss, K. A. (2013). Cooperative coparenting moderates the association between parenting practices and children's prosocial behavior. *Journal of Family Psychology*, 27(3), 506–511.
<https://doi.org/10.1037/a0032893>
- Sentse, M., Ormel, J., Veenstra, R., Verhulst, F. C., & Oldehinkel, A. J. (2011). Child temperament moderates the impact of parental separation on adolescent mental health: The trails study. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 25(1), 97-106. <https://doi.org/10.1037/a0022446>
- Shai, D. (2018). The inconsolable doll task: prenatal coparenting behavioral dynamics under stress predicting child cognitive development at 18 months. *Infant Behavior & Development*, 56:101254. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2018.04.003>
- Shepard, L. A. (2013). Validity for What Purpose? *Teachers' College Record*, Vol. 115(9), p. 1-12. <https://doi.org/10.1177/016146811311500907>
- Snyder, D. K. (1979). Multidimensional Assessment of Marital Satisfaction. *Journal of*

Marriage and the Family, 41(4), 813. <https://doi.org/10.2307/351481>

Snyder, D. K. (1981). *Marriage satisfaction inventory manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.

Solmeyer, A. R., Feinberg, M. E., Coffman, D. L., & Jones, D. E. (2014). The effects of the family foundations prevention program on coparenting and child adjustment: a mediation analysis. *Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research*, 15(2), 213–223. <https://doi.org/10.1007/s11121-013-0366-x>

Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15–28. <https://doi.org/10.2307/350547>

Størksen, I., Røysamb, E., Holmen, T. L., & Tambs, K. (2006). Adolescent adjustment and well-being: Effects of parental divorce and distress. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47, 75–84. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2006.00494.x>

Stright, A. D., & Neitzel, C. (2003). Beyond parenting: Coparenting and children's classroom adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 27(1), 31–40. <https://doi.org/10.1080/01650250143000580>

Sweeper, S., & Halford, K. (2006). Assessing adult adjustment to relationship separation: The Psychological Adjustment to Separation Test (PAST). *Journal of Family Psychology*, 20(4), 632-640. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.4.632>

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.) (pp.677). Allyn & Bacon/Pearson Education.

Tan, C. C., Lumeng, J. C., & Miller, A. L. (2019). Development and preliminary validation of a feeding coparenting scale (FCS). *Appetite*, 139: 152-158. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.04.020>

- Teubert, D., & Pinguart, M. (2010). The Association Between Coparenting and Child Adjustment: A Meta-Analysis. *Parenting, 10*(4), 286-307. <https://doi.org/10.1080/15295192.2010.492040>
- Teubert, D., & Pinguart, M. (2011). The Coparenting Inventory for Parents and Adolescents (CI-PA): Reliability and validity. *European Journal of Psychological Assessment, 27*(3), 206-215. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000068>
- Thompson, B. (2004). Exploratory and confirmatory factor analysis. Washington, DC: American Psychological Association.
- Tissot, H., Favez, N., Frascarolo, F., & Despland, J. N. (2016). Coparenting Behaviors as Mediators between Postpartum Parental Depressive Symptoms and Toddler's Symptoms. *Frontiers in Psychology, 7*, 1912. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01912>
- Tucker, L. R., & MacCallum, R. C. (1997). *Exploratory factor analysis*. <https://labs.dgsom.ucla.edu/hays/files/view/docs/factor.pdf>
- Ugazio, V., Pennacchio, R., Fellin, L., Guarnieri, S., & Anselmi, P. (2020). Explaining Symptoms in Systemic Therapy. Does Triadic Thinking Come Into Play? *Frontiers in Psychology, 11*, Article 597. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00597>
- Umemura, T., Christopher, C., Mann, T., Jacobvitz, D., & Hazen, N. (2015). Coparenting Problems with Toddlers Predict Children's Symptoms of Psychological Problems at Age 7. *Child Psychiatry and Human Development, 46*(6), 981-996. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0536-0>
- Vandenberg, R.J., & Lance, C.E. (2000). A review of synthesis of the measurement invariance literature: Suggestions, practices, and recommendations for organizational research. *Organizational Research Methods, 3*(1), 4-70.

<https://doi.org/10.1177/109442810031002>

- van Dijk, R., van der Valk, I. E., Deković, M., & Branje, S. (2020). A meta-analysis on interparental conflict, parenting, and child adjustment in divorced families: Examining mediation using meta-analytic structural equation models. *Clinical Psychology Review*, 79, 101861. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101861>
- Van Egeren, L. A. (2004). The development of the coparenting relationship over the transition to parenthood. *Infant Mental Health Journal*, 25(5), 453-477. <https://doi.org/10.1002/imhj.20019>
- Van Egeren¹, L. A. & Hawkins, D.P. (2004). Coming to Terms With Coparenting: Implications of Definition and Measurement. *Journal of Adult Development*, 11(3), 165-178. <https://doi.org/10.1023/B:JADE.0000035625.74672.0b>
- Wainer, H. & Sireci, S.G. (2005). Item and Test Bias. In *Encyclopedia of Social Measurement*. (Vol.1, pp 365-371). Elsevier. ISBN 9780123693983, <https://doi.org/10.1016/B0-12-369398-5/00446-1>
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience* (2nd edition). New York, NY: Guilford Press.
- Walsh, F. (2016), Applying a Family Resilience Framework in Training, Practice, and Research: Mastering the Art of the Possible. *Family Process*, 55(4), 616-632. <https://doi.org/10.1111/famp.12260>
- Watkins, M.W. (2018). Exploratory Factor Analysis: A Guide to Best Practice. *Journal of Black Psychology*, 44(3), 219–246. <https://doi.org/10.1177/0095798418771807>
- Weaver, J. M., & Schofield, T. J. (2015). Mediation and moderation of divorce effects on children's behavior problems. *Journal of Family Psychology*, 29, 39–48. <https://doi.org/10.1037/fam0000043>

