

**VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE PARENTALIDAD POSITIVA-E2P-  
PARA EL RANGO DE 19-36 MESES DE EDAD (II VERSIÓN)**

**POR: LEYLA MACARENA CONTRERAS YÉVENES**

Tesis presentada a la Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo para optar al título profesional de Magíster en Estrategias de Intervención en Salud Mental Infantil, Mención 0 a 3 años.

**Profesor Guía:**

Sr. Esteban Alonso Gómez Muzzio.

AGOSTO 2018

## DEDICATORIA

A Sofia Amanda por su infinita  
ternura y amor de madre.  
Que la vida la subsane por lo que el sistema le desagarró:  
sus hijos.



## **AGRADECIMIENTOS**

A mis bisabuelos y abuelos por iniciar esta historia

A mis padres, por la vida

A Claudia Sofía, por su amor invaluable

A Lorena Andrea, por su incondicionalidad

A mi abuelo, por su calidez

A Isidora, por enseñarnos lo importante de la vida

A José Fernando, por sembrar semillas de buenos tratos en mi historia

A María Paz, por tantas risas y caminos

A Angélica, por su escucha

A FAI por ser fuente de inspiración y crecimiento

A Rodolfo, por su música

A Darío, por su filosofía

## ÍNDICE

Resumen .....	6
Introducción .....	7
Marco Teórico.....	14
Parentalidad y su impacto en el desarrollo infantil temprano .....	14
Escala de Parentalidad Positiva .....	23
Objetivos.....	38
Hipótesis.....	39
Metodología.....	40
Tipo y diseño de la investigación .....	40
Población objetivo .....	41
Procedimiento .....	41
Construcción del instrumento.....	41
Levantamiento de datos.....	49
Muestra.....	51
Características de la muestra .....	52
Análisis de datos.....	54
Discusión .....	71
Referencias.....	77
Anexos .....	84
1. Carta de consentimiento informado.....	84
2. Planilla juicio de expertos.....	85
3. Primera versión de E2P (19-36 meses).....	90
4. Nueva versión de E2P (19-36 meses).....	99
5. Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ-CAS, opcional) .....	110

6. ICV de cada ítem .....	113
7. Detalle niveles de confiabilidad .....	119
8. Competencias vinculares .....	122

### **INDICE DE TABLAS**

Tabla 1: Componentes de las competencias parentales... ..	26
Tabla 2: Actualización de los componentes de las competencias parentales .....	27
Tabla 3: Desafíos para la etapa de desarrollo de 19-36 meses.....	42
Tabla 4: Descripción panel de expertos.....	48
Tabla 5: Características de la muestra.....	53
Tabla 6: Índice de validez de contenido por característica evaluada.....	57
Tabla 7: Estadísticos descriptivos... ..	57
Tabla 8: Tests de normalidad.....	58
Tabla 9: Comparación versión 2015 y la actual.....	60
Tabla 10: Análisis iterativos análisis factorial .....	62
Tabla 11: Modelo de 3 factores... ..	63
Tabla 12: Validez de criterio .....	65
Tabla 13: Confiabilidad versión definitiva E2P .....	66
Tabla 14: Conversión puntaje bruto AT por competencia.....	66
Tabla 15: Percentiles homólogos a la versión para niños mayores .....	70

## RESUMEN

La Teoría de la Parentalidad tiene un desarrollo productivo y significativo que ha permitido demostrar su efecto en diversas áreas del desarrollo infantil. No obstante, el intento por sistematizar los avances investigativos en propuestas metódicas que permitan evaluarla ha sido exiguo, constituyéndose así en un desafío ético para los profesionales que trabajan en el área de familia e infancia el poder pensar en herramientas técnicas para su evaluación. La presente investigación es un estudio descriptivo y correlacional que desarrolló la validación y actualización de la Escala de Parentalidad Positiva, E2P, para el rango etario de 19 a 36 meses, que mide prácticas parentales en un esquema de competencias parentales, aplicada en una muestra nacional de padres, madres y otros adultos cuidadores. Los resultados son robustos dado que se encontraron hallazgos estadísticamente significativos y teóricamente coherentes. El estudio arroja una nueva propuesta en el esquema de competencias parentales para este rango, aportando insumos para la construcción de un modelo dinámico de evaluación de competencias parentales y específico para esta edad. Se establecen correlaciones significativas entre esta escala y el instrumento SDQ, validado y ampliamente aceptado para evaluar problemas conductuales, emocionales y sociales en la infancia. Finalmente se discuten implicancias y alcances prácticos y metodológicos que guían su aplicación a futuro.

## INTRODUCCIÓN

La salud de los niños, niñas y adolescentes en Chile se constituye en una temática de alta relevancia toda vez que diversos estudios han demostrado preocupantes indicadores que nos sitúan en un contexto crítico, especialmente en lo que se refiere al desarrollo de la salud mental de esta población. Hoy el concepto de salud ha evolucionado y la Organización Mundial de la Salud ya no la define solo como ausencia de enfermedad sino como un completo estado de bienestar psicosocial, superando los modelos patógenos previamente existentes. Esto ha permitido trasladar la pregunta respecto de qué nos enferma a qué nos mantiene sanos. Es así que teóricos relevantes en desarrollo infantil, como Stanley Greenspan (1997), desde su perspectiva evolutiva aportan la definición de la salud mental como las capacidades para la vida, incorporando la capacidad reflexiva, de relacionarse íntimamente con otros y respetarlos.

Considerando una perspectiva clásica de la concepción en salud, existen mediciones en Chile que dan cuenta de los diferentes perfiles epidemiológicos que nos han caracterizado. Desde esta visión temporal se establece que en los últimos cincuenta años nuestro país ha logrado reducir la mortalidad materna e infantil, pues la desnutrición prácticamente ha desaparecido y el riesgo de morir por enfermedades infecciosas es uno de los más bajos del continente. Sin embargo, en la actualidad esta situación se volcó a un polo contrario, puesto que cifras recientes del Ministerio de Salud, en su Diagnóstico del Estado Nutricional (2013), indican que el 34% de los niños menores de 6 años sufre de sobrepeso y obesidad, correspondiendo el 10% a obesidad y el 24% a sobrepeso. Lo anterior sitúa a la malnutrición por exceso en Chile, como un problema de salud pública que ya alcanzó a la población infantil.

Entre los estudios más recientes con una mirada más actualizada de la concepción de salud, donde se incorpora también la relevancia de la salud mental, se encuentra un trabajo del año 2012 enfocado en epidemiología psiquiátrica infantil y adolescente. Dicho estudio arrojó que existe una prevalencia general de trastornos mentales de un 22,5%, siendo un 19,3%, para los hombres y un 25,8% para las mujeres, con mayor prevalencia para trastornos disruptivos y ansiosos. La mayor prevalencia de trastornos es de salud mental, esto equivale a un 27,9% que se encuentra en el grupo de 4 a 11 años, mientras que los adolescentes ubicados entre los rangos 12 a 18 años presentaban un 16,5% (De la Barra, Vicente, Valdivia, Melipillan, 2012).

Por otra parte, el estudio de Prevalencia de Dificultades Sociales, Emocionales y Conductuales de niños entre 1 a 5 años (Rescorla et al., 2011) expone que los trastornos y problemas en la salud de niños y adolescentes no emergen necesariamente desde la edad escolar, sino que, muy por el contrario, surgen indicadores evidentes desde la primera infancia. Sin ir más lejos, dicho estudio exhibe para Chile la media más alta en problemas emocionales, sociales y conductuales, incluso superando a países como Kosovo, Rumania e Irán; implicados en conflictos de guerra.

Otro problema de salud pública asociado a esta población es que el país exhibe el mayor aumento de la tasa de suicidios en el mundo, especialmente en la población joven, siendo superado sólo por Corea del Norte. El dato se respalda con antecedentes proporcionados por el Ministerio de Salud (Minsal, 2012) cuyos estudios estiman que para 2020 existirán 12 suicidios cada cien mil jóvenes entre los 10 y 19 años de edad, instalando a Chile en la lista de países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) con mayor aumento en su tasa de suicidios.



En el ámbito escolar, espacio de vital importancia para el desarrollo de los niños y adolescentes, se observan datos arrojados por la encuesta Nacional de Prevención y Agresión Escolar, publicada por el Ministerio de Educación (Mineduc, 2011) donde el 86% de los escolares señala ser testigo constante de violencia en sus colegios y 1 de cada 10 estudiantes reporta haber sido víctima de acoso escolar y sentirse afectado por esta situación. De lo anterior, deriva un cambio en materia legislativa, puesto que, en septiembre de ese mismo año, entró en vigencia la Ley de Violencia Escolar, vigente a la fecha. Además, cerca del 40% y 50% de los alumnos refiere sentir miedo cuando asiste al colegio (Lecannelier et al., 2008) y, de acuerdo con la encuesta Mineduc, el 40% de los alumnos de segundo medio indica sentirse triste y deprimido, algunas veces y el 11% siempre.

Siguiendo en el ámbito educativo, se ha visto que las principales variables predictoras del rendimiento académico en la edad escolar, especialmente en etapa pre-escolar, son de carácter socio-afectivo, sin embargo, niños menores de 10 años al ser consultados respecto de qué es lo que creen que a sus padres les importa de ellos, centran sus respuestas en alternativas de rendimiento escolar, esfuerzo escolar, orden doméstico y respeto a los adultos (United Nations International Children Emergency Fund, Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF).

En esta misma lógica, respecto a la relevancia del desarrollo socioemocional como plataforma para el desenvolvimiento de otros aprendizajes, la Encuesta ELPI, Encuesta Longitudinal de Primera Infancia (2010) al evaluar desarrollo socioemocional con ASQ-SE en niños de entre 6 a 18 meses de edad, obtiene que entre el 10% y el 24% presentan problemas en su desarrollo socioemocional (Behrman, Bravo & Urzúa, 2010).

Al diferenciar las cifras por quintil de ingresos se obtiene que en el primer quintil se ubica un 33,7% de niños mientras que en el quinto quintil un 11,8%, contraste que también se mantiene en la Encuesta ELPI 2012 donde el primer quintil aparece con 29% y el quinto quintil con un 19,3%.

Asimismo, en la parentalidad, y particularmente en el ejercicio de la disciplina parental, Chile presenta altos indicadores de maltrato. Así lo demuestra el cuarto estudio sobre maltrato infantil desarrollado por Unicef, que concluye que el 71% de los niños encuestados sufre de algún tipo de maltrato por parte de sus padres, correspondiente la mitad a violencia física y, uno de cada cuatro, a violencia física grave. Al comparar los resultados de esta encuesta en los años 1994, 2000 y 2006, se observa que ha existido un incremento en la violencia psicológica, pero manteniéndose la violencia física sin diferencias considerables (Larraín y Bascuñán, 2012).

Ante la complejidad de este escenario, el presente estudio pretende ser un aporte para contribuir en la pesquisa de aquellos elementos críticos de la parentalidad debido al impacto que, según la literatura ha reportado, tienen las prácticas parentales en el desarrollo infantil, especialmente en el periodo de la infancia temprana. La relevancia de contar con elementos técnicos y estandarizados para evaluarla es un imperativo ético y radica en que la literatura ha establecido que los factores de riesgo vinculares y familiares son los que tienen máxima incidencia en la salud mental de los niños (Shaw et al., 1997; Rutter, 1999; Deklyen y Greenberg, 2008). En especial las prácticas parentales inadecuadas, los conflictos conyugales y la psicopatología de los padres, estarían entre los predictores más importantes de patología en la niñez, Di Bártolo (2016). Además, se ha visto que son las competencias parentales las que conducen el comportamiento parental a través de la crianza en todas las dimensiones del desarrollo del niño y las que contribuyen en importante medida a garantizar su bienestar biopsicosocial y el ejercicio de sus derechos humanos (Gómez & Muñoz, 2011).

Durante los primeros años de vida, considerado un período único del desarrollo humano, los padres ejercen un rol gravitante; sus estilos de crianza pueden tener efectos tanto inmediatos como duraderos en el funcionamiento social de los niños en áreas ligadas esencialmente al desarrollo socioemocional. Esta compleja tarea, la parentalidad, implica que los padres enfrenten el desafío de equilibrar las demandas de acuerdo al periodo madurativo del niño y la disciplina, con el fin facilitar la integración de estos a la familia y al sistema social, así como mantener una atmósfera de afecto, receptividad y protección que sean la base de su desarrollo socioafectivo (Bornstein, 2012).

Barudy & Dantagnan (2010) definen las competencias parentales como una forma semántica para referirse a las capacidades prácticas que tienen los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, asegurándoles un desarrollo suficientemente sano. Diferencian el concepto de competencia con el de habilidad, indicando que la competencia se relaciona a capacidades básicas como el apego y la empatía, mientras que las habilidades referirían a los recursos emocionales, cognitivos y conductuales. Señalan además que el ejercicio de la parentalidad trasciende el concepto de parentalidad biológica, puesto que implica a quienes, sin serlo, también ejercen el rol de cuidado, constituyendo lo que estos autores llaman parentalidad social.

En Chile la evaluación de competencias parentales surge en el contexto de la ley 19.968 que crea los Tribunales de Familia el año 2004, ante la necesidad de resolver causas judiciales en que niños estaban involucrados, tales como: cuidado personal, relación directa y regular, medidas de protección, adopción, violencia intrafamiliar, etc. Para su evaluación y desde las recomendaciones del Servicio Nacional de Menores, se ha utilizado la propuesta de Barudy & Dantagnan, basada en la observación-participante de cinco aspectos:

“Las características individuales de los padres; la evaluación de las características de las relaciones sociales de los padres con su comunidad; la evaluación de la capacidad de los padres de solicitar y beneficiarse de organismos y profesionales; la valoración de la calidad de las relaciones de los padres con sus hijos; y la observación y evaluación de las habilidades parentales actuales” (págs. 11 - 12).

Asimismo, durante el año 2007, se intentó introducir el Ackerman-Shoendorf Scale of Parent Evaluation of Custody (ASPECT), uno de los instrumentos más utilizados en Norteamérica, al ser una escala que evalúa comparativamente a la madre y al padre, sin embargo, pese a las adaptaciones semánticas que se realizaron no fue estandarizado para la población chilena, lo que imposibilitó su uso.

Pese a la significativa contribución de los métodos señalados, ninguno de ellos se encuentra estandarizado para la población nacional, y el requerimiento para evaluaciones de este tipo va en aumento, ya no sólo en causas judiciales, si no que, en el área de educación, salud e intervención familiar, siendo relevante entonces trascender de la lógica forense, en miras de propiciar modelos comprensivos y reflexivos de la parentalidad.

La Escala de Parentalidad Positiva (E2P) es un cuestionario chileno (Gómez & Muñoz, 2011) basado en el modelo conceptual de la parentalidad positiva, fundamentado en la teoría ecológica del desarrollo humano, la teoría del apego y la teoría de la resiliencia. Es parte de un modelo comprensivo de la parentalidad denominado ODISEA (Oportunidades para el Desarrollo de Interacciones Sensibles Eficaces y Afectuosas) desde el cual se plantea la evaluación como un dispositivo que se coloca a disposición de la familia para otorgar las oportunidades necesarias para el desarrollo de una parentalidad sensible. En ese entendido, es un modelo formativo, porque pretende propiciar procesos reflexivos y no meramente constatar una realidad.

El cuestionario E2P es una de los instrumentos de evaluación constitutivos de este modelo. Mide prácticas parentales efectivas de cuidado para todo el continuo vital del desarrollo de un niño y adolescente, es decir desde los 0 a 17 años de edad, organizada en rangos etarios. Dichas prácticas se analizan dentro de un esquema de competencias parentales, que permiten conocer el nivel de competencias, analizadas desde dimensiones: vinculares, formativas, protectoras y reflexivas.

El cuestionario E2P, ha tenido alta divulgación en la región y es utilizada en países como Uruguay, Venezuela y en Argentina, donde cuenta, además, con estudios de validación.

En comunicación personal con uno de los autores del instrumento, se conoce de la importancia de actualizar el rango etario correspondiente al tramo de 19 a 36 meses de edad, pues la actual escala adolece de una adaptación exclusiva a dicha etapa del desarrollo, abordando prácticas solo generalizables. Asimismo y en el imperativo de sumar un instrumento acorde a los avances de las neurociencias, la psicología del desarrollo y el enfoque de derechos de la infancia, el esquema teórico que sustenta el instrumento se ha actualizado, lo que conlleva la necesidad de revisar cada reactivo y perfeccionar su representatividad, lo que sin duda será un aporte para ofrecer a los profesionales, instrumentos validados en población chilena, que permitan conducir de forma asertiva y efectiva la intervención familiar.

## MARCO TEÓRICO

### Parentalidad y su Impacto en el Desarrollo Infantil Temprano

“Desde el primer día de vida, todas nuestras experiencias tienen tanto un componente físico como un componente emocional. El componente físico es la parte concreta de la experiencia, el componente emocional es el que le otorga sentido o significado a esta” (Greenspan, 2006).

Los estudios de Apego e Intersubjetividad han mostrado que el desarrollo humano, en sus diversas dimensiones, sólo puede darse en el diálogo con la mente de un otro. Es decir, estamos insertos en una matriz intersubjetiva que se desarrolla desde el nacimiento y que se relaciona con motivaciones intrínsecas humanas. Una de las preguntas más revolucionarias en el estudio del desarrollo infantil, es la planteada por Colwyn Trevarthen, quien reflexionó sobre ¿Cuál es la motivación más importante para un ser humano? y descubrió que el bebé al nacer, lo primero que hace es rastrear el ambiente para hallar y conectar con el rostro de otro ser humano y si lo encuentra, permanecer en su contacto visual. Con ello, demuestra que hay motivos intersubjetivos innatos que son una motivación biológica que se manifiestan en procesos mentales y conductuales para cooperar con los otros, lo que posteriormente se ha reforzado desde fundamentos neurológicos, a través de lo que se conoce como neuronas espejo, las cuales se encuentran situadas junto a las neuronas motoras y, por lo tanto se activan cuando vemos a otro realizar una acción. Así, si un cuidador con su bebé entra en sintonía (proceso de emparejar los estados expresivos y afectivos entre cuidador y bebé, Lecannelier, Material de Clase DSE, U. del Desarrollo, Santiago, 2013) entran uno en la mente del otro, y cada uno en su propia mente. Di Bartolo (El Apego, pág. 205) parafraseando a Stern, indica:

*“Los bebés están conectados con el medio y con las otras personas. Desde el principio son buscadores de estímulos, activos, curiosos, explorando el mundo a través de los sentidos, de forma oral, visual, táctil, olfativa, e intentan conocer, categorizar, comprender y elegir. Un ejemplo de ello es el experimento precursor de Metzoff y Moore (1977, 1997) quienes demostraron que el sistema comunicativo entre padres e hijos está activo desde el nacimiento. Estos investigadores mostraron la evidencia sorprendente de que los recién nacidos son capaces de reproducir expresiones faciales, fruncir el ceño o los labios, abrir la boca, sacar la lengua, etc. A través de su sistema visual, el bebé capta que otra persona realiza un gesto-abrir la boca-, y produce una acción-abrir también la boca-, acción que depende ya no del sistema visual sino de la propiocepción de los músculos de la cara. Se traduce información proveniente de una modalidad sensorial a otra (transmodalidad).”*

Así, tal como señala Greenspan, el bebe al nacer transita por diferentes sensaciones físicas en torno a la voz de su madre (voz, sonrisa, tacto). Las sensaciones se tornan importantes porque se asocia a una forma de como lo hace sentir. Siempre que transite por esta mezcla de sensaciones físicas, estas despertarán emociones de placer, seguridad y alegría. Paulatinamente el recién nacido comenzará a anticipar dichas emociones cada vez que escuche la voz de su madre. Automáticamente asociará las experiencias físicas con la emoción que experimenta en su interior y así esas emociones darán origen a la idea mental de madre o padre. De esta forma, cuando se percibe a través de las sensaciones, estas se canalizan a través del cerebro emocional donde se estampa un sello en esa emoción que a su vez le da sentido a la sensación, dicha información transita hacia áreas de asociación donde se construye el pensamiento. Esto resulta interesante si es pensado desde el mundo de las emociones, al respecto Trevarthen (1982), es tajante al señalar que en verdad

la función primera de las emociones no es la de proveer al individuo un sistema consciente de información personal sino la de regular y coordinar a las personas. Esto es importante dado que señala que lo que importa primeramente son las relaciones afectivas con los otros y luego las relaciones afectivas con uno mismo (Lecannelier, 2013).

