



Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Instituto de Ciencias Sociales y Administración

Departamento de Ciencias Sociales

Maestría en Psicología

Programa de parentalidad positiva para el fortalecimiento de competencias parentales en cuidadores principales de preescolares

Tesis para obtener el grado de

Maestro/a en Psicología

Karina Iveth Apodaca Paz

Becada/o por la Secretaria de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI)

Bajo la dirección de:

Mtro. Mario Martin Astorga Olivares

Bajo codirección de:

Mtra. Alejandra María Saenz Flores

Sínodo

Dra. Marisela Gutiérrez Vega

Dra. Bertha Musí Lechuga

Mtra. Iyali Lara Garcia

Ciudad Juárez, Chihuahua, Mayo 2025

Dedicatoria

Para mi mamá, mi papá, mi hijo y mi esposo, mis mayores pilares en mi vida. Gracias por todo

y, por tanto.

Los amo con todo mi corazón.

Agradecimientos

Durante este proceso formativo y profesional hubo muchas personas que me acompañaron y por lo tanto a muchos a quien agradecer. En primer lugar, agradezco a mis padres, por siempre estar y apoyarme incondicionalmente, por motivarme a seguir aprendiendo. A mi hijo, por ser paciente y esperar en los momentos que debía dedicarle un poco más de tiempo a mi crecimiento profesional, a mi esposo por nunca dejarme dar por vencida y convencerme que puedo lograr lo que me proponga.

A Alexandra y Karen, que me alentaron a ingresar a la maestría, por estar en los momentos más difíciles, en donde dudaba en mi propia capacidad para lograrlo y motivarme a continuar cuando ya no deseaba hacerlo y ser muy pacientes conmigo.

A mi codirectora, María Saenz, que desde antes de ser parte de la dirección de tesis y sin conocerme aun, tuviera la disposición de apoyarme y orientarme. Por su paciencia, por su guía, por su acompañamiento, por su calidez y por sus conocimientos.

A mis compañeros de la maestría, porque fueron un pilar muy importante, porque más que compañeros, fuimos un equipo. Por su apoyo, cariño y amistad.

A cada uno de los docentes del programa, que aportaron valiosos conocimientos a mi formación.

Al lugar y a las personas que me abrieron las puertas para realizar el programa de parentalidad.

A todos y todas, muchas gracias.

Índice de contenido

Introducción.....	11
Parentalidad positiva.....	17
Competencias parentales.....	19
Intervenciones con programas de parentalidad positiva.....	22
Triple P.....	23
Crecer Felices en Familia.....	24
Viviendo en Familia.....	25
Modelo bioecológico.....	26
Objetivos e hipótesis.....	33
Objetivo general.....	33
Objetivos específicos.....	33
Hipótesis.....	33
Método.....	34
Diseño.....	34
Operacionalización de las variables.....	34
Escenario.....	36
Participantes.....	36
Criterios de inclusión.....	37
Criterios de exclusión.....	37
Consideraciones éticas	37
Instrumentos.....	38

Materiales.....	40
Procedimiento.....	40
Programa de intervención.....	41
Resultados.....	43
Discusión.....	48
Referencias.....	54
Anexos.....	67

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	34
Tabla 2. Descripción de los participantes.....	37
Tabla 3. Programa de intervención.....	41
Tabla 4. Comparación pretest y postest de la escala total de parentalidad positiva E2P.....	43
Tabla 5. Resultados de la prueba de rangos de Wilcoxon de la escala total de parentalidad positiva E2P.....	44
Tabla 6. Comparación del pretest y postest por subescalas.....	44
Tabla 7. Resultados de la prueba de rangos de Wilcoxon por subescalas.....	45
Tabla 8. Correlación de la escala de parentalidad positiva E2P antes de la intervención.....	45
Tabla 9. Correlación de la escala de parentalidad positiva E2P antes de la intervención.....	46
Tabla 10. Correlaciones antes de la intervención por subescalas.....	46
Tabla 11. Correlaciones después de la intervención por subescalas.....	47

Resumen

Las fallas en la competencia parental, se manifiestan en déficits en las habilidades y capacidades para criar y educar a los infantes. En este contexto, la parentalidad positiva, surge como un recurso que promueve conductas parentales que fomentan el bienestar y desarrollo integral de los infantes, mediante el fortalecimiento de competencias parentales en los cuidadores principales.