- Weissman, S., & Cohen, R. (1985). The parenting alliance and adolescence. *Annals of the American Society for Adolescent Psychiatry, 12*, 24-45.
- Worthington, R. L. & Whittaker, T. A. (2006). Scale Development Research: A Content Analysis and Recommendations for Best Practices. *The Counseling Psychologist, 34*(6), 806-838. <https://doi.org/10.1177/0011000006288127>
- Yan, J., Olsavsky, A., Schoppe-Sullivan, S. J., Kamp Dush, C. M. (2018). Coparenting in the Family of Origin and New Parents' Couple Relationship Functioning. *Journal of Family Psychology, 32*(2), 206-216. <https://doi.org/10.1037/fam0000353>
- Yan, J., Schoppe-Sullivan, S. J., & Kamp Dush, C. M. (2018). Maternal Coparenting Attitudes and Toddler Adjustment: Moderated Mediation through Father's Positive Engagement, *Parenting, 18*:2, 67-85, <https://doi.org/10.1080/15295192.2018.1444130>
- Yáñez-Yaben, S., & Comino, P. (2010). El CAD-S, un instrumento para la evaluación de la adaptación al divorcio-separación. *Psicothema, 22*(1), 157–162. <http://www.psicothema.com/pdf/3711.pdf>
- Yáñez-Yaben, S. (2010). Cuestionario de Apoyo Recibido de la Ex pareja (CARE): un instrumento breve para evaluar la co-parentalidad post divorcio. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 15*(2), 133–142. https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/05/05_2010_n2_yarnoz.pdf
- Yu, Y., & Xiao, Y. (2021). Coparenting Alleviated the Effect of Psychological Distress on Parental Psychological Flexibility. *Frontiers in psychology, 12*, 646380. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.646380>

- Zemp, M., Johnson, M. D., & Bodenmann, G. (2018). Within-family processes: interparental and coparenting conflict and child adjustment. *Journal of Family Psychology, 32*(3), 299–309. <https://doi.org/10.1037/fam0000368>
- Zhao, F., Wu, H., Li, Y., Zhang, H., & Hou, J. (2022). The Association between Coparenting Behavior and Internalizing/Externalizing Problems of Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health, 19*(16), 10346. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610346>

APÉNDICES

1. Certificado comité de investigación
2. Certificado CEIC

Apéndice 1. Certificado comité de investigación

La Comissió de Recerca del Parc Sanitari Sant Joan de Déu, ha revisat i aprovat el projecte titulat "Adaptación del Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas (CERFB) a nuevas estructuras familiares con la introducción de la dimensión coparentalidad" Sra. Mollà.

El projecte té el recolzament de la Comissió de Recerca. El tema es pertinent dintre de les línies de recerca de la Institució i el protocol es pot realitzar als termes proposats. El nivell de formació, experiència i dedicació dels investigadors garanteixen a la nostra opinió el desenvolupament del projecte.

Sant Boi de Llobregat, 4 de juliol de 2017



Signat: Josep Maria Haro Abad
President Comissió Recerca

Apéndice 2. Certificado CEIC



CEIC Fundació Sant Joan de Déu

Informe Dictamen Favorable
Proyecto Investigación Biomédica

C.I. PIC-95-17

2 de noviembre de 2017

Dr. Pau Ferrer Salvans
Secretario del CEIC Fundació Sant Joan de Déu**CERTIFICA**

1º. Que el CEIC Fundació Sant Joan de Déu en su reunión del día 26/10/2017, ha evaluado la propuesta del promotor referida al estudio:

Título: "Adaptación del Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas (CERFB) a nuevas estructuras familiares con la introducción de la dimensión coparentalidad"

Código Interno: PIC-95-17

IP: Josep Lluís Matalí Costa

Considera que:

- El proyecto se plantea siguiendo los requisitos de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica y su realización es pertinente.
- Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsibles para el sujeto.
- Son adecuados tanto el procedimiento para obtener el consentimiento informado como la compensación prevista para los sujetos por daños que pudieran derivarse de su participación en el estudio.
- El alcance de las compensaciones económicas previstas no interfiere con el respeto a los postulados éticos.
- La capacidad de los Investigadores y los medios disponibles son apropiados para llevar a cabo el estudio.

2º. Por lo que este CEIC emite un **DICTAMEN FAVORABLE**.

3º. Este CEIC acepta que dicho estudio sea realizado en los siguientes CEIC/Centros por los Investigadores:

- **HOSPITAL SANT JOAN DE DEU. Josep Lluís Matalí Costa.**

Lo que firmo en Esplugues de Llobregat, a 2 de noviembre de 2017
Fdo:

Dr. Pau Ferrer Salvans
Secretario del CEIC Fundació Sant Joan de Déu