De esta forma se va configurando el desarrollo infantil, mediante un engranaje intersubjetivo por medio de la interacción. Para Shore, el desarrollo infantil, es entendido como un proceso en cuyo transcurso el ser humano aprende a transformar regulaciones externas en regulaciones internas. El desarrollo se inicia en el contexto de una relación diádica entre el infante y una figura de apego, que cumple la tarea fundamental de actuar como regulador psicobiológico de la experiencia. El desarrollo humano implica el incremento de la complejidad de los sistemas cerebrales que regulan en forma adaptativa la interacción entre el organismo y su entorno social. Especialmente en la infancia temprana, el desarrollo se torna gravitante, por ser este un periodo sensible, en donde por la inmadurez cerebral con la que nace el ser humano, está expuesto a las influencias del ambiente y las experiencias que van modulando la arquitectura cerebral. Inmediatamente después de nacer, se produce un incremento profuso del número de conexiones o sinapsis en el cerebro.

*“Al cumplir el primer año de vida, el cerebro de un niño tiene casi el doble de conexiones si se lo compara con el de un adulto (Huttenlocher y de Courten, 1987; Huttenlocher y Dabholkar, 1997). La sobreabundancia de conexiones y caminos gradualmente decrece a lo largo de la infancia, a medida que muchos de ellos son podados y desaparecen. Diversos factores contribuyen a esta disminución, como por ejemplo la influencia de las experiencias. La actividad de un camino neural, determinada por la experiencia, decide si una conexión particular habrá de debilitarse o se estabilizará como parte de una red permanente. Éste es un factor clave para la 'plasticidad' del cerebro en desarrollo: su adaptabilidad respecto a*



*la experiencia, que le confiere un valor inestimable para la supervivencia”  
(Revista la Primera Infancia en Perspectiva, pág. 24).*

Comprendiendo entonces que el desarrollo del niño se configura en una interacción de ida y retorno entre el niño y el cuidador, resulta atinente aproximarse al concepto de sensibilidad. Ainsworth (1978) acuñó el término sensibilidad materna, que actualmente se conoce como sensibilidad parental, y lo definió como la capacidad que tiene el cuidador para leer las señales del niño, interpretarlas adecuadamente y otorgar una respuesta contingente en tiempo y forma. Esto desarrollaría en el niño la evaluación acerca de la disponibilidad del adulto, idea base para comprender los efectos del apego en el desarrollo y en la salud mental infantil. Se ha visto que la sensibilidad es el principal eje de la parentalidad (Gómez, 2011), pues los mínimos del ambiente que requiere un niño para su desarrollo: sensibilidad, predictibilidad vincular y ambiental, especificidad, estabilidad y ausencia de estrés (que el cuidador no se constituya en fuente de estrés) (Lecannelier, 2013), están vinculados directamente con este concepto.

En este punto, es relevante distinguir entre vínculo de apego, vínculo afectivo, relación vincular y parentalidad. El vínculo de apego es un vínculo afectivo más específico que el niño desarrolla hacia el adulto. El vínculo afectivo (o lazo afectivo) es una conexión afectiva con una persona, en donde se involucran profundas emociones y en donde el otro no es intercambiable (Fonagy, 2001). Para Ainsworth (1989) los lazos afectivos 1. Tienden a ser persistentes y no pasajeros, 2. No son intercambiables, 3. Existe una atracción hacia la otra persona y ansiedad de separación, 4. La relación es emocionalmente significativa, y 5. La persona desea mantener contacto con el otro. Así la característica distintiva entre el vínculo afectivo y el vínculo de apego, es que en este último existe búsqueda de seguridad en momentos de estrés, “esto implica que la relación de apego posee un carácter necesario de asimetría en donde el niño se apega a su padre o madre para buscar confort” sin embargo

“no todo lo que ocurre entre una madre y su bebé es un vínculo de apego (la madre puede jugar con él, puede enseñarle cosas, etc.) el vínculo de apego implica necesariamente un aspecto estresante de peligro” (Lecannelier, 2009, pág. 25).

Es relevante destacar que el sistema conductual de apego (referido a la conducta que se expresa para elicitarse el confort por parte del cuidador) está también en interacción con otros sistemas conductuales. Estos sistemas son: el sistema exploratorio, el sistema del miedo (que se activa junto al del apego), el sistema sociable (que se activa junto al exploratorio) y el sistema cuidador, “que comprende el conjunto de conductas que realizan los padres para desactivar el sistema de apego, es decir actúa en momentos de estrés, por ejemplo: calmar al infante, tomarlo en brazos, etc”. (Lecannelier, 2009, pág.30).

Respecto de la relación vincular y la parentalidad, entenderemos que la primera está compuesta por el sistema de cuidado del adulto y el sistema del niño en organización a ese adulto (Lecannelier, Material de Clase, Diplomado en Apego y Salud Mental abril 2011) mientras que la parentalidad incorpora el concepto de sistema de cuidado y lo trasciende dado que refiere a una organización de la experiencia del niño que no solo se activa en momentos de estrés, sino que también está disponible para momentos de exploración, disfrute y compañía.

De acuerdo con el modelo comprensivo de la parentalidad planteado por Gómez (2012-2017) esta debe ser entendida como proceso de desarrollo a fin de superar las definiciones meramente descriptivas. Para el autor existen seis dominios campos comprensivos, que resultan útiles para el entendimiento de la parentalidad: Lo Heredado, Lo Vivido, Lo Soñado, Lo Aprendido, Lo Narrado y Lo Ecológico. Lo Heredado, es el dominio del pasado, de la historia genético-social, configurando el punto de partida de la crianza; Lo Vivido, es el dominio del presente, de la experiencia actual y sus desafíos cotidianos; Lo Soñado, es el dominio del futuro, los anhelos y sueños que movilizan los esfuerzos en la crianza; Lo Aprendido, es el dominio de las competencias parentales del saber-

hacer, que da forma a la crianza; Lo Narrado, es el dominio de los significados, del sentido construido en el lenguaje, del trauma y la resiliencia parental; Lo Ecológico, es el dominio de la comunidad (sensible o destructiva) de la apertura a fuentes de influencia, ya sean de estrés y trauma o sanación y crecimiento personal.

A modo de distinción, es importante, además, comprender las diferencias entre los conceptos de: prácticas de crianza, estilos de parentalidad y competencia parental. Bornstein (2012) refiere que las prácticas son acciones concretas que desarrolla un cuidador en el contexto de la parentalidad, por ejemplo: alimentar, abrazar, contener, jugar, acompañar, etc. y las clasificó en cuatro tipos: nutrientes, socioemocionales, cognitivas y materiales. Por otra parte, los estilos de parentalidad refieren a una tendencia a privilegiar determinadas combinaciones de prácticas de crianza, Baumrind (1991) clasifica los estilos parentales en función del grado de control que los padres ejercen sobre los hijos: autoritario, permisivo y democrático. Bornstein (2012) refiere que los padres autoritarios, presentan un alto grado de control y escasa receptividad; los padres permisivos o indulgentes presentan bajos niveles de control y gran receptividad; los padres democráticos presentan niveles de control y afectividad igualmente altos y, agrega que los padres negligentes presentan escaso control y escasa receptividad. Por otra parte, la competencia parental, descrita por Gómez & Muñoz (2014) es “el dominio de conocimientos y capacidades que permiten conducir el comportamiento parental propio, a través de diversas situaciones de la vida familiar y la crianza, desplegando prácticas que se ajustan sensiblemente a las distintas necesidades (físicas, cognitiva, comunicativas, socioemocionales) del desarrollo del niño o niña, con la finalidad última de garantizar su bienestar y el ejercicio pleno de sus derechos”. Los autores han descrito la existencia de cuatro áreas de competencia: vinculares, formativas, protectoras y reflexivas.

Aclaradas estas distinciones es relevante indicar que la literatura ha ligado el despliegue de ciertas prácticas de crianza al desarrollo infantil. Así, se ha visto por ejemplo que el desarrollo socioafectivo del niño así como también el ejercicio de la parentalidad cambia según la multidimensionalidad de variables evolutivas y contextuales. Aunque son multidimensionales los factores que afectan el desarrollo de los niños, es importante identificar la influencia de la familia, de los estilos y pautas de crianza en el desarrollo socioafectivo (Cuervo, A. 2009).

Se ha visto que la carencia en el ámbito de las prácticas de crianza socioemocionales se ha asociado a dificultades en el desarrollo de un apego seguro (Cassidy & Shaver, 2008) y la auto-regulación emocional y conductual (Muralidharan et al., 2010; Thompson, 2014). En contraparte, el desarrollo de prácticas positivas de crianza se asocia a mejores indicadores en el desarrollo socioemocional. Gillion y colaboradores (2002) en Thompson, 2014, condujeron un estudio en una muestra de nivel socioeconómico bajo, en que la madres que reportaron ejercer más control positivo (una combinación de prácticas de expresión de calidez afectiva y aprobación hacia el niño) con sus hijos a los 18 meses, tenían niños que manejaban de forma más constructiva sus emociones negativas” (Gómez, 2017).

Entre las investigaciones sobre depresión y prácticas de crianza, realizadas por Maughan, Cicchetti, Toth & Rgosch (2007) se identificaron relaciones entre depresión materna, el ajuste socioemocional y la aceptación social de los niños. Mientras que Bradley (2000) encontró que la carencia de afecto, el afecto negativo o la desaprobación por parte de los padres se relaciona con problemas externalizantes, baja autoestima y vínculo inseguro con los cuidadores.

Se ha visto que, tanto el estrés, como la depresión y la ansiedad en los padres se relacionan con problemas socioeconómicos, conflictos familiares y falta de

redes de apoyo, afectando directamente los niveles de competencia parental. Así, se ha detectado que altos montos de estrés parental representan problemas comportamentales y de lenguaje en niños preescolares (Long, Gurka & Blackman, 2008, en Cuervo 2009) a lo que Deater-Deackard, 2004 sumó problemas cognitivos y emocionales, los que a su vez también afectan el comportamiento parental estableciéndose una relación bidireccional. Por otra parte, a mayor manejo del estrés hay mayor estimulación del desarrollo de los niños (Vera, Grubits & Rodríguez, 2007).

Rutter & Sroufe (2000) desarrollaron investigaciones sobre los estilos de crianza en el desarrollo emocional durante la infancia y en relación con problemas externalizantes del comportamiento. Shapiro (1997) indica que los niños afectados por la falta de atención familiar son más vulnerables ante situaciones estresantes de la vida, dada la falta de modelos de afrontamiento en su desarrollo afectivo. Se señala, incluso, que la estructura intelectual del niño está unida a su seguridad emocional, razón por la cual lo que aprende y lo que no, estará interferido por las emociones. Uno de los pilares de la formación socio-afectiva es el desarrollo de una óptima autoestima, lo que se relaciona con construir un concepto positivo de sí mismo; esto resulta fundamental toda vez que la autoestima tiene a la vez un importante impacto en el rendimiento escolar (Scagliotti & Palacios, 2013) en Romagnoli, C. & Cortese, I. (2015). Ramírez (2002) en Cuervo (2009, pág 9) señala:

*“Las prácticas de crianza que utilizan los padres se relacionan con los problemas de conducta de los hijos, como las prácticas de crianza inadecuadas: afecto negativo, castigos no físicos, control autoritario y énfasis en el logro, así los hijos tienen mayor probabilidad de presentar problemas de conducta. Concretamente, el afecto negativo predice conducta agresiva, problemas de atención y de comportamiento. El control autoritario predice ansiedad/depresión y problemas sociales (...) también Ramírez (2007) en sus investigaciones muestra la relación entre*

*los conflictos maritales, las pautas de crianza y el comportamiento de los niños y encuentra que los problemas comportamentales aumentan en la medida en que aumentan los conflictos matrimoniales y las prácticas de crianza inadecuadas, como las mencionadas anteriormente, disminuyendo además, las prácticas adecuadas como la expresión de afecto, la guía razonada y el disfrute con los hijos”.*

Asimismo, se ha visto que los estilos de crianza severos y autoritarios se asocian a pobres resultados socioemocionales y cognitivos. Por esta razón es relevante que los cuidadores desarrollen un estilo democrático en la disciplina, en donde exista un adecuado uso del poder, se reconozca y respete la autonomía de los hijos y se les expliquen las razones de las normas que se establecen, ofreciendo la posibilidad de negociar en algunos aspectos posibles para desarrollar la capacidad de tomar decisiones en conjunto Romagnoli, C. & Cortese, I. (2015).

En exposición a estos antecedentes es fundamental pensar en la existencia de los diversos factores biopsicosociales ligados a la salud mental de los padres que se constituyen en fuente de estrés, depresión, agresividad y otros factores que repercuten en los estilos de crianza, pues los factores de riesgo vinculares y familiares son los que tienen máxima incidencia en la salud mental de los niños (Shaw et al., 1997; Rutter, 1999; Deklyen y Greenberg, 2008) en Di Bártolo (2016).

En especial, las prácticas parentales inadecuadas, los conflictos conyugales y la psicopatología de los padres están entre los predictores más fuertes de psicopatología de la niñez (Erikson, 1985; Saameroff, 2000). El riesgo impacta en el niño a través de los efectos que ejerce sobre los padres. A la inversa, incluso los factores de riesgo del área individual del niño, como el nacimiento prematuro o enfermedad crónica, quedan moderados por el impacto que tengan

en los padres y en su relación con el niño (Richaud de Minzi, 2007; Zeanah et al., 1993)”.

### **Escala de Parentalidad Positiva**

Para Gómez & Muñoz (2013), Gómez (2016) “la competencia parental es el aprendizaje y continua actualización de conocimientos, actitudes y prácticas de crianza positiva que permiten organizar y conducir la experiencia y comportamiento parental propio, a través de diversas situaciones de la vida familiar y la crianza acompañando, protegiendo y promoviendo trayectorias de desarrollo positivo en el bebé, niño, niña o adolescente”. Las competencias parentales como concepto integran las prácticas de crianza (acciones concretas) el estilo parental (preferencia a sostener una combinación de ciertas prácticas) y además el conocimiento parental (preparación para el rol parental).

El modelo de intervención desarrollado por los autores se denomina ODISEA (Oportunidades para el Desarrollo de Interacciones Sensibles, Eficaces y Afectuosas) basado en el enfoque ecológico, la teoría del apego (Cassidy & Shaver, 2008) y el paradigma de la parentalidad positiva (Rodrigo, 2015). El modelo pretende contribuir al desarrollo de competencias parentales, vínculos de apego seguro y el logro de bienestar socioemocional y salud mental de niños, niñas y adolescente, siendo la Escala de Parentalidad Positiva, uno de los aportes para ponderar la valoración de los cuidadores respecto de su rol parental mediante la frecuencia en que desarrolla ciertas prácticas de crianza.

El supuesto teórico que hay detrás es que la práctica es una manifestación conductual de un sistema de creencias y actitudes, sostenidas en un contexto que le dan sentido y posibilidad, de esta forma dichas prácticas son interpretadas en un esquema de competencias parentales propuestas por los autores, definidos como competencias: Vinculares, Formativas, Protectoras y Reflexivas.

Cabe mencionar que la escala es uno de los instrumentos que se utiliza para evaluar este constructo desde el modelo ODISEA, pues existen otros instrumentos como la escala NCFAS, de apreciación exclusivamente profesional, para la evaluación familiar y de parentalidad, así como también existen otros insumos como ASQ-3 y ASQ-SE, para la evaluación del desarrollo infantil, Videofeedback para evaluación vincular, además el Mapa de Redes ODISEA, para evaluar los apoyos económicos, emocionales y prácticos de la familia, entre otros insumos técnicos. Toda la batería se encuentra pensada para evaluar formativamente a cada miembro del sistema y la ecología de la parentalidad, para finalmente poder triangular los resultados. Esto cobra sentido con la hipótesis de trabajo del Modelo que refiere que la trayectoria del desarrollo del niño es sostenida por la trayectoria del desarrollo de la parentalidad y esta a su vez es sostenida por la ecología en que se desenvuelve.

Cabe mencionar que la diferencia entre la aplicación de este instrumento de autorreporte y otras técnicas observacionales y de microanálisis como el videofeedback, CARE-Index, PICCOLO, entre otras de interacción lúdica codificables y que también arrojan elementos para el análisis de la parentalidad, radica en que el cuestionario permite en primer lugar que el cuidador reflexione sobre los tópicos que se abordan, pues el objetivo primero de la escala antes de que proporcionar un resultado al profesional, es instar y remover la experiencia de parentalidad a nivel cognitivo y emocional, además de conocer el sentido de autoeficacia parental, que resulta relevante al momento de intervenir puesto que se asocia a la autoestima parental. El segundo propósito de los resultados es que el profesional los interprete en un esquema de competencias parentales dentro de un sistema de cuidado. Cabe mencionar además que las técnicas mencionadas anteriormente son absolutamente complementarias, aconsejadas y parte incluso, del Modelo de Evaluación ODISEA que incorpora el videofeedback-ODISEA dado que la Escala de



Parentalidad Positiva nunca debe usarse por sí sola para evaluar el constructo competencia parental.

La Escala de Parentalidad Positiva intenta recoger la valoración que tiene el adulto sobre sus propias competencias parentales, es decir pesquisa un componente subjetivo de la cualidad del desarrollo parental. Como instrumento de autorreporte, tiene el sesgo de la deseabilidad social, sin embargo, dentro del Modelo de evaluación se recomienda su utilización en tres momentos de la intervención: al inicio, durante el proceso y al finalizar. Lo anterior debido a que se ha visto, especialmente al ser aplicado en contextos de familias en multiestrés, que inicialmente las puntuaciones suelen ser altas, en cuanto a que los padres evalúan positivamente sus competencias, sin embargo, en la medida que avanzan los procesos de intervención, las puntuaciones suelen bajar, lo que se debe a un proceso de problematización de su parentalidad. Asimismo, cabe mencionar que no se esperan puntajes altos en todas las dimensiones, pues se parte del supuesto que la parentalidad se desarrolla en un sistema donde todos los actores cumplen diversas funciones, de manera que es esperable que algunas áreas aparezcan descendidas en algunos individuos, pero que puedan ser cubiertas por otros, de manera que se aconseja administrar el instrumento a todos aquellos adultos cuidadores que formen parte del sistema de cuidado del niño.

La última versión del cuestionario, correspondiente al año 2015, representa a cinco rangos etarios que fluctúan entre: 0 a 18 meses, 19 a 36 meses, 4 a 7 años, 8 a 12 años y 13 a 17 años de edad. El cuestionario está compuesto por 54 reactivos que dan cuenta de prácticas positivas de crianza que se desarrollan en la cotidianidad, para los cuales se debe escoger una opción: Casi Nunca (C/N), A veces (A/V) Casi Siempre (C/S) o Siempre (S). Para la construcción de la escala se han ido ajustando los reactivos y perfeccionando su agrupamiento en tres momentos. Así la primera versión presentaba 130 ítems, la segunda versión 76 ítems y la versión actualizada presenta 54 ítems. Actualmente la escala E2P está en desarrollo, pero ha

mostrado adecuados indicadores de consistencia interna (N=333), con un alfa de Cronbach de .946 para la escala total, .898 para Competencias Vinculares, .860 para Competencias Formativas, .845 para Competencias Protectoras y .817 para Competencias Reflexivas (Gómez, 2016).

