



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE POSTGRADO**

Competencias Parentales de las madres, padres y cuidadores de niños/as entre 8 y 12 años durante la Pandemia por COVID-19 en Chile

**Tesis para optar al grado de Magister en Psicología, mención Psicología Clínica
Infanto Juvenil**

Monserrat Saldías Rojas

**Profesora guía: Flor Quiroga
Profesora Co-guía: Bárbara Conca**

Santiago de Chile, año 2021

RESUMEN

Nombre de la autora:	Monserrat Saldías Rojas
Profesora guía:	Flor Quiroga
Profesora co-guía:	Barbara Conca
Grado académico obtenido:	Magister en Psicología, mención Clínica Infanto Juvenil
Título de la tesis:	Competencias parentales de las madres, padres y cuidadores de niños/as entre 8 y 12 años durante la Pandemia por COVID-19 en Chile

Esta investigación tuvo el objetivo de describir las competencias parentales de las madres, padres y cuidadores, de niños entre 8 y 12 años, en el contexto de la crisis sanitaria en Chile, debido a la pandemia por COVID-19. El diseño de investigación fue cuantitativo no experimental y transversal, con un alcance descriptivo que buscó conocer la parentalidad en las familias durante la etapa de confinamiento. La muestra estuvo compuesta de 624 participantes que se encontraban en cuarentena obligatoria o voluntaria en distintas regiones del país. Los datos fueron recolectados de manera digital mediante la aplicación de la Escala de Parentalidad Positiva (E2P v.2). El análisis de resultados se realizó a través de una serie de análisis de varianza (ANOVA). Como parte de los hallazgos se concluye que las competencias parentales de los cuidadores en Chile, presentaron una significativa baja frecuencia en la realización de prácticas de crianza positivas durante el confinamiento. Se conoce además que, al aumentar la frecuencia de prácticas parentales positivas, disminuyen los riesgos de que cuidadores reporten problemas socioemocionales, conductuales y disciplinarios en los niños. Así, se constata que, una parentalidad sana, bientratante y competente, funciona como un factor protector de la crianza y de la salud mental en las niñas, niños y adolescentes. Finalmente, este estudio aporta a un área de conocimiento poco explorado en nuestro país, brindando datos relevantes para el quehacer clínico de la psicología.

Fecha de graduación: marzo de 2021
Correo electrónico de la autora: monserratsaldias@ug.uchile.cl
Palabras claves: Parentalidad, competencias parentales, escalade
parentalidad positiva, familia, hijos/as,
pandemia, covid-19.

DEDICATORIA

A mi familia, mi equipo de amor, mi mayor tesoro, este logro es para ustedes.
Mujeres que han sido motor de amor, aprendizaje y crecimiento, que me ha llevado hasta acá. La certeza indiscutible que tienen en el logro de mis metas, es aliento y refugio en cada paso que doy. Las amo inmensamente, mamá, Angélica y Maite.

A ti, que desde el cielo imagino me miras con ojos orgullosos.
Te pienso siempre, te amo papá.

A mi pareja, que, con dedicación y apoyo, hizo de este camino un lugar cálido, tu confianza en mí, es constante motivación.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco enormemente a los centenares de madres, padres y cuidadores de niños/as, que participaron en este estudio, quienes compartieron generosamente su experiencia respecto a la crianza en estos tiempos difíciles.

A Eduardo Franco Chalco, metodólogo de esta investigación, por su absoluto profesionalismo, compromiso y apoyo en todo momento. Su labor fue realmente indispensable para el desarrollo de este trabajo.

A Bárbara Conca, profesora que guio este proceso, por su disposición y acompañamiento. Su rigurosidad y atención a los detalles, permitió darle una mirada más clara y completa a la investigación.

A todas y todos quienes formaron parte de mi camino en este Magister, profesionales de distintas áreas, docentes y compañeras. Este paso por la universidad me entregó herramientas invaluable para mi desarrollo profesional.

INDICE DE CONTENIDOS

I	INTRODUCCIÓN.....	1
II	MARCO TEÓRICO.....	6
2.1	Antecedentes contextuales y efectos psicosociales de la pandemia por COVID-19.....	6
2.2	Marentalidad y parentalidad.....	13
2.2.1	Parentalidad positiva: Un modelo ecológico.....	15
2.2.2	Parentalidad biológica y parentalidad social.....	20
2.2.2.1	Funciones de la parentalidad social.....	22
2.3	Competencias parentales y estrés parental. Efectos en la salud mental de niños, niñas y adolescentes.....	29
III	OBJETIVOS.....	40
3.1	Objetivo general.....	40
3.2	Objetivos específicos.....	40
IV	MARCO METODOLÓGICO.....	41
4.1	Diseño de investigación.....	41
4.2	Participantes.....	41
4.2.1	Estrategias de recolección de datos.....	41
4.2.2	Muestra.....	43
4.3	Variables de investigación.....	45
4.3.1	Variable de competencias parentales.....	45
4.3.1.1	Escala de Parentalidad Positiva E2P versión 2.....	46
4.3.2	Variable sociodemográfica.....	48
4.3.3	Variable de apoyo social.....	49
4.3.4	Variable de preocupaciones.....	49
4.3.5	Variable de dificultades.....	49
4.4	Plan de análisis.....	50
V	RESULTADOS.....	51
5.1	Resultados descriptivos generales de la muestra.....	51
5.2	Comparación de las competencias parentales de acuerdo a las distintas características sociodemográficas.....	53
5.3	Competencias parentales en relación al apoyo social que recibieron los cuidadores durante la cuarentena.....	57

5.4	Identificación y categorización de las dificultades y preocupaciones de la madre, padre o cuidador, en relación a su hijo/a durante la pandemia por COVID-19.....	58
5.5	Asociación de las dificultades y preocupaciones de los cuidadores en función de las competencias parentales.....	62
VI	DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	71
6.1	Discusión.....	71
6.2	Conclusión.....	77
6.3	Limitaciones.....	79
VII	BIBLIOGRAFÍA	80
VIII	ANEXOS	92

I. Introducción

La emergencia sanitaria a nivel mundial producto de la Pandemia del COVID-19, ha tenido un impacto en la vida y bienestar integral de las personas en todo el mundo, afectando en muchos casos no solo su salud física, sino también su salud mental y emocional (AMUCH, 2020). Esto se produce, debido a que las diferentes medidas adoptadas por las autoridades gubernamentales que buscaron mitigar la curva de crecimiento del virus y su propagación, implicaron grandes cambios en la vida de las personas.

Estas medidas consistieron en declarar confinamientos y distanciamiento social en los países afectados por el virus, lo cual ha generado nuevas dinámicas a nivel personal, familiar, social y laboral, que obligaron a la población a suspender sus actividades presenciales y a respetar cuarentenas quedándose en casa.

En ese sentido, es importante señalar que estamos frente a un fenómeno nuevo y sin precedentes en nuestro país, el cual además se plantea como una problemática sanitaria de duración desconocida, generando mayor incertidumbre en la población (Ramírez et., al 2020). Esta situación excepcional ocasionó que las personas debieran transformar sus rutinas, debiendo adaptarse a acotar sus actividades al hogar junto a los demás integrantes de la familia. Por su parte, los adultos debieron asimilar cambios en su modalidad y jornada de trabajo, incluyendo en muchos casos el teletrabajo. Mientras que para los niños y jóvenes la casa se transformó en el colegio o universidad, teniendo que adaptarse a un aprendizaje con apoyos de docentes y profesionales a través de internet, además de la ayuda brindada por las familias como principal soporte en el proceso educacional que se estaba viviendo en casa.

Los largos periodos de confinamiento se han relacionado con efectos colaterales en la salud mental de la sociedad, llevando a las personas a presentar gran preocupación, ansiedad, miedo, angustia, entre otros síntomas, que a nivel mundial se han traducido en altos niveles de estrés (Cisternas, 2020). Junto con ello, diversas organizaciones internacionales como las Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF, alertan que tales niveles de estrés se han visto reflejados en el aumento considerable de las denuncias por Violencia Intrafamiliar en el contexto de la Pandemia, declarando la presencia de

mayores índices de maltrato hacia la mujer y a los niños (Noticias ONU, 05 abril 2020). Asimismo, se plantea que en los hogares donde hay niñas, niños y adolescentes el aumento en la violencia contra las mujeres, tendrá impactos negativos no sólo en ellas, sino también en los más pequeños, donde se podrían generar dinámicas de malos tratos, estrés postraumático, depresión, ansiedad e impactos a largo plazo en el desarrollo de los niños (ONU MUJERES, 2020).

En Chile, la ONG Activa, en abril de 2020 alertó un aumento de denuncias por violencia intrafamiliar llegando a un 500% en algunas comunas del país, agregando además un aumento del 42% maltrato a menores de edad (Stuardo, 2020). Cifras alarmantes que dan cuenta de los efectos negativos que ha traído consigo la pandemia en términos de estrés y de la salud mental en las familias, especialmente en los padres y cuidadores que tienen a cargo a niños y adolescentes. Tema de vital importancia, cuando existe contundente evidencia que declara que, al aumentar el estrés parental, las capacidades parentales se interfieren, ya que el alto estrés parental es precursor o facilitador de malos tratos y violencia, en especial hacia los niños (Barudy & Dantagnan, 2005). Siendo relevante considerar como la pandemia además ha ocasionado incertidumbre a nivel económico y laboral por el alto porcentaje de despidos y desvinculaciones laborales (Alonso, 2020), que ha afectado a centenares de personas, madres y padres de familias, provocando gran estrés y preocupación en la población.

El ámbito educacional no estuvo al margen de los efectos de la pandemia y los cambios en diversos ámbitos del quehacer diario, ya que, tras acoplarse a las medidas de confinamiento, se dio inicio a homeschooling o educación en el hogar, lo que ha significado un aumento en la carga diaria de los padres y cuidadores, quienes debieron asumir el rol de facilitadores del aprendizaje acompañando a sus hijos/as en los procesos de enseñanza en el hogar. A lo anterior, se debe agregar las brechas sociales que irrumpen con los requerimientos y criterios al momento de generarse la enseñanza, dado que no todas las familias cuentan con conectividad y espacios adecuados, además de la escasa disponibilidad de tiempo de los adultos en casa (Collado, 2020).

De ahí que, ante todos estos desafíos que ha causado la pandemia y las medidas adaptadas, han sido las familias, quienes han vivido los efectos de esta crisis mundial.

Es importante considerar como todos estos factores externos pueden afectar la forma de establecer la parentalidad y, por ende, la capacidad de los padres de manejar el estrés parental y tener respuestas más acogedoras y sensibles a las necesidades de sus hijos/as.

Según la Encuesta Longitudinal de Primera Infancia (ELPI, 2017) en Chile los niveles de violencia intrafamiliar ejercida de parte de madres, padres o cuidadores hacia los niños son altos y establece que el 62% de los padres reconoce haber utilizado métodos de disciplina violentos en la crianza de sus hijos. En este sentido, la organización UNICEF declara que en estados de emergencia como los vividos por la pandemia por COVID - 19, se tiende a producir un aumento en la violencia hacia niños, niñas y adolescentes dado el estrés en el cual se encuentran las figuras parentales (Mefalopulos, 2020).

Por otro lado, la organización chilena Educación 2020, en su encuesta Estamos Conectados realizada a nivel nacional el mes de abril de 2020, señaló que un 55% de los padres afirma que la ha costado acompañar emocionalmente a sus hijos/as durante la cuarentena. Del mismo modo, se indicó que los niños y adolescentes reportaron presentar emociones negativas por sobre las positivas, estando muy inestables emocionalmente.

Los factores estresantes que afectan la salud mental de niños, niñas y adolescentes, tienen relación con la duración prolongada del aislamiento, el miedo a contagiarse, las frustraciones y aburrimiento de estar en casa, la falta de contacto con sus pares, falta de espacio personal en el hogar o incertidumbre económica en la familia (Educación 2020, 2020).

Es por ello, que la respuesta que den los padres y cuidadores ante las necesidades emocionales que están presentando sus hijos es fundamental. Por lo que, resulta necesario conocer cómo viven los adultos su rol parental en estas condiciones de emergencia y que problemáticas surgen en la relación vincular con los hijos/as durante el confinamiento, para luego plantear medidas y apoyos que busquen abordar las principales temáticas de salud mental en las familias en este contexto.

Dicho esto, serán las competencias parentales que posean los cuidadores, las que van a definir los modelos de crianza y como irán produciéndose las trayectorias de desarrollo de los niños y adolescentes, en los diversos hitos y circunstancias de su vida, esto, con la finalidad última de garantizar su bienestar y el ejercicio pleno de sus derechos (Gómez, 2019).

Entendiendo que la parentalidad se pone de manifiesto en la vinculación directa con el hijo/a (Barudy & Dantagnan, 2005) el presente estudio busca conocer y describir las competencias parentales de las madres, padres y cuidadores de niños/as en edad escolar durante el confinamiento debido a la pandemia por COVID-19.

Para este fin, se escoge conocer las competencias parentales de cuidadores con hijos/as en Edad Escolar entre 8 y 12 años, por los desafíos socioafectivos que implica aquella etapa evolutiva, donde los padres comienzan a adaptarse a las nuevas necesidades y demandas del niño/a, etapa que trae consigo el desarrollo de su mundo social, siendo el colegio un agente socializador que se encarga de nutrir con experiencias las distintas áreas de desarrollo socioafectivo. Junto con ello, se comienza a desplazar el interés exclusivo por la familia, por las relaciones extrafamiliares como los son los amigos, compañeros, docentes, etc. (Meza & Páez, 2016).

Del mismo modo, es una edad en la que se desarrolla una mayor consciencia de sí mismo, se configura su autoconcepto, autoestima y personalidad. Se observan cambios a nivel físico, cognitivo y psicológico, que evidencian el tránsito hacia la pubertad y la adolescencia. Estando en presencia de niños más activos y atentos de lo que sucede a su alrededor, con un pensamiento que racionaliza y comienza a organizar sus experiencias en función de lo que percibe en su entorno próximo (Haeussler & Milicic, 2014).

Es por ello, que esta investigación pretende indagar sobre la parentalidad en contexto de pandemia en Chile, abordando esta problemática desde la mirada de las competencias parentales en base a la parentalidad positiva, donde se busca saber cómo los padres y cuidadores, han establecido las relaciones vinculares con sus hijos/as en condiciones de emergencia sanitaria y cómo han sobrellevado la eventualidad de esta pandemia, ya que la

evidencia nacional ha sido categórica en enunciar el impacto negativo en la salud mental de la infancia y de las familias, lo cual resulta necesario de atender por su importante implicancia en el quehacer de los profesionales de la psicología.

II. Marco Teórico

2.1 Antecedentes contextuales y efectos psicosociales de la pandemia por COVID-19

A fines del año 2019, se origina la pandemia del COVID-19, una de las crisis sanitarias que más ha afectado a la humanidad en las últimas décadas, la cual ha dejado una altísima cantidad de contagiados y fallecidos en todo el mundo.

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de Salud (OMS) en China informó sobre casos de neumonía de etiología desconocida detectados en la ciudad de Wuhan, ubicada en la provincia de Hubei, China. Posteriormente, se identificó que los casos de esta enfermedad estaban asociados a la exposición a un mercado de alimentos en la ciudad de Wuhan y el virus responsable se determinó el 7 de enero de 2020 (OMS, 2020).

El COVID-19, es una enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, que pertenece a la familia de los Coronavirus. En las últimas décadas se han generado otros dos brotes por Coronavirus, SARS-CoV y MERS-CoV, en los años 2002 y 2012 respectivamente (Paules et al., 2020). El 11 de febrero de 2020 la OMS nombró oficialmente al virus SARS-CoV-2 y a la enfermedad que causa COVID-19, por sus siglas en inglés (Coronavirus disease) (OMS, 2020). El 30 de enero 2020, la OMS (2020) declara que el brote de COVID-19 constituye una Emergencia de Salud Pública de importancia Internacional y el 11 de marzo 2020 se declara al brote de COVID-19 como pandemia global, dada la alta propagación del virus a nivel mundial (Adhanom, OMS, 2020). De ahí que, las autoridades gubernamentales en todo el mundo comienzan a tomar medidas sanitarias que resguarden la salud de las personas, una de ellas es el distanciamiento social, decretando cuarentenas en todas las localidades afectadas, para disminuir la propagación del virus.

En Chile, el Ministerio de Salud el 7 de febrero decreta alerta sanitaria tras eventual aparición de casos de Coronavirus, siendo el 3 de marzo 2020 confirmado el primer caso de COVID-19 en el país (MINSAL, 3 marzo 2020), decretándose el 18 de marzo 2020 estado de excepción constitucional de catástrofe (Vargas, 2020), comenzando a adoptarse una serie de medidas a nivel nacional. Comunas de la Región Metropolitana de Santiago, son las

primeras en iniciar las cuarentenas obligatorias el 26 de marzo 2020, para luego, sumarse al confinamiento diversas zonas del país (MINSAL, 25 marzo 2020).

Tras el incremento en las cifras de contagios a nivel nacional (MINSAL, 30 de marzo 2020), aumentaron las medidas de cuidados de la población. Tales medidas, incluyeron la suspensión de clases en los establecimientos educacionales a partir del 16 de marzo 2020 (MINEDUC, 2020). Del mismo modo, el 18 de marzo se restringe la libertad de locomoción y reunión, medida que buscaba mitigar la propagación de contagios (CNN Chile, 2020). En este sentido, las medidas que se fueron agregando, generaron importantes cambios en el funcionamiento habitual de los individuos y sus familias. La cuarentena, es una de las medidas que más ha alterado las formas habituales de convivir y para la cual la población no estaba preparada social y emocionalmente.

La aparición de esta nueva enfermedad COVID-19, produjo gran preocupación en la población, por lo que, es comprensible que, ante situaciones de desconocimiento, incertidumbre e información en constante actualización, aparezca el temor y la ansiedad, reacciones como éstas son esperables, e incluso, necesarias para mantenernos en alerta y atentos. Sin embargo, cuando se prolongan en el tiempo y son muy intensas, pueden afectar nuestro bienestar y salud mental (MINSAL, 2020).

Ahora bien, este proceso estuvo acompañado de complejas situaciones para la ciudadanía, como se menciona anteriormente, la pandemia genera un impacto en la economía ocasionando además una crisis social y laboral, con un alza histórica en el desempleo llegando a un 11,2% al mes de junio (Banco Central de Chile, 2020).

Estudios han revelado que las personas que pierden el empleo, están viviendo sensaciones de frustración, agobio y ansiedad, que en muchos casos deriva en angustia, producto del miedo a no tener los ingresos suficientes para sostener la calidad de vida de sí mismo y la de sus familias (Borroni, 2020). De ahí que, expertos alertan respecto a la segunda pandemia, la que involucra en esta ocasión a la salud mental y los efectos por el COVID-19, donde se ha podido conocer la preocupante alza de las consultas psicológicas de urgencia, por contención emocional e intervención en crisis. Asimismo, consultas psiquiátricas durante

las cuarentenas, existiendo un aumento en la emisión de licencias médicas por trastornos de salud mental, indicando como principales síntomas la angustia, depresión e insomnio (Cádiz, 2020).

Tanto la población adulta como la infanto juvenil ha incrementado su participación en programas de ayuda psicológica. La Fundación para la Confianza que entrega orientación para niñas, niños, adolescentes y jóvenes hasta 29 años, señala el incremento de un 41% de las consultas, sólo en el mes de abril se recibieron 1.459 casos, donde el 42,9% estuvo relacionado a temáticas de salud mental, como: tristeza, trastorno alimentario, soledad, ideación suicida, duelo, depresión, autolesiones, autoestima, ataques de pánico, angustia, alcohol y drogas (Cádiz, 2020).

En la literatura sobre los efectos psicosociales ante catástrofes a nivel mundial, se ve que cuando existe exposición familiar a eventos traumáticos, incluso cuando los niños no hayan estado expuestos directamente, se ve afectada la salud mental infantil, presentando reacciones socioemocionales a raíz del comportamiento que presenten sus padres; como síntomas de trauma, estrés postraumático que en ocasiones puede persistir en el tiempo, depresión, ansiedad y trastorno de pánico (Dyregrov et al. 2002; Kitayama et al. 2000; McFarlane 1998; Stein et al. 1999; Thabet y Vostanis 2000; Udwin et al. 2000).

Malestares y perturbaciones psicológicas que pueden ser expresadas en un corto, mediano o largo plazo (De la Barra & Silva, 2010). Es así como existe un alto riesgo de desarrollo de psicopatología entre los hijos/as de los padres que están expuestos a experiencias traumáticas, situaciones de crisis o de violencia como parte de su quehacer laboral (Hoven, Duarte, Wu, Doan, Singh, Mandell, 2009).

La vivencia de un desastre o catástrofe genera cambios abruptos en diferentes ámbitos de la vida de las personas y comunidades, visibiliza problemas sociales y agrava la desigualdad, generando angustia y miedo frente a escenarios desconocidos. En el caso de los grupos más vulnerables, si su situación no se aborda adecuada y oportunamente, aumenta la probabilidad de que surjan problemas graves de salud mental (MINSAL, 2019).

Cuando hablamos de cómo las experiencias de desastres o catástrofes afectan a adultos y niños, surge el concepto de trauma como un elemento que se presenta en muchos de los individuos. Kendler (1988), Schwartz, Dohrenwend y Levav (1994) y Felsen (1998) citados en Faúndez y Cornejo (2010), han distinguido entre dos tipos de transmisión del trauma, en primer lugar, la transmisión directa y específica, en donde las niñas y niños aprenden a comportarse y a pensar en forma similar a la de sus padres. Y, en segundo lugar, la transmisión indirecta y general, en que las consecuencias del trauma en el padre, ocasionan dificultades en la parentalidad, lo que indirectamente afecta el desarrollo de los niños (Faúndez y Cornejo, 2010).

Esto es relevante dado que el modo en que los padres o cuidadores experimenten y expresen sus preocupaciones, miedos o traumas, determinará o guiará la manera en que los niños vivirán la situación. La experiencia de vivir una situación traumática a raíz de factores externos ajenos a los individuos, genera en diversas ocasiones una noción de vulnerabilidad después de los eventos estresantes, dado que existen factores de riesgo que pudieran estar presentes en un sujeto o sistema, que los pueden hacer más susceptibles a la exposición y a la posibilidad de daño (Arriagada & Valdebenito, 2011).

Hay personas y familias que, tras un desastre natural, catástrofe o una emergencia, tienen la capacidad de recuperarse de esta situación con facilidad. Norman (2000), señala que algunas personas son hábiles en encontrar significado a sus experiencias, siendo su relato una oportunidad para compartir sus historias, generando un aprendizaje personal que parece beneficiar a los individuos, tal proceso de verbalización, escucha e identificación los conducen a una percepción de cambio en la construcción y visión de la experiencia vivida.

Si bien la exposición a sucesos difíciles o traumáticos puede ocasionar síntomas de trauma y trastornos de estrés postraumático, esto no sucede en todas las personas, ya que cuentan con recursos en sus narrativas para poder resignificar y poder sobreponerse a la situación traumática (Norman, 2000). En el caso de la infancia, el modo de prevenir la aparición de psicopatología grave en la población infantil, guarda estrecha relación con la forma como los niños/as y sus familias afrontan los eventos traumáticos y como se adaptan a las situaciones extremas (Sommer et al., 2013). De ahí que, el factor crucial para determinar

las repuestas de los niños a eventos angustiantes es la calidad de crianza y el apoyo que perciben de sus padres (DiCorcia, Sravish y Tronick, 2013).

Sommer et al. (2013) destacan que en este punto es importante considerar la edad de los niños, ya que de eso depende su posibilidad de comprensión de los eventos vitales a los cuales se ha sometido. De igual modo, la percepción de protección y de seguridad que el entorno familiar le otorgue, especialmente al momento de tener que reorganizar la red de apoyo social en los momentos de crisis.

La mayor parte del tiempo los niños (as) detectan las aprensiones o preocupaciones de su padre y/o madre, pero son especialmente sensibles a ellas durante las crisis. Los padres deben extremar sus habilidades para enfrentar la situación desafiante, evitando descontrolarse, dando indicaciones firmes pero tranquilas acerca de lo que los miembros de la familia deben hacer, sin gritar ni llorar (De la Barra & Silva, 2010). De esta manera, la red de apoyo social, especialmente la familiar, puede constituirse en un factor principalmente mantenedor y/o agravante de psicopatologías (Almonte & Montt, 2012).

En lo que concierne a los efectos derivados de esta pandemia COVID-19, vemos cómo han sido los padres quienes se han llevado gran parte del trabajo. Spinelli et al., (2020), en un estudio realizado en Italia durante la pandemia, declara que el encierro representa una carga importante para los cuidadores y aumenta su riesgo de experimentar estrés y emociones negativas, con un posible efecto directo o indirecto sobre la salud mental de sus hijos. Por tanto, en la medida que la parentalidad de los adultos responsables del cuidado de niños, cuente con la capacidad de afrontar situaciones estresantes y posean estrategias que les permita responder de manera asertiva y mediante buenos tratos, los niños estarán mejor preparados para lidiar situaciones estresantes y los efectos que ha causado la pandemia en su vida.

Resulta interesante conocer como los padres hacen frente a las demandas de los niños, especialmente cuando se trata de la regulación afectiva de sus emociones en un contexto sin precedentes para la población, dado que, en el hogar, el papel educativo y de apoyo de los padres se volvió aún más crucial de lo habitual.

Spinelli et., al (2020) declara que durante la pandemia los padres más estresados estaban menos involucrados en las actividades de sus hijos y, por ende, en la interacción con ellos, eso afectó de manera negativa su capacidad para regularlos emocionalmente.

Lo que hemos visto, es que las condiciones de vida cambiaron rotundamente, los padres por su parte con escaso tiempo debido al trabajo y labores domésticas, además de posibilidades limitadas para tomar descanso de sus deberes parentales, mientras que los niños redujeron su espacio de movilidad para jugar y estar más activos, dependiendo de la capacidad y/o posibilidad de los padres para interactuar con ellos (Spinelli et., al 2020), escenario que sin duda ha sido complejo para las familias.

Con relación a los efectos en términos de salud mental durante el periodo de confinamiento, estudios recientes señalan que los niños necesitan más que antes el apoyo psicoemocional de sus padres, dado la presencia problemas psicológicos observados en la población infantil, observándose síntomas como el miedo, falta de atención, irritabilidad y dificultades en las relaciones de apego (Jiao et al., 2020; Spinelli et., al 2020). Es por ello, que la capacidad de respuestas de los padres a las señales de angustia de los niños, se vuelve primordial para la regulación de sus estados emocionales.