El objetivo principal de la investigación fue evaluar la efectividad de un programa de parentalidad positiva para fortalecer las competencias parentales en cuidadores principales de preescolares. Se utilizó un diseño preexperimental con mediciones pretest y posttest. La muestra estuvo conformada por cinco participantes, todas mujeres con un infante de preescolar. Los instrumentos utilizados fueron la escala de parentalidad positiva E2P, para evaluar el nivel de competencia parental antes y después del programa. Así mismo de la escala de ansiedad de Beck, la escala de depresión de Beck y la escala de estrés percibido con la finalidad de analizar las asociaciones de estas variables en el nivel de competencia parental.

Los resultados no indicaron una diferencia estadísticamente significativa en la escala total de parentalidad positiva E2P, sin embargo, al analizar cada una de las competencias parentales, se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la competencia protectora. Se concluye con la conservación la hipótesis nula, que indica que el programa de parentalidad positiva no aumenta el nivel de competencias parentales en cuidadores principales de preescolares.

Palabras Clave: Competencias parentales, parentalidad positiva, programa grupal, cuidadores

principales.

Abstract

Deficiencies in the parental competence manifest themselves in deficits in the skills and abilities to raise and educate children. In this context, positive parenting emerges as a resource that promotes parental behaviors the well-being and comprehensive development of children by strengthening the parenting competencies of primary caregivers.

The main objective of the research was to evaluate the effectiveness of a positive parenting program to strengthen parenting competencies in primary caregivers of preschoolers. A pre-experimental design with pretest and posttest measurements was used. The sample consisted of five participants, all women with a preschool child. The instruments used were the E2P Positive Parenting Scale to assess the level of parental competence before and after the program. The Beck Anxiety Scale, the Beck Depression Scale, and the Perceived Stress Scale were also used to analyze the associations of these variables with the level of parental competence.

The results did not indicate a statistically significant difference on the overall E2P positive parenting scale; however, when analyzing each of the parenting competencies, a statistically significant difference was found in the protective competency. The null hypothesis, which indicates that the positive parenting program does not increase the level of parenting competencies among primary caregivers of preschool children, is maintained.

Key Words: Parenting skills, positive parenting, group program, primary caregivers.

Introducción

El ejercicio parental es una tarea compleja, ya que está marcada por grandes desafíos y responsabilidades, sumando a la presencia de diversos factores que pueden dificultar el desarrollo de este ejercicio de manera adecuado para los niños y las niñas. Estos factores suelen estar relacionados a situaciones económicas, familiares, horarios de trabajo, divorcios, características en el infante y del cuidador, así como la propia historia de la infancia de los cuidadores. Lo anterior puede convertirse en circunstancias que pueden influir y obstaculizar las relaciones saludables entre los cuidadores y los infantes, afectando en la forma de criar, cuidar y educar, generando consecuencias en el bienestar y desarrollo integral de los infantes (Consejo de Europa, 2006; Martínez & Yoshikawa, 2014).

Debido a lo anteriormente descrito, los cuidadores requieren disponer de competencias parentales que les permitan cumplir de forma eficaz sus funciones parentales, para contribuir a la educación y el desarrollo óptimo de los infantes (Rodrigo et al. 2009). Por lo que la falla en las competencias parentales puede originar prácticas de crianza inadecuadas, como dificultades para entender y satisfacer las necesidades de los infantes, respondiendo a ellas de manera ambivalente, mostrándose ausentes y/o inaccesibles, de relaciones afectivas inestables, lo que puede generar inseguridad y desconfianza en el infante (Ara, 2015). En este sentido se ha demostrado que la incompetencia parental, puede afectar negativamente el desarrollo emocional de los infantes, dificultando su capacidad para regular sus emociones y para establecer relaciones saludables (Sroufe, 2005).

Así mismo, cuando hay déficits en la crianza, generalmente suelen encontrarse situaciones de negligencia y malos tratos en la infancia, manifestándose en métodos

disciplinarios coercitivos (Febbraio, 2015), como lo son el castigo físico, el trato humillante, o el aislamiento emocional, entre otras, siendo prácticas que pueden ser consideradas como maltrato infantil, en sus distintas formas; física, psicológica, sexual y negligencia (Organización Mundial de la Salud, 2022; Carillo-Urrengo, 2017).