Durante el año 2011, los autores de la Escala, Gómez & Muñoz, propusieron cuatro tipos de competencias parentales, de acuerdo a los antecedentes identificados en la literatura, identificando así: Competencias Vinculares, Competencias Formativas, Competencias Protectoras y Competencias Reflexivas, constituidas por cuatro componentes cada una, las que se aprecian en el siguiente esquema:

Tabla 1

*Componentes de las competencias parentales (Gómez & Muñoz, 2011).*

<b>Competencia Parental</b>	<b>Componentes</b>
<b>1. Vinculares</b>	1.1 Sensibilidad
	1.2 Mentalización
	1.3 Calidez Emocional
	1.4 Involucramiento
<b>2. Formativas</b>	2.1 Orientación y Guía
	2.2 Estimulación y Aprendizaje
	2.3 Disciplina Positiva
	2.3 Socialización

- 3.1 Garantías de seguridad (física, emocional y psicosexual)
  - 3. Protectoras**
  - 3.2 Cuidado
  - 3.3 Organización de la vida
  - 3.4 Búsqueda de Apoyo Social
  - 4.1 Anticipar escenarios
  - 4. Reflexivas**
  - 4.2 Monitorear influencias
  - 4.3 Meta-Parentalidad
  - 4.4 Auto-cuidado parental
- 

Durante el año 2016, Gómez y colaboradores propusieron un nuevo esquema para la escala, a fin de que fuera un instrumento aún más representativo de los avances de las neurociencias y teorías del desarrollo humano dentro del marco de los derechos de la niñez (Gómez, 2016). El nuevo esquema mantuvo las cuatro competencias parentales propuestas inicialmente, sin embargo modificó y sumó un nuevo componente para cada competencia. De modo que el nuevo esquema se estableció de la siguiente forma:

Tabla 2

*Actualización de los componentes de las competencias parentales (Gómez, 2016).*

---

<b>Competencia Parental</b>	<b>Componentes</b>
-----------------------------	--------------------

---

- 
- 1.1 Observación y conocimiento sensible
  - 1. Vinculares**
    - 1.2 Interpretación sensible (mentalización)
    - 1.3 Regulación del estrés
    - 1.4 Calidez emocional
    - 1.5 Involucramiento
  - 2.1 Organización de la experiencia
  - 2. Formativas**
    - 2.2 Desarrollo de la autonomía progresiva
    - 2.3 Mediación del aprendizaje
    - 2.4 Disciplina positiva
    - 2.5 Socialización
  - 3.1 Garantías de seguridad (física, emocional y psicosexual)
  - 3. Protectoras**
    - 3.2 Construcción de contextos bien-tratantes
    - 3.3 Cuidado y satisfacción de necesidades
    - 3.4 Organización de la vida cotidiana
    - 3.5 Conexión con redes de apoyo
  - 4.1 Construcción de proyecto
  - 4. Reflexivas**
    - 4.2 Anticipar escenarios relevantes
    - 4.3 Monitorear influencias y meta-parentalidad

#### 4.4 Historización de la parentalidad

#### 4.5 Auto-cuidado parental

---

La **Competencia Parental Vincular** es comprendida como el conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas que propician la conexión psicológica y emocional entre los cuidadores y el niño, favoreciendo la regulación del estrés, organizando la vida psíquica y protegiendo la salud mental. Los actuales componentes de esta competencia son: la observación sensible, la interpretación sensible, la mentalización, la regulación del estrés, la calidez emocional y el involucramiento parental en los distintos aspectos de la crianza.

La **Observación y el Conocimiento Sensible**, se definen como la capacidad para prestar atención a las señales del niño e interpretarlas de manera contingente, así como también conocer, reconocer y actualizar permanentemente el conocimiento sobre el niño. Ainsworth (1978) define la sensibilidad como la habilidad para tomar conciencia, interpretar y responder de forma adecuada a las necesidades de los niños, de la misma manera Bretherton (2000) adiciona a este concepto la habilidad para negociar los conflictos de forma flexible, creativa, cálida, tranquila y aceptando la individualidad del niño.

La **Interpretación Sensible o Mentalización**, es definida como la capacidad parental para interpretar el comportamiento del niño mediante la atribución de estados mentales, es decir, la capacidad del adulto de tener en mente la mente del niño. Esta capacidad favorece la respuesta sensible, en contextos estresantes o cuando es necesario promover la exploración, así como también ayuda al niño a promover el autoconocimiento de sus propios estados mentales y emocionales (Fonagy y Target, 1997; Fonagy, 1999; Mundy y Newell 2007; Meltzoff, 2011) en Gómez (2016).

La **Regulación del Estrés**, es definida como la capacidad parental para acompañar, modular y calmar estados emocionales de estrés y sufrimiento psicológico del niño. Uno de los aportes más significativos de John Bolwby y que adquiere cada día mayor relevancia, se relaciona con su propuesta de que el apego entre el cuidador y bebé se comprende como sistema de regulación diádica. Las conductas de cuidado regulan la organización afectiva del bebé (Sroufe, 1996), dado que, en el fondo, la función del apego consiste en equilibrar los desórdenes homeostáticos provenientes de este último (por ejemplo, al alimentarlo cuando siente hambre). Asimismo, ha cobrado relevancia el estudio sobre el estrés tóxico, conocido como el estrés sostenido en el tiempo, el cual genera cambios en la arquitectura cerebral de los niños, afectando la química del cerebro y especialmente el desarrollo y el funcionamiento del hemisferio derecho responsable de las funciones propias de lo afectivo y lo social, dañando todas aquellas capacidades que permiten una regulación y adaptación al mundo humano (Shore, 1997).

La **Calidez Emocional**, será entendida como la capacidad parental para demostrar en forma consistente expresiones de afecto y buenos tratos al niño, Barudy & Dantagnan (2005) en Gómez (2016). La calidez emocional se relaciona directamente con los contextos bien tratantes, así como también con la envoltura afectiva de la interacción, generada desde diferentes canales de comunicación: cuerpo, mirada y voz. La observación de la diada en su conjunto ofrece una perspectiva en la que se observa la mutua afectación y regulación interaccional recíproca (Stern, 1996).

Los cuidados maternos, la manipulación, el sostenimiento y la presentación del mundo como objeto modulan los procesos de integración, personalización y el sentido de continuidad existencial del infante (Winnicott, 1984). La dinámica de la relación materno filial posibilita que el infante comience a existir como sujeto, vivencie su *self* como emergente, constituya su sí mismo nuclear entendido como sentido de agencia en tanto cuerpo distinto y coherente con control sobre sus propias acciones, dueño de su afectividad, con continuidad existencial y

sentido de las otras personas como interactuantes separados (Fishman, s/a, pág. 4).

Otro componente de las **Competencias Vinculares**, es el involucramiento cotidiano en la vida del niño, el cual se entenderá como la capacidad parental para mantenerse interesado, atento y conectado con la experiencia del niño. Gómez (2016) señala que deben considerarse tres niveles en el involucramiento; aquel de la experiencia inmediata que conlleva sintonización y sincronía el que incluye elementos sensoriales pues convoca lo visual, auditivo psíquico y corporal; el involucramiento de la experiencia mediada, de la experiencia cotidiana y eventos especiales y el involucramiento a largo plazo.

Las **Competencias Formativas**, son definidas por los autores como: “los conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de crianza que organizan el entorno físico y psicológico del niño, ajustando la complejidad, variedad, tipo y duración de las experiencias, objetos, espacios y actividades para favorecer el desarrollo, aprendizaje y socialización de los niños”. Los actuales componentes son: organización de la experiencia, desarrollo de la autonomía progresiva, mediación del aprendizaje, disciplina positiva y socialización.

La **Organización de la Experiencia** se relaciona con la capacidad de los cuidadores para constituir condiciones físicas y psíquicas propicias, de acuerdo a las necesidades y características propias del niño. Esta capacidad favorece la exploración y el aprendizaje y depende de la organización psíquica del cuidador. Esta capacidad resulta mayormente compleja en adultos cuidadores con estados mentales irresueltos. Lecannelier, Ascanio, Flores y Hofmann (2011) refieren que las conductas parentales desorganizantes pueden incluir maneras contradictorias y disruptivas de comunicación afectiva vinculadas a la regulación de estrés y la entrega de cuidados básicos, lo que podría relacionarse directamente con el desarrollo de una parentalidad caótica en los contextos de familias multiproblemáticas (Gómez, Muñoz & Haz, 2007).

El segundo componente, **Autonomía Progresiva** adquiere relevancia puesto que, en la Convención sobre los Derechos del niño, en su artículo 16, se regula el principio de protección y promoción de la autonomía como derecho, señalando que el niño desarrollará progresivamente el ejercicio de sus derechos de acuerdo con la evolución de sus facultades. Así, los autores definen ese componente como “la capacidad parental para favorecer, acompañar, conducir y potenciar la autonomía progresiva en diversas situaciones de la vida cotidiana. Favorecer la autonomía progresiva dice relación con poner a disposición del niño aquellas condiciones físicas, materiales y de equipamiento que estimulen su deseo y posibilidad de autonomía”.

Otro componente es la **Mediación del Aprendizaje**, definida por los autores de la escala como “un mediador entre la experiencia y el aprendizaje”, aludiendo al concepto de andamiaje (Wodd & Brunner) desarrollado a partir del concepto de la zona de desarrollo próximo de Vygotsky. El andamiaje es una metáfora que implica la utilización de andamios por parte de quien enseña, y en la medida en que el aprendiz va adquiriendo las enseñanzas, los andamios pueden ser retirados. En este caso la mediación parental implica conocer el actual estado de competencia de los niños y propiciar el aprendizaje que suponga avanzar hacia la zona de desarrollo próximo. Ello implica el desarrollo de la competencia vincular de observación y el conocimiento sensible del niño.

El cuarto componente, **Disciplina Positiva**, es definida por Gómez & Muñoz como “la capacidad parental para regular y conducir el comportamiento del niño mediante el uso preferente de la anticipación explicación, el ejemplo, la negociación, la toma de perspectiva y las consecuencias razonables transmitidas con una actitud de calma y firmeza”.

Es esencial saber que la disciplina positiva es respetuosa de los derechos de la infancia y no intenta controlar la conducta mediante el castigo si no que permite



regular las emociones mediante la educación de estas mismas, de manera que promueve un desarrollo humano ético.

La **Socialización** es el quinto componente de las competencias formativas y se relaciona con el aprendizaje de normas y reglas que se internalizan a través de los cuidadores quienes transmiten, usos, costumbres y la cultura de la sociedad en la cual el niño se inserta. Lo anterior es relevante porque la concepción que los niños tienen de sí mismos es una imagen que se va desarrollando mediante el proceso relacional con los otros y depende en parte importante de la imagen que los padres presenten de sus hijos/as. A causa de ello en la nueva propuesta teórica, Gómez (2016) refiere que la socialización se da en 3 niveles: familia, escuela y comunidad.

El área de **Competencias Protectoras** es definida como “el conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de crianza dirigidas a cuidar y proteger adecuadamente a los niños resguardando sus necesidades de derecho humano, garantizando sus derechos y favoreciendo su integridad física, emocional y sexual”. Esta concepción intenta congrega las necesidades, el derecho y desarrollo humano. De esta forma es posible identificar como primer componente las garantías de seguridad física, emocional y psicosexual necesarias para evitar toda serie de malos tratos, tales como abuso sexual, negligencia y malos tratos físicos. Según Lierberman & Van Horn (2008) existen miedos normativos en la infancia, clasificados en: miedo ser abandonado, no ser querido, sufrir daño corporal y sentirse culpable, de manera que el procurar este tipo de garantías tiene relación con el resguardo psíquico y fisiológico de los niños, ya sea al encontrarse expuestos en riesgos ambientales como vinculares.

Un segundo componente de esta competencia es la **Construcción de Contextos Bien Tratantes** entendidos como la filosofía de respeto y dignidad en el trato, en coherencia con un enfoque de derechos humanos. De esta forma, tal como lo mencionan Barudy & Dartagnan (2010) los buenos tratos a la

infancia favorecen una experiencia interpersonal que permiten el sano desarrollo de la mente, la reparación y recreación de la misma y la estimulación del proceso de auto organización.

Para ello los niños requieren ser cuidados con amor lo que no es compatible con la autoridad y necesitan construir una identidad individual y social en base a una narrativa coherente, verídica, respetuosa a raíz del respeto por sus derechos humanos.

El componente de **Provisión de Cuidados Cotidianos**, dice relación con la capacidad parental de organizar una práctica que permita satisfacer necesidades básicas del niño. Bornstein (2012), se refiere a los cuidados nutricios, asociados a los requerimientos físicos del niño, proveyéndolos de sustento, protección, supervisión, higiene entre otros. Asimismo, la nutrición balanceada es pre-requisito para el bienestar y supervivencia y otros aspectos de la satisfacción de las necesidades como el vestuario y abrigo de acuerdo a cada estación del año. “Aunque se adscriben a las competencias parentales protectoras, los cuidados cotidianos son también plataforma concreta sobre la cual se despliegan competencias vinculares, por ejemplo: en el amamantamiento, en donde se suplen las necesidades del bebé, pero es una oportunidad para la sincronía” Feldman, (2012) en Gómez (2016, pág.18).

El componente cuarto, nombrado **Organización de la Vida Cotidiana**, implica la administración de la vida diaria, en cuanto a las actividades que se realizan en la rutina del niño desde el inicio del día, las actividades de alimentación, escolares y recreativas que el adulto programe y la flexibilidad con que se organiza la misma en caso de enfrentar vicisitudes como enfermedades, problemas laborales, entre otros.

El quinto componente **Conexión con Redes y Búsqueda de Apoyo Social**, tiene relación con que, dado que la parentalidad es una práctica social, necesita de vínculos de apoyo que la fortifiquen y entreguen recursos para la familia.

Este aspecto hace referencia al apoyo familiar social y a la capacidad de participar y procurar apoyo en las redes necesarias para la crianza.

De acuerdo a lo señalado por Rodrigo (2007) la parentalidad positiva compromete también a la comunidad y no son los padres los únicos responsables de la crianza del niño, pues implica una mirada ecológica y sistémica, que trasciende las individualidades y ubica el foco en las oportunidades desde la resiliencia, comprendida como la capacidad para hacer frente a las adversidades mediante un tutor que forje posibilidades de cambio mediante un vínculo seguro.

La cuarta dimensión de la parentalidad es la **Competencia Reflexiva**, definida por los autores como el “conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza que permiten pensar acerca de las influencias y trayectorias propias de la parentalidad, monitorear las prácticas parentales actuales y evaluar el curso de desarrollo del hijo/a”. El primer componente es la **Construcción de un Proyecto Familiar** que se relaciona con la organización de los sueños y anhelos tanto para los hijos como para el grupo familiar y que se encuentran a la base del diálogo de las expectativas y prioridades que pertenecen al relato identitario de quiénes somos como familia, padre, madre hijo/a organizando de esta manera la trayectoria de desarrollo esperada para cada uno de los miembros del grupo familiar y cuyo eje temporal se encuentra en el futuro.

El componente de **Anticipación de Escenarios Relevantes** es definido como “la capacidad parental para visualizar, anticipar, analizar y preparar alternativas de acción frente a diversos tópicos de la crianza o escenarios desafiantes, estresantes o adversos que pudiesen llegar a surgir en el proceso de crianza”. La anticipación requiere de funciones ejecutivas porque implica la planificación de la crianza y la adquisición de información relevante que permita a los padres planificarla y obtener información importante sobre diversos tópicos, así “la anticipación contribuye por tanto a la organización de la propia

parentalidad, evitando situaciones de desborde, estrés tóxico y del maltrato derivado de verse superado por la contingencia”.

El tercer componente es el **Monitoreo** que se define como “la capacidad parental para identificar y realizar seguimiento de las distintas influencias psicosociales actuales sobre el desarrollo del niño en sus diferentes nichos ecológicos de pertenencia y para observar y reflexionar respecto de la propia influencia del rol parental”, el monitoreo se relaciona con la inspección permanente de cómo va la vida del niño/, las influencias que recibe, la sensación que los padres tienen respecto de su rol parental. Ello involucra el concepto de metaparentalidad, el cual implica el pensarse en el ejercicio del rol parental, identificando sensaciones y respuestas que se otorgan en distintos escenarios de la relación parento filial.

El cuarto componente es la **Historización de la Parentalidad**, definida por Gómez (2016) como “la capacidad parental para recordar y explorar la historia personal y familiar, construir un relato equilibrado de la crianza recibida, identificar y transitar hacia un proceso de sanación de las experiencias dolorosas o traumáticas heredadas, haciendo consciente la influencia multidimensional de esa historia en su propia parentalidad”.

El quinto componente es el **Autocuidado Parental** referido como la “capacidad parental para desplegar actitudes y prácticas que favorezcan una apropiada salud física y mental, con la finalidad de disponer de las energías y recursos que permitan desempeñarse adecuadamente en otras dimensiones de la parentalidad (Duncan, Coatsworth & Greenberg 2008 en Gómez 2016). En ese sentido es relevante señalar que la literatura ha sido expresa en declarar que no se puede cuidar de un otro si no se ha experimentado la experiencia de haber sido cuidado uno mismo, razón por la cual resulta tan relevante el principio de la parentalidad positiva que establece que la responsabilidad de la crianza es del conjunto de la comunidad sensible, comunidad que debe poner a

disposición recursos para el desarrollo de la parentalidad. Es por eso que Vera Giaconelli, Ph.D, psicoanalista y directora del Instituto Brasileiro de Psicología Perinatal, señala en el largometraje “The Beginning of Life” (2016) patrocinado por UNICEF: “No creo en los niños negligenciados por la madre, creo en los niños negligenciados por el ambiente, si una madre es negligente con su hijo a tal punto de quedarse en una situación sin salida, ¿dónde están las demás personas?. Los niños son sobrinos de alguien, nietos de alguien, vecinos de alguien, ciudadano de algún lugar, tiene una nacionalidad, la negligencia nunca es individual”.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Validar la nueva versión de la escala de parentalidad positiva en su rango etario de 19-36 meses de edad.

### **Objetivos Específicos**

- Analizar la validez de contenido de la Escala de Parentalidad Positiva a través de la evaluación del acuerdo inter-jueces.
- Analizar confiabilidad de la Escala de Parentalidad Positiva a través de la medición de la consistencia interna de los ítems.
- Analizar la validez estructural de la Escala de Parentalidad Positiva respecto de la estructura factorial de la primera versión.
- Analizar la validez de criterio de la Escala de Parentalidad Positiva, explorando la relación entre los puntajes de esta y los puntajes del SDQ.

## **HIPÓTESIS**

- La nueva versión de la Escala de Parentalidad Positiva en su versión 19 a 36 meses posee óptimos niveles de validez y confiabilidad.
- Dado que la literatura ha señalado que las prácticas parentales influyen en el desarrollo de los niños; se espera que exista una correlación significativa entre el instrumento SDQ, validado y ampliamente aceptado para evaluar problemas conductuales, emocionales y sociales en la infancia, y la Escala de Parentalidad Positiva, 19 a 36 meses.

## METODOLOGÍA

La presente investigación es un estudio instrumental en el marco de la Validación de un Instrumento de Evaluación Parental la cual pretende actualizar y validar la Escala de Parentalidad Positiva en el rango de 19 a 36 meses de edad.

La Escala de Parentalidad Positiva es un instrumento chileno sometido previamente a estudios de validez y confiabilidad desde su creación el año 2011, resultando válido y confiable. Pese a ello, en la sistematización realizada por sus creadores el año 2015, se concluye que resulta necesario realizar un estudio con población general representativa de diversos grupos, con una muestra de mayor tamaño que permita realizar análisis más específicos, así como también se realza la importancia de diferenciar el rango etario de 19 a 36 meses con mayor especificidad. De la misma manera, actualmente se dispone de un nuevo esquema teórico desarrollado por Gómez (2016) en donde se mantienen las dimensiones de las competencias, pero se modifican los componentes de cada una, razón por la cual la presente investigación pretende realizar las mediciones en base a esa nueva propuesta.

Asimismo se ha considerado la necesidad de diferenciar con mayor precisión los rangos etarios que abarca el instrumento con el fin de constituirse en una herramienta más sensible en la pesquisa de las necesidades de respuesta parental de acuerdo a las distintas etapas del desarrollo infantil, pues el cuestionario actual que cubre este rango, no fue realizado originalmente en consideración exclusiva a las prácticas parentales propias de ese momento del desarrollo dado que derivó de una adaptación general que no responde a un diseño específico.

**Tipo y Diseño de la investigación:** La presente investigación es de tipo cuantitativa porque utilizará la recolección de datos, la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamientos y probar teoría a la base de la investigación (Hernández, Fernández, Batista, 2014).



El diseño es no experimental, dado que contemplará el fenómeno en su estado natural para luego analizarlo sin manipular variables. Es transversal dado que la recolección de datos se dará en un momento específico y es descriptivo y correlacional porque intenta describir las variables que dan sustento a la escala y observar qué nuevos atributos correlacionan o explican las dimensiones bajo el nuevo esquema teórico.

**Población objetivo:** La población o universo se refiere a todos los casos que concuerden con ciertas especificaciones y debe situarse en una característica de contenido, lugar y tiempo (Ibid). Para efectos de la presente investigación se consideraron a los padres, madres y cuidadores de niños entre 19 y 36 meses de vida que residan en Chile.