Otro punto importante, es la red de apoyo que se genera en torno a la crianza y desarrollo de los niños, en este sentido, la cuarentena ocasiona una falta de contacto con otros adultos que solían ser parte habitual de la vida de los niños, como los abuelos, tíos y profesionales del área educacional, reduciéndose los apoyos no solo para el infante sino también para el adulto (Liu, Bao, Huang, Shi y Lu, 2020).

Las diversas situaciones desafiantes reportadas por las familias durante la pandemia por COVID-19, junto con los resultados de las recientes investigaciones, exponen como las cuarentenas y el distanciamiento social, han sido una experiencia potencialmente estresante y traumática que puede aumentar la percepción de escasos recursos parentales de los cuidadores (Lange, Callinan y Smith, 2019), lo cual tiene estrecha relación con el aumento de las dificultades emocionales y de conducta de los niños a raíz del estrés experimentado por quien posee el rol de cuidador en casa (Spinelli , Lionetti, Pastore y Fasolo, 2020).

Entre las consecuencias negativas del estrés parental durante la pandemia, se informa que los padres que se encuentren estresados tienden a mostrar menos conciencia emocional hacia el niño, además de poseer una menor capacidad para dirigir toda su atención a las necesidades que surjan de su hijo/a, interfiriendo negativamente en su rol como regulador externo del estrés del niño (Fernandes, Canavarro, & Moreira, 2020; Gillis y Roskam, 2019; Spinelli, Poehlmann y Bolt, 2013; citados en Spinelli et., al 2020).

Finalmente, el bienestar psicológico de las familias se ha visto influenciado por la nueva condición de vida impuesta por la pandemia, incluso si el encierro les proporciona a las familias más tiempo para compartir y permanecer juntas, la calidad de este tiempo puede verse comprometido debido a que los padres se sienten abrumados por los deberes de crianza, los deberes relacionados con el trabajo, el confinamiento en la casa y su situación socioeconómica (Spinelli et., al 2020).

2.2 Marentalidad y Parentalidad

El ejercer de madre y padre es una de las tareas más importante y a la vez más complejas de todas las actividades humanas, se aprende a serlo sin que nadie lo enseñe. Sin embargo, la manera en que se vaya produciendo estará influida por la propia historia de infancia y adolescencia de los individuos (Barudy y Dantagnan, 2014).

De acuerdo a planteado por Barudy y Dantagnan (2010), es en la experiencia de la impronta, el apego y el buen trato, donde emergen la capacidad de vincularse a las crías y la empatía, capacidades fundamentales para favorecer la crianza de los hijos/as. Mientras que, por otro lado, hay madres y padres que no han tenido esa oportunidad de crecer en ambientes sociales y familiares que les hayan permitido el aprendizaje de los buenos tratos a sus hijas e hijos. En ese sentido, existen investigaciones que muestran una importante relación entre experiencias de malos tratos infantiles, incompetencias parentales, ausencias o deficiencia en los programas de protección infantil, déficit de factores resilientes y la ideología patriarcal (Barudy y Dantagnan, 2014).

Frente a este último, Barudy y Dantagnan (2014), señalan que, a partir de la constatación sociológica, la crianza de los hijos/as sigue siendo una tarea atribuida fundamentalmente a las mujeres, específicamente a las madres, lo que es una manifestación de las tantas desigualdades que aun afectan a las mujeres, en este sentido, la cultura patriarcal deja entrever las diferencias de género en las funciones parentales entre hombres y mujeres.

Para reconocer el hecho social e histórico de que han sido las mujeres las que la mayoría de las veces siguen asumiendo el trabajo de “parentalidad”, se comienza a utilizar el término “marentalidad”, considerándose ambos conceptos como el conjunto de competencias que hace posible el desarrollo infantil (Barudy y Dantagnan, 2010). Del mismo modo, es importante señalar que tanto la mujer como el hombre pueden llevar a cabo el ejercicio de la parentalidad, como mencionan Olhaberry y Santelices (2013), los vínculos infantiles de apego se desarrollan hacia ambos progenitores, siendo los padres capaces de proveer de cuidados sensibles a sus hijos, al igual como lo hacen las madres.

Asimismo, Grusec (2010, citado en Castro, 2014), plantea que existen determinantes de la personalidad que surgen tanto en hombres como en mujeres, que están compuestos por sentimientos, reflexiones, creencias y actitudes que se activan precisamente en el proceso la parentalidad, esto tiene consecuencia en el comportamiento porque orienta la conducta parental, lo que va tener un efecto en el desarrollo cognitivo y emocional de los niños/as.

A su vez, las actitudes de los hijos/as son cogniciones que predisponen a actuar positivamente o negativamente transformándose en predictores de la conducta parental siendo indicadores del clima emocional en el que el padre y/o la madre y sus hijos/as se relacionan. Donde se considera el grado de calidez y aceptación o frialdad y rechazo existentes en la relación.

Respecto a la presencia del padre, Verschueren & Marcoen, (1999, citado en Olhaberry & Santelices, 2013) muestran su aporte y beneficio, señalando que un adecuado vínculo entre padre e hijo/a, se relaciona con la ausencia de dificultades o problemas de comportamiento en los niños/as, ya que se estimula la capacidad de sociabilidad y se potencia un adecuado desarrollo cognitivo infantil (Olhaberry & Santelices, 2013). El mundo subjetivo de los niños/as se desarrolla bajo la influencia de las particularidades parentales, estando relacionada a la forma en que sus padres tienen de vivir y ejercer la parentalidad (Serrano, 2013).

Barudy y Dantagnan (2010) definen la parentalidad o marentalidad como “las capacidades prácticas que tienen las madres y padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos y asegurarles un desarrollo suficientemente sano” (p. 43). Asimismo, autores como Rodrigo (2009) explica que la parentalidad es una tarea que implica por sobre todo promover y estimular el desarrollo de los niños y, para ello, esta debe desplegarse en diferentes niveles de acción, desde el nivel estratégico de organización del escenario educativo hasta el nivel táctico de selección de actuaciones concretas (Rodrigo et al. 2009). Parece evidente que, para un óptimo desarrollo de tal tarea, las madres, padres o cuidadores necesiten disponer de competencias que les permita proteger a los niños, niñas y adolescentes y, de paso favorecer su desarrollo.

Por otro lado, el concepto de parentalidad apunta al ejercicio práctico de las madres, padres o cuidadores de realizar las constantes actividades diarias, las cuales se encargan de cuidar y educar a los hijos/as, además de estimular su desarrollo social y capacidades para interactuar con el mundo (Castro, 2014).

Según Cartié, Ballonga y Gimeno (2008, citado en Sallés y Ger, 2011), cada individuo posee una manera particular de visualizarse y vincularse con su rol, también una predisposición para el ejercicio parental que replica los modelos de crianza que experimentamos en nuestra infancia con nuestras propias familias. Aquellos patrones deben dar paso al cumplimiento de ciertas funciones que ejercen los padres con los hijos/as, entre ellos está el garantizar un crecimiento sano, mantener un clima afectivo y de contención emocional para su desarrollo psicológico, estimular sus habilidades para interactuar y relacionarse de manera competente en los distintos ambientes educativos o sociales en los que se desenvuelva, y por último, asegurar su supervivencia y bienestar (Muñoz, 2005, citado en Sallés y Ger, 2011).

2.2.1 Parentalidad positiva: un modelo ecológico

Desde el enfoque de parentalidad positiva, la parentalidad es importante por el valor que tiene en la socialización, porque propone un protagonismo de los padres, madres e hijos/as en el momento de la construcción de normas y valores en el sistema familiar, en donde todos los integrantes de la familia tienen derecho a negociar y esto da paso a que exista una adaptación conjunta (Capano y Ubach, 2013), por ende, una sensación de satisfacción para todas las partes.

En los últimos años múltiples investigadores (Seligman 2005 y 2008, Siegel 2006, Vera Poseck 2007, Vázquez y Hervás 2008, Fernández – Abascal 2011; en Loizaga, 2011) han trabajado para profundizar en aquellas sensaciones de satisfacción y emociones positivas, en los recursos y las capacidades efectivas de las personas y las familias, y los procesos que subyacen al desarrollo de las emociones positivas del ser humano, a todo este enfoque se le denomina Psicología Positiva. De esta manera se ayuda a resolver problemas, pero sobre todo

a prevenir los problemas que surgen dentro de las familias y las interacciones que ahí emergen, especialmente cuando hay niños (Loizaga, 2011).

La psicología positiva plantea que los buenos tratos que las personas reciban tendrán mayor impacto y serán más importantes que los malos tratos y, que a medida que existan personas que protejan esos tratos positivos, será posible presentar emociones agradables y satisfactorias que ayuden a hacer frente a dificultades del ambiente, permitiéndonos afrontar la realidad de manera más adaptativa (Manciaux, M. 2003, Maganto, C. 2011, Fernández – Abascal 2011; en Loizaga, 2011).

Es así como, la parentalidad positiva impulsa los vínculos afectivos sanos, protectores y estables, donde el comportamiento de los padres está sustentado en el interés superior del niño (UNICEF, 1990) desde el cual se promueve la atención, el desarrollo de sus capacidades, los buenos tratos sin violencia, brindar la orientación que el niño requiera, mantener límites firmes, claros y con afecto, que den paso al bienestar y desarrollo del niño y el adolescente (Rodrigo et al. 2010 citado en Capano y Ubach, 2013).

Según Rodrigo (2010), una madre o un padre positivos, es el que logra atender, potenciar, guiar y reconocer a sus hijos como personas con pleno derecho. La parentalidad positiva no es permisiva y necesita de las normas y límites bien establecidos para que los niños puedan desarrollarse íntegramente, siendo encaminados por sus cuidadores (Rodrigo et al., 2010). Por consiguiente, la parentalidad positiva propone que los cuidadores puedan ejercer su rol y control parental en base al afecto, el diálogo, la cercanía, el apoyo y la implicación en la vida diaria de los niños y adolescentes. Se basa en la actitud de respeto, la tolerancia, la comprensión de tanto del adulto como del niño y, la comunicación que lleva a la construcción de acuerdos que permitan el crecimiento y desarrollo de las relaciones entre madres, padres e hijos/as (Capano y Ubach, 2013).

Rodrigo, Máiquez y Martín (2010), proponen que la parentalidad positiva se sustenta en principios básicos que guían a los cuidadores a mejorar las prácticas de crianza en función del bienestar de los niños y adolescentes. Tales principios son: a) los vínculos afectivos cálidos. b) proporcionar un entorno estructurado que oriente el aprendizaje con normas y

valores, para estimular hábitos y rutinas predecibles que den seguridad al niño. c) estimulación y apoyo en el ámbito social, familiar y educativo, potenciando sus habilidades y características. d) reconocimiento de sus emociones y experiencias, darles valor a sus preocupaciones, atendiendo a sus necesidades con actitud de escucha. e) capacitación, apunta a generar en los hijos/as una sensación de competencia que les permita sentir que son capaces de ser agentes de cambio, donde su opinión vale e importa. f) educación sin violencia, descartando toda forma de castigo físico o psicológico, que vayan en contra de sus derechos.

En efecto, la tarea de ser padres se lleva a cabo en un marco ecológico, donde la calidad depende de tres tipos de factores: el contexto psicosocial donde vive el grupo familiar, las necesidades educativas y evolutivas de los niños y, las capacidades de los cuidadores para ejercer la parentalidad positiva (Rodrigo et al., 2010). De modo que, para entender cómo se ejerce la tarea es preciso tener en cuenta estos aspectos que contemplan tanto las condiciones del exterior como del interior de la familia.

Con respecto al contexto psicosocial, Galbarino y Gantzel (2000), plantean que son las condiciones del entorno familiar que pueden resultar de riesgo para las familias o que, por el contrario, pueden resultar beneficiosas para su funcionamiento. En otras palabras, los factores de riesgo podrían implicar que existan factores de estrés que dificulten el ejercicio parental, mientras que la presencia de factores de protectores permite a la familia desplegar sus recursos y competencias para afrontar las adversidades o estresores.

Además de las condiciones que se dan en el contexto psicosocial, las necesidades educativas y evolutivas forman parte del ejercicio de la parentalidad positiva, éstas tienen relación con todo el proceso de desarrollo desde las condiciones perinatales, debiendo los cuidadores adaptarse a las necesidades evolutivas del niño/a para asegurar su adecuado desarrollo (Rodrigo et al., 2010).

Por consiguiente, ser padres es una tarea que se encuentra en constante transformación, producto de cambios temporales, históricos, sociales y evolutivos a medida que cambia la edad de los padres y de los hijos (Capano y Ubach, 2013).

Por último, las capacidades y habilidades parentales para la crianza y la educación de los niños/as también modelan el ejercicio de la parentalidad positiva. Si bien los padres son los primeros responsables de la educación de sus hijos (Parada, 2010) es claro que no es dominio exclusivo de ellos el guiar y educar a sus hijos, es una responsabilidad compartida, encargada a distintas entidades sociales, e incluso gubernamentales (Comellas, 2009).

El modelo ecológico de la parentalidad requiere de aliados y apoyos sociales para llevarse a cabo (Rodrigo et al., 2010). Rogoff (1993), señalaba hace décadas la importancia del ‘contexto’, en el proceso de conocimiento y aprendizaje humano, declarando como inseparables las influencias del ambiente psicosocial en el desarrollo infantil, planteando además que para el niño/a tiene un valor trascendente la presencia, el acompañamiento y el estímulo de un otro, el individuo aprende, incorpora el conocimiento a través del contacto social, construye un puente entre lo que sabe y lo que va a aprender interactuando con la sociedad.

Según lo desarrollado hasta el momento, los espacios que rodean al niño/a o adolescente, la familia, el grupo de amigos, de compañeros, las personas significativas, inclusive el sistema educativo, juegan un papel trascendente y ejercen poderosas influencias sobre su desarrollo (Bronfenbrenner, 1987). En este sentido, cuidar de los niños y niñas ofreciéndoles contextos de buenos tratos es una producción social al alcance de cualquier comunidad humana (Barudy y Dantagnan, 2005).

Bronfenbrenner (1985), declara en sus primeros aportes que “el desarrollo potencial de un escenario depende del grado en que las terceras partes presentes en el escenario apoyen o socaven las actividades de aquellos actualmente implicados en la interacción con el niño” (p. 50). Y, propone el ecosistema social de los buenos tratos infantiles, el cual explica las implicancias que tienen los diferentes sistemas en la vida del niño. Sistemas que se definen como Ontosistema, Microsistema, Exosistema y Macrosistema (Bronfenbrenner, 1987)

El Ontosistema, corresponde a las características del niño o niña, sujetos únicos con lo cual hay necesidades, demandas y comportamientos diferentes entre ellos.

El Microsistema por su parte, corresponde a la familia, considerada en un sentido amplio e integral. Los estudios sobre salud mental infantil muestran el papel central de una familiaridad sana para el desarrollo de recursos que permiten a los niños hacer frente a los desafíos de su crecimiento, incluyendo las experiencias adversas que les toca vivir. A esta capacidad se le denomina “resiliencia”. Las investigaciones sobre resiliencia, señalan el principal rol de la familia es la protección psicológica del niño o de la niña frente a las experiencias traumáticas (Manciaux, 2003; en Barudy & Dantagnan, 2005).

El Exosistema corresponde a la comunidad, destacar la importancia de adultos significativos en la comunidad, que puedan influir positivamente en el desarrollo de los niños y niñas cuando sus padres están incapacitados o les falta disponibilidad (Galbarino et al., 1992; en Barudy & Dantagnan, 2005). Estos adultos significativos compensan las carencias de cuidados paternos y permiten la elaboración del sufrimiento de aquellos. El papel de este apoyo social en el control del estrés y la elaboración del sufrimiento es importante en las poblaciones infantiles (Cyrułnik, B. 2001).

Es papel de la escuela es importante de mencionar, ya que también sirve como apoyo para los niños expuestos a sucesos traumáticos o a un ambiente de riesgo. Para muchos niños, el medio escolar es un lugar que les otorga seguridad, buenos tratos y cuidadores, incluso en ocasiones más que en su mismo hogar (Arón, A. M.^a, 1999, 2002; en Barudy & Dantagnan, 2005).

Finalmente, el Macrosistema está constituido por la cultura y el sistema político en que evolucionan los niños. La existencia de un contexto de buen trato para los niños y niñas depende también de las políticas públicas que aseguren la equidad a todas las familias mediante la redistribución de la riqueza. Pero también hay que asegurar una educación para la no violencia y políticas sociales basadas en el bienestar de la población, incluidos los niños, el respeto de los derechos humanos y el desarrollo de programas destinados a promover formas no violentas en la resolución de conflictos familiares y en la promoción de los buenos tratos (Bronfenbrenner, 1987).

En definitiva, los buenos tratos es una responsabilidad que atañe a los padres, pero tal como se ha mencionado, también es el resultado de los recursos que una comunidad pone a su servicio para garantizar la satisfacción de las necesidades que tengan los niños, adolescentes y sus familias, respetando sus derechos y promoviendo el apoyo y la rehabilitación de las funciones parentales (Barudy & Dantagnan, 2005).

2.2.2 Parentalidad biológica y parentalidad social

Barudy y Dantagnan (2005, 2010), distinguen entre dos formas de parentalidad: la parentalidad biológica, que tiene que ver con la procreación, y la parentalidad social, que tiene que ver con la existencia de capacidades para cuidar, proteger, educar y socializar a los hijos. La capacidad para ejercer la parentalidad social se adquiere principalmente en las familias de origen de los padres y a través de su experiencia e historias de relación, especialmente con sus propios padres, y es lo que llamamos competencias parentales (Sallés y Ger, 2011).

Las competencias parentales forman parte de la parentalidad social. Sallés y Ger (2011) plantean que en algunos casos prevalece aún la creencia de que los progenitores por el hecho de haber concebido a sus hijos serán capaces de proporcionarles las atenciones necesarias, pero en realidad encontramos que hay madres y padres biológicos que por diferentes motivos, ya sea por sus historias de vida, o por los contextos sociales, familiares y/o económicos que vivieron, generó que no tuviesen la capacidad necesaria para asegurar la crianza, el desarrollo y el bienestar de sus hijos/as.

Por otro lado, se encuentran numerosos casos de personas que sin ser padres biológicos han criado y educado adecuada y satisfactoriamente a niños que no concibieron y han podido tener y ejercer una parentalidad positiva sin haber procreado aquel niño, como ocurre en el caso de las adopciones y/o el acogimiento familiar (Barudy y Dantagnan, 2005, 2010). Estos casos son un claro ejemplo de parentalidad social, estas personas, a pesar de no haber engendrado a estos niños, han podido adquirir las competencias necesarias para ejercer una parentalidad social responsable y han podido desarrollar correctamente su tarea,

promoviendo el desarrollo positivo de los niños, ayudándoles incluso a desarrollar la resiliencia, es decir, la capacidad de superar las consecuencias de experiencias difíciles o traumáticas, para seguir desarrollándose adecuadamente (Barudy y Dantagnan, 2010).

Jiménez y Muñoz (2005), señalan que la función de parentalidad social, tiene relación con la transmisión familiar y se lleva a cabo a través del complejo proceso de la socialización de los individuos. Es importante insistir en que las competencias parentales están asociadas con la parentalidad social; por ello, cuando se les evalúa y se detectan casos de madres o padres con incompetencias severas, es legítimo, en el interés superior de los niños y las niñas, que los cuidados, la protección y la educación sea garantizada por otros adultos significativos, aun cuando no sean los progenitores de los niños. Esto no debe implicar en ningún caso la exclusión de los padres biológicos en la historia de los niños (Barudy y Dantagnan, 2010). En otras palabras, la parentalidad es un proceso biológico y psicosocial (Bornstein, 1995).

La mayoría de las madres y los padres, si sus contextos sociales lo permiten, pueden asumir la parentalidad social como una continuidad de la parentalidad biológica, siendo los hijos cuidados y educados por las mismas personas que los procrearon.

Finalmente, a los niños que han sufrido algún tipo de malos tratos con figuras parentales poco competentes, éstos tienen el derecho a que otros adultos les ofrezcan una parentalidad social que compense las incompetencias de sus padres biológicos, les asegure su integridad y la estimulación necesaria para su crecimiento y desarrollo, donde el adulto responsable sea capaz de satisfacer las necesidades del niño y respetar sus derechos.

En estos casos, no se trata de eliminar a los padres biológicos de la historia de sus hijos, sino que más bien se les reconoce y respeta como progenitores, y pueden seguir formando parte de las biografías de sus hijos e hijas (Barudy y Dantagnan, 2010).

2.2.2.1 Funciones de la Parentalidad Social

Barudy (2005; 2010) señala que existen capacidades parentales fundamentales, las que define como “conjunto de capacidades cuyo origen está determinado por factores biológicos y hereditarios, no obstante, son modulados por las experiencias vitales e influidas por la cultura y los contextos sociales” (Barudy y Dantagnan, 2005, p. 80), dándole énfasis a los recursos emotivos, cognitivos y conductuales que poseen las madres y padres, que les permiten vincularse adecuadamente con sus hijos e hijas, de esa forma proporcionar una respuesta adecuada y pertinente a las necesidades de los niños/as. Estas son: la capacidad de apearse a los hijos/as, la capacidad de empatía, los modelos de crianza y la capacidad para participar en redes sociales y utilizar recursos comunitarios.

El ejercicio de la parentalidad es una práctica social que, tal como ya se ha mencionado, implica vinculación con el entorno, de ahí que, requiere conformar redes de apoyo que fortalezcan y proporcionen recursos para la vida familiar (Rodrigo et al., 2009; Salles y Ger, 2011).

En este sentido, la existencia de redes familiares, sociales e institucionales, así como el reconocimiento y validación de éstas por padres y cuidadores, constituyen un elemento significativo para el ejercicio de una parentalidad bientratante. A partir de ello, se reconoce que las instituciones sanitarias, los jardines infantiles y las instituciones sociales de protección deben conformar redes visibles y confiables con el fin de contribuir a la parentalidad de las familias (Barudy y Dantagnan, 2005).

Rodrigo y colaboradores (2009) destacan la importancia que el ejercicio de la parentalidad cuente con la ayuda de personas significativas que puedan complementar el rol parental, en lugar de sustituirlo o devaluarlo. Para que esto sea posible es preciso saber identificar y utilizar los recursos, y establecer una relación de colaboración con los profesionales y organizaciones intervinientes.

De esta manera, el ejercicio de una parentalidad de calidad está desde este enfoque potenciada por las posibilidades que tienen los padres de recibir y aportar. Así, por ejemplo, cuando la ayuda material o socioafectiva es pertinente, puede servir para manejar el estrés y

la tensión intrafamiliar. Si, por el contrario, una familia no dispone de apoyos sociales, ya sea por su dinámica interna o por la pobreza material o humana del entorno en que vive, o no se encuentra en condiciones de utilizarlos, es esperable que no logre sobrellevar los problemas y aliviar el malestar que su disfuncionalidad provoca y que ésta se profundice (Rodrigo, Martín, Cabrera y Máiquez, 2009).

Las competencias parentales son el resultado de procesos complejos donde se mezclan las posibilidades personales innatas, influenciados por factores hereditarios, con los procesos de aprendizaje influidos por la cultura y las experiencias de buen trato o maltrato que la futura madre o padre hayan conocido en sus historias familiares, sobre todo en su infancia y adolescencia (Barudy y Dantagnan, 2005).

De ahí que estas capacidades parentales se conforman a partir de aquella articulación de factores biológicos y hereditarios y su interacción con las experiencias vitales y el contexto sociocultural de desarrollo de los progenitores o cuidadores de un niño o una niña.

El mérito de las madres y padres reside en el hecho de que deben responder a múltiples necesidades de sus hijos (alimentación, cuidados corporales, necesidades cognitivas, emocionales, socioculturales, etc.), necesidades que, además, son evolutivas y cambian con el tiempo. Deben, por consiguiente, disponer no solamente de recursos y capacidades, sino también de una plasticidad estructural para adaptar sus respuestas a la evolución de estas necesidades del desarrollo infantil (Barudy y Dantagnan, 2010). Es por ello, que los padres deben poseer una flexibilidad estructural que les facilite adaptarse a los requerimientos cambiantes de las etapas del desarrollo, en donde nunca deben perder de vista que los niños/as se están configurando y perfeccionando por medio de sus relaciones con otros.

Barudy y colaboradores (2005; 2010) advierten que para que una parentalidad sea considerada competente, deben estar presente cinco funciones.

En primer lugar, se encuentra la **función nutritiva**, de afecto, cuidados y estimulación, dándole énfasis a las experiencias sensoriales, emocionales y afectivas que permitan a los hijos/as, por un lado, construir lo que se conoce como un apego seguro y, por otro, percibir el mundo familiar y social como un espacio seguro. Esta experiencia, fundamento de una

seguridad de base, permitirá al niño o niña hacer frente a los desafíos del crecimiento y a la adaptación de los diferentes cambios de su entorno (Barudy y Dantagnan 2010).

Diversos autores señalan la importancia de las relaciones afectivas, planteando que una adecuada sensibilidad del adulto durante los primeros años de vida del niño se considera un predictor significativo de desarrollo posterior saludable, de patrones de apego seguro en el bebé y niño y de un favorable desarrollo emocional, social y cognitivo (Coppola et al., 2006; Friedman y Boyle, 2008; Isabella, 1993; Kivijarvi, Raiha, Virtanen, Lertola y Piha, 2004; Landry, Smith, Swank y Miller-Loncar, 2000; Smith y Pederson, 1988; van IJzendoorn y Wolf, 1997; Ward y Carlson, 1995 citados en Olhaberry y Santelices, 2013).

Vargas y Arán (2014), agregan que tal relación afectiva influye positivamente en la estimulación cerebral del niño, además de indicar que en la vida familiar las verbalizaciones de cariño y las manifestaciones gestuales de amor se alternan dando una sensación de plenitud del cuidado, apego y vínculo (Vargas y Arán, 2014).

Es por ello que, para lograr una óptima salud mental en los niños, hace falta asegurarles lazos afectivos de calidad, de buen trato, incondicionales, estables y continuos (Bowlby, J., 1972; Spitz, R., 1978; Berger, M., 1992, Barudy, J., 1998; Stern, D., 1997; Cyrulnik, B., 1994, en Barudy & Dantagnan, 2005).