Evidencia de ello se encuentra en datos recopilados por la Organización Mundial de las Naciones Unidas [ONU] (2020) manifestaron que, en el mundo al menos trescientos millones de infantes entre las edades de dos a cuatro años, han sufrido castigos violentos por parte de sus cuidadores y uno de cada tres infantes se ve afectado por maltrato emocional. Sin embargo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2024), reportaron un aumento en la cifra, estimando que 400 millones de niños y niñas menores de cinco años, sufren maltrato psicológico y físico en casa.

En el caso de Estados Unidos, la National Children's Alliance (2023), indicaron que, en el 2020, el 73% de los niños y niñas, fueron maltratados por alguno de sus padres.

En cuanto en América Latina, La UNICEF (2000) tras una serie de estudios, concluyó que, seis millones de niñas y niños fueron agredidos severamente por sus padres o familiares. Además, manifestaron que aproximadamente 85 mil niños y niñas mueren cada año, debido a la severidad de los castigos, y finalmente establecieron que la violencia contra niños, niñas y adolescentes prevalece de forma generalizada en todo América Latina y el Caribe, estimando que el 31%, ha estado expuesto a violencia física, 14% a violencia sexual y 13% de violencia emocional.

No obstante, hasta hace poco, la UNICEF (2022) indicó que de los 187 millones de niños que viven en América Latina y el Caribe, 73 millones de niños, niñas y adolescentes [NNA] se encuentran en países en donde aún el castigo físico sigue permitido como un método

disciplinario. De este modo se estima que 2 de cada 3 niños, niñas y adolescentes entre los uno y 14 años, viven de disciplina violenta en sus hogares.

Por su parte, en México, aproximadamente el 5.4% de los padres, madres o cuidadores aceptan el castigo físico u otras formas humillantes como un método disciplinario (Álvarez & Castillo, 2019). Esto contrasta en los datos que reveló el Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes [SIPINNA] (2023) en donde estimaron que seis de cada diez menores entre uno a los catorce años han sufrido disciplina violenta por parte de sus cuidadores. Además, agrego que de 38. 2 millones de niños, niñas y adolescentes en México, el 63%, ha sufrido algún tipo de agresión física o psicológica.

Adicionalmente, el Instituto Nacional de las Mujeres (2020), anunció que la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres en México, manifestaron que el 62.4% de las niñas y el 62.7% de niños, han sido disciplinados de forma violenta, describiendo que los niños frecuentemente suelen recibir más castigos severos a diferencia de las niñas, sin embargo, estas suelen recibir mayor agresión psicológica que los niños.

Además, el Instituto de Estudios Legislativos (2020) señaló que la UNICEF estimó que, en México durante el año 2018, el 62% de los niños y niñas han sufrido maltrato físico, el 5.5% de violencia sexual y el 16.6% de violencia emocional. Posteriormente durante el año 2020, se estimó que de 38.2 millones de NNA en país, al menos el 30% de esta población ha sufrido agresiones físicas y psicológicas, por lo que seis de cada 10 menores de uno a 14 años han experimentado algún tipo de maltrato por parte de sus cuidadores (SIPINNA,2023)

En relación al estado de Chihuahua, el Fideicomiso para Competitividad y Seguridad Ciudadana. [FICOSEC] (2019), reportaron el tipo de violencia que han sufrido los niños y niñas en el Estado, estimando que el 26.4% ha sufrido de violencia física, el 20.5% violencia

psicológica, los cuales únicamente el 5% de estos casos, presentó una denuncia.

En el municipio de Ciudad Juárez, en el año 2019, el plan estratégico de Juárez (2020), indico que el Desarrollo Integral de la Familia, establecieron 543 casos de maltrato infantil, 385 casos por omisión de cuidados, 80 casos de maltrato físico, 47 casos de abuso sexual, 30 casos de abandono y un caso de maltrato emocional. De la misma manera la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, manifestó que diariamente se reportaron 20 casos relacionados con maltrato infantil de los cuales se atendieron únicamente 200 casos al mes de 600 (Gobierno del Estado de Chihuahua, 2019).

Por su parte, la Dirección de Estadística Criminal de la Fiscalía General del Estado de Chihuahua (2021) reportó que durante del período de octubre – diciembre del año 2021, en Ciudad Juárez, Chihuahua, se iniciaron 423 carpetas de investigación sobre víctimas de violencia que comprendían entre las edades de 0 a 17 años, las cuales presentaron denuncias de abuso sexual, violencia familiar, violación y lesiones dolosas.