## **Procedimiento**

### **Construcción del Instrumento**

Para el desarrollo de esta nueva versión de la Escala de Parentalidad Positiva E2P 19-36 meses, se realizó una extensa revisión de bibliografía especializada en desarrollo infantil y parentalidad. Esta revisión de literatura incluyó términos en español e inglés en diversas bases de datos como EBSCO, SCIELO, REDALYC, Google Académico, cuyas palabras claves fueron: “desarrollo”, “infancia”, “preescolares”, “toddlers”, “parentalidad positiva”, “hitos del desarrollo”, “crianza”. Asimismo se consultaron diversos textos como: “El Cerebro del Niño” (Siegel, 2011), “The Handbook Parenting” (Bornstein, 1995), “Edades y Prioridades” (Ramírez, 2017) entre otros artículos atingentes. Además se revisaron los instrumentos iniciales referentes de la primera versión de la escala: el Inventario de Conducta Parental (Merino, Díaz & De Roma, 2004); la Escala de Competencia Parental Percibida (Bayot, Hernández & de Julián, 2005); el Inventario de Prácticas de Crianza (Aguirre, 2010); el Inventario de Estilo Educativo Familiar (Ibáñez-Valverde, 2002); el Cuestionario

de Prácticas Parentales (Gaxiola, Frías, Cuamba, Franco & Olivas, 2006), Manual de Evaluación de las Competencias y Resiliencia Parental de Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan (2010). También se incorporó la exhaustiva revisión de instrumentos de evaluación de desarrollo, como ASQ 3, que evalúa las áreas de: comunicación, habilidades motoras gruesas, habilidades motoras finas, resolución de problemas, socio-individual y ASQ-SE que evalúa desarrollo socioemocional, a fin de detectar aspectos puntuales del desarrollo en el rango de 19 a 36 meses.

De esta forma se revisaron los 54 reactivos de la primera versión, siendo 33 reformulados completamente, otros 21 mantenidos y 6 creados por primera vez. En esta ocasión se desarrollaron 3 reactivos por componente de cada competencia, resultando 60 reactivos. Los ejes principales para la nueva propuesta se construyeron en base a aquellos aspectos que la literatura arrojó como mayormente significativos para esta etapa de desarrollo. Como forma de presentar en síntesis aquellos aspectos encontrados como relevantes es que se presenta la siguiente tabla:

Tabla 3

*Desafíos para la etapa de desarrollo de 19-36 meses*

<b>Aspectos Relevantes de la etapa de desarrollo</b>	<b>Características del niño</b>	<b>Desafío Parental</b>
<b>Reactividad Emocional</b>	Intensidad y confusión emocional. Periodo de desregulación	Mantenerse disponibles emocionalmente, ser sensibles y predecibles.  Conversar sobre las emociones y nombrarlas.

<b>Autonomía</b>	Se desarrolla un intenso deseo por realizar las cosas por sí mismos y a su manera.	Ofrecer la oportunidad de escoger, en la medida de lo posible: escoger la ropa, bañarse antes o después de comer.  Permitir que en el juego lleve el control de la actividad.  Ayudar y supervisar en actividades que lo requieran.  Dar espacio para el error.
<b>Miedos</b>	A personas, lugares o cosas que parezcan peligrosas.	Validar el miedo y hacer sentir al niño acompañado.
<b>Relación con Pares</b>	Disfrutan de estar con pares, pero no tienen aún la capacidad de compartir y cooperar con ellos.	Promover la espera, la toma de turnos y el respeto.  En caso de conflicto, ayudar a expresar cómo se siente y a pensar cómo se siente el compañero.  Intervenir en el caso de peleas.

<b>Rutinas</b>	Responde a la necesidad de estructura, predictibilidad y seguridad.	Procurar que se realicen las mismas actividades en un mismo espacio diariamente, por ejemplo: rutina de sueño, rutina de alimentación, rutina de juego.
<b>Resolución de Problemas</b>	<p>Se frustran por problemas no resueltos, juegan con sus juguetes de maneras no convencionales producto de la imaginación en desarrollo.</p> <p>Sin embargo, dado que no todo lo que imaginan es realizable se frustran.</p>	<p>Ayudar a recordar experiencias pasadas similares en que se enfrentaron a desafíos similares. Ayudarlos a ver dónde está el problema para que puedan resolverlo.</p>

**Juego**  
**Aprendizaje**

y El juego es un espacio exclusivo de aprendizaje al que los niños dedican entre 5 a 6 horas diarias. El juego es transversal a todo el desarrollo.

Promover juegos que desplieguen destrezas para el desarrollo físico, motor y cognitivo. Lo importante es dejarse llevar por las propuestas de los niños.

**Lenguaje**  
**comunicación**

y Desarrollo de la madurez cognitiva para pensar de manera abstracta y simbólica. Usan palabras como símbolos de sus ideas registrándolos en su memoria.

Promover espacios de lectura de cuentos.

Jugar a encontrar objetos, enseñar nombre de personas conocidas, de partes de su cuerpo, dar instrucciones sencillas que impliquen 2 o 3 pasos.

<b>Desarrollo Motriz y Físico</b>	Los niños empiezan a correr, a patear, trepar, pedalear, subir y bajar escaleras.	Promover actividades al aire libre, correr, trepar, patear pelotas, subir y bajar escaleras, dibujar.
<b>Conciencia del yo</b>	Comienza a saberse a sí mismo como persona independiente y autónoma.	Nutrir el sentido de independencia y la imagen de sí mismo como seres capaces y amados.
<b>Autoestima</b>	Frecuente uso del “no” que afirma su diferenciación.  Comienza a formarse una imagen de sí mismo: “Soy una persona, existo independientemente de mis padres, soy niño, niña”.	Dar a los niños la posibilidad de comunicar y optar por sus preferencias.  Evitar el uso de etiquetas en aspectos de la personalidad y físicos.  Buscar y preguntar su opinión.
<b>Valores y Moral</b>	Comienzan a definir las cualidades de su	Los padres deben ser consistentes en las reacciones

personalidad, razón por la cual se deben enfatizar los límites y consecuencias de sus acciones para los otros y el entorno.

y respuestas. Siempre que se establezca un límite se debe señalar el por qué.

Los padres deberán fortalecer el desarrollo de la empatía, hablando de los propios sentimientos y de los niños y mediante el juego de roles.

---

Tras la construcción preliminar de la nueva escala, ésta fue revisada por 11 jueces expertos quienes evaluaron diferentes aspectos como: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, en una calificación de 1 a 4 puntos, correspondiente a: 1 no cumple el criterio, 2 bajo nivel, 3 moderado nivel, 4 alto nivel.

El panel de expertos estuvo compuesto por connotados profesionales nacionales y extranjeros, especialistas en el área de infancia en temáticas tales como apego, desarrollo infantil y parentalidad, todos dedicados a la docencia, investigación y con vasta experiencia clínica, y cuyo promedio de ejercicio laboral fue de 13 años.

Del total de jueces, 10 cuentan con formación de postgrado en el área infantil, 9 son psicólogos/as, 1 psicopedagoga, 1 educadora de párvulos y 1 psicóloga-psicomotricista y educadora diferencial. A continuación se presenta en el siguiente cuadro la identificación de cada experto:

Tabla 4

*Descripción Panel de Expertos*

<b>Experto</b>	<b>País</b>	<b>Título Profesional</b>	<b>Área de Experiencia profesional</b>	<b>Años de Experiencia Profesional</b>
Catalina Figueroa	Chile	Psicóloga Psicomotricista Educativa Diferencial	Clínica infantil, docencia e investigación	11
Natali Alcántara	Perú	Psicóloga, Mg en Salud Mental Infantil	Investigación y docencia universitaria PUC Perú	10
Francisca Montedónico	Chile	Psicóloga, Mg en Salud Mental Infantil	Clínica infantil y docencia. Directora CIT Chile	20
Álvaro Pallmares	Chile	Psicólogo, director de comunicaciones y fundador de América por la Infancia	Clínica infantil y docencia	14
Mariana Gómes	México	Psicóloga, Máster en Ecología Emocional	Clínica infantil Directora Ejecutiva Fundación América por la	12



			Infancia México	
Luz Aguilar	México	Psicóloga, Master en Terapia Infantil	Clínica infantil, docencia, e investigación	17
Rebeca Figueroa	Chile	Educadora de Párvulos, Mg en Familia	Docencia universitaria y educadora de sala	29
Teresa Muzzio	Chile	Psicopedagoga, Mg en Psicopedagogía	Clínica, docencia universitaria e investigación.	18
Constanza Baeza	Chile	Psicóloga, Mg en Arte Terapia	Clínica, docencia, dirección ejecutiva de Corporación CREAARTE	13
Nicolás Labbé	Chile	Psicólogo, Mg en Psicología Infanto Juvenil	Docencia universitaria	7
Marian Maureira	Chile	Psicóloga, Mg en Psicología Clínica Infanto Juvenil	Docencia universitaria e investigación	11

### Levantamiento de datos

Los datos fueron obtenidos mediante el cuestionario construido para el rango 19 a 36 meses y el cuestionario SDQ. El tiempo destinado a la respuesta de la escala se calculó entre 20 a 30 minutos. La escala fue publicada en la web de Fundación América por la Infancia, desde donde se invitó a padres, madres y cuidadores que cumplieran con el requisito de tener niños a cargo en el rango de edad correspondiente. Los casos considerados para el análisis

correspondieron solo a aquellos contestados desde Chile. Se optó por la modalidad online, en vista de las ventajas que supone, tales como: escalabilidad, al permitir un mayor alcance de sujetos; bajo costo económico, dado que no implica recursos materiales palpables ni recursos humanos excesivos; práctico, dado que personas de todos lugares pueden acceder a la escala solo con contar con equipo computacional e internet o desde su móvil; rápidos resultados, dado que la plataforma web permite acceder a las respuestas proporcionadas por los usuarios en todo momento; anonimato del usuario, lo que maximiza la comodidad del encuestado, además no hay presiones de ninguna índole para responder.

En cuanto a la estructura del cuestionario, en su primera sección se encuentran datos de identificación del encuestado, así como también antecedentes socioeconómicos y demográficos tales como edad, sexo, estado civil e ingreso familiar. Dentro de la primera sección se incluyen datos sobre el niño, relacionados con su edad, sexo, diagnóstico de salud y las dificultades a nivel general que puedan ser pesquisadas por el cuidador. Posteriormente, en la segunda sección se presentan los reactivos propios de la escala los cuales dan cuenta de la realización de diversas prácticas parentales que, de acuerdo a la literatura especializada y a la experiencia práctica son los mínimos requeridos para el desarrollo de una parentalidad positiva.

Tras el análisis de los cuestionarios se procuró la conservación de los datos, el cual perdurará por un periodo de cinco años, siendo integrados a un registro digital de base de datos a cargo de la Fundación América por la Infancia. El registro de los datos fue almacenado a modo de garantizar el cumplimiento de la Ley Chilena de Protección de Datos N° 19.628, “Sobre Protección de la Vida Privada y Protección de Datos de Carácter Personal”.

Todos los materiales y muestras que sean objeto de las actividades de investigación, y los que se deriven de éstas, deberán estar identificados de

manera inequívoca y duradera y tendrán que indicar claramente el proyecto o protocolo del que proceden. El almacenamiento de los materiales se ha realizado de modo que se garantice en todo momento su adecuada integridad, trazabilidad y conservación durante el tiempo establecido.

En el caso de que existan repositorios de referencia es recomendable que los materiales o muestras se integren en ellos. Cualquier intercambio de materiales con otras instituciones requerirá la firma del protocolo de transferencia correspondiente (Código de Buenas Prácticas en Investigación, Universidad Autónoma de Madrid, 2013).

Asimismo, a fin de obtener la autorización de los participantes para el estudio, se les presentó antes de iniciar la encuesta, la Carta de Consentimiento Informado en donde se autoriza el uso de los resultados para los fines de la investigación, así como también los lineamientos generales de esta. En el anexo 1 puede verse el consentimiento informado.

**Muestra.** Utilizando el programa **G\*Power** 3.1.3, se estimó una muestra de 200 adultos cuidadores para el análisis descriptivo, con base en los siguientes parámetros: alfa de 0.05, potencia estadística de 0.95 y un tamaño efecto medio, realizándose una sobrestimación del 10% para resistir la pérdida muestral.

Sin embargo, dado que el plan contempló un análisis factorial exploratorio y que la literatura reporta para este un número de 5 a 10 sujetos por ítem, se estimó un parámetro entre 300 y 600 sujetos, de los cuales finalmente se obtuvo un muestra de 418, es decir 7 sujetos por ítem, lo que se encuentra dentro de lo recomendado.

El muestreo es no probabilístico o por conveniencia, pues se estableció una serie de restricciones para la aplicación web de la escala, a fin de captar a la población objetivo.

### **Características de la muestra**

La muestra fue tomada desde la web de Fundación América por la Infancia, desde donde fueron contestados 657 cuestionarios desde distintos países. Al filtrar por país de residencia, el número de cuestionarios contestados por población chilena fue de: 509, para la Escala de Parentalidad Positiva y 405, para el SDQ. De las 509 solo 2 personas no aceptaron las condiciones establecidas en el consentimiento informado y optaron por no contestarlo, mientras que 507 personas sí aceptaron el consentimiento y contestaron el cuestionario. Al explorar la base, de este total fueron eliminados 89 casos que no correspondían a los parámetros de edad de la escala, quedando 418 casos válidos.

En cuanto al **sexo de los cuidadores** que respondieron las escalas, el 96% fue de sexo femenino y el 4% de sexo masculino. De la **relación** que tenían con los niños, el 95,9% era madre, 3,8% era el padre y 0,2% el abuelo/a. El **sexo de los niños** fue en un 52,2% niños, 47,1% de niñas y un 0,7 prefirió no decirlo. En cuanto al **nivel educacional de los cuidadores**, el 87,6% señaló tener formación universitaria, el 6,7% completó educación técnica y el 5,7% completó educación media. Respecto de su **estado civil** el 52,2% es casado/a, el 42,1% soltero, el 3,1% separado/a, el 2,2% divorciado/a y el 0,5% viudo/a. El **promedio de la edad de los cuidadores** fue de 33,09 años con una desviación estándar de 5,1 (no hay problema de simetría ni de curtosis). El **promedio de la edad de los niños** fue de 27 meses; edad mínima 19 meses y máxima 36 meses, del 100% de los niños ninguno tiene discapacidad diagnosticada. El 97,4% de los cuidadores señaló que no hay ningún **problema grave que le preocupe de su hijo**, mientras que el 2,6% señaló que sí.

Respecto a la **cantidad de hijos que tiene el cuidador**, el 61,5% tiene 1 hijo, el 28% 2 hijos; el 9,1%; 3 hijos y el 1,2% 4 hijos.

Respecto del **ingreso per cápita del grupo familiar** el 6,7% es igual o inferior a \$140.000, el 12% igual o inferior a \$254.627, el 2,2% igual o inferior a \$53.184, el 2,4% igual o inferior a \$90.067 y el 76,8% superior a \$254.627. Encontrándose la mayoría de la muestra por sobre el IV quintil de acuerdo a la Encuesta Casen 2015.

Tabla 5

*Características de la muestra*

<b>Variable</b>	<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sexo	Hombre	15	3.6
	Mujer	401	95.9
	Prefiero no decirlo	2	.5
Relación con el/la niño	Abuelo/a	1	.2
	Madre	401	95.9
	Padre	16	3.8
Sexo niño	Hombre	218	52.2
	Mujer	197	47.1
	Prefiero no decirlo	3	.7
Escolaridad	Completé Estudios de Formación Técnica	28	6.7
	Completé Estudios Universitarios	366	87.6
	Completé la Educación Media	24	5.7
Estado Civil	Casado/a	218	52.2
	Divorciado/a	9	2.2
	Separado/a	13	3.1

	Soltero/a	176	42.1
	Viudo/a	2	.5
Presencia problema	No	407	97.4
grave	Sí	11	2.6
Cantidad Hijos/as	1	257	61.5
	2	117	28.0
	3	38	9.1
	4	5	1.2
Ingreso per cápita	Superior a \$254.627	321	76.8
	Igual o inferior a \$254.627	50	12.0
	Igual o inferior a \$140.000	28	6.7
	Igual o inferior a \$90.067	10	2.4
	Igual o inferior a \$53.184	9	2.2

	Promedio	D.E	Mínimo	Máximo
Edad Cuidador/a (Años)	32.84	4.828	20	50
Edad Niño (meses)	27.63	5.690	19	36

### Análisis de los datos

**Análisis descriptivos:** Inicialmente se realizaron análisis descriptivos a los puntajes obtenidos por la muestra, a través de la obtención de parámetros de centro, distribución y forma. Este primer análisis permitió conocer los puntajes identificando, por ejemplo, casos *outlier*, identificar anomalías en la distribución y así tomar medidas correctivas necesarias para los siguientes análisis de los resultados.

**Validez de Contenido:** En la presente investigación se realizó una validación de contenido, para revisar que los ítems fueran suficientes para evaluar el constructo que se pretendía medir y para obtener las siguientes evidencias: 1) evidencia relacionada con el contenido, 2) evidencia relacionada con el criterio y 3) evidencia relacionada con el constructo (Fernández et al., 2015). La validación de contenido se realizó mediante once jueces expertos, contactados vía E-mail y de forma personal. A los jueces se le solicitó una puntuación entre 1 y 4 en 4 categorías: suficiencia del ítem, claridad del ítem, coherencia y relevancia, según la propuesta realizada por Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez (2008).

Además, se le solicitó a cada juez observaciones y sugerencias para el mejoramiento de cada categoría o ítem específico (ver Anexo 2).

Para medir el índice de validez de la escala, se utilizó el Índice de Validez de Contenido IVC (Lynn, 1986) el cual es un procedimiento que valora la pertenencia de los ítems del instrumento y mide su calidad global (S-CVI) y por ítem (I-CVI). Se calculó para cada ítem junto con la desviación estándar (como medida de acuerdo) utilizando el criterio tradicional (para que un ítem se considere válidos requiere un IVC > 0,08).

### **Confiabilidad**

La fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se obtuvo mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, utilizando el conjunto de los 60 ítems, los cuales midieron el mismo constructo en la dimensión teórica propuesta: parentalidad. Para realizar la medición se utilizó el conjunto de 60 ítems y se combinaron las respuestas de los sujetos sumando sus valores y obteniendo una puntuación total. Se utilizó como criterio general, los siguientes valores para la ponderación de los coeficientes: Coeficiente alfa >,9 es excelente. Coeficiente alfa >,8 es bueno. Coeficiente alfa >,7 es aceptable. Coeficiente alfa >,6 es cuestionable. Coeficiente alfa >,5 es pobre. Coeficiente alfa < ,5 es inaceptable. (George y Mallery, 2003, pág. 231).

**Validez estructural:** Una vez obtenidos los resultados de la consistencia interna de los puntajes, se realizó un análisis factorial para encontrar evidencia de validez estructural de la prueba E2P, contrastando los datos encontrados con el modelo teórico original. Para esto, se hizo un Análisis Factorial Exploratorio en primer lugar, dado que, si bien se cuenta con un modelo teórico previo, es posible que éste se vea modificado, dado que la población objetivo de esta nueva versión varió cualitativamente debido al periodo evolutivo en el que se encuentra. De esta forma fue posible estudiar los factores comunes subyacentes a los puntajes obtenidos de los ítems.

Este proceso fue iterativo, es decir, se realizaron sucesivos análisis con los ítems de mejor carga en los factores encontrados. El método de extracción utilizado fue de máxima verosimilitud. El método de rotación fue Oblimin con normalización Kaiser.

Para estos análisis previamente mencionados se utilizó el programa estadístico para ciencias sociales SPSS versión 23.0.0.

### **Validez de contenido**

Los jueces realizaron la validez de contenido de la primera propuesta con 60 reactivos, evaluando los indicadores: suficiencia, claridad, coherencia, relevancia, a los cuales debían calificar con una puntuación de 1 a 4, siendo: 1 no cumple con el criterio, 2 bajo nivel, 3 moderado nivel, 4 alto nivel. Además, en el apartado observaciones se recogieron las apreciaciones cualitativas para cada reactivo.

Los ítems obtuvieron un alto grado de aprobación de parte de los jueces, dado que alcanzaron una aprobación promedio casi perfecta en sus cuatro categorías de evaluación, como se puede observar en la tabla a continuación. El “acuerdo total” nos indica la cantidad de ítems que obtuvieron máxima evaluación por todos los jueces. A partir de este indicador se ha conseguido el S-CVI, que indica el porcentaje de ítems que han logrado la calificación máxima



por todos los jueces. Esta información está organizada por categoría de análisis, donde se puede observar que los ítems alcanzaron una calificación perfecta en mayor proporción en la categoría “coherencia”, en la última columna se encuentra el promedio de las 4 categorías, es decir, los puntajes globales conseguidos por la escala E2P.

Tabla 6

*Índice de validez de contenido por características evaluadas*

	<b>Suficiencia</b>	<b>Coherencia</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Claridad</b>	<b>E2P</b>
I-CVI promedio	0,99	0,99	0,99	0,98	0,99
Acuerdo total	54	55	54	52	53,75
S-CVI	0,90	0,92	0,90	0,87	0,90

Los grados de validez correspondientes a cada uno de los ítems se encuentran en el Anexo 5. Allí se puede observar que los ítems tienen altos niveles de aprobación en las cuatro categorías de análisis. Es más, 47 de los 60 ítems analizados tienen un I-CVI promedio de 1. Lo que significa que la totalidad de los evaluadores aprobaron los ítems para todas las categorías, por lo que son 47 ítems con aprobación óptima. El puntaje de I-CVI promedio más bajo fue 0,91 para 3 ítems, lo que nos da evidencia de la gran validez de contenido de los ítems construidos.