En segundo lugar, se encuentra la **función educativa**, en este punto, Barudy y Dantagnan (2010) exponen que cuantas más experiencias de buenos tratos hayan conocido los padres, más modelos y herramientas positivas y eficaces tendrán para ejercer una influencia educativa competente y moralmente positiva sobre sus hijos. La función educativa está conectada de modo muy estrecho con la nutritiva.

Los hijos de madres y padres con incompetencias parentales, que producen contextos de negligencia y estrés, no conocen estas dinámicas educativas, por lo que podemos entender que sus dificultades y sufrimientos son también el resultado de carencias educativas. Esta función corresponde a la facilitación de experiencias relacionales que sirvan como modelos de aprendizaje para vivir de una forma respetuosa, adaptada y armónica en la sociedad. Como lo han señalado diferentes autores, los niños y las niñas aprenden a ser educados con y para

alguien, siempre que se sientan amados y bien tratados (Cyrulnik, 2001; Manciaux y col., 2003). Es en el marco de su mundo familiar donde el niño o la niña se preparan, o no, para colaborar en la co-construcción del bienestar común. En este sentido, la integración de las normas, reglas, leyes y tabúes que permiten el respeto de la integridad de las personas, incluyendo la de los mismos niños en las dinámicas sociales, es uno de los logros de una parentalidad competente (Barudy y Dantagnan, 2005). La educación de un niño o una niña depende, entonces, de los procesos relacionales, en particular, del tipo de vinculación emocional entre padres e hijos.

En tercer lugar, se encuentra la **función socializadora**, estas tienen relación, por una parte, con la contribución de los padres a la construcción del concepto de sí mismo o identidad de sus hijos y, por otra parte, corresponde a la facilitación de experiencias relacionales que sirvan como modelos de aprendizaje para vivir de una forma respetuosa, adaptada y armónica en la sociedad (Barudy y Dantagnan 2005).

El concepto de sí mismo es una imagen que los niños van construyendo de sí como resultado de un proceso relacional, porque su formación depende, en gran medida, de la representación que el otro, padre o madre, tiene de los niños, en general, y de sus hijos, en particular. Estas representaciones son, a su vez, el resultado de las historias de los padres y, en particular, de sus experiencias como hijos e hijas de sus padres (Salles y Ger, 2011).

Siguiendo a Berger y Luckman (1986), el concepto de sí mismo surge a raíz del proceso donde el niño o la niña internalizan su mundo social y externalizan su propio ser (Barudy y Dantagnan 2005). Esto significa que los rasgos y el funcionamiento de la personalidad infantil están influenciados por el autoconcepto y éste, a su vez, por las narrativas históricas de sus padres.

La formación de la identidad del niño o de la niña depende de las evaluaciones que de ellos tienen sus otros seres significativos, fundamentalmente sus progenitores, es decir, el autoconcepto es la reunión de las ideas que la persona tiene de sí respecto de las ideas que otras personas tienen de él (Rogers, 1961 citado en Barudy y Dantagnan 2010). A raíz de esta función de la parentalidad, sabemos que lo que una madre o padre siente, piensa o hace por

su hijo, y la forma en que lo comunica, tendrá un impacto significativo en la forma en que él o ella se concibe a sí mismo. En consecuencia, es competencia de los padres o sus sustitutos contribuir a la formación positiva del autoconcepto y de una autoestima positiva de los niños y de las niñas.

En cuarto lugar, la **función protectora**, que hace referencia a dos niveles, el primero corresponde a proteger a los hijos de los contextos externos, familiares y sociales, que pueden dañarles directamente o alterar su proceso de maduración, crecimiento y desarrollo. El segundo corresponde a protegerlos de los riesgos y peligros derivados de su propio crecimiento y desarrollo (Salles y Ger 2011). Por ello, esta función protectora tiene una estrecha relación con las otras funciones, en especial, la nutritiva y la educativa (Barudy y Dantagnan 2010). De este modo, lo que se busca es garantizar la seguridad y protección de niños, niñas y adolescentes, con el fin de priorizar su desarrollo y encaminar las acciones de los padres al bienestar integral del menor (Rodrigo et al., 2009).

Finalmente, en quinto lugar, la **función relacionada con la promoción de la resiliencia**. Según Barudy y Dantagnan (2010) el cumplimiento de las funciones anteriormente mencionadas conduce a la realización de la función de resiliencia, los autores la definen como “un conjunto de capacidades para hacer frente a los desafíos de la existencia, incluyendo experiencias con contenido traumático, manteniendo un proceso sano de desarrollo (Barudy y Dantagnan, 2010, p. 48).

El término resiliencia tiene su origen en el latín, resilio que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotare, este término es utilizado en física y expresa la cualidad de los materiales a resistir la presión, doblarse con flexibilidad, recobrar su forma original, no deformarse ante presiones y fuerzas externas y su capacidad de resistencia al choque (Muñoz y De Pedro 2005).

La resiliencia ha sido adaptada por las ciencias sociales, para caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanas y con éxito, de ahí que Rutter (1993) la define como un fenómeno que manifiestan sujetos jóvenes que evolucionan favorablemente, aunque hayan

experimentado una forma de estrés que se estima que implica un grave riesgo de consecuencias desfavorables.

Esta definición pone el acento en la capacidad de mantener un desarrollo favorable pese a los factores de riesgo en su entorno, en otras palabras, la resiliencia humana no se limita a resistir, sino que permite la reconstrucción (Muñoz y De Pedro 2005).

Grotberg (1999) por medio de estudios realizados a niños, demostró que existía un grupo de infantes que no desarrollaban problemas psicológicos a pesar de las predicciones de los investigadores. El primer paso fue asumir que estos niños/as lograban adaptarse positivamente debido a que podían resistir y vencer la adversidad. El segundo paso fue proponer el concepto de resiliencia en vez de "invulnerabilidad", debido a que la resiliencia puede ser promovida, mientras que la invulnerabilidad es considerada un rasgo intrínseco del individuo (Rutter, 1993).

En definitiva, la resiliencia distingue dos componentes según Vanistendael y Lecomte (2002), la resistencia frente a la destrucción y la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a las circunstancias difíciles. El concepto incluye, además, la capacidad de una persona o sistema social de afrontar adecuadamente las dificultades, de manera satisfactoria y socialmente aceptable.

Por su parte, Cyrulnik y colaboradores (2004), señalan que la resiliencia es la competencia de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para continuar proyectándose a largo plazo a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves. El contexto afectivo, social y cultural será de gran relevancia al momento de generar una armonía que le permita a la persona acceder a la resiliencia (Cyrulnik et al., 2004).

Es así, como la resiliencia refuerza las opciones y oportunidades de las personas mediante la aplicación de sus recursos internos para enfrentarse a situaciones de riesgo, o que pongan en peligro su desarrollo, superarlas, mejorar su calidad de vida y hacer posible sus proyectos de futuro (Muñoz y De Pedro 2005). Estos procesos tienen lugar a través del tiempo, en interacción del sujeto con su ambiente familiar, social y cultural.

Por consiguiente, la parentalidad competente y resiliente, apunta a la capacidad de las madres y padres, para asegurar los cuidados necesarios y ayudarles frente a los sucesos dolorosos que les toca vivir (Barudy y Dantagnan 2010).

Esta parentalidad resiliente, es la que ejerce el cuidador como apoyo y contención afectiva a sus hijos en los diferentes sucesos de la vida, que son parte de un proceso continuo donde existen perturbaciones y consolidaciones.

2.3 Competencias parentales y estrés parental. Efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes

Cuando nos referimos a las competencias parentales, hablamos de la capacidad para cuidar de los hijos y dar respuestas adecuadas a sus necesidades. Masten y Curtis (2000) definen la competencia como la capacidad de las personas para poder coordinar y generar respuestas en las diferentes áreas de la vida, como lo es el área afectiva, cognitiva, comunicacional y conductual. Estas respuestas se deben ir adaptando y ser flexibles en todo momento ante las demandas asociadas a la realización de las tareas vitales, con ello, generar estrategias para aprovechar las oportunidades que les brindan los contextos de desarrollo (Masten y Curtis, 2000), esta definición implica que la competencia es: multidimensional, bidireccional, dinámica y contextual (Gómez y Muñoz, 2013).

La competencia está dada por su generalización y transferencia a nuevos contextos. En este sentido, supone conocimiento y comprensión, involucrando la capacidad de ejecución en un ámbito puntual como en nuevos escenarios, donde la aptitud para proseguir y persistir en el propio aprendizaje, será crucial para el desarrollo y la constante actualización que la competencia demanda (Cano y Ion, 2011).

Para Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne (2009) las competencias parentales son el “conjunto de capacidades que permiten a los padres afrontar de forma flexible y adaptativa la tarea vital de ser padres, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos/as y con los estándares considerados como aceptables por la sociedad, y aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les ofrecen los sistemas de influencia de la familia para desplegar dichas capacidades” (2009, p. 115).

White (2005) define las competencias parentales como el resultado de un ajuste entre las condiciones psicosociales en las que vive la familia, el escenario educativo que los cuidadores han construido para realizar su tarea vital y las características del menor (White, 2005).

Por su parte, Barudy y Dantagnan (2005; 2010), declaran las competencias parentales como el saber-hacer o “las capacidades prácticas que tienen las madres y los padres para

cuidar, proteger y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo suficientemente sano” (2010, p. 34).

De acuerdo a lo propuesto por Bronfenbrenner y Evans (2000) sobre competencia parental, se entiende como la adquisición y desarrollo de conocimientos y capacidades que les permite conducir su propia actitud parental, a través de diversas situaciones de la vida familiar y la crianza y en las distintas dimensiones (física, cognitiva, comunicativa, socioemocional) del desarrollo del niño/a, con la finalidad última de garantizar su estabilidad, bienestar y el ejercicio pleno de sus derechos humanos (Gómez y Muñoz, 2015).

Para la presente investigación se utiliza como base teórica la definición de competencias parentales de Gómez y Muñoz (2019), que, tras diversos estudios de investigación en parentalidad, infancia y apego, proponen la siguiente definición actualizada del concepto “Competencias Parentales”:

“Las competencias parentales son el conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas de crianza vinculares, formativas, protectoras y reflexivas, aprendidas y actualizadas a partir de una historia y las oportunidades que ofrece la ecología de la parentalidad. Las competencias parentales permiten organizar la propia experiencia y conducir el comportamiento parental 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, con la finalidad última de garantizar su bienestar y el ejercicio pleno de sus derechos humanos”

(Gómez y Muñoz, 2019 p. 23)

En este punto, se explica cómo las competencias parentales forman parte de un complejo proceso que se va adquiriendo a partir de aprendizajes, que integran la propia historia de apego que viven los cuidadores, así como también como fue la crianza que vivieron, además de considerar las oportunidades que le brinda el entorno en el contexto actual de su parentalidad (Barudy y Dantagnan, 2005; 2010; Cassidy y Shaver, 2008; Gómez y Muñoz, 2015; 2019; Rodrigo et al., 2015).

Las competencias parentales son un aprendizaje dinámico, no son innatas, sino que se configuran como parte del contexto psicosocial específico que vive la persona. En ese aspecto, las competencias parentales pueden reaprenderse, perfeccionarse y consolidarse, teniendo en consideración las oportunidades que dispongan para ello (Gómez, Muñoz y Santelices, 2008).

Ahora bien, cuando las competencias parentales no se producen satisfactoriamente, estudios señalan el impacto negativo que tiene en los niños y su salud mental, cuando los cuidadores mantienen una parentalidad “desorganizada/desorganizante” (van IJzendoorn, Schuengel & Bakermans-Kranenburg, 1999; Cyr et al., 2010; Solomon & George 2011; Lecannelier et al., 2011; citados en Gómez y Muñoz, 2019).

Así es como, las competencias parentales nos permiten comprender si los cuidadores se conectan con las trayectorias del desarrollo de los niños, donde influyen y se ven influenciados a su vez, acompañando, protegiendo y promoviendo un curso positivo del desarrollo (Cordero et al., 2017).

El bienestar en la infancia será a causa del predominio de experiencias de buen trato que un niño o una niña tiene el derecho de conocer para desarrollarse sana y felizmente, tal bienestar es producto del buen trato que el niño recibe y éste, a su vez, es el resultado de la disposición de unas competencias parentales que permiten a los adultos responsables responder adecuadamente a sus necesidades. Para que esto ocurra, se deben considerar la importancia de disponer de recursos comunitarios que ayuden a cubrir las necesidades de los adultos y de los niños (Bronfenbrenner, 1987; Barudy y Dantagnan, 2010).

Por otro lado, existen condiciones internas o externas a la familia que pudiesen alterar la manera en que los padres desarrollan su parentalidad, por ejemplo, en el caso de los padres de hijos/as que han presentado algún tipo de discapacidad, dificultades en su desarrollo o problemas socioafectivos, estudios señalan que los padres tienden a cambiar o modificar su estilo de crianza, ajustándose a las exigencias tanto del niño como del medio (Manjarrés y Hederich, 2020). De ahí que, los estilos parentales representan los modos consistentes de actuar de los padres frente a la crianza de sus hijos y la forma como los educan y desarrollan

su función paterna y materna. Estos son definidos por Coloma (1993) como “esquemas prácticos que reducen las múltiples y minuciosas prácticas educativas paternas a unas pocas dimensiones que, cruzadas entre sí en diferentes combinaciones, dan lugar a diversos tipos habituales de educación parental” (p.48).

Autores señalan que existe un aumento progresivo de estrés parental que se produce en el proceso de la crianza y los hitos evolutivos del niño/a (Woolfson y Grant, 2006), donde los padres se adaptan constantemente a los cambios de los hijos.

Como ya se ha dicho, los estilos parentales con frecuencia varían según la etapa de desarrollo del niño. Así, las formas que utilizan los padres, madres, familiares o quienes ejercen la función parental para educar a los hijos, pueden ajustarse, transformarse y ser influenciadas por diversas condiciones personales y contextuales ocurridas durante la trayectoria vital (Torío, Peña y Rodríguez, 2008).

De acuerdo a Abidin (1992), los sucesos vitales que surgen alrededor del núcleo familiar, ya sea, pérdida del trabajo, vivir alguna problemática psicosocial, el fallecimiento de algún familiar, entre otros, influyen en los recursos personales de los cuidadores y en la percepción de ellos acerca de sus habilidades parentales.

Ahora bien, debemos considerar que ante tales problemáticas no solo puede surgir la incompetencia parental por parte de los cuidadores, sino también un severo estrés parental, siendo este último un proceso en el cual los progenitores o cuidadores se sienten desbordados ante las responsabilidades de su rol como padre o madre, promoviendo la aparición de emociones poco satisfactorias sobre sí mismo como progenitor o sobre su hijo (Abidin, 1992). Tiende a estar asociado con peores indicadores en el desarrollo de los niños y, por ende, en la salud integral tanto de los hijos como de los padres (Vallotton et al., 2012).

Según Sandín (2003), el estrés parental es el conjunto de demandas recurrentes que buscan que la persona deba reajustar su conducta durante un periodo largo de tiempo, sin tener claridad del resultado final, teniendo estrecha relación con la interacción vincular con sus hijos/as y el desarrollo de estos.

Autores como Milner (2003), señala que los cuidadores que ejercen la parentalidad con un elevado estrés tienden a disminuir su capacidad para visualizar y conectar emocionalmente con las demandas de su hijo/a, originando mayores niveles de impulsividad a la hora de responder al niño, lo cual se encuentra asociado a una utilización más frecuente de prácticas punitivas y coercitivas (Dopke et al., 2003). En este sentido, el estrés parental se encuentra relacionado con la potencial aparición del maltrato infantil en la familia (Padilla et al., 2014).

En otro ámbito, estudios afirman que se observa mayores niveles de estrés general y estrés parental en las familias monoparentales, en comparación con las familias con una estructura biparental (Olhaberry, 2011). Además, el elevado número de hijos suele estar asociado con una mayor percepción de tensión en el núcleo familiar (Flouri, 2005; Nye, Carlson y Garrett, 1970; citados en Padilla, Menéndez e Hidalgo, 2014).

Con respecto a la situación económica y laboral, se han planteado varios modelos teóricos que tratan de explicar cómo la presión económica influye en los procesos e interacciones que se dan en el núcleo familiar (Padilla, Menéndez e Hidalgo, 2014).

Entre estos estudios destacan los trabajos de Conger (Conger, Conger y Elder, 1997; Conger, Ge, Elder y Lorenz, 1994), en los que se ponen de manifiesto que la relación entre la pobreza familiar y el desarrollo del niño es indirecta y está mediada por factores psicológicos como el estado emocional de los padres y su vivencia del estrés.

Por lo que, el hecho de enfrentar situaciones estresantes vinculadas al rol parental está estrechamente relacionado a la calidad de la interacción madre e hijo y al bienestar de la madre (Smith Bynum y Brody, 2005; Eisengart, Singer, Fulton, y Baley, 2003).

Según Hillson y Koupiar (1994), en su modelo de estrés y afrontamiento al maltrato infantil, plantean que frente a situaciones estresantes los cuidadores pueden llevar a cabo estrategias desadaptativas, como por ejemplo, descarga emocional, cambios de ánimo y estado irritable, retirada conductual, entre otros, que tienen como resultado la negligencia o maltrato físico, de ahí, la importancia de evaluar la manera en que las familias hacen frente a las circunstancias problemáticas que se les presentan (Hillson y Koupiar, 1994).

Resulta imprescindible considerar como los factores que rodean a las familias, las situaciones contextuales y los diversos estresores socioambientales, pueden provocar un aumento en el estrés parental, interfiriendo en la relación vincular con los hijos. Del mismo modo, comprender que tal estrés parental puede ser un precursor o incluso un facilitador del maltrato infantil, ocasionando malos tratos a la infancia.

Tal y como hemos revisado, los cuidadores que logren garantizar el bienestar integral de sus hijos siendo competentes en su parentalidad pueden favorecer enormemente el desarrollo de sus hijos.

Autores que se han dedicado a observar, analizar e investigar este tipo de fenómeno, declaran que la atención, los cuidados, la estimulación, la educación y la protección, que los adultos dedican a los niños y niñas, juegan un papel fundamental en la organización, la maduración, el funcionamiento sano del cerebro y del sistema nervioso (Ainsworth, 1962; Cyrulnik, 1993; Barudy y Dantagnan, 2006; Siegel, 2007; citado en Barudy y Dantagnan, 2014).

En este sentido, es posible observar cómo los vínculos que establecen madres o padres con sus hijos, proporcionarán la base de la interacción que tendrá el niño/a no solo con su familia, sino que con toda la comunidad. Tal vínculo le proporciona al infante una protección que dará forma a las habilidades que le permitan acceder a la regulación de las emociones, el manejo del estrés, el desarrollo de la empatía y la adaptación social (Feldman, 2008).

Cyrulnik (2007, citado en Sallés y Ger, 2011) plantea que el apego seguro es la base para que los niños y niñas puedan desarrollarse correctamente, dado la importancia que tiene el apego en el crecimiento y desarrollo de un bebé, el cual desde nacimiento va recibir lo que su entorno le entregue en termino de cuidados y afectividad, ello va a repercutir y tener gran impacto en la maduración del cerebro, además determinará si el niño/a desarrolla o no una sensibilidad particular del mundo que percibe (Sallés y Ger, 2011).

Las investigaciones sobre apego y su relación con la función materna-paterna han señalado que, en los casos de generarse apego seguro en los bebés, se debe a que las madres aceptan las manifestaciones de emociones positivas y negativas; por lo tanto, es probable que

estos bebés se sientan libres de expresar una variedad de emociones y desarrollar expectativas de que sus necesidades serán respondidas con sensibilidad. Como consecuencia, se cree que estos bebés son flexibles en sus expresiones emocionales y buscan ayuda del cuidador cuando están estresados (Puentes y Grolnick, 1995; Cassidy, 1994; Thompson, 1990, en Eisenberg et al., 1998).

Las respuestas sensibles por parte de los cuidadores en la relación vincular, dan la posibilidad de desarrollar una relación satisfactoria y segura entre padre, madre e hijo, influyendo positivamente en su desarrollo, siendo preciso que tal sensibilidad permanezca estable en el tiempo (De Wolff y Van Ijzendoorn, 1997).

Será aquella sincronía en la relación vínculo afectiva, la que podrá consolidar las trayectorias de desarrollo estables que darán forma a las estructuras reguladoras de la mente del individuo a lo largo de su vida (Feldman et al., 2012).

Bornstein (2008), plantea la importancia de dar respuesta a las demandas que trae consigo la crianza, debido al efecto que tendrá en el desarrollo no solo emocional de los niños, sino que en su desarrollo comunicativo y cognitivo.

Asimismo, el desarrollo del autoconcepto, dado el reconocimiento del ser individual y proceso de diferenciación con el entorno que se generan en los primeros años de vida (Amato y Fowler, 2002; Brophy y Dunn, 2002; en Karreman et al., 2006).

La naturaleza dinámica de las respuestas que van dando los padres a los comportamientos de sus hijos, conformarán competencias parentales adecuadas en la medida que logren adaptarse a los constantes cambios y demandas de sus hijos, ello mantendrá a las madres y padres en un rol activo y significativo (Bell, 1979; Lewis y Rosenblum, 1974, en Bornstein et al., 2008).

Por otra parte, la desatención de los padres perjudica la regulación emocional de los niños, aumentando su sensibilidad a la ansiedad. Por lo tanto, el rechazo de los padres aumenta el riesgo de los hijos de desarrollar problemas de ansiedad (McLeod, B., Wood, J. & Weisz, J., 2007).

Eisenberg et al., (1998), advierte sobre cómo la capacidad de respuesta de los cuidadores, ante la angustia del bebé o niño, tendrá efectos no solo inmediatos, sino también a largo plazo, señalando que en cuanto más pronta y eficaz sea la respuesta ante la angustia o estrés, existen más probabilidades de modular la excitación inmediata del bebé, funcionando además como una experiencia de aprendizaje para el desarrollo del niño.

Con relación a lo anterior, las experiencias de aprendizaje que se construyen en las relaciones de apego, pueden mejorar la prominencia y significado de las emociones, por ejemplo, en el caso de los bebés, ellos utilizan las conductas y emociones de sus cuidadores para percibir, codificar y aprender las reglas de la comunicación emocional con su entorno social (Feldman et al., 2012). Es por ello que, las sincronías de las interacciones madre, padre e hijo serán decisivas.

Los estudios de Cabrera y Cuevas (2007, citados en Serrano, 2013) plantean que las actitudes paternas consiguen que los hijos (as) se sientan cómodos, de esta forma la aceptación de los hijos/as se traducen en conductas de afecto por parte de los padres y esto trae como efecto la prevención de los problemas de conducta, ansiedad y depresión, de igual forma, se declara que los hijos/as de padres afectivos, pueden ser más independientes, más sociables y con mayor confianza en sí mismos (Serrano, 2013).

Como vemos, la crianza es receptiva y se acredita con los resultados de tales interacciones, generando no solo calidad de apego con los cuidadores a medida que los niños crecen, sino también seguridad y facilidad socioemocional, competencia simbólica, habilidad verbal y logro intelectual (Ainsworth et al., 1974; Bornstein, 1989; Bornstein, Tamis-LeMonda, y Haynes, 1999; Landry, Smith, Miller-Loncar, y Swank, 1997; Paavola et al., 2005; Riksen-Walraven, 1978; van Ijzendoorn, Dijkstra, y Buss, 1995 en Bornstein et al. 2008).

Uno de los componentes más importantes de las relaciones afectivas que se forjan en el desarrollo de una persona sana, es el hecho de haber sido atendido, protegido y educado en periodos tan cruciales de la vida como la infancia y la adolescencia (Barudy y Dantagnan, 2005). De paso eso ayuda a prevenir los problemas externalizantes como la agresión o

problemas de conducta que se derivan muchas veces de respuestas emocionales no atendidas o poco moduladas (Eisenberg et. al. 2005).

A medida que los niños crecen, van siendo capaces de comprender las directrices de los padres en cuanto a las normas sociales, quienes, por medio de la educación e interacción, permiten al niño acceder e internalizar las demandas de su entorno, primero familiar y luego social (Kochanska et al., 2001; Kopp, 1982; Kuczynski y Kochanska, 1995 en Karreman et al., 2006). Esto es importante, ya que las prácticas de socialización de los padres hacia sus hijos, tiene efectos sobre la competencia socioafectiva de los niños (Eisenberg et al., 1998).

En este punto, al ser los niños interlocutores sociales cada vez más activos, las figuras parentales tienen el desafío de adaptarse y modificar sus respuestas de acuerdo al ritmo de crecimiento de estos. Es así como las habilidades cognitivas y motoras de los niños al avanzar rápidamente, los hace cada vez más competentes para explorar su entorno (Bornstein et al., 2008), generando nuevas experiencias de aprendizaje que tendrán siempre al cuidador, como mediador de las competencias socioemocionales.

Cuando las prácticas de los padres enseñan o alientan a los niños a lidiar instrumentalmente con situaciones negativas pueden proporcionar a los niños los medios para hacer frente a situaciones estresantes futuras y también, la confianza necesaria para hacer frente con éxito en algunos contextos. Cuando esto no ocurre y los padres desalientan, castigan o intentan restringir la expresión emocional de los niños, se corre el riesgo que estos puedan aprender a ver sus propias emociones y las de los demás como negativas o amenazantes y pueden incluso evitar oportunidades para explorar el significado de tales emociones y las formas de lidiar con ellas (Eisenberg 1998), siendo propensos a desarrollar dificultades en las interacciones sociales.

Lo anterior, tiene relación con lo esencial que es que los padres cuenten con la capacidad de regular, por medio de buenos tratos, las expresiones emocionales provocadas por el estrés y las dificultades de la vida cotidiana, atendiendo a sus necesidades emergentes de los niños, con el fin de salvaguardar y asegurar una estabilidad en su salud mental.

Por otro lado, vemos que muchos padres en ocasiones esperan que sean sus hijos los que logren autorregularse luego de vivenciar alguna situación de tensión o estrés, sin embargo, variados estudios han demostrado la asociación entre comportamiento parental y autorregulación, donde la disciplina, el control parental y la propia expresión emocional que presenten los adultos al momento de resolver conflictos, nos dirá como el niño logrará o no una autorregulación exitosa (Eisenberg, Smith, Sadovsky y Spinrad, 2004; Grolnick y Farkas, 2002; McCabe, Cunnington y Brooks-Gunn, 2004 en Karreman et al., 2006). Ya que como se menciona anteriormente, cuando los padres usan más orientación, enseñanza y aliento para controlar a sus hijos, es más probable que los niños tengan niveles más altos de autorregulación (Karreman et al., 2006).