Estos datos reflejan la situación actual de millones de niños y niñas que sufren agresiones por parte de sus cuidadores, sin embargo, se ha indicado que este tipo de datos, representan solo la punta del iceberg de lo que refleja el problema en sí mismo, debido a que culturalmente el maltrato se ha naturalizado como una forma para educar y a los niños y niñas (Ramos y López, 2010; UNICEF, 2021; National Children´s Alliance, 2023).

En consecuencia, a estos datos acerca del maltrato infantil, se ha demostrado que generan en los infantes efectos negativos tanto a corto como a largo plazo en las dimensiones: afectiva, cognitiva y social. en la dimensión afectiva, pueden mostrarse dificultades para adaptarse a cambios, baja autoestima, depresión, ansiedad, así como estados de angustia, frustración y agresividad. En la dimensión cognitiva, son notorios problemas en el aprendizaje, falta de

concentración y de memoria, viéndose afectado el rendimiento escolar, así mismo se pueden encontrar de retrasos en el desarrollo. Finalmente, la dimensión social puede observarse dificultades para relacionarse con otros, falta de empatía, conductas agresivas y desorganizadas (Ramos & López, 2010; Ara, 2012; Martínez & Yoshikawa, 2014; Instituto de Estudios Legislativos, 2020).

Por consiguiente, las competencias parentales y el desarrollo infantil son elementos fundamentales, debido a, como se describió anteriormente, los malos tratos en la infancia pueden resultar a causa de déficits en las competencias parentales, que, como efecto, originan consecuencias negativas y adversas para los infantes. Siendo de este modo crucial el fortalecimiento de estas competencias, dada su influencia en el bienestar y salud de los infantes a lo largo de su desarrollo.

De este modo investigaciones han argumentado y respaldado la idea de una crianza adecuada, en donde estén presentes practicas parentales efectivas, como en el caso Bowlby, (1988), en donde evidencio la importancia generar vínculos afectivos seguros y estables, a través de la calidad de respuesta, sensibilidad y disponibilidad emocional que brinden los cuidadores principales hacia el infante, favoreciendo el desarrollo social y emocional de los infantes. Asi mismo Siegel, (2007), enfatizó que al proporcionar buenos tratos y promover relaciones saludables durante la infancia, resultan fundamentales para el desarrollo cerebral temprano. Siendo un aspecto intrínseco al desarrollo infantil integral, ya que influye de manera determinante en las áreas física, cognitiva, social y emocional.

De la misma manera (Burchinal et al., 2002). Encontraron, que en aquellos cuidadores que generan entornos de estimulación y aprendizaje, promueven el desarrollo cognitivo y de lenguaje en los infantes, aumentando la probabilidad de tener mayor desempeño escolar.

Finalmente, Cprek et al. (2015), indicaron que las practicas parentales que implican de apoyo emocional, la capacidad de brindar respuesta a las necesidades emocionales y físicas de los infantes, de una comunicación abierta y del establecimiento de límites claros y sanos, favorece desarrollo de habilidades socioemocionales.

En este contexto, la parentalidad positiva emerge como un recurso para cuidadores, en el que se establecen principios para criar y educar a los infantes desde el respeto, el afecto, la comunicación y la disciplina positiva. Lográndose a partir del fortalecimiento de competencias parentales, permitiendo así a los cuidadores adquirir conocimientos y habilidades prácticas para facilitar del desarrollo optimo de los infantes (Barudy & Dantagnan, 2010).

Parentalidad positiva

El enfoque de parentalidad positiva surge, como una medida para promover las relaciones estables y saludables entre cuidadores y los infantes, siendo los primeros quienes están a cargo principalmente de los infantes, con la finalidad de favorecer el sano desarrollo físico, social y emocional para los niños y niñas.

En ello, se establece que comportamiento de cuidadores deberán estar sustentados en el interés superior del niño, es decir que tendrán la responsabilidad de garantizar el bienestar y el desarrollo del niño, educando sin el ejercicio de la violencia (Comité de Ministros de Europa, 2006). Por lo que desde este enfoque permite que los derechos de los niños sean cumplidos, en donde serán los cuidadores quienes ofrecerán del reconocimiento y orientación a sus hijos, promoviendo vínculos afectuosos, sanos, protectores y estables, para lograr criar a infantes libres de violencia física, verbal y emocional (Rolander et al., 2017).