## **Descriptivos**

Tabla 7

*Estadísticos descriptivos*

	<b>N°</b>	<b>MIN</b>	<b>MAX</b>	<b>Media</b>	<b>Desv.Est</b>	<b>Asimetría</b>	<b>Curtosis</b>
<b>Competencias TOTAL</b>	418	114	239	204,9	20,8	-,829	,876
<b>Competencias Vinculares</b>	418	24	60	52,2	5,5	-1,143	2,075
<b>Competencias Formativas</b>	418	23	60	50,9	6,6	-,955	1,123
<b>Competencias</b>	418	30	60	51	5,5	-,589	,312

<b>Protectoras</b>							
<b>Competencias</b>	418	12	60	49,7	6,9	-1,263	2,751
<b>Reflexivas</b>							

Como puede verse, se utiliza casi todo el rango de puntuaciones posibles (ver MIN y MAX) y los valores de asimetría y curtosis para cada área de competencia parental y para la competencia total, son adecuados ubicándose entre -2 y 2 lo que aporta evidencia a favor de una distribución normal de las puntuaciones. Sin embargo, las competencias vinculares y reflexivas presentarían problemas de curtosis, por lo que la distribución tendería a ser afilada, es decir, los puntajes estarían muy concentrados en un valor.

Para poner esto a prueba más en profundidad, se ha realizado una prueba de normalidad de las distribuciones. Estas se pueden observar en la siguiente tabla.

Tabla 8  
*Tests de Normalidad*

	<b>Tests de Normalidad</b>					
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	G.L.	Sig.	Estadístico	G.L.	Sig.
CompVINC	,107	418	,000	,927	418	,000
CompFORM	,106	418	,000	,936	418	,000
CompPROT	,063	418	,000	,967	418	,000
CompREFL	,115	418	,000	,920	418	,000
CompTOT	,086	418	,000	,958	418	,000

La prueba Shapiro-Wilks es especialmente robusta para muestras de tamaño reducido (bajo 50 casos), pero también funciona con muestras del tamaño de este estudio. Para cada una de las sub-escalas componentes de parentalidad, así como para la escala total, se observa un rechazo a la hipótesis nula de equivalencia con una distribución normal teórica. Por lo que no se puede asegurar que los 5 indicadores (4 componentes y escala total) se distribuyan de manera normal. Esto mismo se repite al observar el otro estadístico presente en

la tabla, Kolmogorov-Smirnov. En conclusión, los estadísticos contrastados aportan evidencia de la normalidad de las escalas, pero no en niveles óptimos. Este hallazgo debe considerarse para los análisis posteriores.

### **Confiabilidad**

Se desprende de la tabla anterior que 8 componentes han obtenido un nivel de consistencia interna sobre .7, alcanzando incluso niveles excelentes sobre 0,8. La competencia que obtuvo niveles más altos fue la escala de Competencias Formativas, lo que sugiere que esta escala tendrá un comportamiento más estable en el futuro debido a que sus ítems están discriminando aspectos similares del comportamiento de los padres. Además, se debe destacar el excelente nivel de confiabilidad que tiene la escala de manera global, sobre 0,9, lo que aporta un insumo valioso acerca de la calidad del instrumento. Sin embargo, en el desarrollo de esta escala se consideró las áreas de competencias y no los componentes específicos. Es importante señalar que los niveles de consistencia interna obtenidos por los componentes están todos sobre 0,582, lo que habla de cierta coherencia interna de las escalas. Pero 14 de estos componentes tienen una consistencia interna bajo 0,7 por lo que el uso de estos componentes no es recomendable.

Además, aporta información para comparar estos niveles con la versión anterior del instrumento. En relación con la versión anterior del test (Gómez, E. & Muñoz, M., 2015) se puede observar que los niveles de confiabilidad se mantienen relativamente estables. La escala total baja 8 milésimas en el indicador de Alpha de Cronbach. Las escalas de competencias varían; algunas suben algunos puntos y otras bajan. Pero en general entre una versión y la otra no se observan cambios radicales que puedan indicarnos un abrupto aumento o disminución de la calidad de la prueba.

Tabla 9

*Comparación versión 2015 y actual*

Escala	Versión 2015			Versión actual		
	N	Alpha de Cronbach	N# ítems	N	Alpha de Cronbach	N# ítems
Escala Total	278	0,946	54	418	0,938	60
Competencias Vinculares	333	0,898	14	418	0,860	15
Competencias Formativas	326	0,860	12	418	0,871	15
Competencias Protectoras	285	0,845	17	418	0,731	15
Competencias Reflexivas	333	0,817	11	418	0,858	15

### **Validez Estructural**

Para aportar evidencia acerca de la validez estructural de los puntajes del test, se ha explorado ampliamente la estructura de este, utilizando Análisis Factoriales en un proceso iterativo, hasta alcanzar la solución óptima, que permita resumir la información entregada por los ítems en factores que se ajusten adecuadamente a los componentes teóricos sugeridos.

Como primer paso, se ha realizado un Análisis Factorial Exploratorio permitiendo al programa seleccionar de manera autónoma la cantidad de factores. En esta solución inicial, el programa arroja 15 factores, que en conjunto explican el 50% de la varianza. Esta solución no es útil, ya que se busca reducir factores, y de esta manera contar con una cantidad de información interpretable y útil para los usuarios del cuestionario. Hay factores con muy pocos ítems. Además, se observa que los ítems se agrupan de manera que no se asemejan a la estructura original propuesta. A pesar de estos aspectos, este primer acercamiento es útil para conocer el funcionamiento de los ítems.

La siguiente estrategia consistió en limitar la cantidad de factores solicitados. Es decir, se especifica el número de factores a obtener a: 10, 5, 3 factores, etc. En este proceso se observó consistentemente la presencia de dos ítems que se agrupan en un factor con una carga factorial muy alta y además negativa. Estos ítems son el 44 y 45. Estos ítems en particular incluyen el concepto de *redes*, es decir, estos dos ítems parecen referirse a elementos más tangenciales de lo central de las competencias positivas de crianza, y por eso desde lo teórico tiene sentido sus cargas factoriales negativas.

Se decidió excluir estos dos ítems para los análisis siguientes y entonces las soluciones obtenidas de 2,3 y 4 factores son más coherentes con el modelo teórico. Es decir, los ítems se agrupan en factores que se adecuan a la propuesta teórica.

Tras estos análisis se prosiguió a utilizar el modelo de 3 factores. Que se ajusta de manera apropiada a la estructura esperada. Pero la diferencia importante que se encuentra es que los factores 1 y 2 se han fusionado en un nuevo factor. Se ha decidido mantener el nombre de Competencias Vinculares, dado que si bien en este factor se reúnen tanto los ítems de las Competencias Vinculares y las Formativas, fueron las primeras que predominaron. Más adelante se discutirá las posibles implicancias de este fenómeno.

Con esta solución definitiva se explica el 33,41% de la varianza y se ha convergido con tan sólo 5 iteraciones.

Tabla 10

*Parámetros iterativos análisis factorial*

Factor	Inicial			Final		
	EV	% de varianza	% acumulado	EV	% de varianza	% acumulado
1	11,84 4	26,917	26,917	11,19 4	25,440	25,440
2	2,664	6,055	32,972	2,034	4,624	30,064
3	2,139	4,861	37,833	1,472	3,346	33,410
4	1,721	3,912	41,745			
5	1,484	3,372	45,117			
6	1,382	3,140	48,257			
7	1,230	2,795	51,052			
8	1,146	2,604	53,656			
9	1,082	2,458	56,114			
10	1,026	2,331	58,446			

Tabla 11

*Modelo de 3 factores*

Ítem	Factor		
	1 Competencias Vinculares	2 Competencias Protectoras	3 Competencias Reflexivas
3	,331		
4	,592		
5	,344		
6	,358		
7	,617		
8	,721		
9	,687		
10	,550		
11	,513		
12	,652		
13	,614		
14	,668		
15	,556		
17	,418		
20	,420		
21	,514		
22	,487		
23	,580		
24	,407		
25	,433		
26	,664		
27	,520		
31			,476
32			,504
33			,454
34	,389		
35	,346		
37			,488
38			,531
39			,641
40			,467
41			,443
46		,503	
47		,614	
48		,658	

49	,549
50	,497
51	,521
52	,738
53	,725
55	,484
56	,369
57	,354
58	,316

---

### **Validez de criterio**

Para aportar evidencia de validez convergente a la prueba, estableceremos relación entre el E2P y el SDQ.

Como se puede observar en la siguiente tabla, las variables de competencias parentales (filas) están correlacionadas en una dirección negativa con todas las variables de problemas en los niños y correlacionan de manera positiva con las conductas prosociales en los niños.

Ahora, estas correlaciones son en su totalidad de una baja magnitud, aunque se puede observar que la mayoría de estas relaciones son significativas, por lo que serían extrapolables a la población general.

Para empezar, la escala de Competencias Total correlaciona, como se dijo, de manera negativa con los problemas y de manera positiva con las conductas prosociales, siendo esta última la relación de mayor magnitud. Lo que va en concordancia con los resultados esperados, estas correlaciones nos indicarían que las madres y cuidadoras que presentan mayores niveles de competencias parentales positivas están a cargo del cuidado de niños que presentan menores problemas conductuales, síntomas emocionales, hiperactividad y problemas totales. Asimismo, las madres y cuidadores que declaran mayores competencias parentales positivas declaran también mayores niveles de conductas prosociales en sus hijos e hijas.



Pero esta observación está limitada por las magnitudes bajas de estas correlaciones, que no alcanzarían niveles de varianza compartida destacables. Aun así, se encontraron en los datos las direcciones esperadas, lo que aporta evidencia a la validez convergente de la prueba E2P, en otras palabras, que las relaciones sean más bien bajas, podría deberse a la presencia de otras variables que pueden estar mediando o moderando la relación, pero sin duda las relaciones encontradas existen en la realidad.

Tabla 12

*Validez de criterio*

	<b>Correlaciones</b>					
	Síntomas EMOC	Problemas COND	Hiperactividad	Problemas COMPA	Total Problemas	Pro SOCIAL
CompVINC	-.211**	-.254**	-.183**	-.093	-.265**	.201**
CompFORM	-.158**	-.240**	-.188**	-.110*	-.256**	.317**
CompPROT	-.178**	-.165**	-.058	-.159**	-.192**	.221**
CompREFL	-.202**	-.225**	-.133*	-.141**	-.248**	.261**
CompTOT	-.223**	-.265**	-.169**	-.151**	-.288**	.303**

\*\* . Correlación significativa al nivel de 0,01.

\* . Correlación significativa al nivel 0,05.

### **Confiabilidad Versión Definitiva E2P**

Para estas nuevas tres subescalas se obtuvieron nuevos niveles de confiabilidad que se muestra en la tabla a continuación. Los niveles de las tres competencias están a un nivel bueno y excelente, lo que habla de una muy buena consistencia y evidencia la presencia de un instrumento que podría funcionar de manera estable y confiable entregando información fidedigna a los profesionales para tomar decisiones importantes en la vida de las familias. Además, en el anexo 7 se puede observar los niveles de correlación ítem-test para cada uno de los ítems en las tres competencias, en general hay buenos

niveles de correlaciones, lo que indica una buena capacidad de discriminación de cada ítem. Todos los ítems tienen una correlación sobre 0,3 y 26 de ellos sobre 0,5. Lo que si bien no son niveles óptimos, indican de todas formas una capacidad predictiva apropiada para cada uno de los ítems.

Tabla 13

*Confiabilidad Versión Definitiva E2P*

<b>Escala</b>	<b>N</b>	<b>Alpha de Cronbach</b>	<b>N° de ítems</b>
Competencias Vinculares	418	,917	24
Competencias Protectoras	418	,739	8
Competencias Reflexivas	418	,849	12
Competencias Totales	418	,935	44

*Interpretación de puntajes*

Con el objetivo de apoyar el ejercicio profesional utilizando la prueba E2P se ha construido una tabla de percentiles homóloga a la tabla de la versión desarrollada para niños mayores. De esta forma, los profesionales pueden interpretar con mayor facilidad los resultados obtenidos por los cuidadores, ubicando en zona cualitativamente distintas según sus puntajes en cada subescala.

A continuación, se presentan la conversión de puntaje bruto a T por cada competencia.

Tabla 14

*Conversión puntaje bruto a T por competencia*

Bruto	T	Bruto	T	Bruto	T
25	-6.3	57	25.9	89	58.1
26	-5.3	58	26.9	90	59.1
27	-4.3	59	27.9	91	60.1

28	-3.3	60	28.9	92	61.1
29	-2.2	61	29.9	93	62.1
30	-1.2	62	30.9	94	63.1
31	-0.2	63	31.9	95	64.1
32	0.8	64	32.9	96	65.1
33	1.8	65	33.9	97	66.1
34	2.8	66	35.0	98	67.1
35	3.8	67	36.0	99	68.1
36	4.8	68	37.0	100	69.1
37	5.8	69	38.0	101	70.1
38	6.8	70	39.0	102	71.2
39	7.8	71	40.0	103	72.2
40	8.8	72	41.0	104	73.2
41	9.8	73	42.0	105	74.2
42	10.8	74	43.0	106	75.2
43	11.8	75	44.0	107	76.2
44	12.8	76	45.0	108	77.2
45	13.8	77	46.0	109	78.2
46	14.8	78	47.0	110	79.2
47	15.8	79	48.0	111	80.2
48	16.9	80	49.0	112	81.2
49	17.9	81	50.0	113	82.2
50	18.9	82	51.0	114	83.2
51	19.9	83	52.0	115	84.2
52	20.9	84	53.1	116	85.2
53	21.9	85	54.1	117	86.2
54	22.9	86	55.1	118	87.2
55	23.9	87	56.1	119	88.2
56	24.9	88	57.1	120	89.3

### Competencias Protectoras

<u>Puntaje bruto</u>	T	<u>Puntaje bruto</u>	T	<u>Puntaje bruto</u>	T
8	-33.6	19	8.7	30	51.1
9	-29.7	20	12.6	31	54.9
10	-25.9	21	16.4	32	58.8
11	-22.0	22	20.3	33	62.6
12	-18.2	23	24.1	34	66.5
13	-14.3	24	28.0	35	70.3
14	-10.5	25	31.8	36	74.2
15	-6.6	26	35.7	37	78.0
16	-2.8	27	39.5	38	81.9

17	1.0	28	43.4	39	85.7
18	4.9	29	47.2	40	89.6

### *Competencias Reflexivas*

<u>Puntaje bruto</u>	T	<u>Puntaje bruto</u>	T	<u>Puntaje bruto</u>	T
12	-3.2	29	27.2	46	57.7
13	-1.4	30	29.0	47	59.5
14	0.4	31	30.8	48	61.3
15	2.2	32	32.6	49	63.0
16	4.0	33	34.4	50	64.8
17	5.8	34	36.2	51	66.6
18	7.6	35	38.0	52	68.4
19	9.3	36	39.8	53	70.2
20	11.1	37	41.6	54	72.0
21	12.9	38	43.4	55	73.8
22	14.7	39	45.1	56	75.6
23	16.5	40	46.9	57	77.4
24	18.3	41	48.7	58	79.2
25	20.1	42	50.5	59	80.9
26	21.9	43	52.3	60	82.7
27	23.7	44	54.1		
28	25.5	45	55.9		

### *Competencias Totales*

<u>Puntaje bruto</u>	T	<u>Puntaje bruto</u>	T	<u>Puntaje bruto</u>	T
45	-18.9	114	25.4	183	69.6
46	-18.2	115	26.0	184	70.3
47	-17.6	116	26.7	185	70.9
48	-17.0	117	27.3	186	71.6
49	-16.3	118	27.9	187	72.2
50	-15.7	119	28.6	188	72.8
51	-15.0	120	29.2	189	73.5
52	-14.4	121	29.9	190	74.1
53	-13.7	122	30.5	191	74.8
54	-13.1	123	31.1	192	75.4
55	-12.5	124	31.8	193	76.0

56	-11.8	125	32.4	194	76.7
57	-11.2	126	33.1	195	77.3
58	-10.5	127	33.7	196	78.0
59	-9.9	128	34.4	197	78.6
60	-9.3	129	35.0	198	79.3
61	-8.6	130	35.6	199	79.9
62	-8.0	131	36.3	200	80.5
63	-7.3	132	36.9	201	81.2
64	-6.7	133	37.6	202	81.8
65	-6.0	134	38.2	203	82.5
66	-5.4	135	38.8	204	83.1
67	-4.8	136	39.5	205	83.7
68	-4.1	137	40.1	206	84.4
69	-3.5	138	40.8	207	85.0
70	-2.8	139	41.4	208	85.7
71	-2.2	140	42.1	209	86.3
72	-1.6	141	42.7	210	86.9
73	-0.9	142	43.3	211	87.6
74	-0.3	143	44.0	212	88.2
75	0.4	144	44.6	213	88.9
76	1.0	145	45.3	214	89.5
77	1.6	146	45.9	215	90.2
78	2.3	147	46.5	216	90.8
79	2.9	148	47.2	217	91.4
80	3.6	149	47.8	218	92.1
81	4.2	150	48.5	219	92.7
82	4.9	151	49.1	220	93.4
83	5.5	152	49.7	221	94.0
84	6.1	153	50.4	222	94.6
85	6.8	154	51.0	223	95.3
86	7.4	155	51.7	224	95.9
87	8.1	156	52.3	225	96.6
88	8.7	157	53.0	226	97.2
89	9.3	158	53.6	227	97.8
90	10.0	159	54.2	228	98.5
91	10.6	160	54.9	229	99.1
92	11.3	161	55.5	230	99.8
93	11.9	162	56.2	231	100.4
94	12.5	163	56.8	232	101.1
95	13.2	164	57.4	233	101.7
96	13.8	165	58.1	234	102.3
97	14.5	166	58.7	235	103.0
98	15.1	167	59.4	236	103.6
99	15.8	168	60.0	237	104.3

100	16.4	169	60.7	238	104.9
101	17.0	170	61.3	239	105.5
102	17.7	171	61.9	240	106.2
103	18.3	172	62.6	241	106.8
104	19.0	173	63.2	242	107.5
105	19.6	174	63.9	243	108.1
106	20.2	175	64.5	244	108.8
107	20.9	176	65.1	245	109.4
108	21.5	177	65.8	246	110.0
109	22.2	178	66.4	247	110.7
110	22.8	179	67.1	248	111.3
111	23.5	180	67.7	249	112.0
112	24.1	181	68.3	250	112.6
113	24.7	182	69.0		

Tabla 15  
*Percentiles homólogos a la versión para niños mayores*

		<b>Competencias</b>			
		<b>Vinculares (24 ítems)</b>	<b>Protectoras (8 ítems)</b>	<b>Reflexivas (12 ítems)</b>	<b>Total (44 ítems)</b>
	Percentil	Puntaje T			
Zona Óptima	90	62.1	61.9	58.8	59.5
	80	59.1	58.7	58.8	57.7
	70	56.1	56.2	54.9	56.4
	60	54.1	53.6	54.9	54.1
	50	51.0	51.7	54.9	52.3
Zona Monitoreo	40	49.0	49.7	51.1	50.5
	30	46.0	47.0	47.2	46.9
Zona Riesgo	20	44.0	41.9	43.4	43.4
	10	36.0	35.6	35.7	34.4

## DISCUSIÓN

El presente estudio fue realizado con un procedimiento ajustado a las normas bioéticas de estudios ligados a la salud mental, resguardando en todo momento la anonimidad y consentimiento de los y las participantes, lo que aumenta la validez externa de los resultados encontrados.

El proceso de levantamiento de datos en sí no presentó mayores dificultades, probablemente debido a que el procedimiento no generaba mayores riesgos para los participantes y el apoyo de las instituciones y profesionales colaboradores hicieron el proceso más expedito.

Respecto a la muestra, su tamaño permitió encontrar hallazgos estadísticamente significativos y teóricamente coherentes. En cuanto a las características de la muestra, hay algunos puntos que vale la pena discutir. Primero, la marcada presencia femenina, es decir, madres de los niños y niñas, esto es coherente con las usuarias más típicas de los servicios de salud pediátricos, donde son mujeres principalmente quienes son las principales encargadas del cuidado de niños y niñas (Aguayo, F., Cristi, P. y Sadler, M., 2011) lo que aporta validez a los datos, pero resta información posible de otros agentes en la crianza de niños pequeños, como son las abuelas, padres, tías e incluso hermanas mayores. Así, el presente estudio entrega limitada información sobre la emergente diversidad de familias en el contexto chileno

Otra característica que se debe tener en cuenta al analizar los resultados es la predominancia de participantes con niveles de estudios avanzados (nivel universitario completo). Los participantes señalaron en un 87% tener estudios universitarios, lo que está muy por encima del porcentaje nacional. Como resultado de lo anterior, es necesario tener cautela al utilizar esta escala en contextos de niveles educacionales menores y más aún en contextos de alta vulnerabilidad social, ya que esta nueva estandarización ha sido realizada con limitados datos provenientes de aquellos sectores de la población.