En resumen, los desafíos y dificultades durante el desarrollo de los infantes, pueden ser fuente de crecimiento, siempre y cuando el niño encuentre en su cuidador el apoyo que necesita para enfrentar y darle sentido a tales desafíos (Barudy y Dantagnan 2005).

Existen variadas situaciones que pueden llevar a incompetencias parentales o disfunción en la parentalidad, entre ellas, las carencias, el estrés y la violencia. Salles y Ger (2011), declaran que estas situaciones perjudican y alteran la finalidad nutritiva de la parentalidad e imposibilitan crear y construir un apego seguro con el hijo/a.

Por otro lado, el contexto familiar con características desfavorables, ya sea situaciones de desempleo, pobreza o exclusión social pueden provocar que padres y madres (o sustitutos de estos como hermanos, tíos o abuelos), a pesar de contar con la disposición y las competencias adecuadas para hacerse cargo de los niños/as, no encuentren en su entorno el soporte y mínimo de nutrientes para poder ejercer con su función parental. A raíz de estas situaciones existe posibilidad de que los adultos puedan entregar mensajes hacia los niños/as cargados de frustración y desesperanza que pueden alterar los procesos relacionales de apego (Galli y Viera, 2007; citados en Salles y Ger, 2011).

Gómez y Haz (2008) señalan que, al producirse tal disfuncionalidad en la parentalidad, se ocasiona una confusión en los roles, además de límites y normas de crianza inadecuadas, junto con ello, se suele utilizar de manera recurrente la crítica destructiva, hay tendencia a la

desvinculación afectiva, bajo interés y escaso involucramiento en los temas o actividades del hijo/a y, por sobre todo, dificultad para resolver conflictos y asumir errores, manteniendo rigidez y distancia ante los conflictos del hijo/a, no visualizándose como parte del problema.

Con frecuencia, la falta de competencias en los cuidadores ocasiona diversos tipos de daños en los niños que, a pesar de ser siempre graves desafortunadamente, no son siempre visibles (Barudy, 2005).

Las causas de las incompetencias de estos padres se pueden encontrar en sus historias personales, familiares y sociales. En la mayoría de los casos, existen antecedentes de malos tratos infantiles, medidas de protección inadecuadas, institucionalización masiva, pérdidas, rupturas, y antecedentes de enfermedad mental de uno de los dos padres (Barudy, J., 1998; citado en Barudy y Dantagnan 2005).

En consecuencia, los niños pueden sufrir trastorno del vínculo y de la socialización, trastornos de estrés traumático de evolución crónica, traumatismos severos y alteración de los procesos resilientes. Dicho esto, si estos niños no reciben protección oportuna y adecuada, ni tratamientos para poder reparar estos daños, muy probablemente en la adolescencia los sufrimientos se manifestarán a través de comportamientos violentos, delincuencia, abusos sexuales, consumo de drogas y alcohol (Salles y Ger, 2011).

Es así como el desarrollo del niño y el adolescente está enmarcado en el contexto de la familia, y crece en el entorno comunitario, resultando necesario diseñar en él actuaciones específicas encaminadas a ayudar en el desarrollo de una parentalidad sana, competente y bientratante.

El bienestar infantil está en manos de los padres y demás miembros de la familia, pero también depende de la comunidad donde estos viven, la cual debe aportar esfuerzos y recursos para garantizar el desarrollo adecuado de todos sus niños y niñas.

III. Objetivos

Objetivo General

Describir las competencias parentales en función a la situación sociodemográfica, social y vincular de las madres, padres y/o cuidadores de niños entre 8 y 12 años, durante la pandemia por COVID-19.

Objetivos específicos

1. Comparar las competencias parentales de las madres, padres y cuidadores de niños entre 8 y 12 años, en función de los diferentes niveles sociodemográficos, durante la pandemia por COVID-19.
2. Comparar las competencias parentales de las madres, padres y/o cuidadores en la crianza de niños entre 8 y 12 años, en función al apoyo social que han recibido durante la pandemia por COVID-19.
3. Identificar y categorizar las dificultades y preocupaciones de la madre, padre y/o cuidador, en relación a su hijo/a durante la pandemia por COVID-19.
4. Determinar el efecto de las competencias parentales en la probabilidad que tienen las madres, padres y/o cuidadores de presentar dificultades y preocupaciones durante la pandemia por COVID-19.

IV. Marco Metodológico

En este capítulo se presentan aspectos metodológicos de la investigación, comenzando por la participación del nivel, tipo y diseño utilizado. Para luego presentar, las características de los participantes, las variables de investigación, las técnicas y el instrumento utilizado para la investigación y, finalmente, las técnicas de análisis de datos.

4.1 Diseño de investigación

La investigación presenta un enfoque de carácter cuantitativo no experimental, es decir, el estudio utiliza la recolección de datos con el fin de establecer pautas de comportamiento y estimar magnitudes del fenómeno que se evalúa. Junto con ello, al ser un estudio no experimental, se realiza sin la manipulación deliberada de las variables y en los que se observan los fenómenos en su ambiente natural para luego analizarlos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

El alcance del estudio es descriptivo, ya que busca especificar las características y perfiles de las madres, padres y cuidadores de niños/as en edad escolar, que se encuentran ejerciendo la parentalidad durante la pandemia por covid-19, evaluando y describiendo sus competencias parentales.

El diseño de investigación es transversal, dado que se recolectan datos en un único momento, por lo que, su propósito es describir las variables y analizar su incidencia en un momento dado, sin observar la evolución del fenómeno a través del tiempo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

4.2 Participantes

4.2.1 Estrategia de recolección de datos

El diseño muestral es no probabilístico, siendo un tipo de muestreo intencional donde se seleccionan los casos que cumplan con las características del estudio y, es no probabilístico, porque se brindan las mismas oportunidades a todos los individuos de la población para ser seleccionado (Sánchez y Reyes, 2009).

La población de investigación son madres, padres y cuidadores de niños en edad escolar entre 8 y 12 años, se accede a tal muestra a través de distintas plataformas de internet y redes sociales (WhatsApp, Facebook e Instagram), donde se crea publicidad para difundir y promocionar la investigación, de esta manera, la invitación a participar se extiende por las diferentes regiones del país.

Junto con ello, se incentiva la participación de los sujetos, incluyéndose un concurso en el cual se sortea una Tablet entre todos los participantes que acrediten su participación, enviando una captura de pantalla a la imagen que indica que todas sus respuestas fueron completadas y enviadas correctamente.

A las personas interesadas que cumplieran con los criterios de inclusión, antes de contestar las preguntas pertinentes al estudio, se les muestra un consentimiento informado con el enunciado principal los objetivos y características concretas de su participación, explicando también que sus respuestas son de carácter confidenciales y anónimas, además de ser totalmente voluntaria, toda la información que declaren los participantes será utilizada con fines académicos.

El diseño muestral contempla los siguientes criterios de inclusión:

- Madre, padre o cuidador de un niño o niña en edad escolar, que tenga entre 8 y 12 años (independiente que tengan hijos/as de otras edades).
- Madre, padre o cuidador que vivan en Chile junto a sus hijos.
- Madre, padre o cuidador que se encuentren en cuarentena obligatoria o voluntaria durante la pandemia por covid-19

El diseño muestral contempla el siguiente criterio de exclusión:

- Se excluyeron a las madres, padres o cuidadores, que declaran no estar en cuarentena obligatoria ni voluntaria durante la pandemia por covid-19.

4.2.2 Muestra

La muestra estuvo compuesta por 624 participantes que se encontraban en cuarentena obligatoria o voluntaria, de los cuales, el 48.57% de los participantes vive en la Región Metropolitana de Santiago, del mismo modo la segunda región con más participantes fue la Región de Valparaíso (12.13%), seguida por la Región del Biobío (6.47%), los demás participantes fueron de distintas regiones de Chile. En la Tabla 1 se puede observar que el 94.23% de los cuidadores que respondieron la encuesta fueron madres. La edad de los cuidadores en el estudio fue en su mayoría entre 30 y 39 años (52.17%). La mayoría casados o en situación de convivencia (64.95%) y con nivel educativo universitario completo o incompleto (65.65%), con ocupación de tipo dependiente (45.41%) e ingresos promedio de entre 324,000 a 561,000 pesos chilenos (33.28%). Con respecto a los niños de los cuidadores, se observa en la Tabla 2 que el 49.84% fueron niñas, siendo la mayoría de 8 años (26.85%) sin embargo, se encuentra una representación mayor al 10% en cada una de las edades estudiadas.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los cuidadores

	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Relación con el niño/a</i>		
Madre	588	94.23
Padre	10	1.60
Abuelo/a	7	1.12
Pareja de la madre	1	0.16
Pareja del padre	8	1.28
Otro familiar	10	1.60
<i>Edad Cuidadores</i>		
Menos de 20	2	0.32
20 a 29	67	10.79
30 a 39	324	52.17
40 a 49	210	33.82
50 o más	18	2.90
<i>Estado Civil</i>		
Casado/a o Conviviente	404	64.95
Divorciado/a o Separado/a	76	12.22

Soltero/a	137	22.03
Viudo/a	5	0.80
<i>Nivel Educativo</i>		
Básica Completa	7	1.13
Media Incompleta o Completa	82	13.23
Técnica Incompleta o Completa	124	20.00
Universitaria Incompleta o Completa	407	65.65
<i>Ocupación</i>		
Desempleado/a	120	19.32
Dueño/a de casa	132	21.26
Dependiente	282	45.41
Independiente	87	14.01
<i>Ingresos Mensuales</i>		
324,000 – 561,000	201	33.28
562,000 – 898,000	119	19.70
899,000 – 1,359,000	102	16.89
1,360,000 – 1,985,000	89	14.74
1,986,000 – 2,738,000	46	7.62
2,739,000 – 6,451,000	46	7.62

Tabla 2

Características de los niños/as

	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Sexo</i>		
Masculino	305	49.04
Femenino	310	49.84
Prefiere no contestar	7	1.13
<i>Edad</i>		
8 años	167	26.85
9 años	127	20.42
10 años	139	22.35
11 años	103	16.56
12 años	86	13.83

4.3 Variables de Investigación

Para comprender la variable de este estudio, se especificará por medio de la operacionalización del instrumento que se utilizará para su medición.

4.3.1 Variable de Competencias Parentales

Se entiende por Competencias Parentales a las prácticas de crianza vinculares, formativas, protectoras y reflexivas, donde los cuidadores aprenden y actualizan constantemente sus conocimientos y conducta de acuerdo a lo requerido por su hijo/a. Tales competencias permitirán estructurar la experiencia parental a través del contexto familiar y social. Donde se antepone el acompañamiento y bienestar del hijo/a, protegiendo y promoviendo las trayectorias de desarrollo positivo del infante (Gómez, 2019).

Según Gómez (2019), las competencias parentales se dividen en cuatro dimensiones: las competencias parentales vinculares, definidas como las prácticas de crianza que facilitan el vínculo emocional con el niño/a, moderan su estrés y le dan soporte y organización a su desarrollo psíquico (Gómez y Contreras, 2019). Las competencias parentales formativas, entendidas como las prácticas de crianza que apuntan al aprendizaje del niño/a y como el cuidador cumple un rol determinante en las experiencias de exploración y socialización que tendrá el infante durante su desarrollo y adquisición de nuevos conocimientos (Barudy y Dantagnan, 2005; Hoff, 2006; Rodrigo et al., 2009; citados en Gómez y Contreras, 2019). Y, por último, las competencias parentales reflexivas, las cuales hacen referencia a las prácticas diarias de crianza, cuando los cuidadores son capaces o no de regular sus propias emociones y experiencias, dando paso a las necesidades, demandas y vivencias de su hijo/a, ocasionando un proceso reflexivo acerca de su desempeño en su rol parental y el impacto de su intervención en la vida y desarrollo de su hijo/a (Gershoff et al., 2007; Nicholson, Howard y Borkowski, 2008; citados en Gómez y Contreras, 2019).

4.3.1.1 Escala de Parentalidad Positiva - E2P versión 2

La variable de Competencias Parentales será medida a través de la Escala de Parentalidad Positiva (E2P) versión 2. Este instrumento de autoevaluación parental está elaborado en base tres teorías, las cuales son: la teoría del apego, la teoría ecosistema del desarrollo humano y la teoría de la resiliencia humana. La E2P consta de un cuestionario de autoreporte respondido por el adulto que tiene como finalidad conocer las competencias parentales que utilizan las madres, padres o cuidadores al momento de relacionarse con sus hijos/as.

Este instrumento es creado y validado en Chile en su primera versión por Esteban Gómez Muzzio y Magdalena Muñoz Quinteros en el año 2011. Esta segunda versión de la escala comienza a construirse entre los años 2016 y 2019 por Esteban Gómez Muzzio y Leyla Contreras Yevenes.

La validez de la escala de parentalidad está respaldada por la revisión y análisis exhaustivo de las evidencias basadas en el contenido del test y en su estructura interna, junto con el trabajo de expertos participes en la construcción del instrumento (Gómez, 2019).

La Escala de Parentalidad Positiva (E2P) versión 2, presenta una adecuada consistencia interna debido a que sus valores en el Alfa de Cronbach son de 0.93 en su escala total de competencias parentales, mientras que en las subescalas: (1) competencias parentales vinculares es 0.87, (2) competencias parentales formativas 0.82, (3) competencias parentales protectoras 0.74, (4) competencias parentales reflexivas 0.83.

La E2P cuenta con 56 ítems, agrupados en la escala global total de parentalidad y cuatro subescalas: competencias vinculares (ítems 1 al 14), competencias formativas (ítems 15 al 29), competencias protectoras (ítems 30 al 42) y competencias reflexivas (ítems 43 al 56), la cual está preparada para ser aplicada a madres, padres y/o cuidadores con hijos desde el 1er año de vida hasta los 17 años de edad, las escalas están adaptadas según la etapa evolutiva del niño.

Cada subescala está conformada a su vez por cinco componentes, que se detallan en la siguiente tabla:

Competencia Parental	Componente
Vinculares	1.1 Observación y conocimiento sensible
	1.2 Interpretación sensible (mentalización y empatía)
	1.3 Regulación del estrés
	1.4 Calidez emocional
	1.5 Involucramiento
Formativas	2.1 Organización de la experiencia
	2.2 Desarrollo de la autonomía progresiva
	2.3 Mediación del aprendizaje
	2.4 Disciplina positiva
	2.5 Socialización
Protectoras	3.1 Garantías de seguridad (física, emocional y psicosexual)
	3.2 Construcción de contextos bien-tratantes
	3.3 Provisión de cuidados cotidianos
	3.4 Organización de la vida cotidiana
	3.5 Conexión con redes de apoyo
Reflexivas	4.1 Construcción de proyecto de vida
	4.2 Anticipación de escenarios relevantes
	4.3 Monitoreo de influencias y meta-parentalidad
	4.4 Historización de la parentalidad
	4.5 Autocuidado parental

(Gómez y Muñoz, 2019 p. 26)

Para efectos de este estudio se utiliza la E2P de 8 a 12 años, dado que se elige la población de padres con niños que se encuentren en edad escolar. Por lo que, se utiliza la tabla de interpretación de resultados correspondiente a esta escala, la que se muestra a continuación:

DECIL	ZONA	Vinculares	Formativas	Protectoras	Reflexivas	TOTAL
10	Alta Frecuencia	55-máx.	59-máx.	52-máx.	55-máx.	218-máx.
9		54	57-58	51	53-54	213-217
8		52-53	56	50	52	208-212
7		51	55	49	51	203-207
6		49-50	53-54	48	50	199-202
5	Frecuencia Intermedia	47-48	51-52	47	48-49	195-198
4		44-46	50	46	46-47	190-194
3	Baja Frecuencia	42-43	48-49	44-45	44-45	181-189
2		38-41	45-46	42-43	41-43	172-180
1		0-37	0-44	0-41	0-40	0-171

(Gómez y Muñoz, 2019 p. 136)

4.3.2 Variable sociodemográfica

La variable sociodemográfica es medida a través preguntas con varias opciones de respuesta, donde el adulto marca una o más respuestas según corresponda. Las preguntas buscaron conocer los datos sobre su estado civil del cuidador/a, el nivel educativo, tipo de trabajo u ocupación, nivel de ingresos, tiempo que lleva en cuarentena, saber si ha perdido el trabajo durante la pandemia, si realiza teletrabajo o trabajo presencial, conocer si debe cuidar a los niños u otros dependientes, conocer si apoya en las actividades escolares de su hijo/a o y si realiza actividades domésticas. El formato de las preguntas sociodemográficas estuvo guiado por la encuesta realizada en estudio “Cuidemos a nuestros niños” sobre los efectos en la salud mental infantil en Chile, a cargo de investigadores de la Universidad Adolfo Ibáñez (Equipo Proyecto Cuidemos a Nuestros Niños, 2020).

4.3.3 Variable de apoyo social en la cuarentena durante la pandemia

La variable de apoyo social se midió a través de la pregunta que se enfoca en conocer si la madre, padre o cuidador, cuenta con alguien que lo apoye en la crianza o cuidadores del niño/a durante la pandemia. Teniendo varias opciones de respuestas, como lo fue, estar solo y no tener apoyo social, no contar con apoyo de familiares o pareja en la crianza y cuidados del niño/a pero si alguien que apoye las labores domésticas, contar con apoyo de la familia en la crianza y cuidados del niño/a y además alguien que ayude en las labores domésticas y, por último, contar con el apoyo de familia o pareja en la crianza del niño.

4.3.4 Variable de preocupaciones

La variable de preocupaciones se midió a través de la pregunta que busca saber qué es lo que más le preocupa acerca del niño/a durante la pandemia, se entregan varias opciones de respuesta pudiendo marcar más de una según la elección del participante. Las opciones de respuesta fueron: que se contagie de coronavirus, su bienestar socioemocional, el tiempo que está pasando frente a las pantallas, perder la paciencia y tratarlo/la mal y que esté expuesto a peleas entre los miembros de la familia.

Del mismo modo, se midió la variable de preocupación del cuidador entorno a una segunda pregunta sobre comportamiento general del niño/a, ello fue medido a través de la pregunta donde el adulto debía indicar si existe algún problema que le preocupe, en este caso, la pregunta fue abierta, para que cada participante escribiera en el caso de señalar que, si presentaba alguna preocupación, debía detallar cual.

4.3.5 Variable de dificultades

La variable de dificultades se midió a través la pregunta que se le realizó a los/las participantes sobre que ha sido lo más difícil durante las cuarentenas en la pandemia, se les dio opciones de respuestas donde podían marcar más de una. Las opciones de respuesta fueron 7 las cuales fueron: dedicar tiempo exclusivo a los niños/as, trabajar, disponer de tiempo libre, contener las emociones de los niños/as, apoyar en labores escolares a los niños/as, recibir ayuda de los niños/as en labores domésticas y evitar peleas entre los niños.

4.4 Plan de análisis

Inicialmente se calcularon los estadísticos descriptivos de todas las variables del estudio. Posteriormente, para responder al primer objetivo del estudio, cuando las variables sociodemográficas tenían más de 2 categorías se realizaron una serie de Análisis de Varianza (ANOVA) con las competencias parentales como variables de respuesta. En las situaciones en las que se encontraron diferencias significativas en el ANOVA se procedió a realizar contrastes post-hoc con la técnica de Holm para identificar las diferencias específicas entre los grupos. Por otro lado, cuando las variables sociodemográficas tenían tan solo 2 categorías se realizaron comparaciones de T-Student con las competencias parentales como variables de respuesta. Una estrategia similar fue utilizada para responder al objetivo dos del presente estudio, donde se realizaron una serie de Análisis de Varianza con las competencias parentales como variables de respuesta y el nivel de apoyo recibido como variable predictora. Finalmente, para responder el tercer objetivo se estimaron dos modelos de Regresión Logística por cada uno de los problemas, dificultades y preocupaciones que tuvieron los padres durante la cuarentena. El primer modelo de regresión fue estimado con las competencias totales como única variable predictora, y el segundo modelo de regresión fue estimado con todas las escalas de las competencias parentales como variables predictoras. Esta división en dos modelos se realizó para evitar problemas de multicolinealidad. Todos los análisis fueron realizados en el software R v4.0.2 (R Core Team, 2020).

V. Resultados

5.1 Resultados descriptivos generales de la muestra.

En la Tabla 3, se pueden observar en frecuencias y porcentajes la situación de cuarentena en la que los participantes se encontraban al momento de responder la encuesta. La mayor parte de la muestra llevaba una cuarentena obligatoria o voluntaria de más de 10 semanas (79.32%). Del mismo modo se puede observar que casi un tercio de la muestra perdió el trabajo durante la cuarentena (28.18%). Un poco menos de la mitad de la muestra se encontraba realizando teletrabajo durante la cuarentena (42.15%), mientras que el solo el 9.78% realizaba labores presenciales. Dentro de las actividades que realizan diariamente el 63.14% estaba a cargo del cuidado de los niños o de otros dependientes. Igualmente, el 81.57% apoya a los niños en las tareas escolares, y el 89.42% apoya en las labores domésticas.

Tabla 3
Descriptivos situación cuarentena

	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Tiempo en Cuarentena</i>		
Entre 1 a 4 semanas	37	5.98
Entre 4 a 6 semanas	20	3.23
Entre 6 a 8 semanas	26	4.20
Entre 8 a 10 semanas	45	7.27
Más de 10 semanas	491	79.32
<i>Perdió el trabajo durante la cuarentena</i>		
Si	175	28.18
No	446	71.82
<i>Labores diarias: Teletrabajo</i>		
Si	263	42.15
No	361	57.85
<i>Labores diarias: Trabajo presencial</i>		
Si	61	9.78
No	563	90.22
<i>Labores diarias: Cuidado de niños y/u otros dependientes</i>		
Si	394	63.14
No	230	36.83
<i>Labores diarias: Apoyo en tareas escolares</i>		
Si	509	81.57

No	115	18.43
<i>Labores diarias: Labores domésticas</i>		
Si	558	89.42
No	66	10.58

En la Figura 1 es posible observar las medias obtenidos por los padres encuestados en las escalas de competencia parental. En general se observa que las subescalas de competencias vinculares, formativas, protectoras y reflexivas están entre 41.53 y 48.35 puntos, estos coinciden con un nivel de frecuencia baja en todas las subescalas. Situación similar se puede observar con la escala total que en promedio es de 178.89, siendo esta catalogada como de frecuencia baja. Del mismo modo, en la Figura 2 se observan las frecuencias de las competencias parentales de la muestra. En este gráfico se puede ver que la mayoría de los participantes tiene una frecuencia intermedia en todas las subescalas de competencias parentales, al igual que en la escala total. Sin embargo, para la competencia vincular y reflexiva, se observa que la segunda frecuencia más prevalente es la alta. Para las subescalas de competencias formativas, protectoras y escala total la segunda frecuencia más prevalente es la frecuencia baja.

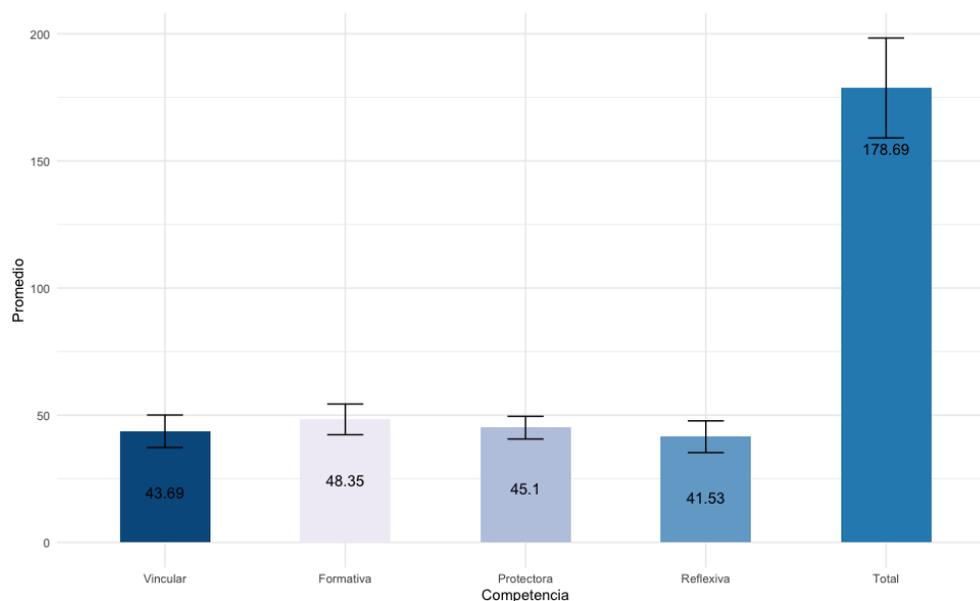


Figura 1. *Promedio de las escalas de competencias parentales*

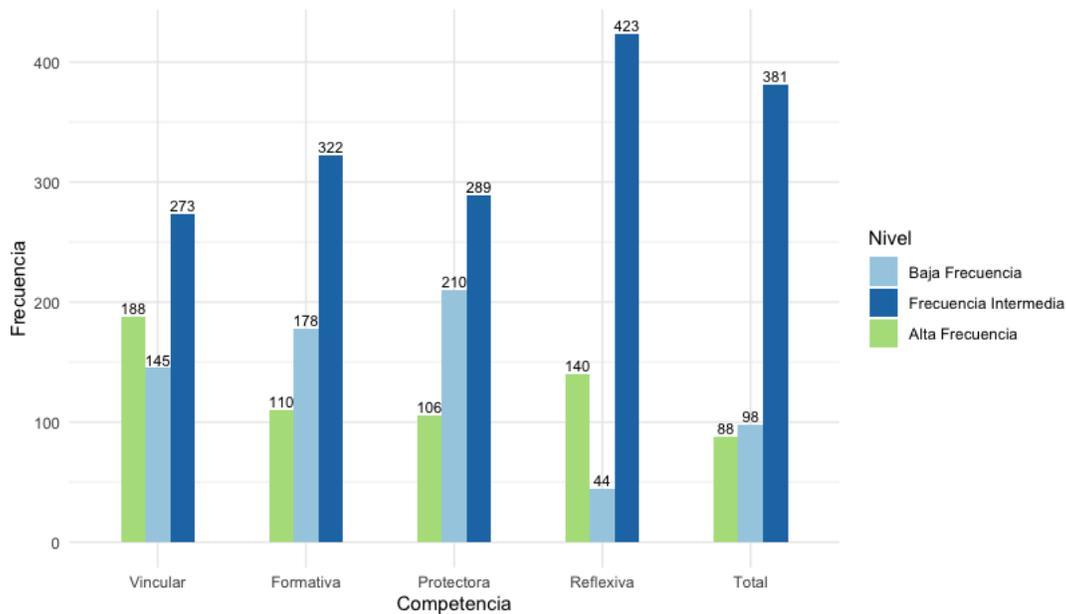


Figura 2. Niveles de frecuencia de las competencias parentales

5.2 Comparación de las competencias parentales de acuerdo a las distintas características sociodemográficas

Para este apartado realizaron las comparaciones de las competencias parentales según el estado civil, el nivel educativo, tipo de ocupación, nivel de ingresos, tiempo en cuarentena, pérdida del trabajo durante la cuarentena, si realiza teletrabajo, si realiza trabajo presencial, si cuida a los niños, apoya en las actividades escolares y si realiza actividades domésticas. Específicamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas para el estado civil, el tiempo en cuarentena y si realiza trabajo presencial. Las tablas que serán presentadas a continuación son en las que se obtuvieron diferencias significativas. Las tablas con los resultados en los que no se observaron significancias pueden ser encontrados en la sección de anexos.