Asi mismo las investigaciones han demostrado la vital relevancia que posee una crianza

de buenos tratos para el óptimo desarrollo físico y mental de los NNA, permitiendo reducir problemas de conducta y de salud mental (McKee et al., 2007, citado en Campano-Bosch, et al., 2019; Dantagnan & Barudy 2010).

En este sentido, para establecer un ejercicio parental basado en la parentalidad positiva se han establecido una serie de principios que permiten orientar a los cuidadores principales en el despliegue de su ejercicio parental. Propuestos por El Comité de Ministros de Europa (2006), Rodrigo, et al., (2010) y Dantagnan & Barudy (2010), los cuales se centran en la construcción de relaciones saludables y respetuosas entre los cuidadores e infantes e incluyen:

- Vínculos afectivos o cuidado y protección: también llamado cuidado nutricional, el cual consiste en responder a las necesidades de amor y seguridad del niño, mediante el afecto, receptibilidad, implicación, apoyo e interés en momentos difíciles.
- Estructura y orientación: consta de crear hábitos o rutinas diarias que darán una estructura a la vida, lo que posibilitará un sentimiento de seguridad en los NNA al tener una estabilidad y previsibilidad en su día a día, que a la vez se incluye de la flexibilidad. Así mismo, del establecimiento de límites claros y apropiados.
- Reconocimiento: cuidadores deberán responder a la necesidad de los niños de ser vistos, escuchados y valorados, prestando atención e interés en el niño, permitiendo que estos puedan expresar sus ideas, opiniones, sentimientos, etc., mostrando comprensión y haciéndolos partícipes dentro de la dinámica familiar y en la toma de decisiones.
- Capacitación: los padres deberán impulsar el desarrollo de la autonomía del niño, mejorando o desarrollando su competencia y el control personal, motivando los aspectos positivos de los infantes, permitiendo incitar la confianza de sus capacidades. Así mismo, es importante impulsar a los niños y niñas hacia situaciones de aprendizaje y

de nuevas experiencias.

- Educación sin violencia: el uso del castigo físico y psicológico se excluye dentro de la parentalidad positiva, en el cual se elimina toda acción que dañe el bienestar de los niños, niñas y adolescentes.

Competencias Parentales

De acuerdo con la investigación, es importante recordar nuevamente, que un ambiente de crianza saludable, proporcionado por los cuidadores, resulta crucial para el bienestar de los niños y niñas. En este sentido, los programas de educación parental ofrecen las herramientas necesarias para lograr este objetivo, por lo tanto, el fortalecimiento de competencias parentales, permite a los cuidadores responder apropiadamente a las necesidades de los infantes en cada etapa de su desarrollo (Sellés & Ger, 2011).

De esta manera, se establecen a las competencias parentales, como aquellas capacidades que poseen los cuidadores para afrontar su rol, de manera flexible y adaptativa, ante las distintas necesidades educativas y evolutivas de los niños y niñas (Rodrigo et al. 2009).

Así mismo, Gómez y Contreras (2019), indican que las competencias parentales son un conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas de crianza, que permiten manejar las diversas circunstancias que pueden ocurrir alrededor de la crianza y la familia, además de promover entornos favorecedores y de acompañamiento para los niños y niñas según en la etapa que se encuentren.

Por su parte, Barudy & Dantagnan (2010), indican que las competencias parentales son las prácticas que tienen los padres o bien los cuidadores principales para cuidar, proteger y educar a los infantes, garantizando su sano desarrollo. Sin embargo, estos autores establecen que las competencias parentales suelen verse influenciadas por cuestiones biológicas, hereditarias,

mediante experiencias vitales, culturales y sobre los diferentes contextos en los que se encuentran a través del tiempo. Los cuales son aspectos pueden afectar de manera positiva o negativa en la forma en la que el cuidador ejerza su rol parental (Cartié et al., 2008).

Para comprender las complejidades de las competencias parentales es importante explorar las diversas particularidades que estas poseen, debido a que conllevan de un proceso en el cual se van integrando una serie de conocimientos, actitudes y destrezas parentales, lo cual esto permite una mayor comprensión a la hora de apoyar a los cuidadores en el fortalecimiento de sus competencias parentales (Gómez & Contreras, 2019).

De este modo, los conocimientos, generaran de una preparación y formación integral para desarrollar funciones parentales más efectivas, acerca de los derechos de la infancia, el apego, el desarrollo infantil, aprendizaje y sistema de apoyo para la crianza (Gómez & Contreras, 2019).