Los datos descriptivos encontrados tienen una marcada asimetría negativa, lo que estadísticamente puede jugar en contra de la robustez y validez de los datos encontrados. Pero, a nivel práctico, los altos promedios encontrados para las diferentes competencias hablan de padres que evalúan positivamente sus habilidades parentales, lo que es esperable en una muestra promedio.

Se sugiere para próximos estudios que sigan esta línea de investigación, consideren una muestra intencionada con familias insertas en redes de atención a la vulnerabilidad, para obtener los niveles de validez y confiabilidad necesarios para aplicar el E2P en aquellos contextos.

El proceso de validez de contenido fue desarrollado de manera fluida, obteniendo evidencia robusta de la validez conceptual de la prueba, los resultados de I-CVI son muy positivos para cada una de las cuatro características evaluadas y al contar con evaluadores expertos insertos en las redes de salud e infancia, se obtuvieron datos con gran validez conceptual ecológica.

Además, se obtuvieron valiosos comentarios respecto del vocabulario y alcance de la prueba, por ejemplo, una evaluadora experta comentó sobre la posibilidad de aplicarse esta prueba en países hispanos hablantes que utilicen otra variante del español, y hay que mencionar que la presente versión puede tener limitada aplicabilidad en otros países latinos, por lo sería necesario contar con aplicadores quienes puedan resolver dudas respecto al vocabulario usado, para no invalidar los datos encontrados en aquellos contextos.

El análisis inicial de confiabilidad indica que la presente versión del E2P funcionaría de manera estable en su futura aplicación en contextos reales, pero es importante señalar que esto no es cierto para los componentes específicos, y solo la prueba en total obtuvo un nivel excelente de consistencia interna (sobre 0,9). Este hallazgo habla de la importancia de aplicar y analizar los resultados de esta prueba en su totalidad, pues la escala total y subescalas resultan confiables.



Respecto a la validez estructural de esta nueva versión del E2P hay bastante que mencionar. Si bien se obtuvieron resultados muy positivos que son coherentes con el modelo teórico original, hay ciertos cambios en la estructura para este rango etario. Lo que se explorará en profundidad a continuación.

En este estudio piloto se obtuvo que la organización de la propuesta teórica de cuatro dimensiones de competencias parentales colapsa en Lo Vincular y Lo Formativo conformándose una estructura de 3 factores en vez de los 4 propuestos en el modelo original. De esta forma la estructura queda constituida por: Competencias Vinculares, Competencias Protectoras y Competencias Reflexivas.

Si bien es posible observar que las dimensiones que resultan unificadas son la Vincular con la Formativa, finalmente los ítems que predominan son los pertenecientes a la primera, razón por la cual se conserva la denominación de Competencia Vincular. Este hallazgo permite señalar que el énfasis en esta etapa del desarrollo es predominante en los aspectos vinculares, ligados a la sensibilidad parental y el apego, mientras que, en Lo Formativo, en aspectos ligados a la enseñanza desde lo cognitivo aparecen como menos relevantes para esta etapa, dado que todo aprendizaje aparece mediado por la interacción y la cualidad emocional de esta. Se observa que los ítems descartados en Competencias Formativas corresponden a interacciones que no implican encuentro directo, cara a cara entre el cuidador y el niño, apreciándose una estructura que privilegia lo afectivo y el contacto emocional ya sea a nivel físico y cercanía a través de la palabra.

Cabe mencionar que los ítems que permanecen refieren a regulación en momentos de estrés, acompañar en la exploración y compartir momentos lúdicos. Esto reafirma el concepto de parentalidad propuesto, el cual se expresa esencialmente en 3 momentos: estrés del niño, exploración del niño y acompañamiento del niño (Gómez, 2017). Asimismo, todos los ítems destinados a la socialización desaparecen, lo que podría entenderse desde que, en este periodo, lo primordial se vincula al desarrollo socioemocional.

Así, lo importante resulta en que el adulto cuidador proporcione un ambiente de contención y reconozca los sentimientos en el niño a fin de posibilitar la conciencia de su mundo interior y que ello se constituya en plataforma del aprendizaje social. Los aspectos propios de la socialización en relación a la capacidad de compartir, cooperar, empatizar, tomar turnos con los pares y relacionarse con estos, parecen no ser prioritarios, probablemente dado que el desarrollo de la Teoría de la Mente y las aptitudes sociales surgen con posterioridad (Siegel, 2012)

En cuanto a disciplina positiva, se mantuvieron todos los ítems propuestos observándose que la mayoría se relacionan con la cooperación que el adulto cuidador promueve en el niño, esto resulta interesante dado que liga la capacidad de cooperación que tienen los niños como aspecto importante y de antesala para el desarrollo de una disciplina positiva, basada en la colaboración y no en obediencia, como clásicamente es definida la disciplina desde el paradigma del control parental (Gómez, 2017).

Respecto a Lo Protector, permanecen todos aquellos ítems asociados a las garantías de seguridad, el cuidado y satisfacción de necesidades básicas, así como también la mayoría de los ítems relacionadas a la construcción de contextos bien tratantes y la organización de la vida cotidiana. Quedan excluidos los reactivos pertenecientes al subcomponente de conexión y redes de apoyo, pues no tendría relación con el constructo de competencia parental y se aleja de la lógica de prácticas de crianza, común al resto de los reactivos y cualidad principal de la escala.

Respecto de las Competencias Reflexivas se descarta un elemento de metaparentalidad y otros dos de autocuidado parental, dado que tampoco dicen relación directa con el constructo de competencia parental y refieren más bien a estrategias de cuidado personal del adulto cuidador, lo que bien podría extrapolarse a un adulto que no tuviera a cargo el cuidado de un niño.

De esta forma la escala queda compuesta de 3 áreas: Las interacciones cara a cara en las cuales se implica el cuidador para favorecer el desarrollo del niño;

las acciones que ejecuta para crear condiciones para el desarrollo; y las acciones que le permiten reflexionar y monitorear la parentalidad.

Es posible señalar que el modelo teórico para este rango sufrirá modificaciones, dado que el estudio lo retroalimenta para las especificaciones necesarias esta etapa, transformándolo en un modelo dinámico, que se adapta a la trayectoria del desarrollo del niño, de acuerdo a su momento del desarrollo y otorgando insumos para acompañar la trayectoria de la parentalidad.

Asimismo, con esta nueva estructura encontrada se ha analizado la confiabilidad de la prueba, apareciendo resultados positivos, lo que aporta evidencia de que esta nueva estructura sigue siendo consistente internamente.

Los análisis de validez concurrente con la prueba SDQ aportan validez desde una nueva perspectiva. La prueba E2P funciona coherente con las conductas prosociales y problemáticas informadas por los padres. Lo que es especialmente relevante cuando se toma en consideración que la muestra utilizada para el presente estudio tiene una baja representación de familias en situación de vulnerabilidad.

Al respecto pudo observarse que entre más positivas eran las prácticas reportadas por los cuidadores, mayor cantidad de conductas prosociales existían en el niño y menos conductas problemáticas observadas, e inversamente, entre más conductas de baja calidad en la parentalidad, mayores problemas conductuales observados en el niño y menos conductas prosociales. Esto reafirma la relevancia sobre el uso de este tipo de instrumentos, pues al medir percepción de la parentalidad, se hace visible que los elementos que convergen en el desarrollo de esta tienen una implicancia directa en la percepción que se ha desarrollado sobre el niño, por lo que también se puede observar como ambos sistemas del niño y el cuidador se retroalimentan e influyen.

En síntesis, integrando todos los resultados expuestos, los procesos realizados y las evidencias de las propiedades psicométricas encontradas, es posible afirmar que el presente estudio da cuenta de un instrumento robusto, confiable y con amplia validez para su aplicación con cuidadores de niños y niñas entre los 19 y los 36 meses de edad, en el contexto chileno. El presente documento da cuenta además de posibles limitaciones que futuros profesionales deben tener en consideración al aplicar la escala en esta nueva versión, y entrega datos empíricos de sus propiedades y puntajes estándares para la interpretación profesional. De esta forma se ha aportado al campo de la práctica profesional en la infancia, con un instrumento de fácil aplicación, pensando exclusivamente para este rango etario incorporando los aspectos que la literatura actual y especializada señala serían los más relevantes. Asimismo, se ha otorgado información detallada para los profesionales y las familias, para su óptimo uso e interpretación, lo que además contribuye al fortalecimiento de modelos sólidos que permitan intervenir en base a la evidencia.

## REFERENCIAS

Aguayo, F., Cristi, P. y Sadler, M., (2011) Estudio IMAGES. EME/CulturaSalud.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, Estados Unidos: Erlbaum.

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989). *La Convención Internacional de los Derechos del Niño*. Resolución 44/25. Noviembre, 20, 1989.

Barudy, J., Dantagnan, M. (2005). *Guía de Valoración de las Competencias Parentales a través de la Observación Participante*. Instituto de Formación Investigación e Intervención sobre la Violencia Familiar y sus Consecuencias. Barcelona, España; Editorial Gedisa.

Barudy, J. & Dantagnan, M. (2010). *Los Desafíos Invisibles de ser Madre o Padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.

Behrman, J., Bravo, D. & Urzúa, S. (2010). *Encuesta longitudinal de la primera infancia: Aspectos metodológicos y primeros resultados*. Recuperado de: [http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/12/Resultados\\_Finales\\_Hogares2012-1.pdf](http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/12/Resultados_Finales_Hogares2012-1.pdf)

Bornstein, M. (2012). *Handbook of Parenting. Volume 1: Children and Parenting*. (2<sup>nd</sup> ed.). New York, Estados Unidos: Psychology Press.

- Bowlby, J. (1990). *Apego: Vol I Trilogía Apego y Pérdida*. Sao Paulo, Brasil, Editorial: Martins Fontes.
- Bretherton, I. (2010). *Fathers In Attachment Theory And Research: A Review*. *Early Child Development and Care*, 180: 1, 9-23. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/247499772\\_Fathers\\_in\\_attachment\\_theory\\_and\\_research\\_A\\_review](https://www.researchgate.net/publication/247499772_Fathers_in_attachment_theory_and_research_A_review)
- Capano, Á. & Ubach, Andrea. (2013). *Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres*. *Ciencias Psicológicas*. 7(1), 83-95. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/scielo>
- Cuervo-Martínez, A. (2009) Artículo *Pautas de Crianza y Desarrollo Socioafectivo en la Infancia*. Fundación Universitaria Los Libertadores. págs. 111-117.
- Deater-Deckard, K. (2004). *Parenting Stress*. Cambridge: Yale University Press.
- De la Barra, F. Vicente, B. Saldivia & S. Melipillán, R. (2012). Estudio de Epidemiología Psiquiátrica en Niños y Adolescentes en Chile. Estado actual. *Revista médica Clínica Las Condes*. 23(5), 521-529.
- Escobar-Pérez, J. & Cuervo-Martínez, A. (2008). Validez de Contenido y Juicio de Expertos: Una Aproximación a su Utilización. *Revista Avances en Medición*. 6, 27-36.
- Fischman, D. (s.f.). *Relación terapéutica y Empatía Kinestésica*. Recuperado de [http://www.brecha.com.ar/articulos/Relacion\\_terapeutica\\_y\\_Empatia\\_Kinestesica](http://www.brecha.com.ar/articulos/Relacion_terapeutica_y_Empatia_Kinestesica)

- George, D. & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A Simple Guide and Reference*. 11.0 Update (4.<sup>a</sup> ed.). Boston, Estados Unidos: Allyn & Bacon.
- Gómez, E. (2015). *Desarrollo Socioemocional entre los 18 y 24 Meses de edad: Un Estudio Exploratorio En Contexto Natural, Sobre El Rol Del Lenguaje Parental Dirigido Al Niño*. (Proyecto de tesis Doctoral). Universidad Católica, Santiago de Chile. No publicado. págs. 24-25.
- Gómez, E. (2016). *Competencias Parentales para el desarrollo positivo de la infancia*. Fundación América por la Infancia. Santiago de Chile. No Publicado.
- Gómez, E. & Muñoz, M. (2015). *Escala de Parentalidad Positiva E2P*. Manual. Fundación Ideas para la Infancia: Santiago.
- Gómez, E., Muñoz, M. & Haz, A. (2010). *Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características e Intervención*. Recuperado de <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article>.
- Greenspan, S. & Wieder, S. (2006). *Infant and early childhood—mental health—a comprehensive developmental approach to assessment and intervention*. Washington DC, Estados Unidos: American Psychiatric Publication.
- Greenspan, S. (2006) Revista de la Asociación Peruana de Psicoterapia Psicoanalítica de Niños y Adolescentes. N°11, 2006, pág. 2.
- Hernández, R., Fernández-Collao, C. & Baptista, L. (2010). *Metodología de la Investigación*. C. de México, México: McGraw-Hill/Interamericana.

- Huttenlocher, P.R. y Dabholkar, A.S. (1997). "*Regional differences in synaptogenesis in human cerebral cortex*", *Journal of Comparative Neurology*, vol. 387, págs. 160-167
- Jimeno, P. (2017). Zoom a los hogares por quintil de ingresos.  
[www.latercera.com](http://www.latercera.com).  
<http://www2.latercera.com/noticia/zoom-los-hogares-quintil-ingresos/>
- Larraín, S. & Bascuñán, C. (2012). Cuarto estudio de maltrato infantil UNICEF. *Fondo para las Naciones Unidas UNICEF*. Recuperado de <http://unicef.cl/web/cuarto-estudio-de-maltrato-infantil/>
- Lecannelier, F. (2006). *Apego e Intersubjetividad. Influencia de los Vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental*. Santiago, Chile: Serie Universitaria.
- Lecannelier, F., Ascanio, L., Flores, F. & Hoffmann, M. (2011). *Apego & Psicopatología: Una Revisión Actualizada Sobre los Modelos Etiológicos Parentales del Apego Desorganizado*. *Terapia psicológica*. 29(1), 107-116.
- Ley Chilena de Protección de Datos 19.628. *Diario Oficial de la República de Chile*, Santiago de Chile, 28 de Agosto de 1999.
- Lynn, M. (1986). *Determination and quantification of content validity*. *Nursing research*. 35(6), 382-385.
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A. & Tomás-Marco, I. (2014) *El Análisis Factorial Exploratorio de los Ítems: una guía práctica, revisada y actualizada*. *Anales de Psicología* 30(3). 1151-1169.



Mancini, R. (2016). *Normas éticas para la Investigación Clínica*. Universidad de Chile. Recuperado de <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/publicaciones/76992/normas-eticas-para-la-investigacion-clinica>

Marrone, M. (ca. 2016). *Biografía* (Página de Facebook). Recuperado de <https://www.facebook.com/psicoterapiamario.marrone>

Ministerio de Educación. (2011). *Encuesta Nacional de prevención y agresión escolar*. Recuperado de: [http://portales.mineduc.cl/usuarios/mineduc/doc/201207301558020.Encuesta\\_nacional\\_prevenccion\\_agresion\\_acosoescolar\\_2011.pdf](http://portales.mineduc.cl/usuarios/mineduc/doc/201207301558020.Encuesta_nacional_prevenccion_agresion_acosoescolar_2011.pdf)

Ministerio de Salud, Subsecretaria de Salud Pública. (2014, Agosto). *Diagnóstico del Estado Nutricional de Menores de 6 años, Gestantes, Nodrizas y Adultos mayores bajo control en el Sistema Público de Salud*. Recuperado de: [http://web.minsal.cl/sites/default/files/diagnostico\\_estado\\_nutricional\\_diciembre\\_2013.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/diagnostico_estado_nutricional_diciembre_2013.pdf).

National Institutes of Health. (1979). *Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. Recuperado: [http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatividad\\_internacional/10\\_INTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatividad_internacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf)

Paniagua, R. E., (2015). *Metodología Para La Validación De Una Escala O Instrumento De Medida*. Recuperado de [www.udea.edu.com](http://www.udea.edu.com).

Rescorla, L. A., Achenbach et al. (2011). International Comparisons of Behavioral and Emotional Problems in Preschool Children: Parents' Reports from 24 Societies. *Journal of Clinical Child and Adolescent*

*Psychology : The official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53, 40(3), 456–467.*

Rodrigo, M. & J., Palacios, J. (1998). *Familia y Desarrollo Humano*. Madrid, España: Alianza Editorial.

Rojas Flores, J. (2010). *Historia de la Infancia en el Chile Republicano 1810-2010*. (2° ed.) Santiago, Chile: Ocho Libros Editores Ltda.

Romagnoli, C. & Cortese, I. (2015). *¿Cómo la familia influye en el aprendizaje y rendimiento escolar?* Ficha VALORAS actualizada de la 1ª edición “Factores de la familia que afectan los rendimientos académicos” (2007). Disponible en Centro de Recursos VALORAS: [www.valoras.uc.cl](http://www.valoras.uc.cl)

Rutter, M y Sroufe, L. (2000). *Developmental Psychopathology: Concepts and challenges*. *Development and Psychopathology* 12, 265-190

Schore, Allan N. (2003). *Affect Regulation and the Repair of the Self*. UCLA, David Geffen School of Medicine. Los Ángeles, Estados Unidos.

Stern, D. (1996). *El Mundo Interpersonal Del Infante*. Buenos Aires, Argentina: Ed.Paidós.

Stiles, J. (2012). *Crecimiento Neural y Poda Sináptica*. *Revista La Primera Infancia en Perspectiva*, 7, pág. 24. Woodhead y Oates Editores. The Open University, UK.

Terradez, M. (2012). *Análisis De Componentes Principales*. Cataluña, España: Universidad Abierta de Cataluña.

Universidad Autónoma de Madrid. (2013). *Código de Buenas Prácticas en Investigación*. Recuperado de [www.uam.es](http://www.uam.es)

Vera, J., Grubits, S. & Rodríguez, C. (2007) *Estimulación y prácticas de crianza en Infantes Terena del Brasil*. Ra Xunhai, Revista de Sociedad, Cultura y Desarrollo Sustentable, 3, pág 50-80

Winnicot, D. W. (1993) *Los Procesos de Maduración y el Ambiente Facilitador, Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Ed. Paidós.

Wodd, D. & Brunner, J. (s.f.). *Teoría del Andamiaje*. Recuperado de <http://psicologia.iorigen.com/teoria-del-andamiaje/>

## ANEXOS

### ANEXO 1: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Querida Familia:

Nos encontramos realizando un estudio denominado: "Desarrollo y validación de un instrumento chileno de autorreporte para la valoración de competencias parentales con hijos/as preescolares: la Escala de Parentalidad Positiva E2P, versión 19-36 meses".

El objetivo del estudio es desarrollar y validar un cuestionario muy sencillo que pueda contestarlo cualquier adulto responsable de la crianza de un niño, con el objetivo de identificar aquellas prácticas usadas en la crianza. Además, para complementar dicho cuestionario y si usted así lo desea, puede responder el cuestionario que se encuentra a continuación llamado SDQ- Cas, cuyo fin es detectar capacidades y dificultades que el niño pueda presentar, SOLO puede responder este último si el niño es mayor de 24 meses.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Solo se le pedirá leer las preguntas y responderlas con la mayor honestidad posible.

Toda la información que usted entregue en este formulario será CONFIDENCIAL y sólo conocida por el equipo de investigación, quien se compromete a resguardar en todo momento su privacidad y la de su familia. Participar en este estudio no tiene consecuencias negativas de ningún tipo para usted o su familia, por lo que se considera una participación segura y anónima.

Para efectos de aclarar otras dudas, contactarse con Leyla Contreras, coordinadora del estudio en Fundación América por la Infancia, al mail: [leyla.contreras@americaporlainfancia.com](mailto:leyla.contreras@americaporlainfancia.com)

**ANEXO 2: PLANILLA JUICIO DE EXPERTO (Propuesta por Escobar Pérez & Cuervo-Martínez)**

Estimado Juez usted ha sido convocado para participar en la evaluación del Cuestionario de Parentalidad Positiva de 19 a 36 meses. La evaluación de los instrumentos es de relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados a partir de estos sean utilizados eficientemente, razón por la cual agradecemos su colaboración.