En la Tabla 4, se puede observar las comparaciones de las competencias parentales según el estado civil. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la subescala de competencias protectoras ($F_{(3,599)} = 3.96, p = .008$). De acuerdo con los contrastes post-hoc de Holm, los cuidadores casados ($M = 45.44, DE = 4.09$) tienen más competencias

protectoras que los padres divorciados ($M = 44.71$, $DE = 4.76$). No se observaron diferencias significativas en ninguna de las otras competencias parentales estudiadas.

Tabla 4.

Comparación de las escalas de competencias parentales según el estado civil

	Casado/a		Divorciado/a		Soltero/a		Viudo		F
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	
Vinculares	43.68	6.32	43.79	6.04	43.60	6.88	45.80	3.03	0.20
Formativas	48.63	5.98	47.64	6.45	47.88	5.97	52.60	3.91	1.72
Protectoras	45.44 _a	4.09	43.82 _b	5.54	44.71 _{a,b}	4.76	48.20 _{a,b}	2.59	3.96 ^{**}
Reflexivas	41.84	6.07	40.32	6.13	41.22	6.82	43.80	4.33	1.61
Totales	179.57	19.06	175.40	20.20	177.63	21.17	190.40	9.45	1.642

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Nota: Los contrastes post-hoc por el método de *Holm* se marcan con subscritos donde letras distintas marcan diferencias estadísticamente significativas.

En las Tablas 5 y 6 se pueden observar las comparaciones para las subescalas de competencias parentales según el tiempo que llevan en cuarentena. En la Tabla 5 se puede ver que hay diferencias significativas en las competencias formativas según el tiempo en cuarentena ($F_{(4,601)} = 4.17$, $p = .003$). Según el contraste de Holm, las competencias formativas son mayores en padres que llevan de 8 a 10 semanas ($M = 50.27$, $DE = 5.42$) en comparación con padres que llevan entre 1 a 4 semanas ($M = 46.05$, $DE = 6.70$) y padres que llevan de 6 a 8 semanas en cuarentena ($M = 43.35$, $DE = 6.55$). Del mismo modo, se puede observar diferencias significativas en las competencias protectoras según el tiempo en cuarentena ($F_{(4,596)} = 2.95$, $p = .02$). Al igual que con las competencias formativas, las competencias protectoras son mayores para los padres que estuvieron entre 8 a 10 semanas en cuarentena ($M = 46.05$, $DE = 3.12$) en comparación a los padres que llevaban entre 6 a 8 semanas de cuarentena ($M = 43.04$, $DE = 7.16$). No se observan diferencias significativas en ninguna de las otras competencias parentales según el tiempo en cuarentena.

Tabla 5.

Comparación para las competencias vinculares, formativas y protectoras según el tiempo en cuarentena

	Vinculares		Formativas		Protectoras	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Entre 1 a 4 semanas	42.86	7.01	46.05 _a	6.70	44.61 _{a,b}	4.23
Entre 4 a 6 semanas	43.70	6.74	48.55 _{a,b}	7.03	44.33 _{a,b}	5.43
Entre 6 a 8 semanas	42.92	5.35	43.35 _a	6.55	43.04 _a	7.16
Entre 8 a 10 semanas	45.25	6.31	50.27 _b	5.42	46.05 _b	3.12
Más de 10 semanas	43.62	6.38	48.99 _{a,b}	5.89	45.14 _{a,b}	4.32
<i>F</i>	0.92		4.17**		2.95*	

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Nota: Los contrastes post-hoc por el método de *Holm* se marcan con subscritos donde letras distintas marcan diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 6.

Comparación para las competencias reflexivas y totales según el tiempo en cuarentena

	Reflexivas		Totales	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Entre 1 a 4 semanas	41.25	6.07	174.47	20.98
Entre 4 a 6 semanas	40.68	8.06	177.28	26.61
Entre 6 a 8 semanas	39.77	5.33	171.08	19.15
Entre 8 a 10 semanas	41.81	6.52	185.65	17.33
Más de 10 semanas	41.66	6.17	178.88	19.35
<i>F</i>	0.70		2.23	

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

En la Tabla 7 se observa la comparación de las subescalas de las competencias parentales entre los cuidadores que realizan trabajo presencial y no realizan trabajos presenciales. Los resultados indican que los cuidadores que no se encontraban realizando trabajos presenciales

al momento de estar en cuarentena ($M = 41.72$, $DE = 6.15$) tienen competencias reflexivas mayores que los padres que si realizan trabajo presencial ($M = 39.83$, $DE = 6.78$, $t_{(71.50)} = 2.07$, $p = .04$). No se observan diferencias en las otras subescalas de las competencias parentales.

Tabla 7.

Comparación de las distintas competencias parentales según los cuidadores que entre sus labores diarias durante la cuarentena tienen trabajo presencial

	Sin trabajo presencial		Con trabajo presencial		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	
Vinculares	43.68	6.44	43.82	6.02	-0.17
Formativas	48.44	6.06	47.57	5.87	1.09
Protectoras	45.13	4.54	44.90	3.73	0.44
Reflexivas	41.72	6.15	39.83	6.78	2.08*
Totales	178.93	19.77	176.59	18.62	0.91

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

En la Tabla 8 podemos observar las diferencias de las subescalas de competencias parentales de cuidadores que diariamente cuidan a niños y no cuidan a niños. Los resultados indican diferencias significativas en los niveles de competencias vinculares ($t_{(449.5)} = 2.44$, $p = .02$). Específicamente, quienes no cuidan niños tienen mayores competencias vinculares ($M = 44.52$, $DE = 6.58$) que los cuidadores que cuidan niños ($M = 43.20$, $DE = 6.23$). No se observan otras diferencias significativas.

Tabla 8.

Comparación de las distintas competencias parentales según los cuidadores que entre sus labores diarias durante la cuarentena cuidan a niños

	No cuidan a niños		Cuidan a niños		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	
Vinculares	44.52	6.58	43.20	6.23	2.44*
Formativas	48.65	6.45	48.18	5.79	0.90
Protectoras	45.19	4.81	45.05	4.25	0.33
Reflexivas	41.66	6.36	41.45	6.17	0.39
Totales	179.59	20.68	178.17	19.03	0.81

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

5.3 Competencias parentales en relación al apoyo social que recibieron los cuidadores durante la cuarentena

En la Tabla 9 se pueden observar las comparaciones realizadas para determinar si las competencias parentales de los cuidadores tienen diferencias según el tipo de apoyo que recibieron durante la cuarentena. De acuerdo con los resultados, no se observan diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los casos (p 's $> .05$), por lo que se concluye que las competencias parentales fueron las mismas independientemente del nivel de apoyo que recibieron los cuidadores durante la cuarentena.

Tabla 9.

Comparaciones para las distintas competencias parentales según el apoyo recibido durante la cuarentena

	Apoyo Familiar		Apoyo Externo		Sin Apoyo		<i>F</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	
Vinculares	43.88	6.20	42.30	6.18	43.04	7.22	1.27
Formativas	48.58	5.65	47.40	6.81	47.60	7.38	1.45
Protectoras	43.32	4.29	44.40	6.20	44.28	4.82	2.68
Reflexivas	41.84	5.99	39.60	6.93	40.54	7.01	2.93
Totales	179.65	18.54	174.70	23.16	175.37	13.16	2.65

5.4 Identificación y categorización de las dificultades y preocupaciones de la madre, padre y cuidador, en relación a su hijo/a durante la pandemia por COVID-19

Para este objetivo se realizó una identificación de las principales dificultades y preocupaciones reportadas por los cuidadores durante las cuarentenas en la pandemia. En la figura 3, es posible observar los resultados obtenidos donde se aprecia que más de la mitad de la muestra reporta que le ha sido difícil dedicar tiempo exclusivo a los niños (63,8%) y contener las emociones de los niños (57,42%). Asimismo, disponer de tiempo libre se posiciona como la tercera dificultad informada con un 56,62%. Luego se observa las dificultades para poder trabajar con un 38,76%. Un tercio de la muestra da cuenta que le ha sido difícil evitar las peleas entre los niños (30,94%), mientras que ayudar a los niños en sus labores escolares y recibir ayuda de los niños en labores domésticas presentan una misma frecuencia puntuando un 29,98%.

En la Figura 4, se muestran los resultados de las preocupaciones reportadas por los cuidadores acerca del niño/a durante la pandemia, donde es posible observar que gran parte de los participantes declaran que su preocupación es el bienestar socioemocional de los niños/as (75,76%), del mismo modo, con un 68,86% les preocupa el tiempo que está pasando el niño/a frente a las pantallas. Un poco más de la mitad de la muestra, señala que le preocupa que se contagie de coronavirus (53,27%). Mientras que la preocupación de perder la paciencia y tratar mal al niño/a se reporta con un 37%. Finalmente, en una menor frecuencia de preocupación, se encuentra que el niño esté expuesto a peleas entre miembros de la familia (11,64%).

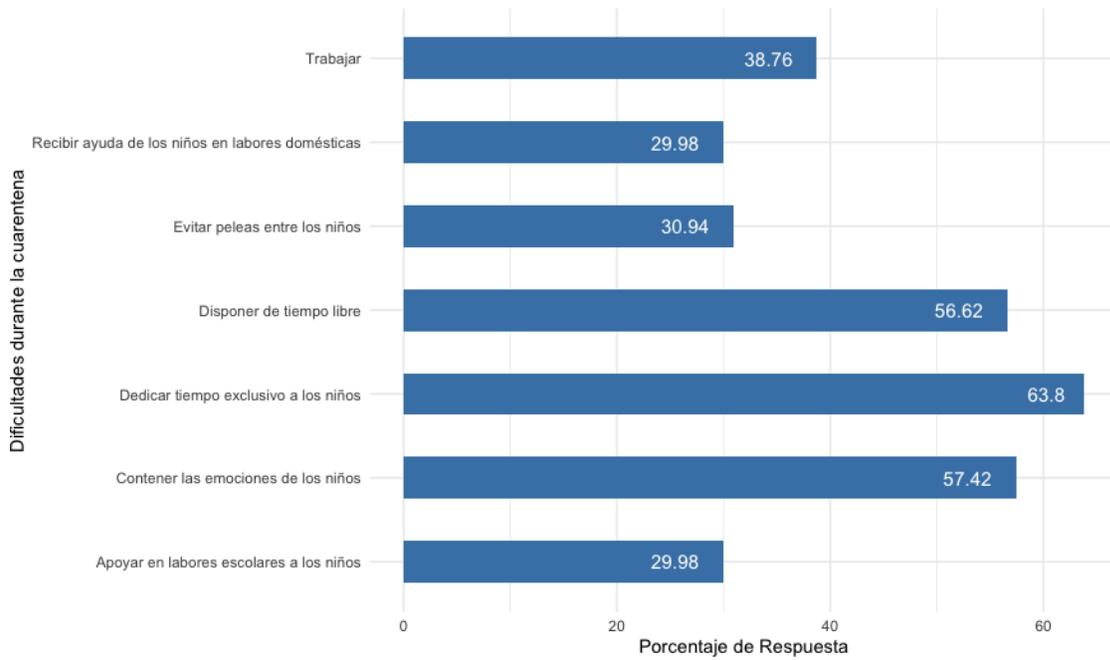


Figura 3. *Dificultades durante la cuarentena*

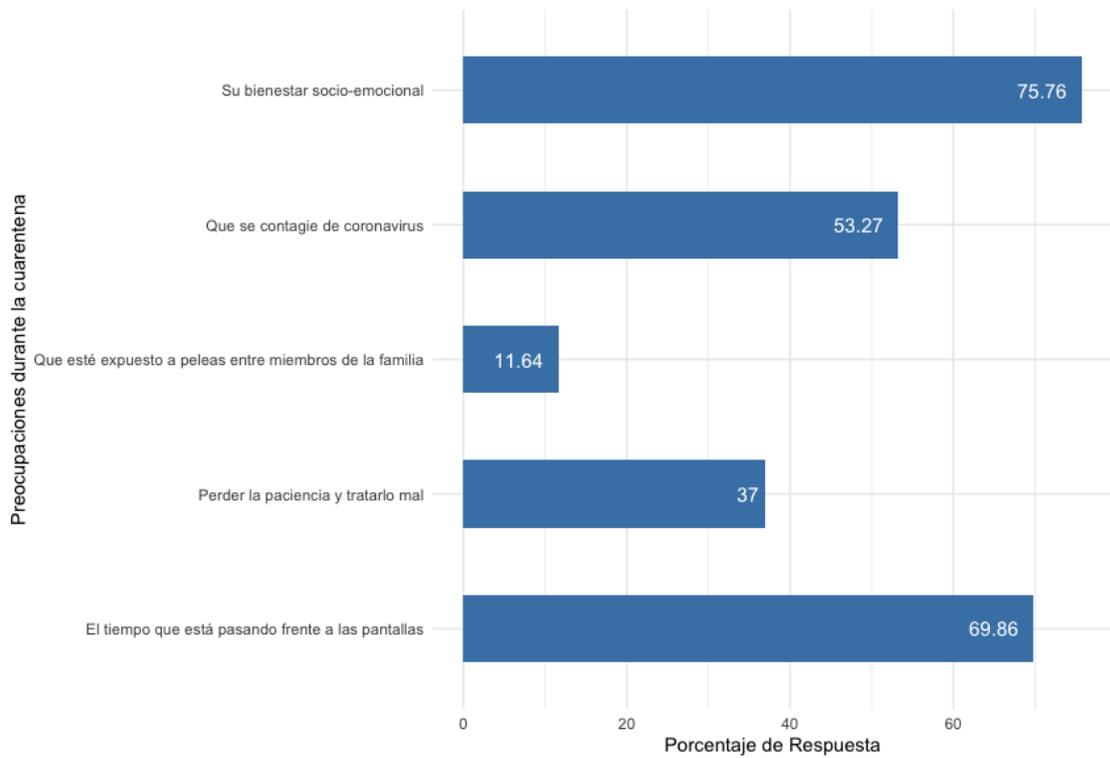


Figura 4. *Preocupaciones durante la cuarentena*

Para este siguiente apartado, se realizó una identificación y categorización de los problemas que manifestaron los participantes, en relación a la pregunta abierta sobre la existencia de algún problema que le preocupe respecto al niño a su cargo, es importante señalar esta fue la única pregunta donde el participante de manera voluntaria y opcional podía escribir su problemática.

Para esta variable, se categorizaron las respuestas de los cuidadores en: problemas de interacción social, problemas de ansiedad, problemas conductuales, problemas escolares, problemas físicos, condición neurológica y problema de adicción a los juegos. Se llegó a estas categorías luego de ordenar las respuestas de contenidos similares entre los participantes que decidieron responder, para luego categorizar de acuerdo a las temáticas expuestas.

Es así como, las categorías contienen las respuestas de los cuidadores quienes escribieron y especificaron situaciones familiares, por ejemplo, ante las respuestas que señalaron tristeza, llanto, intolerancia a la frustración, cambios de humor e irritabilidad, se les designó la categoría de problema de tipo emocional.

En el caso de las respuestas que indicaron diferentes síntomas de ansiedad, detallando comportamientos ansiosos durante la rutina diaria, se le atribuyó la categoría de problemas de tipo ansioso.

Las respuestas que detallaron cambios significativos en la conducta habitual, rebeldía y actitudes que interfieren en su funcionamiento diario, se les dio la categoría de problemas conductuales.

Las respuestas que señalaron problemáticas en relación al ámbito educacional, tareas escolares y negación en la participación de toda actividad escolar, por ejemplo, clases online, se les categorizó como problemas escolares.

Las respuestas que comentaron situaciones médicas, accidentes y temas relaciones con la salud física, se asigna la categoría de problemas físicos.

Las respuestas que detallan diversas dificultades y problemáticas a raíz de presentar alguna condición de neurodesarrollo, como, por ejemplo, trastorno del espectro autista, se les da la categoría neurológica.

Las respuestas que explicaron situaciones sobre interacción social como distancia en el contacto con familiares y pares, se le dio la categoría de problema de tipo social.

Las respuestas que señalaron el excesivo uso de las pantallas y la tecnología enfocada a los video juegos, teniendo gran influencia e interferencia en el funcionamiento diario de los niños, se categorizó como adicción a los video juegos.

Es así como en la Figura 4, se observan los resultados de acuerdo a las problemáticas que reportan los cuidadores respecto a los niños/as, siendo los problemas emocionales los que presentan una mayor frecuencia (16,85%), luego se encuentran las problemáticas derivadas de las condiciones neurológicas con un 5,25% y los problemas de tipo social se observan con un 5.09%. Mientras que en menor medida se aprecia la ansiedad (3,97%), los problemas conductuales (3.82%) y los problemas escolares (2.54%). Finalmente, en menor frecuencia es posible observar la adicción a los video juegos (0.79%) y los problemas asociados a la salud física (0.64%)

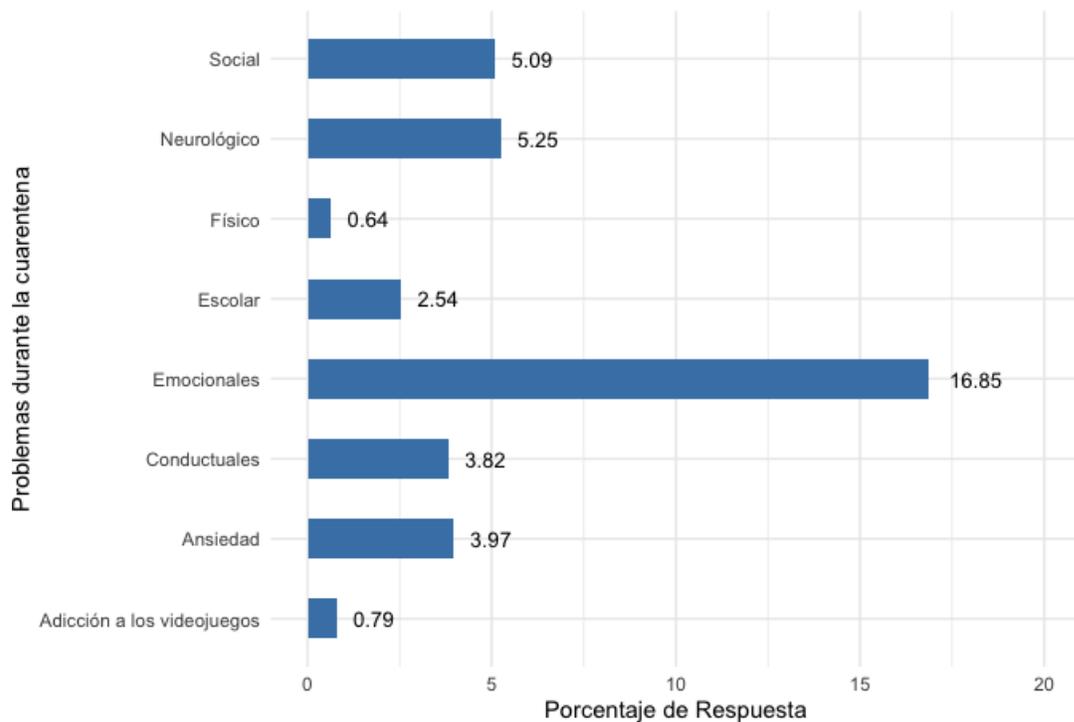


Figura 4. *Problemas durante la cuarentena*

5.5 Asociación de las dificultades y preocupaciones de los cuidadores en función de las competencias parentales

En esta sección se presentarán una serie de modelos que permiten determinar la asociación entre las dificultades y preocupaciones relacionados a los hijos de los cuidadores con las competencias parentales. En las tablas se presentan dos modelos, el primer modelo muestra la relación de la escala de competencias parentales total prediciendo los odds de presentar alguna dificultad o preocupación de los cuidadores; y el segundo modelo muestra la relación de todas las subescalas de competencias parentales (vinculares, formativas, protectoras y reflexivas) prediciendo los odds de presentar alguna dificultad o preocupación en los cuidadores. Las tablas que serán presentadas a continuación son en las que se obtuvieron diferencias significativas. Las tablas con los resultados en los que no se observaron significancias pueden ser encontrados en la sección de anexos.

En la Tabla 10 se puede observar que el modelo con todas las subescalas de competencias parentales presenta un predictor estadísticamente significativo. Por cada punto de aumento en las competencias formativas se reduce en un 24% los odds de un cuidador de indicar que le preocupa que sus hijos desarrollen problemas de adicción a los videojuegos ($B = -0.27$, $EE = 0.12$, $p = .02$, $OR = 0.76$). El resto de competencias no se encuentran asociadas a este tipo de preocupación.

Tabla 10

Modelos de regresión logística sobre los problemas de adicción a los videojuegos según las competencias parentales.

	Modelo 1			Modelo 2		
	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>OR</i>	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>OR</i>
Intercepto	-3.70	3.91	0.02	-4.90	4.74	0.01
Totales	-0.01	0.02	0.99			
Vinculares				0.12	0.10	1.13
Formativas				-0.27*	0.12	0.76
Protectoras				0.09	0.14	1.10
Reflexivas				0.08	0.11	1.08

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

En la Tabla 11 se observa que el modelo con todas las subescalas de competencias parentales presenta dos predictores estadísticamente significativos. Por cada punto de aumento en las competencias vinculares se reduce un 6% los odds de un cuidador de indicar que le preocupa que sus hijos desarrollen problemas emocionales ($B = -0.07$, $EE = 0.03$, $p = .008$, $OR = 0.94$). Por otro lado, por cada punto de aumento en las competencias formativas se incrementa en un 6% los odds de que un cuidador indique que le preocupa que sus hijos desarrollen problemas emocionales ($B = 0.06$, $EE = 0.03$, $p = .04$, $OR = 1.06$). Las competencias protectoras y reflexivas no mostraron tener un efecto sobre la predicción de esta preocupación.

Tabla 11

Modelos de regresión logística sobre los problemas emocionales según las competencias parentales.

	Modelo 1			Modelo 2		
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>
Intercepto	-0.45	1.01	0.63	-0.58	1.14	0.06
Totales	-0.01	0.01	0.99			
Vinculares				-0.07**	0.03	0.94
Formativas				0.06*	0.03	1.06
Protectoras				-0.03	0.04	0.97
Reflexivas				0.002	0.03	1.02

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

En la Tabla 12 se observa que el modelo con la escala total de competencias parentales es estadísticamente significativo. Por cada punto de aumento en la escala de competencias parentales total se incrementa en 1% los odds de que los cuidadores indiquen que tienen miedo a que el/a niño/a se contagie de coronavirus ($B = 0.01$, $EE = 0.00$, $p = .003$, $OR = 1.01$). En cuanto a las subescalas de competencias parentales, ninguna mostró un efecto significativo.

Tabla 12

Modelos de regresión logística sobre la preocupación a que el/la niño/a se contagie de coronavirus según las competencias parentales.

	Modelo 1			Modelo 2		
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>
Intercepto	-2.17**	0.79	0.11	-2.43**	0.88	0.09
Totales	0.01**	0.00	1.01			
Vinculares				0.00	0.02	1.00
Formativas				0.00	0.02	1.00
Protectoras				0.03	0.03	1.03
Reflexivas				0.02	0.02	1.02

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

En la Tabla 13 se puede observar que, en ambos modelos, el de la escala competencias total y las subescalas de competencias parentales se observan predictores estadísticamente significativos. Específicamente, por cada punto de aumento en la escala total de competencias parentales se reducen los odds de indicar sentir preocupación por perder la paciencia y tratar mal al hijo/a en un 2% ($B = -0.02$, $EE = 0.00$, $p < .001$, $OR = 0.98$). Del mismo modo, por cada punto de aumento en las competencias vinculares se reducen los odds de indicar temer perder la paciencia y tratar mal al hijo/a en un 10% ($B = -0.10$, $EE = 0.02$, $p < .001$, $OR = 0.90$). No se observaron efectos significativos de las otras competencias parentales.

Tabla 13

Modelos de regresión logística sobre la preocupación de perder la paciencia y tratarlo mal según las competencias parentales.

	Modelo 1			Modelo 2		
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>
Intercepto	3.75***	0.83	42.75	3.16***	0.92	22.79
Totales	-0.02***	0.00	0.98			
Vinculares				-0.10***	0.02	0.90
Formativas				-0.01	0.02	0.99
Protectoras				0.02	0.03	1.02
Reflexivas				0.01	0.02	1.00

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

La Tabla 14 muestra el efecto de la escala total de las competencias parentales sobre la preocupación de que el hijo/a esté expuesto a las peleas familiares. Específicamente las competencias parentales en general reducen en un 2% los odds de que los padres indiquen sentirse preocupados por la exposición de sus hijos a peleas familiares ($B = -1.02$, $EE = 0.01$, $p = .01$, $OR = 0.98$). Ninguna de las subescalas de competencias parentales mostró una asociación significativa con este tipo de preocupación.

Tabla 14

Modelos de regresión logística sobre la preocupación de que esté expuesto a peleas familiares según las competencias parentales.