**IDENTIFICACIÓN DEL JUEZ:**

Nombres y Apellidos:

---

Formación Académica:

---

Áreas de Experiencia Profesional:

---

Años de Experiencia Profesional:

---

Cargo Actual:

---

Institución:

---

OBJETIVOS:

Objetivos de la Investigación:

---

Objetivo del Juicio de Expertos:

---

Objetivo del

Cuestionario: \_\_\_\_\_

De acuerdo con los siguientes indicadores califique los ítems según corresponda

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<p><b>SUFICIENCIA</b></p> <p>Los ítems que pertenecen a una dimensión bastan para obtener la medición de esta.</p>	<p>1 No cumple con el criterio</p> <p>2 Bajo nivel</p> <p>3 Moderado Nivel</p> <p>4 Alto Nivel</p>	<p>Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.</p> <p>Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no responden a la dimensión total.</p> <p>Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.</p> <p>Los ítems son suficientes.</p>
<p><b>CLARIDAD</b></p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuados.</p>	<p>1 No cumple con el criterio</p> <p>2 Bajo nivel</p> <p>3 Moderado Nivel</p> <p>4 Alto Nivel</p>	<p>El ítem no es claro.</p> <p>El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.</p> <p>Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.</p> <p>El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.</p>
<p><b>COHERENCIA</b></p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o</p>	<p>1 No cumple con el criterio</p>	<p>El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.</p> <p>El ítem no tiene una relación</p>

<p><b>indicador que está midiendo.</b></p>	<p>2 Bajo nivel</p> <p>3 Moderado Nivel</p> <p>4 Alto Nivel</p>	<p>tangencial con la dimensión.</p> <p>El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.</p> <p>El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.</p>
<p><b>RELEVANCIA</b></p> <p><b>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido</b></p>	<p>1 No cumple con el criterio</p> <p>2 Bajo nivel</p> <p>3 Moderado Nivel</p> <p>4 Alto Nivel</p>	<p>El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.</p> <p>El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.</p> <p>El ítem es relativamente importante.</p> <p>El ítem es muy relevante y debe ser incluido.</p>



DIMENSIÓN	ITEM	SUFICIENCIA*	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES

¿Existe alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál?

---



---



---

\*Para los casos de equivalencia semántica se deja una casilla por ítem, ya que se evaluará si la traducción o el cambio en vocabulario son suficientes.

**ANEXO 3: PRIMERA VERSIÓN DE ESCALA DE PARENTALIDAD POSITIVA  
(E2P) 19-36 MESES**

III. Datos de quien contesta:

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_  
años

SEXO (M) (F) ESCOLARIDAD (a) Sin escolaridad (b) Básica (c) Media  
(d) Técnica (e) Universitaria

Ingreso Familiar Total (al mes) \$ \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN (en qué  
trabaja) \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL ( ) soltero/a ( ) casado/a ( ) divorciado/a ( ) viudo/a

NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

¿Cuántas personas viven en su casa? Total \_\_\_\_\_ Personas menores de 18  
años \_\_\_\_\_ ¿Cuántos hijos tiene? \_\_\_\_\_

Sobre el niño respecto al cual contestará el cuestionario, por favor señale:

¿Cuál es su relación con el niño? (a) padre (b) madre (c) abuelo/a (d) otro  
familiar (e) cuidador no familiar

Nombre del niño \_\_\_\_\_ Edad del niño \_\_\_\_ años \_\_\_\_ meses

Sexo del niño (M) (F) Escolaridad actual: (a) Sala cuna (b) Jardín infantil (c)  
No asiste.

El niño tiene algunas discapacidad diagnosticada\* (NO) (SÍ)

¿Cuál? \_\_\_\_\_

El niño tiene algún problema emocional que le preocupe (NO) (SÍ)

¿Cuál? \_\_\_\_\_

Gómez, E. & Muñoz, M. (2014). Escala de Parentalidad Positiva E2P. Manual. Fundación Ideas para la Infancia: Santiago.

## **Instrucciones**

La *Escala de Parentalidad Positiva (E2P)* es un cuestionario muy sencillo que puede contestarlo cualquier adulto responsable de la crianza de un niño o niña.

Su objetivo es identificar aquellas prácticas que usted usa al relacionarse con su hijo, hija, niño o niña a su cargo. Por favor asegúrese de entender muy bien estas instrucciones antes de continuar.

En el cuestionario se presentan una serie de frases que describen situaciones de crianza. Frente a cada afirmación se le pide escoger entre 4 opciones: **Casi Nunca**, **A veces**, **Casi Siempre** y **Siempre**. Si la afirmación es muy poco cierta o casi nunca ocurre, entonces marque la letra **“C/N”** (Casi Nunca). Si describe algo parcialmente cierto o que ocurre solo a veces, marque la letra **“A/V”** (A veces). Si es una situación bastante más cierta o habitual, entonces marque la letra **“C/S”** (Casi Siempre). Y si la afirmación describe algo totalmente cierto o que ocurre todo el tiempo, entonces marque la letra **“S”** (Siempre).

Por ejemplo: si durante los últimos seis meses la afirmación: “Con mi hijo/a jugamos en las tardes” es algo que casi nunca realizan, marque la opción “C/N”; y si durante los últimos seis meses la afirmación: “Converso con mi hijo/a sobre sus preocupaciones” describe algo que ocurre sólo a veces, entonces marque la opción “A/V”.

Si usted no es el padre o madre del niño, asuma que donde dice “hijo” o “hija” se refiere al adolescente que usted está criando o cuidando. **Recuerde marcar una sola opción en cada afirmación. Conteste todas las preguntas del cuestionario. Por favor, conteste con la mayor sinceridad**

**posible.** No hay respuestas correctas o incorrectas; por ello, escoja la respuesta que mejor refleje su realidad.

<i>Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...</i>		<b>Casi Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>Siempre</b>
<b>1.</b>	Me hago el tiempo para jugar, dibujar y hacer otras cosas con mi hijo/a	C/N	A/V	C/S	S
<b>2.</b>	Con mi hijo/a, cantamos o bailamos juntos/as	C/N	A/V	C/S	S
<b>3.</b>	Con mi hijo/a, vemos juntos programas de TV o películas apropiadas a su edad	C/N	A/V	C/S	S
<b>4.</b>	Cuando mi hijo/a está irritable, puedo identificar las causas ( <i>ej.: me doy cuenta si está mal genio porque está cansado o tiene hambre o está enfermo</i> )	C/N	A/V	C/S	S
<b>5.</b>	Ayudo a mi hijo/a, a que reconozca sus emociones y les ponga nombre ( <i>ej., le digo "¿tiene hambrecita mi niño?", "¿te sientes solita?"</i> )	C/N	A/V	C/S	S
<b>6.</b>	Reservo un momento exclusivo del día para compartir con mi hijo/a ( <i>ej., jugar con mi niño a la hora del baño</i> )	C/N	A/V	C/S	S
<b>7.</b>	Mi hijo/a y yo conversamos de los temas que a él o ella le interesan ( <i>ej., le comento qué le estoy preparando de comida, le pregunto cómo estuvo su día en el Jardín</i> )	C/N	A/V	C/S	S

8.	Logro ponerme en el lugar de mi hijo/a ( <i>ej., entiendo su desesperación cuando tiene hambre</i> )	C/N	A/V	C/S	S
9.	Cuando mi hijo/a está estresado, me busca para que lo ayude a calmarse ( <i>ej., cuando está asustada o enferma</i> )	C/N	A/V	C/S	S
10.	Cuando mi hijo/a pide mi atención, respondo pronto, en poco tiempo	C/N	A/V	C/S	S
11.	Con mi hijo/a, nos reímos juntos de cosas divertidas	C/N	A/V	C/S	S
12.	Cuando mi hijo/a llora o se enoja, logro calmarlo/a en poco tiempo	C/N	A/V	C/S	S
13.	Mi hijo/a y yo jugamos juntos ( <i>ej., a las cosquillas, "está, no está", rompecabezas</i> )	C/N	A/V	C/S	S
14.	Le demuestro explícitamente mi cariño a mi hijo/a ( <i>ej., le digo "hijo/a, te quiero mucho" o le doy besos y abrazos</i> )	C/N	A/V	C/S	S
15.	Cuando mi hijo/a no entiende una idea, encuentro otra manera de explicársela y que me comprenda ( <i>ej., le doy ejemplos de cosas que conoce, se lo explico usando sus juguetes</i> )	C/N	A/V	C/S	S
16.	Hablo con mi hijo/a sobre las cosas que no se deben hacer ( <i>ej., pegarle a los demás, romper las cosas de la casa</i> )	C/N	A/V	C/S	S
17.	Converso con mi hijo/a algún tema o acontecimiento del día, para que aprenda ( <i>ej., sobre la lluvia que cayó, o la visita de los familiares o la salida que</i>	C/N	A/V	C/S	S

	<i>hicimos)</i>				
<b>18.</b>	Le explico cuáles son las normas y límites que deben respetarse ( <i>ej., horario de acostarse</i> )	C/N	A/V	C/S	S
<b>19.</b>	Le explico que las personas pueden equivocarse	C/N	A/V	C/S	S
<b>20.</b>	Me disculpo con mi hijo/a cuando me equivoco ( <i>ej., si le he gritado o me he demorado mucho en responderle</i> )	C/N	A/V	C/S	S
<b>21.</b>	Lo acompaño a encontrar una solución a sus problemas por sí mismo/a ( <i>ej., le acerco las cosas que quiere tomar, le muestro cómo hacerlo y luego le pido que lo repita: "ahora hazlo tú"</i> )	C/N	A/V	C/S	S
<b>22.</b>	Lo motivo a tomar sus propias decisiones, ofreciéndole alternativas de acuerdo a su edad ( <i>ej., elegir los juguetes con los que va a jugar o en qué lugar de la casa quiere estar</i> )	C/N	A/V	C/S	S
<b>23.</b>	En casa, logro que mi hijo/a respete y cumpla la rutina diaria ( <i>ej., horario de televisión, horario de acostarse, horario de comida</i> )	C/N	A/V	C/S	S
<b>24.</b>	Cuando se porta mal, mi hijo/a y yo buscamos juntos formas positivas de reparar el error ( <i>ej., pedir disculpas o ayudar a ordenar</i> )	C/N	A/V	C/S	S
<b>25.</b>	Le enseño a mi hijo/a cómo debe comportarse en la calle, reuniones, cumpleaños...	C/N	A/V	C/S	S
<b>26.</b>	Le explico cómo espero que se comporte antes de salir de casa ( <i>ej., ir a comprar a la feria, "esta vez no</i>	C/N	A/V	C/S	S

	me pidas juguetes", "no te alejes de mí en la calle")					
<b>27.</b>	Me relaciono con los amiguitos, primitos o vecinitos actuales de mi hijo/a (ej., converso con ellos/ellas en un cumpleaños, o cuando vienen de visita)		C/N	A/V	C/S	S
<b>28.</b>	Me relaciono con las familias de los amiguitos, primitos o vecinitos actuales de mi hijo/a		C/N	A/V	C/S	S
<b>29.</b>	Me mantengo informado/a de lo que mi hijo/a realiza en la sala cuna o jardín infantil (ej., pregunto a la tía o a otro apoderado)	NO APLICA	C/N	A/V	C/S	S
<b>30.</b>	Asisto a las reuniones de apoderados en la sala cuna o jardín infantil	NO APLICA	C/N	A/V	C/S	S
<b>31.</b>	Cuando no estoy con mi hijo/a, estoy seguro/a que el adulto o los adultos que lo cuidan lo tratan bien		C/N	A/V	C/S	S
<b>32.</b>	Le enseño a mi hijo/a a reconocer en qué personas se puede confiar (ej., a quién abrirle la puerta y a quién no, que nadie puede tocarle sus partes íntimas)		C/N	A/V	C/S	S
<b>33.</b>	Cuando la crianza se me hace difícil, busco ayuda de mis amigos o familiares (ej., cuando está enfermo/a y tengo que ir al colegio, cuando me siento sobrepasada)		C/N	A/V	C/S	S
<b>34.</b>	Averiguo y utilizo los recursos o servicios que hay en mi comuna para apoyarme en la crianza (ej., el Consultorio, la Municipalidad, los beneficios del Chile Crece Contigo)		C/N	A/V	C/S	S

35.	Si tengo dudas sobre un tema de crianza, pido consejos, orientación y ayuda	C/N	A/V	C/S	S
36.	En casa, mi hijo/a utiliza juguetes u objetos que estimulan su aprendizaje de acuerdo a su edad (ej., cascabeles, pinturas, rompecabezas, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
37.	En casa, mi hijo/a juega con libros y cuentos apropiados para su edad (ej., le leo cuentos antes de dormir, o él/ella da vuelta las páginas del libro para divertirse)	C/N	A/V	C/S	S
38.	Me ocupo de la higiene y cuidado que necesita (ej., lavarse los dientes, bañarse, vestirse)	C/N	A/V	C/S	S
39.	Mi hijo/a puede usar un espacio especial de la casa, para jugar y distraerse (ej., ver sus cuentos, armar sus rompecabezas, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
40.	En casa, logro armar una rutina para organizar el día de mi hijo/a	C/N	A/V	C/S	S
41.	Logro que mi hijo/a se alimente de forma balanceada para su edad (ej., que coma verduras, frutas, leche, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
42.	Mi hijo/a anda limpio y bien aseado	C/N	A/V	C/S	S
43.	Llevo a mi hijo/a a controles preventivos de salud (ej., sus vacunas, control sano, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
44.	La crianza me ha dejado tiempo para disfrutar de otras cosas que me gustan (ej., juntarme con mis amigos, ver películas)	C/N	A/V	C/S	S



45.	Dedico tiempo a pensar cómo apoyarlo/a en los desafíos propios de su edad ( <i>ej., decidir llevarlo al parque para que desarrolle su destreza física, o juntarlo con otros niños para que aprenda a hacer amigos</i> )	C/N	A/V	C/S	S
46.	Antes de relacionarme con mi hijo/a, me limpio de rabias, penas o frustraciones ( <i>ej., respiro hondo antes de entrar a casa</i> )	C/N	A/V	C/S	S
47.	Reflexiono sobre cómo superar las dificultades de relación que pueda tener con mi hijo/a	C/N	A/V	C/S	S
48.	He logrado mantener un clima familiar bueno para el desarrollo de mi hijo/a ( <i>ej., las discusiones no son frente al niño; hay tiempo como familia para disfrutar y reírnos</i> )	C/N	A/V	C/S	S
49.	Me doy espacios para mí mismo/a, distintos de la crianza ( <i>ej., participar de una liga de fútbol, grupos de baile, etc.</i> )	C/N	A/V	C/S	S
50.	Siento que tengo tiempo para descansar	C/N	A/V	C/S	S
51.	Dedico tiempo a evaluar y pensar sobre cómo se está desarrollando mi hijo/a ( <i>ej., si habla de acuerdo a su edad, si su estatura y peso están normal, etc.</i> )	C/N	A/V	C/S	S
52.	Siento que he logrado mantener una buena salud mental ( <i>ej., me siento contenta/o, me gusta cómo me veo</i> )	C/N	A/V	C/S	S
53.	Me he asegurado de que mi vida personal no dañe a mi hijo/a ( <i>ej., si tengo peleas con mi pareja son en</i>	C/N	A/V	C/S	S

	<i>privado, no delante de mi hijo)</i>				
<b>54.</b>	Logro anticipar los momentos difíciles que vendrán en la crianza, y me preparo con tiempo ( <i>ej., me informo de cómo ayudarlo a dejar los pañales o cómo hacer un destete respetuoso</i> )	C/N	A/V	C/S	S

OBSERVACIONES:

Gómez, E. & Muñoz, M. (2014). Escala de Parentalidad Positiva E2P. Manual. Fundación Ideas para la Infancia: Santiago.

**ANEXO 4: NUEVA VERSIÓN DE ESCALA DE PARENTALIDAD POSITIVA  
(E2P) 19-36 MESES**

**Datos de quien contesta:**

**EDAD** \_\_\_\_\_ años

**SEXO**

(Hombre)

(Mujer)

(Prefiero no decirlo)

**ESCOLARIDAD**

(a) Completé la Educación Básica

(b) Completé la Educación Media

(c) Completé estudios de Formación Técnica

(d) Completé Estudios Universitarios

**ESTADO CIVIL**

(a) soltero/a

(b) casado/a

(c) separado/a

(d) divorciado/a

(e) viudo/a

**Ingreso Familiar por persona (al mes)**

(a) Igual o inferior a \$ 53.184

(b) Igual o inferior a \$ 90.140

(c) Igual o inferior a \$ 140.665

(d) Igual o inferior a \$ 254.627

(e) Superior a \$ 254.627

**País de residencia** \_\_\_\_\_

**Ciudad de residencia** \_\_\_\_\_

**¿Cuál es su relación con el niño?**

- (a) padre
- (b) madre
- (c) abuelo/a
- (d) otro cuidador familiar
- (e) cuidador no familiar

**Sexo del niño**

- (a) Hombre
- (b) Mujer
- (c) Prefiero no decirlo

**¿El niño tiene alguna discapacidad diagnosticada?**

- (a) NO
- (b) Sí

¿Cuál? \_\_\_\_\_

**¿El niño tiene algún problema grave que le preocupe?**

- (a) NO
- (b) Sí

¿Cuál? \_\_\_\_\_

**Instrucciones**

El cuestionario tiene 5 opciones de respuesta:

Marque **NUNCA** si la frase describe una situación que nunca sucede o que no representa su vida cotidiana.

Marque **CASI NUNCA** si la frase describe una situación que sucede muy poco en su vida cotidiana.

Marque **A VECES** si la frase describe una situación que sucede a veces o en ocasiones.

Marque **CASI SIEMPRE** si la frase describe una situación que sucede habitualmente en su vida cotidiana.

Marque **SIEMPRE** si la frase describe una situación que sucede siempre en su vida cotidiana.

Las opciones de respuesta van graduadas: **NUNCA, CASI NUNCA, A VECES, CASI SIEMPRE y SIEMPRE.**

Agradecemos contestar con total sinceridad, lo más cercano a su vida real.