	Modelo 1			Modelo 2		
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>
Intercepto	0.71	1.13	2.03	0.83	1.23	2.29
Totales	-1.02*	0.01	0.98			
Vinculares				0.01	0.03	1.01
Formativas				-0.05	0.04	0.95
Protectoras				-0.01	0.04	0.99
Reflexivas				-0.01	0.03	0.99

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

En la Tabla 15 se observa un efecto significativo en el modelo de las subescalas de competencias parentales. Específicamente, se observa que por cada punto de aumento en la escala de competencias reflexivas se reducen un 4% los odds de que los cuidadores indiquen que tienen dificultades para trabajar durante la cuarentena ($B = -0.04$, $EE = 0.01$, $p = .04$, $OR = 0.96$). No se observan más efectos significativos de las otras competencias parentales.

Tabla 15

Modelos de regresión logística sobre las dificultades para trabajar según las competencias parentales.

	Modelo 1			Modelo 2		
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>
Intercepto	0.74	0.78	2.11	0.55	0.88	1.73
Totales	-0.06	0.00	0.99			
Vinculares				0.01	0.02	1.01
Formativas				0.00	0.02	1.00
Protectoras				0.00	0.03	1.00
Reflexivas				-0.04*	0.01	0.96

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

En la Tabla 16 es posible observar efectos significativos tanto en el modelo de la escala total de competencias parentales, como en el modelo de las subescalas. Más precisamente en el primer modelo se observa que por cada punto de aumento en la escala de competencias totales se reducen en 1% los odds de que los cuidadores reporten tener dificultades para evitar peleas entre los niños ($B = -0.01$, $EE = 0.00$, $p = .003$, $OR = 0.99$). Del mismo modo, en el segundo modelo se observa que por cada punto de aumento en la escala de competencias vinculares se reducen los odds de reportar tener dificultades para evitar peleas entre los niños en un 7% ($B = -0.07$, $EE = 0.02$, $p < .001$, $OR = 0.93$).

Tabla 16

Modelos de regresión logística sobre las dificultades para evitar peleas entre los niños según las competencias parentales.

	Modelo 1			Modelo 2		
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>
Intercepto	1.58	0.82	4.86	0.73	0.93	2.07
Totales	-0.01**	0.01	0.99			
Vinculares				-0.07***	0.02	0.93
Formativas				0.00	0.02	1.00
Protectoras				0.04	0.03	1.04
Reflexivas				-0.01	0.02	0.99

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

En la Tabla 17 se observa la predicción de la probabilidad que los cuidadores reporten tener dificultades para apoyar a sus hijos en las labores escolares. Los resultados indican que por cada punto de aumento en la escala total de competencias parentales los odds de reportar dificultades para apoyar en labores escolares se reducen en 2% ($B = -0.02$, $EE = 0.01$, $p < .001$, $OR = 0.98$). Del mismo modo, en el segundo modelo se observa que las competencias vinculares reducen un 5% de los odds de reportar dificultades para apoyar en las labores escolares ($B = -0.05$, $EE = 0.02$, $p = .01$, $OR = 0.95$). No se observan otros efectos significativos en el reporte de esta dificultad.

Tabla 17

Modelos de regresión logística sobre las dificultades para apoyar en labores escolares según las competencias parentales.

	Modelo 1			Modelo 2		
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>
Intercepto	3.86***	0.90	47.51	3.36***	0.98	28.78
Totales	-0.02***	0.01	0.98			
Vinculares				-0.05*	0.02	0.95
Formativas				-0.04	0.03	0.96
Protectoras				0.03	0.03	1.03
Reflexivas				0.01	0.02	1.01

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

En la Tabla 18 se muestra que las competencias vinculares tienen un efecto predictivo sobre la probabilidad de reportar dificultades para contener a los niños emocionalmente durante la cuarentena. Específicamente, se observa que por cada punto de aumento en la escala de competencias vinculares los odds de reportar dificultades para contener a los hijos emocionalmente se reduce en 5% ($B = -0.05$, $EE = 0.02$, $p = .006$, $OR = 0.95$).

Tabla 18

Modelos de regresión logística sobre las dificultades para contenerlos emocionalmente según las competencias parentales.

	Modelo 1			Modelo 2		
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>
Intercepto	1.58*	0.79	4.84	1.03	0.88	2.80
Totales	-0.01	0.00	0.99			
Vinculares				-0.05**	0.02	0.95
Formativas				0.03	0.02	1.03
Protectoras				0.02	0.03	1.02
Reflexivas				-0.01	0.02	0.99

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

En la Tabla 19 se puede observar que la escala total de competencias parentales y la subescala de competencias vinculares reducen la probabilidad de que los cuidadores reporten tener dificultades para dedicar tiempo exclusivo a los niños. Más precisamente, por cada punto de aumento en la escala total de competencias los odds de reportar dichas dificultades se reducen en 1% ($B = -0.02$, $EE = 0.00$, $p = .001$, $OR = 0.99$). Mientras que, por cada punto de aumento en la escala de competencias vinculares los odds de reportar dificultades para dedicar tiempo exclusivo a los niños se reduce en 7% ($B = -0.08$, $EE = 0.02$, $p < .001$, $OR = 0.93$). No se observan mayores efectos de las otras subescalas de competencias parentales.

Tabla 19

Modelos de regresión logística sobre las dificultades para dedicar tiempo exclusivo a los niños según las competencias parentales.

	Modelo 1			Modelo 2		
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>
Intercepto	3.31***	0.85	27.40	3.06**	0.94	21.46
Totales	-0.02**	0.00	0.99			
Vinculares				-0.08***	0.02	0.93
Formativas				0.00	0.02	1.00
Protectoras				0.00	0.03	1.00
Reflexivas				0.02	0.02	1.02

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

En la Tabla 20 se observa que ambos modelos predictivos de la probabilidad de reportar tener dificultades para hacer que los niños ayuden en casa tienen coeficientes estadísticamente significativos. Más precisamente se puede observar que la escala total de competencias parentales, en la medida que aumenta un punto, reduce los odds de presentar dicha dificultad en 2% ($B = -0.02$, $EE = 0.01$, $p < .001$, $OR = 0.98$). Del mismo modo, por cada punto de aumento en la escala de competencias vinculares los odds de reportar tener dificultades para hacer que los niños ayuden en casa se reduce en 6% ($B = -0.06$, $EE = 0.02$, $p = .003$, $OR = 0.94$).

Tabla 20

Modelos de regresión logística sobre las dificultades para hacer que los niños ayuden en casa según las competencias parentales.

	Modelo 1			Modelo 2		
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>
Intercepto	2.16*	0.84	8.56	2.19*	0.93	9.00
Totales	-0.02***	0.01	0.98			
Vinculares				-0.06**	0.02	0.94
Formativas				-0.02	0.02	0.98
Protectoras				-0.02	0.03	0.98
Reflexivas				0.03	0.02	1.03

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Por último, en la Tabla 21 se puede observar la asociación entre la subescala de competencias vinculares con el reporte de los cuidadores de tener dificultades para tener tiempo libre. Más específicamente se puede observar que por cada punto de aumento en las competencias vinculares se reduce en 5% los odds de reportar dichas dificultades ($B = -0.05$, $EE = 0.02$, $p = .006$, $OR = 0.95$). No se observan más efectos significativos en las otras subescalas ni en la escala total sobre las probabilidades de reportar tener dificultades para tener tiempo libre.

Tabla 21

Modelos de regresión logística sobre las dificultades para tener tiempo libre según las competencias parentales.

	Modelo 1			Modelo 2		
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>
Intercepto	2.15*	0.84	3.39	0.83	0.87	2.29
Totales	-0.02	0.01	0.99			
Vinculares				-0.05**	0.02	0.95
Formativas				0.03	0.03	1.03
Protectoras				0.01	0.03	1.01
Reflexivas				0.00	0.02	1.00

* p<.05; **p<.01; *** p<.001

VI. Discusión y conclusiones

6.1. Discusión

En Chile a inicios del año 2020, la población debe adaptarse a diversas limitaciones en la vida social iniciando cuarentenas que buscaron mitigar la propagación de la pandemia por Covid-19. El funcionamiento habitual de los individuos cambió significativamente y el encierro trajo consigo una gran carga para las familias, especialmente para los padres, quienes debieron asumir una función educativa y de cuidado a tiempo completo a causa de la suspensión de clases presenciales y la nueva modalidad escolar. Padres que además debían continuar con sus responsabilidades y compromisos personales, laborales y domésticos, mientras que otros casos tuvieron que enfrentar el desempleo. Con datos recopilados después de cuatro meses de confinamiento, este estudio tuvo como objetivo general conocer y describir las competencias parentales de los padres en el contexto de la pandemia, quienes tuvieron bajo su cuidado a niños en edad escolar.

A continuación, los resultados y sus conclusiones serán discutidos en función de los objetivos específicos propuestos, para finalmente presentar las proyecciones y limitaciones del presente estudio.

De acuerdo al análisis de datos y los resultados se puede concluir en relación al primer objetivo: “Comparar las competencias parentales de las madres, padres y cuidadores de niños entre 8 y 12 años, en función de los diferentes niveles sociodemográficos, durante la pandemia por COVID-19”, que se observa una baja frecuencia de competencias parentales en los cuidadores evaluados en la muestra, es decir, el grado de frecuencia con que los/las cuidadores realizan prácticas de crianza positivas se encuentra significativamente disminuido en comparación a la muestra normativa del instrumento.

En Chile, algunas investigaciones (Borroni, 2020; Cádiz, 2020) han descrito un importante malestar psicológico en los adultos cuidadores de niños y/o adolescentes, además de una importante preocupación por el bienestar en su salud física y mental y, por las condiciones socioeconómicas y laborales de la familia; lo que se ha relacionado con

inestabilidad emocional y otras problemáticas de salud mental tanto en los niños como en sus cuidadores. A nivel internacional, Spinelli, M., et al. (2020), han investigado en Italia los efectos de la pandemia en las familias durante la cuarentena, reportando que los padres con mayores niveles de estrés se involucran e interactúan menos en las actividades de sus hijos, lo que afecta negativamente la capacidad para regularlos emocionalmente, e interfiere en el despliegue de sus competencias parentales.

Investigaciones que se han realizado en el contexto de las competencias parentales y factores de riesgo, no en contexto de pandemia, han descrito los importantes factores de riesgo que aparecen en situaciones de incompetencias parentales, como son el mayor riesgo de malos tratos infantiles, dificultándose la estimulación del desarrollo de los niños/as, la capacidad para responder sensiblemente a las necesidades socioemocionales, así como el mantener ambientes protectores para su bienestar en situaciones de crisis (Gómez y Muñoz, 2019; Barudy & Dantagnan 2005; 2010; Rodrigo et al., 2015; De la Barra & Silva, 2010). De este modo, los cuidadores y los niños podrían presentar estas situaciones de riesgo, lo que pone en evidencia la relevancia de integrar estos hallazgos en programas de consejería y psicoeducación online para cuidadores, que favorezcan el ejercicio de la parentalidad, y la reducción de factores de riesgo.

En este estudio también se observó en relación al estado civil de los cuidadores de la muestra, que el grupo de cuidadores divorciados presenta en menor frecuencia el despliegue de competencias parentales protectoras respecto al grupo de cuidadores casados, y esta diferencia resulta estadísticamente significativa. Cabe señalar que la muestra fue compuesta en su mayoría por familias monoparentales, donde casi el 90% fueron mujeres jefas de hogar y cuidadoras de uno o más niños/as.

Diferentes estudios, señalan que las mujeres que crían solas tienden a enfrentarse a más factores de estrés (Taylor, Z. y Conger, R., 2017), como la sobrecarga de responsabilidades, escasez de tiempo libre, problemas económicos, dificultades de inserción laboral, dificultades para conciliar la vida familiar y laboral, reducción de redes de apoyo, entre otros (Castillo et al., 2015; Cantón et al., 2002). Estos factores de riesgo se han relacionado con mayores problemas en el ámbito de la salud mental (Castillo et al., 2015; Cantón et al., 2002;

Morgado, B., 2008) y también en el despliegue de prácticas de crianza positivas (Cantón J., Cortés M., Justicia M., 2002).

Este hallazgo pone de relevo la importancia de legislar a nivel público políticas que incentiven la corresponsabilidad parental, concepto que se define como “la participación activa, equitativa y permanente de ambos padres, vivan juntos o separados, en la crianza y educación de sus hijos, que se aplica siempre, cualquiera sea la forma de distribución del cuidado personal de los hijos (simétrica o asimétrica)” (Acuña, M., 2013, p.31). La monoparentalidad podría tener importantes repercusiones en la salud mental y factores de riesgo del cuidador y del niño(a), lo que hace necesario también crear espacios terapéuticos y apoyo familiares específicos que favorezcan el apoyo mutuo y la crianza compartida, siendo una inversión para el futuro de las niñas, niños y adolescentes, dándonos paso hacia una cultura de responsabilidad parental compartida.

En relación a las labores diarias, los cuidadores que no están al cuidado de niños de manera habitual, presentaron con mayor frecuencia competencias vinculares que aquellos que si cuidaban a niños como labor diaria.

Investigaciones recientes (Spinelli, 2020; Marchetti et al., 2020), han hallado que los padres con labores de crianza a tiempo completo, vieron afectada su manera de interactuar y vincularse emocionalmente con los hijos/as, además reportaron un mayor agotamiento y altos niveles de angustia psicológica relacionada a la crianza. Mikolajczak et al. (2019), por su parte, señalan que el aumento en el agotamiento parental se relaciona con una mayor frecuencia de sensaciones por parte del cuidador de “querer escapar de las tensiones familiares”, así como una mayor frecuencia en la presencia de ideación suicida, ideación de distanciamiento con la pareja, negligencia y abuso infantil. El fenómeno del burnout parental o agotamiento parental, resulta fundamental para comprender e integrar estos hallazgos en la clínica individual como a nivel público. El burnout o agotamiento parental se define como un estado de intenso cansancio en relación al rol parental o maternal, en el cual se genera un distanciamiento emocional del niño, y una sensación de duda respecto a la capacidad de ser un “buen” padre o madre (Mikolajczak et al., 2019), que conlleva a dificultades importantes en el despliegue de habilidades o recursos de crianza para poder enfrentar factores estresantes

relacionados con la labor de criar (Blanchard, et al., 2020). Otras investigaciones añaden los riesgos y repercusiones que tiene el burnout parental para el desarrollo de la infancia, observándose una tendencia a ejercer estrategias de manejo del estrés inadecuadas, con conductas abusivas y dañinas hacia los niños/as (Berget et al., 2011; Curtis et al., 2000; en Blanchard, Roskam, Mikolajczak, & Heeren, 2020; Brianda et al., 2020). Este resultado, en conjunto con la evidencia, destaca de manera urgente la necesidad de gestionar apoyos e intervenciones especializadas que estén dirigidas a los cuidadores, planteando un importante desafío para el quehacer clínico de la salud mental.

Se observó en este estudio dos hallazgos que resultan novedosos y que no se han descrito en otras publicaciones relacionadas al tema. El primero es el aumento significativo de las competencias protectoras y formativas en familias que llevaban entre 8 a 10 semanas de confinamiento, por sobre las familias que llevaban menos semanas confinadas; y el segundo, es que los cuidadores que se encontraban en casa (ya sea teletrabajando o desempleados) presentaron una mayor frecuencia de competencias reflexivas que los cuidadores que trabajan fuera de casa. Ambos hallazgos generan hipótesis en relación a la capacidad de adaptación y reflexión, y el despliegue de competencias parentales, así como la experiencia de cuidado en cuidadores que debieron trabajar presencialmente y que formaron parte de labores esenciales durante la crisis sanitaria (primera línea), que resulta interesante en el ámbito de futuras líneas de investigación.

De acuerdo a los resultados obtenidos en relación al segundo objetivo de este estudio: “Comparar las competencias parentales de las madres, padres y/o cuidadores en la crianza de niños entre 8 y 12 años, en función al apoyo social que han recibido durante la pandemia por COVID-19”, se observa que no existen diferencias significativas en la frecuencia de presentación de competencias parentales. Este resultado resulta novedoso, y no coincide con la literatura y la evidencia, que muestran que a mayor cantidad de redes de apoyo menos estrés parental, y mayor bienestar familiar. Una hipótesis tiene relación con la situación de cuarenta bajo la cual se realizó la investigación o también que los apoyos no se estén dirigiendo a las necesidades de los cuidadores, sin embargo, dado el diseño transversal no es posible establecer esta causalidad.

Los resultados obtenidos en relación con el tercer objetivo de este estudio: “Identificar y categorizar las dificultades y preocupaciones de la madre, padre y/o cuidador, en relación a su hijo/a durante la pandemia por COVID-19”, muestran que las principales situaciones catalogadas como difíciles para los padres han sido: (1) dedicar tiempo exclusivo a los niños y poder contener sus emociones, (2) disponer de tiempo libre y poder trabajar. Las preocupaciones más frecuentes son: (1) el bienestar socioemocional de los niños y (2) la preocupación respecto al tiempo que están pasando frente las pantallas. La principal problemática manifestada en relación a la conducta de sus hijos/as fue los problemas de tipo emocional, como síntomas de tristeza, llanto, dificultades en la tolerancia a la frustración, cambios de humor e irritabilidad.

Tanto a nivel internacional como nacional se han descrito hallazgos similares. A nivel internacional se ha observado una alta demanda en las líneas de ayuda, solicitando apoyo entorno a la crianza y a las prácticas parentales y disciplinarias en el hogar (Córdova, 2021). Griffith, (2020), describe que los altos índices de malestar psicológico presentados por los adultos que cuidan niños, se deben a un desajuste percibido entre las expectativas de sí mismo, sus responsabilidades y las demandas relacionadas a la crianza; los padres se cuestionan la disponibilidad de tiempo y recursos para poder lograr y cumplir tales demandas y expectativas, siendo mucho más angustiante para los cuidadores lidiar con todos estos factores simultáneamente.

En Chile, en una investigación realizada en contexto de pandemia y parentalidad llamado “Cuidemos a nuestros niños”, se observan hallazgos similares en torno a las dificultades y preocupaciones de los padres. Describen un aumento importante en la demanda de los niños hacia los adultos durante la pandemia, asimismo, se observó una alta presencia de problemas emocionales y conductuales (conductas desafiantes peleas, dificultades para enfrentar y adaptarse a los cambios de rutina) (Córdova, 2021; Marcano, 2021).

Estos hallazgos podrían ser un apoyo empírico a la evidencia ya obtenida previamente, resaltando la relevancia del abordaje terapéutico con los sistemas familiares, priorizando los recursos en salud pública y mental, facilitando el acceso para la comunidad, acercándolos a

profesionales de salud, a través de la creación de líneas y programas online de apoyo que aborden estas temáticas específicas en la familia.

En relación a los resultados obtenidos en el cuarto objetivo de este estudio: “Determinar el efecto de las competencias parentales en la probabilidad que tienen las madres, padres y/o cuidadores de presentar dificultades y preocupaciones durante la pandemia por COVID-19”, se observa que las competencias parentales logran predecir condiciones de preocupación y dificultades en los padres, es decir, a mayor presencia de ciertas competencias parentales disminuyen las probabilidades de que el cuidador indicara preocupaciones.

De manera más específica, se observa que las competencias vinculares son las que muestran la mayor frecuencia en las predicciones, es decir, a mayor presencia de competencias vinculares, se reducen de manera significativa las probabilidades de que un cuidador indique tener preocupaciones relacionados a problemas emocionales de los niños, perder la paciencia, evitar peleas, tener dificultades para ayudar a los niños en labores escolares y contenerlos emocionalmente. Asimismo, se reduce la probabilidad de indicar dificultad para dedicar tiempo exclusivo a los niños, hacer que estos ayuden en casa y tener tiempo libre.

Estos hallazgos podrían aportar mayor evidencia a la relación existente entre competencias parentales, condiciones psicológicas del cuidador y salud mental de niños y niñas, lo que genera también mayor evidencia en cuanto a trabajar con las familias para lograr mayores niveles de bienestar en los niños y niñas. En una investigación realizada en Italia durante los periodos de cuarentena se observó que los niños tienden a modificar sus comportamientos de acuerdo a las respuestas y recursos que perciben de sus cuidadores, lo que a su vez, puede afectar indirectamente su conducta y emocionalidad en función de la expresión del cuidador (Petrocchi, S., et al., 2020; Brown, S., et al., 2020; Janssen, L., et al., 2020).). En Chile, se ha observado que la situación de confinamiento producto de la pandemia afectó de tal manera a las familias, que las dimensiones emocionales y comportamentales de los niños y sus familias, se vieron enfrascados en un estado de desequilibrio que los hizo mucho más propensos al burnout parental, aumentando el riesgo de presentar problemas vinculares y socioemocionales (AMUCH, 2020; Cisternas, 2020; Córdova, 2021; Equipo

Cuidemos a Nuestros Niños, 2020). Estos hallazgos vuelven a destacar la relevancia de trabajar con las familias de manera más directa en este momento de crisis.

Cabe señalar que se hallaron investigaciones a nivel internacional, en la temática familia en pandemia, que reportan menores índices de estrés parental en aquellos cuidadores que perciben las cuarentenas como una oportunidad para pasar más tiempo con sus hijos y vincularse de manera más cercana tanto física como emocionalmente. Estos hallazgos destacan el rol de las representaciones cognitivas como factor protector ante la adversidad y ante situaciones desafiantes, contribuyendo significativamente al bienestar del sistema familiar durante la pandemia (Cusinato, M., et al., 2020). En función de estos resultados resulta crucial destacar cómo la presencia de competencias parentales, con una parentalidad sana, bientratante y competente, funcionan como un factor protector de la crianza y de la salud mental en la infancia.

6.2. Conclusiones

En conclusión, los resultados de esta investigación vuelven a posicionar las experiencias de parentalidad y las competencias parentales como un eje central para el desarrollo y bienestar de las niñas, niños y adolescentes. En términos generales, vimos como al aumentar las prácticas de crianza positiva y las competencias parentales de los padres, especialmente las competencias vinculares, disminuyeron los riesgos de que los hijos/as presentaran problemáticas de tipo vincular, socioemocional y conductual. Se expusieron los resultados, que en conjunto con evidencia científica, muestra la relación entre el rol parental y el impacto que tiene este, en el despliegue y funcionamiento que pueda tener el niño en su vida cotidiana, más aún en momentos de mayor adversidad y estrés, como los que trajo consigo la pandemia por Covid-19. Los resultados muestran que los padres, madres y cuidadores están con múltiples preocupaciones y dificultades en la crianza de sus hijos, y que ciertas variables sociodemográficas, como estado civil (monoparentalidad), aumenta los factores de riesgo en la crianza. Se discuten temas sociales, que están afectando a las familias,

que debiesen reflejarse en políticas públicas para afrontar la crisis, como son la corresponsabilidad y el burnout parental.

Los resultados observados tienen implicancias clínicas significativas que merecen ser mencionadas. La primera tiene relación con la importancia de generar políticas públicas que abran paso a intervenciones tempranas en salud mental, dirigidas a promover, prevenir, detectar y tratar tempranamente los problemas psicológicos. En segundo lugar, deja de manifiesto la necesidad de capacitar profesionales en temáticas de intervención en crisis con información basada en evidencia, que acompañen a las familias en el fortalecimiento de sus recursos, que los oriente en estrategias personales, afectivas y psicoeducativas, que les dé la oportunidad de vivir, reparar y ejercer la parentalidad de manera más eficaz, para la construcción de vínculos más positivos y dinámicas de convivencia favorecedoras del desarrollo infantil. En tercer lugar, tiene implicancias a nivel comunitario, dejando en evidencia la necesidad de desarrollar redes comunitarias asequibles, que puedan acoger a las familias en su vulnerabilidad y dificultades manifiestas a causa de la pandemia, además de sus condiciones preexistentes con respecto a su salud mental. Finalmente, a nivel económico, esta inversión supone beneficios directos a la salud pública y a la población en general, teniendo en cuenta que está comprobado que el abordaje preventivo reduce de manera categórica las problemáticas de salud mental en la adultez y todos sus costos asociados (Zúñiga, 2020), por lo tanto, es una inversión con miras hacia el futuro de nuestros niños.

Esta investigación al ser de tipo exploratoria y descriptiva y dados los resultados obtenidos deja abierta múltiples interrogantes relacionadas con la causa de los hallazgos, lo que deja abierta futuras líneas de investigación. Una línea interesante que se abre es respecto al impacto que tiene la cultura en los cuidados compartidos de la crianza, realizando investigaciones multiculturales que comparen los efectos de la pandemia en los diferentes tipos de familia, así como si países con mayor inversión en políticas de igualdad de género manifiestan diferentes problemáticas en torno a la crianza. Otra línea de investigación tiene relación con el evaluar la efectividad de intervenciones específicas a esta temática en la población en mayor riesgo. Por último, se abre de manera interesante el estudio de los

factores protectores a nivel familiar e individual ante la adversidad, lo que puede dar importantes aportes al estudio de la resiliencia en el desarrollo.

6.3. Limitaciones

Si bien esta investigación abre preguntas que pueden llevar a futuros lineamientos y proyecciones también señala importantes limitaciones. La primera y probablemente la más significativa está en el diseño de investigación. Dado el contexto, y la ausencia de información previa, los participantes respondieron el instrumento sólo en una ocasión, limitando de este modo poder establecer relaciones de causa y efecto entre las variables de estudio que se plantearon, y de este modo poder profundizar en las respuestas a los resultados. Segundo, la muestra estuvo conformada mayoritariamente por madres lo que podría generar sesgos en los hallazgos encontrados. Y tercero, las encuestas aplicadas de manera online tienen la ventaja de llegar rápidamente a más participantes, sin embargo, no nos permite controlar las condiciones en las que el instrumento es respondido.