Recuerde que el cuestionario es **ANÓNIMO.**

<b><i>Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...</i></b>		<b>NUNCA</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
<b>1.</b>	Me doy cuenta de las situaciones que estresan o enojan a mi hijo/a. <i>(ej., cuando no desea bañarse, cuando le quitan un juguete, cuando no le resulta algo que lo tenía entusiasmado/a, etc.)</i>	N	C/N	A/V	C/S	S
<b>2.</b>	Identifico las señales que da mi hijo/a cuando está agobiado o perdiendo la tranquilidad <i>(ej., se está quejando muy seguido, está más irritable, se siente cansado o aburrido/a, etc.)</i>	N	C/N	A/V	C/S	S
<b>3.</b>	Logro identificar distintas emociones en mi hijo <i>(ej., cuando está alegre, sorprendido, interesado, etc.)</i>	N	C/N	A/V	C/S	S
<b>4.</b>	<i>Cuando mi hijo/a está estresado o molesto intento entenderlo sin colocarle "etiquetas" (ej., evito decirle: mañoso, manipulador, pataletero/berrinchudo, sobrenombres, eres igual a...)</i>	N	C/N	A/V	C/S	S

5.	Logro comprender los miedos propios de la edad de mi hijo ( <i>ej., cuando teme a la oscuridad, a extraños, a monstruos, a animales, al agua, a disfraces, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
6.	Logro comprender lo que mi hijo/a necesita ( <i>ej., si tiene hambre, sueño, miedo, ganas de ser acurrucado, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
7.	Cuando mi hijo/a se siente triste o llora, lo ayudo a entender lo que pasó ( <i>ej., le digo: " parece que te pusiste triste por perder tu peluche", "parece que te dio pena que tu hermano no te prestara sus juguetes", etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
8.	Cuando mi hijo/a se siente, estresado, molesto, o triste lo calmo amorosamente ( <i>ej., lo abrazo, me pongo a su altura, lo acaricio, trato de enfocar su atención en algo positivo, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
9.	Cuando han ocurrido situaciones difíciles en la familia, acompaño el enojo, pena o malestar de mi hijo/a ( <i>ej., lo abrazo, lo escucho, le converso, le doy un tiempo, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
10.	Le demuestro a mi hijo/a que es una persona valiosa en mi vida ( <i>ej., le digo lo feliz que me hace, le hablo sobre su embarazo o de cuando le esperábamos, le cuento por qué elegimos su nombre, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
11.	Le hago cariño a mi hijo/a de la manera en que le gusta ( <i>ej., lo acurruco, lo abrazo, acaricio su</i>	N	C/N	A/V	C/S	S

	<i>cabello, etc.)</i>					
<b>12.</b>	Logro comunicarme afectuosamente con mi hijo/a. <i>(ej., le sonrío, le digo palabras positivas, uso un tono de voz cálido, le canto canciones infantiles, etc.)</i>	N	C/N	A/V	C/S	S
<b>13.</b>	Me doy tiempo para hacer actividades con mi hijo/a <i>(ej., jugamos, cantamos, dibujamos juntos, inventamos historias, cocinamos, etc.)</i>	N	C/N	A/V	C/S	S
<b>14.</b>	Me doy el tiempo para conversar con mi hijo/a <i>(ej., le hablo de lo que hacemos juntos, de su mascota, de las plantas, de los otros niños, de los abuelos, etc.)</i>	N	C/N	A/V	C/S	S
<b>15.</b>	Al estar con mi hijo/a me mantengo atento a él o ella <i>(ej., lo escucho, lo miro a los ojos, sigo sus propuestas, no veo el celular, etc.)</i>	N	C/N	A/V	C/S	S
<b>16.</b>	Al iniciar el día, realizo una serie de pasos para que mi hijo/a comience su día tranquilamente <i>(ej., lo despierto suavemente conversándole, lo despierto con tiempo para que alcance a tomar desayuno, etc.)</i>	N	C/N	A/V	C/S	S
<b>17.</b>	Acompaño a mi hijo/a en el paso de una actividad a otra <i>(ej., le canto una canción para que guarde los juguetes, le digo lo que vamos a hacer: "cuando termines de comer, vamos a salir", etc.)</i>	N	C/N	A/V	C/S	S
<b>18.</b>	Al finalizar el día, realizo una serie de pasos para que mi hijo/a pueda ir a descansar <i>(ej., los juguetes son guardados, se disminuye el ruido y la</i>	N	C/N	A/V	C/S	S

	<i>luz en el hogar, lo cambio de ropa, le leo un cuento o canto una canción, etc.)</i>					
<b>19.</b>	Permito que mi hijo/a enfrente desafíos ( <i>ej., que experimente con los cubiertos para comer su comida, que camine y explore los espacios, que lleve solo un vaso de agua, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
<b>20.</b>	Cuando mi hijo/a siente curiosidad por las cosas promuevo, que las descubra ( <i>ej., cuando abre un cajón, le preguntó ¿Qué habrá ahí?</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
<b>21.</b>	Aliento a mi hijo/a a que participe de algunas decisiones ( <i>ej., le permito escoger el color de su ropa, jugamos a lo que él o ella prefiere jugar, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
<b>22.</b>	Al promover hábitos en mi hijo/a lo hago de forma entretenida ( <i>ej., al lavar los dientes canto una canción, al cepillar el cabello le cuento una historia, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
<b>23.</b>	Cuando algo no le resulta lo ayudo a resolverlo ( <i>ej., le pongo una silla para que alcance un lugar más alto, le alcanzo un muñeco etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
<b>24.</b>	Le leo un cuento, canto una canción o cuento una historia, antes de dormir o en otro momento del día	N	C/N	A/V	C/S	S
<b>25.</b>	Le cuento sobre las decisiones que se toman por su bienestar ( <i>ej., le digo: "te voy a colocar chaqueta porque hoy hace frío", " vamos a ir al médico para que te ayude a sentirte mejor", etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S



26.	Consigo que mi hijo/a coopere sin recurrir a castigos ni gritos	N	C/N	A/V	C/S	S
27.	Cuando quiero que mi hijo coopere, le doy instrucciones sencillas	N	C/N	A/V	C/S	S
28.	Muestro a través del ejemplo las conductas sociales que espero ver en mi hijo/a ( <i>ej., saludo a las personas, les doy las gracias, pido permiso</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
29.	Le enseño a mi hijo/a su nombre y el nombre de los miembros de su familia.	N	C/N	A/V	C/S	S
30.	Le enseño a relacionarse con niños y niñas de su edad ( <i>ej., compartir los juguetes, respetar los turnos, no pegar, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
31.	Me preocupo de proteger a mi hijo/a de objetos y lugares peligrosos ( <i>ej., medicamentos, objetos que pudiese tragar, objetos punzantes, piscinas, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
32.	Cuando no estoy con mi hijo/a, me he asegurado de que el adulto que lo cuida lo trata bien ( <i>ej., que no lo maltrate, que lo proteja, que lo consuele cuando llora, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
33.	Protejo a mi hijo/a y me aseguro de que lo note ( <i>ej., lo tomo de la mano al cruzar la calle, lo tomo en brazos en lugares públicos, le digo que no recoja cosas del suelo cuando vamos por la calle, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
34.	Transmito a mi hijo/ una imagen segura y valiosa de mi persona, evitando quejarme del día a día, o	N	C/N	A/V	C/S	S

	de los aspectos dolorosos de mi vida frente a él.					
35.	Intento que mi hijo/a no presencie discusiones familiares ( <i>ej., cuando discuto con mi pareja u otros miembros de la familia, no lo hago frente a él</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
36.	Cuando cometo un error en el trato con mi hijo, me disculpo con él/ella y le explico que las personas se pueden equivocar	N	C/N	A/V	C/S	S
37.	Me preocupo de proporcionar una alimentación saludable a mi hijo/a ( <i>ej., frutas, verduras, cereales, agua, etc</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
38.	Me preocupo de que mi hijo/a mantenga un buen estado de salud ( <i>ej., asiste a controles sanos, tiene vacunas al día, su peso y talla son acordes a su edad, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
39.	Cuido de la higiene y presentación personal de mi hijo/a ( <i>ej., baño su cuerpo, sus dientes, lo peino, lavo sus manos antes de comer, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
40.	En casa, hemos establecido como familia una organización de horarios y rutinas para mi hijo/a ( <i>ej., hora de levantarse, de desayunar, de jugar, descansar, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
41.	Dedicamos tiempo a celebrar costumbres y tradiciones familiares ( <i>ej., celebrar cumpleaños, navidad, vacacionar, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
42.	Si tengo un imprevisto laboral o de salud, logro	N	C/N	A/V	C/S	S

	reorganizar la rutina de mi hijo/a ( <i>ej., si tiene que ir al jardín, al control médico, etc.</i> )					
43.	Cuando necesito ayuda en la crianza, busco ayuda en mis amigos o familiares ( <i>ej., cuando está enfermo/a y tengo que ir al trabajo, cuando me siento estresado y requiero apoyo, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
44.	Pregunto por los recursos o servicios que hay en mi comunidad, para hacer uso de ellos en caso de necesitarlos para la crianza de mi hijo/a ( <i>ej., consultorio, municipio, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
45.	Utilizo los recursos o servicios para apoyarme en la crianza ( <i>ej., el consultorio, la municipalidad, los beneficios de Chile Crece Contigo, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
46.	Priorizo gastos y acciones que protegen el futuro de mi hijo/a ( <i>ej., invertir en materiales de estimulación, en libros y cuentos, en actividades que desarrollan sus capacidades, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
47.	Priorizo gastos y acciones que protegen el futuro de nuestra familia ( <i>ej., alimentación saludable, estudios, salidas recreativas familiares, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
48.	Reviso mis prioridades para asegurarme de proteger el desarrollo de mi hijo/a ( <i>ej., en qué gastar el dinero, el tiempo destinado al trabajo versus la familia, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
49.	Me preparo para los momentos difíciles que vendrán en esta etapa de crianza ( <i>ej., control de esfínter, destete, comer de forma independiente,</i>	N	C/N	A/V	C/S	S

	<i>ingreso al jardín, etc.)</i>					
50.	Anticipo situaciones conflictivas que podrían dificultar mi vida familiar y la crianza ( <i>ej., problemas de pareja, la visita de un familiar conflictivo, una etapa especialmente exigente en mi trabajo, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
51.	Planifico con tiempo las actividades de la semana o del mes que involucran o se relacionan con mi hijo/a ( <i>ej., asistencia al jardín, a controles médicos, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
52.	Dedico tiempo a evaluar y pensar sobre cómo se está desarrollando mi hijo/a ( <i>ej., su desarrollo físico, emocional, comunicacional, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
53.	Dedico tiempo a evaluar y pensar sobre cómo estoy desarrollando mi rol de crianza ( <i>ej., pensar si estoy satisfecho, alegre, si me siento agotado, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
54.	Evito contaminar la relación con mi hijo/a con mi enojo, penas y/o frustraciones ( <i>ej., respiro para calmarme, me preocupo de no transmitirle mis problemas de adulto, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
55.	Logro pensar en aspectos de mi propia historia que no me gustaría repetir como padre o madre	N	C/N	A/V	C/S	S
56.	Logro pensar y reconocer los aspectos positivos que me dejaron mis padres (o cuidadores) para la crianza de mi hijo/a	N	C/N	A/V	C/S	S

<b>57.</b>	Pienso en cómo la historia con mis padres, influye en la forma que hoy tengo de criar a mi hijo/a	N	C/N	A/V	C/S	S
<b>58.</b>	Me mantengo saludable para poder cuidar de mis hijos/as ( <i>ej., cuidado el consumo de comidas, de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco, realizo chequeos médicos, hábitos de sueño, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S
<b>59.</b>	Logro identificar mis señales de agotamiento para no perder el control con mi hijo/a	N	C/N	A/V	C/S	S
<b>60.</b>	Me doy espacios para mí mismo/a, distintos de la crianza ( <i>ej., jugar fútbol, clases de baile, salir a caminar, descansar, etc.</i> )	N	C/N	A/V	C/S	S

**ANEXO 5: CUESTIONARIO DE CAPACIDADES Y DIFICULTADES (SDQ-CAS, OPCIONAL)**

CONTESTAR SÓLO SI SU HIJO/A O NIÑO A SU CARGO TIENE 24 MESES O MÁS DE EDAD.

Por favor, ponga una cruz en el cuadro que usted cree que corresponda a cada una de las preguntas. "**No es cierto**", "**Un tanto cierto**", "**Absolutamente cierto**". Nos sería de gran ayuda si respondiese a todas las preguntas lo mejor que pudiera, aunque no esté completamente seguro/a de la respuesta, o le parezca una pregunta rara. Por favor, responda a las preguntas basándose en el comportamiento de su hijo/a o niño cargo, durante los 6 últimos meses.

<b>Durante los últimos 6 meses, he visto que mi hijo/a...</b>		<b>NO ES CIERTO</b>	<b>UN TANTO CIERTO</b>	<b>ABSOLUTA MENTE CIERTO</b>
<b>1.</b>	Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas	N/C	T/C	A/C
<b>2.</b>	Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto/a por mucho tiempo	N/C	T/C	A/C
<b>3.</b>	Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, de estómago o de náuseas	N/C	T/C	A/C
<b>4.</b>	Comparte frecuentemente con otros niños, juguetes, lápices y otras cosas	N/C	T/C	A/C
<b>5.</b>	Frecuentemente tiene rabietas o mal genio	N/C	T/C	A/C
<b>6.</b>	Es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a	N/C	T/C	A/C
<b>7.</b>	Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos	N/C	T/C	A/C

8.	Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto/a o preocupado	N/C	T/C	A/C
9.	Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado o enfermo	N/C	T/C	A/C
10.	Está continuamente moviéndose y es revoltoso	N/C	T/C	A/C
11.	Tiene por lo menos un/a buen/a amigo/a	N/C	T/C	A/C
12.	Pelea o discute con frecuencia con otros niños	N/C	T/C	A/C
13.	Se siente a menudo infeliz, desanimado o lloroso	N/C	T/C	A/C
14.	Por lo general cae bien a los otros niños	N/C	T/C	A/C
15.	Se distrae con facilidad, su concentración tiende a dispersarse	N/C	T/C	A/C
16.	Es nervioso/a o dependiente ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a	N/C	T/C	A/C
17.	Trata bien a los niños más pequeños/as	N/C	T/C	A/C
18.	A menudo miente o engaña	N/C	T/C	A/C
19.	Los otros niños se meten con él/ella o se burlan de él/ella	N/C	T/C	A/C
20.	A menudo se ofrece para ayudar ( <i>a padres, maestros, otros niños</i> )	N/C	T/C	A/C
21.	Piensa las cosas antes de hacerlas	N/C	T/C	A/C
22.	Roba cosas en casa, en la escuela o en otros sitios	N/C	T/C	A/C

<b>23.</b>	Se lleva mejor con adultos que con otros niños	N/C	T/C	A/C
<b>24.</b>	Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente	N/C	T/C	A/C
<b>25.</b>	Termina lo que empieza, tiene buena concentración	N/C	T/C	A/C



## ANEXO 6: ICV DE CADA ÍTEM

Dimensión	Componente	Item	Suficiencia Promedio	Coherencia Promedio	Relevancia Promedio	Claridad Promedio	N° Observaciones	
Competencias Vinculares	Observación/ conocimiento sensible	1	3,7	4	4	4	1 de contenido	
		2	3,5	3,9	3,8	3,4	2 redacción	
		3	3,7	4	4	3,9	1de contenido 1 de redacción	
	Interpretación Sensible		4	3,8	3,9	3,8	3,2	2 de redacción 1 de adaptación a español neutro
			5	3,7	3,7	3,8	3,8	3 redacción 1 de contenido
			6	3,8	3,8	3,8	3,7	1de redacción 1 de contenido
			7	3,8	3,9	4	3,5	2 de redacción 1 de

							adaptación a español neutro
		8	3,6	3,7	3,9	3,6	2 de redacción
							2 de contenido
		9	3,6	3,9	3,7	3,7	1 de redacción
							3 de contenido
							1 de adaptación a español neutro
	Calidez	10	3,9	3,9	3,9	4	1 de contenido
	Emocional	11	3,8	4	4	3,9	
		12	3,9	3,9	3,9	3,9	1 de contenido
							1 de adaptación a español neutro
	Involucramiento	13	3,9	3,9	4	3,8	4 de redacción
		14	4	3,9	4	3,9	1 de redacción
		15	3,7	3,8	3,8	3,7	1 de redacción
							2 de contenido
Competencias	Organización	16	3,6	3,8	3,8	3,6	2 de redacción

Formativas	de	la						1 de contenido
			Experiencia	17	4	3,8	4	3,8
			18	4	4	4	3,8	2 de redacción
	Desarrollo de la Autonomía		19	3,9	4	4	3,9	1 de contenido
		20	3,9	4	3,9	3,9	2 de contenido	
		21	3,8	4	3,9	3,7	1 de redacción	
								3 de contenido
								1 de
								adaptación a
								español neutro
	Mediación del Aprendizaje		22	3,8	4	4	3,9	
		23	3,7	4	4	3,7	1 de redacción	
								1de
								adaptación a
								español neutro
			24	3,5	3,5	3,6	3,7	2 de redacción
	Disciplina positiva		25	3,8	3,9	3,9	3,8	1 de redacción
		26	3,7	3,8	3,8	3,6	2 de redacción	
								2 de contenido
			27	3,5	4	3,9	3,6	4 de redacción

Competencias Protectoras	Socialización	28	3,9	4	4	3,8	1 de contenido 2 de redacción 2 de contenido
		29	3,9	4	4	4	
		30	3,8	4	4	4	
	Garantías de Seguridad	31	4	4	4	4	1 de contenido
		32	3,6	3,8	3,8	3,8	2 de redacción 2 de contenido
		33	4	4	4	3,9	
	Construcción de Contextos Bien Tratantes	34	3,7	3,8	3,8	3,8	2 de contenido
		35	3,9	4	4	3,9	1 de contenido
		36	3,8	3,9	3,9	4	1 de redacción
	Cuidado y Satisfacción de Necesidades	37	3,9	4	4	3,8	2 de contenido
		38	4	4	4	4	1 de contenido
		39	4	4	4	4	1 de contenido
	Organización de la Vida Cotidiana	40	4	4	4	4	
		41	3,8	3,8	3,8	3,9	1 de redacción 1 de contenido
		42	3,9	4	4	3,9	1 de redacción
	Conexión con Redes de	43	3,9	4	4	4	1 de redacción 1 de contenido

	Apoyo	44	3,9	4	3,6	3,6	1 de redacción 1 de adaptación a español neutro
		45	3,8	4	3,8	3,7	2 de contenido 1 de adaptación a español neutro
Competencias	Construcción	46	3,9	3,9	3,9	3,9	3 de contenido
Reflexivas	de Proyecto	47	3,9	3,9	3,9	3,7	2 de contenido
	Familiar	48	3,8	4	4	3,9	1 de redacción
	Anticipar	49	3,8	4	4	4	1 de contenido
	Escenarios	50	4	4	4	4	
	Relevantes	51	4	4	4	4	
	Monitorear	52	4	4	4	4	
	Influencias y	53	4	4	4	4	
	meta-parentalidad	54	4	3,9	3,9	3,8	1 de adaptación a español neutro

							1 contenido
Hisotirización	55	4	4	4	3,9		
de la	56	4	4	4	4		
Parentalidad	57	4	4	4	4		
Auto-Cuidado	58	4	4	4	3,9	2 de redacción	
Parental	59	4	4	4	4		
	60	4	4	4	4		1 de contenido

---

## ANEXO 7: DETALLE NIVELES DE CONFIABILIDAD

	N°	Alfa de Cronbach	N° de Items
Competencias TOTAL	418	,938	60
Competencias Vinculares	418	,860	15
Observación y conocimiento sensible	418	,562	3
Interpretación sensible (mentalización)	418	,469	3
Regulación del estrés	418	,731	3
Calidez emocional	418	,655	3
Involucramiento	418	,779	3
Competencias Formativas	418	,871	15
Organización de la experiencia	418	,692	3
Desarrollo de la autonomía progresiva	418	,695	3
Mediación del aprendizaje	418	,625	3
Disciplina positiva	418	,705	3
Socialización	418	,654	3
Competencias Protectoras	418	,731	15
Garantías de seguridad	418	,635	3
Construcción de contextos bien-tratantes	418	,610	3
Cuidado y satisfacción de necesidades	418	,653	3
Organización de la vida cotidiana	418	,564	3
Conexión con redes de apoyo	418	,678	3
Competencias Reflexivas	418	,858	15
Construcción de proyecto	418	,754	3
Anticipar escenarios relevantes	418	,696	3
Monitorear influencias/meta-parentalidad	418	,731	3
Historización de la parentalidad	418	,642	3
Auto-cuidado parental	418	,582	3

Item	Suficiencia	Coherencia	Relevancia	Claridad	I-CVI promedio
1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
2	1.00	1.00	1.00	0.73	0.93
3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
4	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
6	0.91	1.00	1.00	0.91	0.95
7	0.91	0.91	0.91	0.91	0.91
8	1.00	0.91	1.00	0.91	0.95
9	1.00	1.00	0.91	1.00	0.98
10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
11	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
12	1.00	1.00	1.00	0.91	0.98
13	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
14	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
15	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
16	0.82	1.00	1.00	0.91	0.93
17	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
18	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
19	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
20	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
21	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
22	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
23	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
24	0.91	0.91	0.91	0.91	0.91
25	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
26	0.91	0.91	0.91	0.91	0.91
27	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
28	1.00	0.91	1.00	1.00	0.98
29	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
30	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
31	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
32	0.91	1.00	1.00	1.00	0.98
33	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
34	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
35	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
36	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
37	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
38	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
39	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
40	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
41	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
42	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00



43	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
44	1.00	1.00	0.82	1.00	0.95
45	1.00	1.00	0.91	1.00	0.98
46	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
47	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
48	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
49	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
50	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
51	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
52	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
53	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
54	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
55	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
56	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
57	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
58	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
59	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
60	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

---

## ANEXO 8: COMPETENCIAS VINCULARES

<b>Item-Total Statistics</b>		
	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
@3	.370	.912
@4	.471	.911
@5	.424	.911
@6	.451	.911
@7	.554	.909
@8	.609	.908
@9	.647	.907
@10	.454	.911
@11	.477	.911
@12	.602	.909
@13	.612	.908
@14	.669	.907
@15	.548	.909
@17	.565	.909
@20	.499	.910
@21	.584	.908
@22	.587	.909
@23	.608	.908
@24	.472	.912
@25	.533	.910
@26	.617	.908
@27	.578	.909
@34	.496	.910
@37	.376	.912

### *Competencias Protectoras*

<b>Item-Total Statistics</b>		
	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
@46	.514	.838
@47	.575	.835
@48	.602	.833
@49	.584	.832
@50	.511	.839

@51	.462	.842
@52	.664	.827
@53	.591	.832
@55	.475	.840
@56	.494	.839
@57	.376	.846
@58	.443	.844

*Competencias Reflexivas*

<b>Item-Total Statistics</b>		
	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
@31	.385	.721
@32	.363	.726
@33	.416	.724
@37	.513	.696
@38	.485	.708
@39	.589	.690
@40	.487	.719
@41	.468	.707
@46	.339	.739