VII. Bibliografía

- Abidin, R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 407-412.
- Acosta, J., Toro, A., Guerrero, M. (2015). Estilos parentales de enseñanza en familias con niños con necesidades educativas especiales en Sa•macá-Boyacá. *Praxis*, 11(1), 19-29.
- Acuña, M., (2013). El principio de corresponsabilidad parental. *Revista de derecho*, 20(2), 21-59 <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-97532013000200002>
- Aguirre, E., & Castro, C. (2007). *La crianza en el proceso de inclusión social de niños con déficit sensoriomotor*. Conferencia: 5° reunión “Escenarios de la diversidad: pasado y presente” del grupo de trabajo: familia e infancia de CLACSO. México. URL: https://www.researchgate.net/publication/309378971_La_crianza_en_el_Proceso_de_Inclusion_Social_de_Ninos_con_Deficit_Sensoriomotor
- Almonte, C., & Montt, M. (2012). *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. Mediterráneo: Santiago.
- Alonso, C., (15 de mayo de 2020). *Más presión para el mercado laboral: despidos por necesidad de la empresa suben 72% en abril y totalizan 66.064*. La Tercera. URL: <https://www.latercera.com/pulso/noticia/despidos-por-necesidad-de-la-empresa-suben-72-en-abril-y-totalizan-66064/4ZVN5R4I35BFHIEKJZPCSEDDU4/>
- Aroca, C., & Cánovas, P. (2012) Los estilos educativos parentales desde los modelos interactivos y de construcción conjunta: revisión de las investigaciones. *Teoría de la Educación: Revista Interuniversitaria*, 24(2), 149-176.
- Arriagada, P., & Valdebenito, L. (2011). *Para reconstruir la vida de los niños y niñas. Guía para apoyar intervenciones psicosociales en emergencias y desastres*. Santiago: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF.
- Asociación de Municipalidad de Chile. (2020). *Encuesta nacional de salud mental de las personas en tiempos de pandemia del covid-19*. URL: <https://www.amuch.cl/wp-content/uploads/2020/05/Encuesta-nacional-de-salud-mental-de-las-personas-en-tiempos-de-pandemia-del-covid-19-2020.pdf>
- Banco Central de Chile (10 de junio de 2020). *Informe de política monetaria*. URL: <https://www.bcentral.cl/contenido/-/detalle/informe-de-politica-monetaria-junio-2020>
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2005). *Buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*. Editorial Gedisa: Barcelona.

- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias parentales y la resiliencia parental*. Editorial Gedisa: Barcelona.
- Barudy, J., Dantagnan, M., Comas, E., Vergara, M., (2014). *La inteligencia maternal: Manual para apoyar la crianza bien tratante y promover la resiliencia de madres y padres*. Editorial Gedisa: Barcelona.
- Becker-Blease, K., Turner, H. A., & Finkelhor, D. (2010). Disasters, victimization, and children's mental health. *Child Development, 81*(4), 1040-1052. doi:10.1111/j.1467-8624.2010.01453.x
- Blanchard, M.A., Roskam, I., Mikolajczak, M., & Heeren, A. (2021). A Network Approach to Parental Burnout. *Child Abuse & Neglect, 111*(104826) <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104826>
- Bornstein, M.H. (1995). *Handbook of Parenting*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bornstein, M., Tamis-LeMonda, C., Hahn, Ch., & Haynes, M. (2008). *Maternal responsiveness to young children at three ages: Longitudinal Analysis of a multidimensional, modular, and specific parenting construct. Developmental Psychology in The Public Domain, 44*, 867–74.
- Borroni, E., (04 de mayo 2020). *Expertos Usach analizan compleja situación del empleo en Chile bajo la pandemia global de COVID-19*. Universidad de Santiago de Chile. URL: <https://www.usach.cl/news/expertos-usach-analizan-compleja-situacion-del-empleo-chile-bajo-la-pandemia-global-covid-19>
- Bowlby J. (1996). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós. Barcelona.
- Brianda, M.E., Roskam, I., Gross, J.J., Franssen, A., Kapala, F., Gerard, F., & Mikolajczak, M. (2020). Treating parental burnout: Impact of two treatment modalities on burnout symptoms, emotions, hair cortisol, and parental neglect and violence. *Psychother Psychosom. 89*(5):330-332. doi: 10.1159/000506354
- Bronfenbrenner, U. (1985). *Contextos de crianza del niño. Problemas y prospectiva. Infancia y Aprendizaje, 8* (29), 45–55.
- Bronfenbrenner, U. (2002). *La Ecología del Desarrollo Humano*. Barcelona: Paidós.
- Bronfenbrenner, U., & Evans, G. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social Development, 9*(1), 115-125.

- Brown, S., Doom, J., Watamura, S., Lechuga-Pena, S., & Koppels, T. (2020, June 29). *Stress and parenting during the global COVID-19 Pandemic*. <http://doi.org/1031234/osf.io/ucezm>
- Cable News Network. (18 de marzo de 2020). *Estado de excepción constitucional de catástrofe: Las implicancias de las medidas anunciadas por Piñera por el coronavirus*. URL: https://www.cnnchile.com/coronavirus/que-significa-estado-de-excepcion-constitucional-de-catastrofe_20200318/
- Cádiz, P., (08 de junio de 2020). “*Mi ánimo está por el piso*”: *La preocupante alza de consultas de salud mental en tiempos de COVID-19*. T13. URL: <https://www.t13.cl/noticia/nacional/mi-animo-esta-piso-desafios-salud-mental-tiempos-coronavirus>
- Cano, E., & Ion, G. (2012). Prácticas evaluadoras en las universidades catalanas: hacia un modelo centrado en competencias. *Estudios sobre educación*, 22, 155 - 177.
- Cantón, J., Cortés, M., Justicia, M. (2002). Las consecuencias del divorcio en los hijos. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 2 (3), 47-66.
- Capano, Á., & Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formaciones de padres. *Ciencias Psicológicas*, 7(1), 83-95.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 59 (23), 228–249.
- Cassidy, J., & Shaver, P. (2008). *Handbook of Attachment. Theory, research, and clinical applications*. London: The Guildford Press.
- Castillo, J., Galarza, D., González, R. (2015). Resiliencia en familias monoparentales con jefatura femenina en contextos de pobreza. *Revista Científica Guillermo de Ockham*, 13 (2), . URL: <http://hdl.handle.net/10819/4866>
- Castro, M. (2014). *Dimensiones cualitativas de la parentalidad*. Instituto de Ciencias para la Familia, Universidad Austral. URL: <https://rii.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/141/Castro%20S%C3%A1nchez%20-%20Dimensiones%20cualitativas%20de%20la%20parentalidad.pdf?sequence=1>
- Cisternas, M.L. (03 de abril de 2020). *Salud mental, el otro flanco que ataca el COVID-19*. Radio Universidad de Chile. URL: <https://radio.uchile.cl/2020/04/03/salud-mental-el-otro-flanco-que-ataca-el-covid-19/>
- Cyrulnik, B. (2001). *La Maravilla del Dolor. El Sentido de la Resiliencia*. Barcelona: Granica.

- Cyrulnik, B. (2001). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona, Gedisa.
- Cyrulnik, B., Tomkiewicz, S., Guenard, T., Vanistendael, S., Manciaux, M., et al (2004). *El realismo de la esperanza*. Barcelona: Gedisa.
- Collado, S. (18 de mayo de 2020). *Estudiar en medio de una pandemia. Los efectos de la educación online en los hogares*. Noticias Universidad de Chile. URL: <https://www.uchile.cl/noticias/163485/los-efectos-de-la-educacion-online-en-los-hogares>
- Coloma, J. (1993). Estilos educativos paternos. En Quintana, J. (Ed.). *Pedagogía familiar* (pp. 45-58). Madrid: Narcea.
- Comellas, M.J. (2009). *Familia y escuela: compartir la educación*. Barcelona: Graó.
- Córdoba, M. (23 de enero 2021). *Burnout parental: el síndrome que se agudizó durante la pandemia*. La Tercera. URL: https://www.latercera.com/tendencias/noticia/burnout-parental-el-sindrome-que-se-agudizo-durante-la-pandemia/I7HZQR7PXFH3BCSFKVJC52KVNQ/?fbclid=IwAR3vmZFM-s6J-kS-FTWrkgGA5kyP3-ogi_LoSyeYFNak7Lwv0Q5gt7MMpsI
- Conger, R.D. Conger, K.L., & Elder G. (1997). Family economic hardship and adolescent academic performance: Mediating and moderating processes. En J. Brooks-Gun, y G. Duncan (Eds.), *Consequences of growing up poor*. (pp. 288-310). New York: Rusell Sage Foundation.
- Conger, R.D. Ge, X., Elder, G.H., & Lorenz, F.O. (1994). Economic stress, coercive family process, and developmental problems of adolescents. *Child Development*, 65, 541-561.
- Cordero, M., Molina, H., & Mercer, R. (2017). *De las Moléculas al Capital Humano. Para entender las ciencias del desarrollo humano*. Universidad de Santiago: Santiago, Chile. URL: <https://www.flacso.org.ar/publicaciones/de-las-moleculas-al-capital-humano/>
- Cusinato, M., Iannattone, S., Spoto, A., Poli, M., Moretti, C., Gatta, M., & Miscioscia, M., (2020). Stress, resilience, and well-being in Italia children and their parents during the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8297. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228297>
- De la Barra, F., & Silva, H. (2010). Desastres y salud mental. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 48(1), 7-10. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000200001>

- De Wolff, M. & van IJzendoorn, M. (1997). Sensitivity and Attachment: A Meta-Analysis on Parental Antecedents of Infant Attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591.
- Díaz, M., & Mejía, C. (2015). Estrategias parentales y discapacidad auditiva: su relación con la asunción de la maternidad. *Quaderns de Psicologia*, 17(2), 63-73.
- DiCorcia, J. A., Sravish, A. V., & Tronick, E. (2013). *The everyday stress resilience hypothesis: Unfolding resilience from a perspective of everyday stress and coping*. In G. Laviola, & S. Macrì, S. (Eds.), *Adaptive and maladaptive aspects of developmental stress* (pp. 67–93). New York: Springer.
- Dopke, C.A., Lundahl, B. W., Dunsterville, E. y Lovejoy, M. C. (2003). Interpretations of child compliance in individuals at high-and low-risk for child physical abuse. *Child Abuse and Neglect*, 27, 285-302.
- Durán, M., García, M., Fernández, J., & Sanjurjo, B., (2016). Afrontamiento, estrés parental y calidad de vida de los cuidadores principales de personas TEA. *Revista De Estudios E Investigación En Psicología Y Educación*, 3(1), 60-68.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, 9, 241–273.
- Eisenberg, N., Zhou, Q., Spinrad, T. L., Valiente, C., Fabes, R. A., & Liew, J. (2005). Relations among positive parenting, children’s effortful control, and externalizing problems: A three-wave longitudinal study. *Child Development*, 76, 1055–1071.
- Eisengart S.P., Singer L.T., Fulton S., & Baley J. (2003). Coping and psychological distress in mothers of very low birth weight young children. *Parenting: Science and Practice*, 3, 49-72.
- Equipo Proyecto Cuidemos a Nuestros Niños (2020). *Resultados de la Primera Etapa Proyecto Cuidemos a Nuestros Niños*. URL: <https://www.cuidemosanuestrosninos.org>
- Eraso J., Bravo, Y., & Delgado, M. (2006). Creencias, actitudes y prácticas sobre crianza en madres cabeza de familia en Popayán: un estudio cualitativo. *Revista de Pediatría*, 41, 23-40.
- Faúndez, X., & Cornejo, M. (2010). Aproximaciones al estudio de la transmisión transgeneracional del trauma psicosocial. *Revista de Psicología*, 19 (2), 31-54.
- Feldman, R. (2012). Parent-infant synchrony: A biobehavioral model of mutual influences in the formation of affiliative bonds. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 77(2), 42-51.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (27 de abril de 2020). *Coronavirus y violencia hacia la infancia. Declaración representante de UNICEF en Chile, Paolo*

Mefalopulos. URL: <https://www.unicef.org/chile/historias/coronavirus-y-violencia-hacia-la-infancia>

- Galbarino, J. y Ganzel, B. (2000). The human ecology of early risk. En J. P. Shonkof y S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 76-93). New York: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511529320.006>
- García, M.C., & Domínguez de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), pp. 63-77.
- Gómez, E. (2019). El modelo ODISEA. En M. Marrone y E. Wolfberg (Eds). *Apego y Parentalidad*. Ed. Psimática: Madrid.
- Gómez, E., & Contreras, L. (2019). *Escala de Parentalidad Positiva E2P v. 2. MANUAL*. Fundación América por la Infancia: Santiago.
- Gómez, E., & Haz, A. (2008). Intervención Familiar Preventiva en Programas Colaboradores del SENAME: La Perspectiva del Profesional. *Psykhe*, 17(2), 53-65. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282008000200005>
- Gómez, E., & Muñoz, M. (2015) *Escala de Parentalidad Positiva E2P. MANUAL*. Fundación América por la Infancia: Santiago.
- Gómez, E., Muñoz, M., & Santelices, M.P. (2008). Efectividad de las intervenciones en apego con infancia vulnerada y en riesgo social: Un desafío prioritario para Chile. *Terapia Psicológica*, 26(2), 241-251.
- Gómez, V., & Jiménez, A. (2015). Corresponsabilidad familiar y el equilibrio trabajo - familia: medios para mejorar la equidad de género. *Polis: Santiago*, 14(40), 377-396. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682015000100018>
- Griffith, A. K. (2020) Parental Burnout and Child Maltreatment During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Family Violence*, 23, 1-7. Doi: 10.1007/s10896-020-00172-2
- Haeussler, I., y Milicic, N., (2014) *Confiar en uno mismo*. Ed. Catalonia. Chile.
- Hillson, M.C., & Kuiper, N.A. (1994). A stress and coping model of child maltreatment. *Clinical Psychology Review*, 14, 287-299.
- Hoven, C. W., Duarte, C. S., Wu, P., Doan, T., Singh, N. & Mandell, D. J. (2009). Parental exposure to mass violence and child mental health: The first responder and wtc evacuee study. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 12(2), 95-112.
- Janssen, L., Kullberg, M., Verkuil, B., Zwieten, N., Wever, M., van Houtum, L., Wentholt, W., Elzinga, B.(2020). Does the COVID-19 pandemic impact parent's and

- adolescents' well-being? An EMA-study on daily affect and parenting. *PLoS ONE* 15(10): e024092. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0240962>
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M. & Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264–266. Doi: 10.1016/j.jpeds.2020.03.013
- Jiménez, J., & Muñoz, A. (2005). Socialización Familiar y Estilos Educativos a Comienzos del Siglo XXI. *Estudios de Psicología*, 26, 315-327.
- Karreman, A., van Tuijl, C., van Aken, M. & Dekovic, M. (2006). Parenting and Self-Regulation in Preschoolers: A Meta-Analysis. *Infant and Child Development*, 15, 561-579.
- Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., & Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 347–349.
- Loizaga, F., (2011). Parentalidad positiva. Las bases de la construcción de la persona. *Revista de intervención socioeducativa*, 49, 70-80.
- Máiquez, M.L., Rodrigo, M.J., Capote, C. y Vermaes, I. (2000). *Aprender en la vida cotidiana. Un programa experiencial para padres*. Madrid: Visor.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte J. y Cyrulnik, B. (2003). *La resiliencia: estado de la cuestión*. En M. Manciaux (comp.): *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona, Gedisa.
- Manjarrés, D., & Hederich- Martínez, C. (2020). Permanencias y transformaciones de los estilos parentales en la crianza de personas con discapacidad. *Rev. CES Psico*, 13(2), 61-84.
- Marchetti, D., Fontanesi, L., Mazza, C., Di Giandomenico S., Roma, P., Verrocchio, M., (2020). Parenting-Related Exhaustion During the Italian COVID-19 Lockdown. *Journal of Pediatric Psychology*, 45 (10), 1114-1123. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa093>
- Masten, A.S., & Curtis, W.J. (2000). Integrating competence and psychopathology: pathways toward a comprehensive science of adaption in development. *Development and Psychopathology*, 12 (3), 529-550.
- Mazzucchelli, T., Hodges, J., Kane, R., Sofronoff, K., Sanders, M., Einfeld, S., Gray, K. (2018). Parenting and family adjustment scales (PAFAS): validation of a brief parent-report measure for use with families who have a child with a developmental disability. *Developmental Disabilities*, 72, 140-151.

- Meza, J., Páez, R., (2016). *Familia, escuela y desarrollo humano. Rutas de investigación educativa*. Facultad de Ciencias de La Educación Universidad de La Salle, Bogotá Colombia
- Milner, J.S. (2003). Social information processing in high-risk and physically abusive parents. *Child Abuse and Neglect*, 27, 7-20.
- Mikolajczak, M., Gross, J., & Roskam, I. (2019). Parental Burnout: What is it, and why does it matter? *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1319-1329. <http://doi.org/10.1177/2167702619858430>
- Ministerio de Desarrollo Social (2017). *Tercera Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia ELPI*. URL: http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/ELPI-PRES_Resultados_2017
- Ministerio de Educación (16 de marzo de 2020). *Suspensión de clases: Mineduc repartirá canastas de alimentos a estudiantes*. URL: <https://www.mineduc.cl/suspension-de-clases-mineduc-repartira-canastas-de-alimentacion-a-estudiantes/>
- Ministerio de Salud (03 de marzo de 2020). *Ministerio de Salud confirma primer caso de coronavirus en Chile*. URL: <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-confirma-primer-caso-de-coronavirus-en-chile/>
- Ministerio de Salud (2020). *Consideraciones de Salud Mental y Apoyo Psicosocial durante COVID-19, versión 2.0*. URL: <https://degreyd.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/Consideraciones-de-Salud-Mental-y-apoyo-Psicosocial-durante-Covid-19-versi%C3%B3n-2.0.pdf>
- Ministerio de Salud (2020). *Guía práctica de bienestar emocional. Cuarentena en tiempos de COVID-19*. URL: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/2020.04.12_GUIA-PRACTICA-CUARENTENA-EN-TIEMPOS-DE-COVID19_final.pdf
- Ministerio de Salud (25 de marzo de 2020). *Gobierno anunció cuarentena para siete comunas de la RM*. URL: <https://www.minsal.cl/ministro-de-salud-anuncio-cuarentena-total-para-siete-comunas-de-la-rm/>
- Ministerio de Salud (30 de marzo de 2020). *Informe Epidemiológico N°1. Enfermedad por COVID-19 en Chile*. URL: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/INFORME_EPI_COVID19_20200330.pdf
- Ministerio de Salud (07 de agosto de 2020). *Informe Epidemiológico N° 40. Enfermedad por COVID-19 en Chile*. URL: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/08/Informe-Epidemiol%C3%B3gico-40.pdf>

- McLeod, B., Wood, J. & Weisz, J. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 155-172.
- Morgado, B. (2008). *Experiencia de divorcio parental y ajuste psicológico infantil*. Universidad de Sevilla, España. URL: <https://idus.us.es/handle/11441/15479>
- Muñoz, V., & De Pedro, F. (2005). Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. *Revista Complutense de Educación*, 16(1), 107 - 124. URL: <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/16914>
- Norman, J. (2000). Constructive narrative in arresting the impact of post- traumatic stress disorder. *Clinical Social Work Journal*, 28, 303-319.
- Olhaberry, M. (2011). Interacciones tempranas y género infantil en familias monoparentales chilenas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 75-86.
- Olhaberry, M. & Santelices, M. P. (2013). Presencia del padre y calidad de la interacción madre-hijo: Un estudio comparativo en familias chilenas nucleares y monoparentales. *Universitas Psychologica*, 12(3), 833-843.
- Organización de las Naciones Unidas. (05 de abril de 2020). *Ante el aumento de la violencia doméstica por el coronavirus, Guterres llama a la paz de los hogares*. URL: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1472392>
- Organización Mundial de la Salud. (11 de marzo de 2020). *Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre COVID-19*. URL: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>
- Ortiz, M.J., & Yarnoz, S. (1993). *Teoría del apego y relaciones afectivas*. Bilbao, Universidad del País Vasco.
- Padilla, J., Menéndez, S., & Hidalgo, M. (2014). Estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación del riesgo en madres de familias en riesgo usuarias de los Servicios Sociales. *Psychosocial Intervention*, 23(1),25-32.
- Parada, J.L. (2010). La educación familiar en la familia del pasado, presente y futuro. *Educatio Siglo XXI*, 28(1), 17-40.
- Parkes, A., Sweeting, H., & Wight, D. (2015). Parenting stress and parent support among mothers with high and low education. *Journal of Family Psychology*, 29(6), 907. doi:10.1037/fam0000129
- Paules, C. I., Marston, H. D., & Fauci, A. S. (2020). Coronavirus infections—more than just the common cold. *Jama*, 323(8), 707-708

- Petrocchi, S., Levante, A., Bianco, F., Castelli, I., Lecciso, F. (2020). Maternal Distress/Coping and Children's Adaptive Behaviors During the COVID-19 Lockdown: Mediation Through Children's Emotional Experience. *Frontiers in Public Health*, 8, 759. URL: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2020.587833>
- R Core Team (2020). *R: A language and environment for statistical computing*. R. Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL: <http://www.R-project.org/>.
- Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F., Escobar, F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4)
- Reder, P., & Duncan, S. (2003). Understanding communication in child protection networks. *Child Abuse Review*, 12(2), 82-100.
- Reder, P., Duncan, S., & Lucey, C. (2003). *Studies in the assessment of parenting*. Routledge. Nueva York.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M.L., y Martín, J. (2010). *Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias. Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales*. FEMP: Madrid. URL: <https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/folletoParentalidad.pdf>
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., Martín, J.C., Byrne, S., & Rodríguez, B. (coord.) (2015). *Manual Práctico de Parentalidad Positiva*. Ed. Síntesis: Madrid.
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., Martín, J.C., Byrne, S. (2008), *Preservación Familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias*. Pirámide. Madrid.
- Rodrigo, M.J., Martín, J.C., Cabrera, E. & Máiquez, M.L. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 18(2), 113-120.
- Rodríguez, G., Camacho, J., Rodrigo, M. J., Martín, J. C. y Máiquez, M. L. (2006). La evaluación del riesgo psicosocial en las familias usuarias de los servicios sociales municipales. *Psicothema*, 18(2), 200-206.
- Rodríguez, M., & Guerrero, C. (2012). La familia como promotora de la independencia en niños y niñas con discapacidad motora. *Revista Electrónica Educare*, 16(1), 99-111.
- Rogoff, B. (1993). *Aprendices del pensamiento. El desarrollo cognitivo en el contexto social*. Barcelona: Paidós.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health* 14 (8), 626-631

- Sallés, C. & Ger, S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Educación Social*, 49, 25-47.
- Sandin, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 141-157.
- Serrano, J. (2013). *Parentalidad, vínculo conyugal y psicopatología en la infancia y adolescencia*. Universidad de Extremadura. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/72043289.pdf>
- Smith Bynum, M., & Brody, G.H. (2005). Coping behaviors, parenting, and perceptions of children's internalizing and externalizing problems in rural African American mothers. *Family Relations*, 54, 58-71.
- Sommer, K., Abufhele, M., Briceño, A. M., Dávila, A. M, Barreau, M., Castro, S., Ebel, C., Oltra, S. & Correa, A. (2013). Intervención de salud mental en niños expuestos a desastre natural. *Revista Chilena de Pediatría*, 84(1), 59-67.
- Spinelli, M., Lionetti, F., Setti, A. and Fasolo, M. (2020). Parenting Stress During the COVID-19 Outbreak: Socioeconomic and Environmental Risk Factors and Implications for Children Emotion Regulation. *Family Process*. <https://doi.org/10.1111/famp.12601>
- Sroufe, A. (2005). Attachment and development: a prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment and Human Development*, 7(4), 349-367.
- Stuardo, M., (12 de abril de 2020). *En un 42% aumentaron los casos de maltrato a menores desde la llegada de la pandemia a Chile según ONG*. Radio Bío Bío Chile. URL: <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2020/04/12/en-un-42-aumentaron-los-casos-de-maltrato-a-menores-desde-llegada-de-la-pandemia-a-chile-segun-ong.shtml>
- Taylor, Z., Conger, R. (2017). Promoting Strengths and Resilience in Single-mother families. *Child Development*, 88(2), 350-358
- Torio, S., (2010). Hacia la corresponsabilidad familiar: construir lo cotidiano. Un Programa de Educación Parental. *Educatio Siglo XXI*, 28 (1), 85-107.
- Torío, S., Peña, J., & Rodríguez, M. (2008). Estilos educativos parentales revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Revista Interuniversitaria Teoría de la Educación*, 20, 151-178.
- Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Vallotton, C, Harewood, T., Ayoub, C., Pan, B., Mastergeorge, A., & Brophy-Herb, H. (2011). Buffering boys and boosting girls: The protective and promotive effects of

- Early Head Start for children's expressive language in the context of parenting stress. *Early Childhood Research Quarterly*, 27, 696-707.
- Vargas, F., (18 de marzo de 2020). *Presidente decreta estado de excepción constitucional de catástrofe por 90 días ante emergencia por el Covid-19*. Emol. URL: <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2020/03/18/980218/Presidente-decreta-estado-de-catastrofe.html>
- Vargas, J., & Arán, V. (2014). Importancia de la Parentalidad para el Desarrollo Cognitivo Infantil: una Revisión Teórica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12 (1), 171-186.
- Vigotsky, L. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Grijalbo.
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945–947.
- White, A. (2005). *Assessment of parenting capacity. Literature review*. Centre for Parenting and Research. Ashfield. Australia: Department of Community Services.
- Woodman, A., & Hauser-Cram, P. (2013). The role of coping strategies in predicting change in parenting efficacy and depressive symptoms among mothers of adolescents with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(6), 513-30.
- World Health Organization (21 January 2020). *Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report - 1*. URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4
- Zúñiga, A., & Zúñiga, M., (2020). Propuestas para ampliar la cobertura de salud mental infantil en Chile. *Acta bioethica*, 26(1), 73-80. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2020000100073>

VIII. Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado y Escala de Parentalidad Positiva E2P v. 2.

Formato Online presentado a los participantes.

¿Eres madre, padre o cuidador de un niño/a entre 8 a 12 años?

ESTUDIO SOBRE PARENTALIDAD CON NIÑOS/AS EN EDAD ESCOLAR DURANTE LA PANDEMIA POR COVID19 EN CHILE

Contribuye con sólo 15 minutos de tu tiempo y nos ayudarás a encontrar mejores maneras de enfrentar desde lo psicológico esta Pandemia.

La investigadora responsable de este estudio es la Psicóloga Monserrat Saldías, estudiante de Magister en Psicología Clínica Infanto Juvenil de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

El objetivo de esta investigación es conocer cómo están viviendo la Parentalidad, las madres, padres y cuidadores de niños en Edad Escolar entre 8 a 12 años en Chile, producto del confinamiento debido a la Pandemia por Coronavirus.

Con esto, se pretende ayudar a prevenir y/o tratar más específicamente los problemas asociados a esta situación excepcional.

Tus respuestas serán confidenciales y anónimas. La utilización será exclusiva para fines académicos y, tu participación en este estudio es totalmente voluntaria.

Este estudio está dirigido a personas que vivan en Chile y que tengan a su cargo a niños o niñas entre 8 a 12 años (independiente que tengan hijos de otras edades).

Participar en este estudio no implica riesgo para los participantes.

A pesar de que es deseable que se respondan todas las preguntas, en caso de alguna pregunta incomodarle, tenga en cuenta que tiene la libertad de contestar las preguntas que desee, como también de detener su participación en cualquier momento que lo desee, cerrando la ventana del navegador. En ese caso, las respuestas ingresadas serán eliminadas automáticamente.

Es probable que usted no experimente ningún beneficio directo al participar en este estudio, no obstante, estará contribuyendo a la producción de conocimiento en nuestro país sobre el impacto de los cambios y restricciones asociadas a la pandemia en la experiencia de Parentalidad con niños

en Edad Escolar entre 8 a 12 años.

De ahí que, su participación permitirá generar información valiosa sobre el desarrollo de intervenciones que apoyen a madres, padres o cuidadores con sus hijos/as, siendo favorable en términos de beneficio social.

Importante: Si tiene a su cargo a más de un niñ@ de este rango de edad (entre 8 a 12 años), al responder esta encuesta, piense solo en uno de los niños.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO!

Si al completar este cuestionario le surgió alguna duda o requiere más información relacionada con esta investigación, puede contactar a la investigadora de este estudio, Psicóloga Monserrat Saldías, correo electrónico monserratsaldias@ug.uchile.cl

1. ¿Desea participar?

Marca solo un óvalo

Sí

No

PREGUNTAS SOCIODEMOGRÁFICAS

2. ¿En qué rango etario se encuentra usted?

Marca solo un óvalo

Menos de 20 años

20 a 29 años

30 a 39 años

40 a 49 años

50 años o más

3. ¿Cuál es su nacionalidad?

Marca solo un óvalo

Chilena

Otro: _____

4. ¿En qué región vive?

5. ¿En qué comuna vive?

6. ¿Cuál es su estado civil?

Marca solo un óvalo

- Soltero/a
- Conviviente
- Casado/a
- Divorciado/a o Separado/a
- Viudo

7. ¿Cuál es su nivel educacional?

Marca solo un óvalo

- Básica completa
- Cursando educación media / Media completa
- Cursando educación técnica / Técnica completa
- Cursando educación universitaria / Universitaria completa

8. ¿Qué cantidad de ingresos recibe su grupo familiar en promedio al mes?

Marca solo un óvalo

- 324.000 – 561.000 promedio mensual o menos
- 562.000 – 898.000 promedio mensual
- 899.000 – 1.359.000 promedio mensual
- 1.360.000 – 1.985.000 promedio mensual
- 1.986.000 – 2.738.000 promedio mensual
- 2.739.000 – 6.451.000 promedio mensual
- 6.452.000 promedio mensual o más

9. Trabajo u ocupación actual

Marca solo un óvalo

- Trabajo de manera dependiente
- Trabajo de manera independiente
- Soy dueño/a de casa
- Estoy desempleado

SOBRE SU NIÑO O NIÑA

10. ¿Qué sexo tiene?

Marca solo un óvalo

- Niña
- Niño
- Otro / Prefiero no contestar

11. ¿Qué edad tiene el niño/a?

Marca solo un óvalo

- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

12. ¿En qué curso va el niño/a?

Marca solo un óvalo

- 1° básico
- 2° básico
- 3° básico
- 4° básico
- 5° básico
- 6° básico
- 7° básico
- 8° básico

13. El niño/a, ¿tiene alguna discapacidad diagnosticada?

Marca solo un óvalo

- Sí
- No

14. Si su respuesta anterior fue “sí”, ¿Cuál?

15. El niño/a, ¿tiene algún problema que le preocupe? (ya sea conductual, emocional, escolar, en su interacción social, entre otros)

Marca solo un óvalo

- Sí
- No

16. Si su respuesta anterior fue “sí”, ¿Cuál?

17. ¿Cuál es su relación con el niño/a?

Marca solo un óvalo

- Madre
- Padre
- Pareja de la madre
- Pareja del padre
- Abuelo/a
- Otro familiar
- Cuidador no familiar

DURANTE LA PANDEMIA

18. ¿En qué tipo de vivienda pasan esta pandemia?

Marca solo un óvalo

- Casa
- Departamento
- Parcela / Campo

19. ¿Cuántos adultos están conviviendo en la misma casa?

Marca solo un óvalo

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="radio"/> |

20. ¿Cuántos menos de 18 años están conviviendo en la misma casa?

Marca solo un óvalo

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="radio"/> |

21. ¿Ha quedado usted sin trabajo a causa de la pandemia?

Marca solo un óvalo

- Sí
- No

22. ¿Qué labores realiza durante el día? (Puede marcar más de una opción)

Selecciona todos los que correspondan

- Trabajo remunerado desde el hogar vía teletrabajo
- Trabajo remunerado presencial o semipresencial
- Cuidado de niños/as u otros dependientes
- Apoyo a niños/as en tareas escolares
- Labores domesticas
- Otro: _____

23. ¿Está usted actualmente en cuarentena?

Marca solo un óvalo

- Sí
- No

24. ¿En qué medida preventiva se encuentra actualmente?

Marca solo un óvalo

- Cuarentena obligatoria junto al niño/a
- Cuarentena voluntaria junto al niño/a
- Yo no estoy en cuarentena, pero mi hijo/a si

No hemos estado en cuarentena

25. ¿Cuántos días llevan en cuarentena?

Marca solo un óvalo

- Menos de una semana
- Entre 1 y 4 semanas
- Entre 4 y 6 semanas
- Entre 6 y 8 semanas
- Entre 8 y 10 semanas
- Más de 10 semanas

26. Durante la pandemia, ¿Cuenta con alguien que la/lo apoye en la crianza o cuidados del niño/a?

Marca solo un óvalo

- Estoy solo/a
- Cuento con el apoyo de mi pareja o miembro de mi familia extendida
- No cuento con el apoyo de mi pareja o familia, pero alguien más me apoya en las tareas domésticas
- Cuento con el apoyo de mi pareja o familia y alguien que me ayuda con las tareas domésticas

27. ¿Qué ha sido más difícil durante esta cuarentena? (puedes marcar más de una opción)

Selecciona todos los que correspondan

- Trabajar
- Evitar peleas entre los niños/as
- Apoyar en labores escolares a niños/as
- Contener las emociones de los niños/as
- Dedicar tiempo exclusivo a los niños/as
- Recibir la ayuda de los niños/as en labores domésticas
- Disponer de tiempo libre

28. ¿Qué es lo que más le preocupa acerca del niño/a en esta pandemia? (puede marcar más de una opción)

Selecciona todos los que correspondan

- Que se contagie de coronavirus
- Perder la paciencia y tratarlo mal
- El tiempo que está pasando frente a la pantalla
- Que esté expuesto a peleas entre los miembros de la familia
- Su bienestar socio-emocional
- Otro: _____

SOBRE LA PARENTALIDAD

A continuación, hay una lista de preguntas con respecto a aquellas prácticas que usted usa para relacionarse con su hijo, hija, niño, niña a su cargo.

Por favor asegúrese de entender muy bien estas instrucciones antes de continuar.

En el cuestionario de presentan una serie de frases que describen situaciones habituales de crianza. Frente a cada afirmación se le pide escoger entre 5 opciones: Nunca, Casi Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre. Si la frase describe una situación que nunca sucede o que no representa su vida cotidiana marque Nunca. Si la frase describe una situación que sucede muy poco en su vida cotidiana marque Casi Nunca. Si la frase describe una situación que sucede a veces o en ocasiones marque A veces. Si la frase describe una situación que sucede habitualmente en su vida cotidiana marque Casi Siempre. Si la frase describe una situación que sucede siempre en su vida cotidiana maque Siempre.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, EN LA CRIANZA DE MI HIJO O HIJA YO...

29. Logro reconocer cuando mi hijo/a necesita conversar conmigo (ej., de algo que le preocupa, de cómo estuvo su día, de una compañera/o que le guste, etc.)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

30. Logro entender, en poco tiempo, qué necesita mi hijo/a (ej., que quiere que lo abrace si esta triste, pasar un tiempo solo, jugar con sus amigos, etc.)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

31. Intento comprender las emociones y pensamientos que mi hijo/a vivencia (ej., si está enamorado/a, si le frustra no ser considerado para jugar en un equipo, etc.)

Marca solo un óvalo

- Nunca

- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

32. Sé reconocer las situaciones que angustian y abruman a mi hijo/a (ej., sé cuándo mi hijo/a se siente incómoda con una persona, cuando no la está pasando bien en un cumpleaños, etc.)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

33. Cuando mi hijo/a se niega a hacer lo que pido me pregunto por los motivos detrás de su conducta (ej., si tendrá pena, estará cansado o no le gusta lo que pido)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

34. Cuando mi hijo/a necesita estar calmado lo ayudo a sentirse mejor (ej., si tiene pena lo abrazo, pregunto qué le pasa, le ayudo a respirar, le doy espacio para que exprese su enojo)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

35. Cuando mi hijo/a llora o se enoja, logro que se calme en poco tiempo (ej., menos de 15 min.)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

36. Cuando mi hijo/a se siente inseguro de sus capacidades, logro que recupere su confianza sí mismo/a (ej., cuando no se siente preparado para una prueba o para una competencia deportiva)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

37. Mantengo una comunicación afectuosa y cariñosa con mi hijo/a (ej., le digo “te quiero mucho”, ocupo palabras positivas hacia él/ella, uso un tono de voz cálido, etc.)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

38. Con mi hijo/a nos reímos y la pasamos bien juntos

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

39. A mi hijo/a, le demuestro mi cariño de forma explícita y respetuosa (ej., nos miramos con cariños y nos abrazamos, le sonrío, etc.)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

40. Me hago el tiempo para hacer actividades y hacer cosas que a mi hijo/a le interesan (ej., salimos de paseo, vamos al cine, a la casa de amigos, etc.)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

41. Reservo un momento del día para compartir de forma exclusiva con mi hijo/a (ej., conversamos sobre su día, leemos juntos, vamos a comprar pan juntos)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

42. Al estar con mi hijo/a me mantengo involucrado con él o ella (ej., sigo sus propuestas, dejo de ver el celular, le hago preguntas de lo que está haciendo, etc.)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

43. Al levantarse para ir al colegio o en esta ocasión, participo en clases online, facilito una secuencia de pasos para que mi hijo/a inicie bien el día (ej., despertarlo de a poco, que se vista y desayune)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

44. Cuando mi hijo/a llega del colegio o cuando termina sus clases online, facilito una secuencia de pasos para que pueda recrearse y estudiar (ej., que almuerce y se cambie de ropa, que descanse y prepare su espacio de estudio)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

45. Cuando es hora de dormir, facilito una secuencia de pasos para que mi hijo/a pueda descansar (ej., disminuyo gradualmente el ruido, apago la televisión)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

46. Lo acompaño y oriento en las decisiones sobre su apariencia (ej., qué ropa o corte de pelo usar)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

47. Lo acompaño y oriento en las decisiones sobre el uso de su tiempo libre (ej., que actividad extra escolar hacer, si leer, descansar o hacer deporte)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

48. Lo acompaño y oriento sobre cómo manejar sus conflictos (ej., con un profesor o un compañero de colegio)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

49. Ofrezco a mi hijo/a experiencias de aprendizaje distintas de lo que realiza en la escuela (ej., vamos al museo, plazas, campamentos, teatro, actividades deportivas, en caso del confinamiento actual, experiencias de aprendizaje dentro de casa)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

50. Cuando mi hijo/a no entiende una idea o concepto, encuentro una manera de explicársela para que comprenda (ej., le doy ejemplos de cosas o lugares que conoce)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

51. Comparto con mi hijo/a alguna de mis experiencias y aprendizajes positivos para orientar los suyos (ej., “yo a tu edad también me sentía así”, “a mi me pasó lo mismo”, etc.)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

52. Cuando discutimos o tenemos un conflicto con mi hijo/a, logro mantener la calma y hablo sin gritar

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

53. Cuando establezco normas y/o límites les explico las razones a mi hijo/a (ej., por qué es importante y cuáles son las consecuencias de no hacerlo)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

54. Cuando tenemos un conflicto, mi hijo/a y yo buscamos formas positivas de reparar el error (pedir disculpas o ayudar a ordenar)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

55. Procuro que mi hijo/a dé un buen trato a las personas (ej., le explico que debe agradecer, disculparse, respetar turnos, resolver conflictos sin golpes ni gritos)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

56. Me he preocupado de ser un modelo positivo para mi hijo/a, dando un buen ejemplo con mis acciones (ej., no botar basura en la calle, cuando voy de compras agradezco al vendedor)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

57. Le explico cómo comportarse cuando salimos juntos o con otras personas (ej., tener cuidado al cruzar la calle, cómo comportarse en reuniones familiares, cumpleaños)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

58. Monitoreo el comportamiento de mi hijo/a en redes sociales (ej., conozco a sus amigos en Facebook, los videos que ve en YouTube, los temas que habla por chat como WhatsApp u otros)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

59. Monitoreo la relación de mi hijo/a con su escuela (ej., asisto a reuniones escolares y me informo de su asistencia y rendimiento, me informo de la relación con sus compañeros de curso)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

60. Le enseño a mi hijo/a cómo protegerse y cuidarse a sí mismo (ej., reconocer en qué personas confiar, que nadie puede tocar sus partes íntimas)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca

- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

61. Uso un tono de voz cálido y respetuoso para relacionarme con mi hijo/a y explicarle las cosas

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

62. Respeto y cuido los espacios y objetos personales de mi hijo/a (ej., le pido si puedo usar algo que es suyo, entro a su pieza de forma cuidadosa)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

63. Cuando no estoy con mi hijo/a estoy seguro/a de que el adulto o adultos que lo cuidan lo tratan bien

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

64. Me preocupo de monitorear el desarrollo de hábitos en su aseo y cuidado personal (ej., rutina de higiene, cepillado de dientes)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

65. Me preocupo de monitorear el desarrollo de hábitos de alimentación saludable de mi hijo/a

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces

- Casi Siempre
- Siempre

66. Me preocupo de llevar a mi hijo/a a controles preventivos de salud (ej., sus vacunas, control pediátrico, dentista, considerar además consultas de telemedicina debido a las cuarentenas por la pandemia)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

67. Si sufro un imprevisto (ej., laboral, de salud) logro reorganizar la rutina cotidiana de mi hijo/a

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

68. Motivo a mi hijo/a a participar de las tareas que son parte de la rutina familiar (ej., le pido ayuda en las tareas domésticas, cocinamos juntos, le animo a hacer su cama)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

69. Dedicamos tiempo a celebrar costumbres y rituales familiares (ej., comer juntos como familia, celebrar los cumpleaños y fechas importantes, etc.,)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

70. Me relaciono con los apoderados del curso de mi hijo/a (ej., asisto a ceremonias y actividades extraprogramáticas, participo en celebraciones de las familias del curso)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca

- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

71. Reflexiono sobre lo que me gustaría para el futuro de mi hijo/a (ej., en sus estudios, en sus amistades, en su desarrollo personal)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

72. Reviso mis prioridades para asegurarme de proteger el desarrollo de mi hijo/a (ej., en qué gastar el dinero, el tiempo destinado al trabajo versus la familia, etc.)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

73. Reflexiono sobre las expectativas que tengo de mi hijo/a (ej., sobre su rendimiento escolar, sobre nuestra relación, sobre sus logros personales)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

74. Anticipo situaciones conflictivas que podrían dificultar mi vida familiar y la crianza (ej., la época de gripes o alergias, la visita de un familiar conflictivo, un periodo de muchas pruebas y trabajos en el colegio, una etapa especialmente exigente en mi trabajo, etc.)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

75. Me preparo para los momentos difíciles que vendrán en esta etapa de crianza (ej., me informo sobre los cambios que se producen en la preadolescencia)

Marca solo un óvalo

- Nunca

- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

76. Planifico con tiempo las actividades de la semana o del mes que involucran o se relacionan con mi hijo/a (ej., reuniones de apoderados, trabajos del colegio, eventos deportivos o artísticos, cumpleaños o fiestas familiares, etc.)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

77. Dedico tiempo a evaluar y pensar sobre cómo se está desarrollando mi hijo/a (ej., si habla de acuerdo a su edad, si su estatura y peso está normal, si tiene buenos/as amigos, etc.)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

78. Me he asegurado de que mi vida personal no dañe a mi hijo/a (ej., las peleas con mi pareja o familiares son en privado, no delante de mi hijo/a)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

79. Antes de relacionarme con mi hijo/a, me limpio de rabias, penas o frustraciones (ej., respiro hondo antes de entrar a casa)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

80. Logro reconocer aspectos del legado positivo que me dejaron mis padres (o cuidadores) para la crianza de mi hijo/a

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

81. Me doy tiempo para pensar cómo fue mi relación con mis padres, y cómo esta historia influye en la forma que tengo de criar a mi hijo/a

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

82. Logro pensar en aspectos de mi propia historia que no me gustaría repetir como padre o madre

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

83. He logrado mantener una buena salud mental (me siento contento/a, me gusta como me veo)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

84. Me doy espacios para mí mismo/a, distintos de la crianza (ej., salir a caminar, descansar, clases de baile, jugar fútbol, etc.)

Marca solo un óvalo

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

¿QUIÉRES PARTICIPAR EN EL SORTEO DE UN TABLET?

Cuando hayas terminado la encuesta haz click en “enviar”, luego:

1. Toma una captura de pantalla donde diga que tus respuestas se han registrado correctamente
2. Envía la imagen al correo monserratsaldias@ug.uchile.cl o al Instagram @PSICOVITAMINAS, indicando que deseas concursar en el sorteo

De esta forma, ¡estarás participando por un Tablet que será enviado a tu domicilio!

El sorteo se realizará a fines de agosto. Publicaremos la fecha y más información en el Instagram @PSICOVITAMINAS

¡SUERTE!

¡MUCHAS GRACIAS POR TU TIEMPO!

Si al completar este cuestionario le surgió alguna duda o requiere más información relacionada con esta investigación, puede contactar a la investigadora de este estudio.

Psicóloga Monserrat Saldías correo monserratsaldias@ug.uchile.cl

Anexo 2: Tablas de resultados

Análisis de varianza para las distintas competencias parentales según el nivel educativo

	BC		MC		TC		UC		F
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	
Vinculares	42.71	7.68	43.81	6.54	44.14	6.75	43.54	6.25	0.34
Formativas	47.57	7.98	49.78	5.77	48.29	6.06	48.13	6.04	1.69
Protectoras	43.57	3.78	45.73	4.50	45.33	3.98	44.92	4.62	1.09
Reflexivas	43.57	4.43	42.06	6.23	41.08	6.59	41.52	6.19	0.65
Totales	177.42	19.42	180.71	20.74	179.06	19.78	178.23	19.51	0.37

* p<.05; **p<.01; *** p<.001

Nota: BC = Básica Completa, MC = Media Completa, TC = Técnica Completa, UC = Universitaria Completa

Análisis de varianza para las distintas competencias parentales según el tipo de ocupación

	Desempleado		Dueño de Casa		Dependiente		Independiente		F
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	
Vinculares	44.01	6.52	44.20	6.55	43.46	6.07	43.34	6.97	0.57
Formativas	48.13	6.42	49.37	6.17	48.22	5.80	47.66	5.99	1.71
Protectoras	44.50	5.52	45.76	4.42	45.08	3.98	45.01	3.38	1.64
Reflexivas	41.24	6.01	42.52	6.08	41.42	6.43	40.86	6.20	1.51
Totales	177.81	21.18	182.13	20.18	178.44	18.72	175.90	19.40	1.86

* p<.05; **p<.01; *** p<.001

Nota: BC = Básica Completa, MC = Media Completa, TC = Técnica Completa, UC = Universitaria Completa

Análisis de varianza para las competencias vinculares, formativas y protectoras según el nivel de ingresos

	Vinculares		Formativas		Protectoras	
	M	DE	M	DE	M	DE
324,000 – 561,000	43.20	6.80	48.30	6.07	44.68	4.46
562,000 – 898,000	44.40	5.82	47.77	5.81	44.67	5.30
899,000 – 1,359,000	43.96	6.37	48.86	6.06	45.48	4.01
1,360,000 – 1,985,000	44.47	5.95	49.20	6.07	46.08	3.84
1,986,000 – 2,738,000	41.93	6.60	47.23	6.47	44.59	4.13
2,739,000 – 6,451,000	43.69	5.26	48.78	4.98	45.98	3.74
F		1.52		1.08		2.32

* p<.05; **p<.01; *** p<.001

Análisis de varianza para las competencias reflexivas y totales según el nivel de ingresos

	Reflexivas		Totales	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
324,000 – 561,000	40.78	6.41	176.82	19.91
562,000 – 898,000	41.85	5.78	178.90	19.34
899,000 – 1,359,000	41.86	6.18	179.68	18.95
1,360,000 – 1,985,000	42.10	6.53	181.83	19.39
1,986,000 – 2,738,000	41.22	5.59	175.93	19.61
2,739,000 – 6,451,000	42.58	5.67	181.48	16.42
<i>F</i>	1.12		1.17	

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Comparación de las distintas competencias parentales según los cuidadores que perdieron y no perdieron el trabajo durante la cuarentena

	No perdió el empleo		Perdió el empleo		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	
Vinculares	43.35	6.25	44.21	6.65	-1.82
Formativas	48.29	5.79	48.42	6.62	-0.22
Protectoras	45.07	4.32	45.14	4.82	-0.13
Reflexivas	41.50	6.21	41.58	6.35	-0.14
Totales	178.27	18.92	179.50	21.32	-0.64

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Comparación de las distintas competencias parentales según los cuidadores que en sus labores diarias durante la cuarentena hacen teletrabajo

	No hace teletrabajo		Hace teletrabajo		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	
Vinculares	42.94	6.43	43.35	6.33	1.12
Formativas	48.62	6.20	47.98	5.80	1.30
Protectoras	45.31	4.64	44.83	4.20	1.32
Reflexivas	41.72	6.12	41.25	6.40	0.90
Totales	179.77	19.91	177.22	19.23	1.53

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Comparación de las distintas competencias parentales según los cuidadores que entre sus labores diarias durante la cuarentena apoyan en las actividades de la escuela

	No apoya en la escuela		Apoya en la escuela		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	
Vinculares	44.73	6.63	43.45	6.32	1.87
Formativas	48.61	6.57	48.30	5.92	0.46
Protectoras	45.22	4.56	45.08	4.46	0.28
Reflexivas	41.27	6.63	41.58	6.15	-0.45
Totales	179.09	21.13	178.60	19.32	0.21

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Comparación de las distintas competencias parentales según los cuidadores que entre sus labores diarias durante realiza actividades domésticas

	No apoya en la escuela		Apoya en la escuela		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	
Vinculares	44.70	6.97	43.57	6.32	1.24
Formativas	49.20	7.13	48.25	5.89	1.03
Protectoras	45.63	4.48	45.05	4.46	0.97
Reflexivas	42.76	6.38	41.38	6.21	1.62
Totales	181.39	21.85	178.38	19.37	1.01

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Modelos predictivos de problemas de ansiedad

	Modelo 1			Modelo 2		
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>
Intercepto	-2.75	1.95	0.06	-2.05	2.02	0.13
Totales	-0.003	0.01	1.00			
Vinculares				0.01	0.05	1.01
Formativas				-0.01	0.06	0.99
Protectoras				-0.06	0.07	0.95
Reflexivas				0.03	0.05	1.03

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Modelos predictivos de problemas conductuales

	Modelo 1			Modelo 2		
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>
Intercepto	-4.68*	2.09	0.01	-4.28	2.23	0.01
Totales	0.01	0.01	1.00			
Vinculares				0.03	0.05	1.03
Formativas				0.04	0.06	1.04
Protectoras				-0.04	0.07	0.96
Reflexivas				-0.02	0.05	0.98

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Modelos predictivos de problemas escolares

	Modelo 1			Modelo 2		
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>
Intercepto	-4.06	2.52	0.02	-5.48	3.12	0.01
Totales	0.002	0.01	1.00			
Vinculares				0.06	0.06	1.06
Formativas				-0.04	0.07	0.97
Protectoras				0.08	0.10	1.09
Reflexivas				-0.07	0.06	0.94

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Modelos predictivos de problemas físicos

	Modelo 1			Modelo 2		
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>
Intercepto	-5.57	4.73	0.01	-7.56	5.92	0.001
Totales	0.003	0.03	1.00			
Vinculares				-0.17	0.10	0.84
Formativas				0.12	0.14	1.12
Protectoras				0.02	0.18	1.02
Reflexivas				0.07	0.12	1.08

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Modelos predictivos de problemas de neurodesarrollo

	Modelo 1			Modelo 2		
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>
Intercepto	-3.74*	1.78	0.02	-4.27*	2.08	0.01
Totales	0.01	0.01	1.00			
Vinculares				-0.03	0.04	0.97
Formativas				-0.02	0.05	0.98
Protectoras				0.04	0.07	1.04
Reflexivas				0.03	0.04	1.04

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Modelos predictivos de problemas de sociales

	Modelo 1			Modelo 2		
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>
Intercepto	-7.39***	2.15	0.00	-7.69**	2.48	0.00
Totales	0.02	0.01	1.03			
Vinculares				-0.02	0.05	0.99
Formativas				0.06	0.06	1.06
Protectoras				0.02	0.07	1.02
Reflexivas				0.03	0.05	1.04

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Modelos predictivos de preocupación del tiempo que pasa en la pantalla

	Modelo 1			Modelo 2		
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>
Intercepto	2.47**	0.92	11.79	2.30	1.02	9.93
Totales	-0.01	0.01	0.99			
Vinculares				0.00	0.02	1.00
Formativas				0.00	0.03	1.00
Protectoras				0.00	0.03	1.00
Reflexivas				-0.03	0.02	0.97

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Modelos predictivos de preocupación de su bienestar socioemocional

	Modelo 1			Modelo 2		
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>
Intercepto	2.47**	0.92	11.79	2.30	1.02	9.93
Totales	-0.01	0.01	0.99			
Vinculares				0.00	0.02	1.00
Formativas				0.00	0.03	1.00
Protectoras				0.00	0.03	1.00
Reflexivas				-0.03	0.02	0.97

* p<.05; **p<.01; *** p<.001