En segundo, las actitudes parentales, son las cogniciones que influyen en la forma de actuar del cuidador de determinada manera con el infante, la cual puede ser de manera positiva o negativa, encontrándose actitudes de aceptación o rechazo, de indiferencia o calidez, entre otras (Grusec & Danyliuk, 2010). No obstante, las actitudes parentales son susceptibles a la influencia de diversas circunstancias, como la salud mental de los cuidadores, lo que puede interferir en su capacidad para responder de manera eficaz ante las distintas necesidades de los infantes (Roberts et al., 2021).

Se ha encontrado que en aquellos cuidadores que manifiestan síntomas de ansiedad, suelen demostrar menor calidez y de expresiones de afecto, así como además del uso excesivo de control sobre los niños o niñas, impidiendo que estos tengan cierto control sobre algunas decisiones (Crosby et al. 2013).

En cuanto a los cuidadores con sintomatología depresiva, se han asociado con actitudes

parentales como menor involucramiento, debido a la falta de motivación y al bajo estado de ánimo, lo que provoca que los cuidadores tengan menor interacción con los infantes (Lovejoy et al. 2000). De la misma manera, los síntomas depresivos en los cuidadores y específicamente en las madres se asocia con mayor hostilidad, coerción, menor receptibilidad o sensibilidad a las necesidades los infantes (Horwitz et al., 2007). Así mismo de comportamientos parentales negativos e impredecibles, como irritabilidad, disciplina inconsistente, menor afecto y supervisión manifestada en negligencia (Cummings et al. 2005)

Por otro lado, en cuidadores que presentan estrés, se suele asociar con actitudes parentales, de menor disponibilidad emocional, mayor irritabilidad, el cual genera un ambiente hostil para los infantes (Crnic & Ross, 2017), y del uso frecuente de métodos disciplinarios severos o coercitivo (Beckerman et al. 2017).

Finalmente, retomando dichas particularidades de las competencias parentales, las destrezas parentales, constituyen todas aquellas prácticas cotidianas en la crianza, y se clasifican en socioemocionales, cognitivas y nutricias (Gómez & Contreras, 2019).

Diversas investigaciones, han coincidido en los principios que deben contener las competencias parentales (mencionados en el apartado de parentalidad positiva), que corresponden a las funciones necesarias que requieren los niños y niñas para su óptimo desarrollo, De este modo Gómez y Contreras (2019) generaron un modelo de competencias parentales desplegadas en cuatro áreas: vinculares, formativas, protectoras y reflexivas, las cuales permiten generar una experiencia más organizada de la parentalidad, además de que funcionan como una guía en las intervenciones para la mejora de los sistemas familiares.

De tal manera, las competencias parentales vinculares, favorecen la conexión psicológica y emocional con el niño o niña, generando de un apego seguro y un propicio desarrollo

socioemocional. Las competencias parentales formativas permiten organizar un entorno de aprendizaje para el niño y/o niña, de forma física y psicológico, lo cual favorece la exploración, el aprendizaje y socialización de los niños. Las competencias parentales protectoras, generan condiciones y espacios seguros para los niños y niñas, al reducir o eliminar situaciones que generen estrés e incomodidad, permitiendo proteger la integridad y los derechos de los niños, asegurando el sano desarrollo de los infantes. Finalmente, las competencias parentales reflexivas, permiten organizar la propia experiencia de la parentalidad, a través del seguimiento, reflexión y retroalimentación sobre la propia historia de crianza y la crianza desplegada.

En definitiva, la prevención de los malos tratos en las infancias y las consecuencias que ello conlleva para los infantes, se puede lograr a través de la promoción de parentalidades positivas mediante intervenciones con los cuidadores en el fortalecimiento de sus competencias parentales, debido a que integra los recursos necesarios para cuidar, criar y educar a los infantes desde el respeto, el afecto, protección, y del establecimiento de límites claros y sanos (Vergara, 2017).

Intervenciones con programas de parentalidad positiva

Este tipo de programas se han venido desarrollado desde los años 60, sin embargo, durante las primeras intervenciones el enfoque de atención era dirigido hacia los niños y las niñas, no obstante, esto comienza a modificarse al visibilizar la influencia que tienen los cuidadores en las conductas de los niños y niñas, siendo de esta manera es cuando se inicia la educación parental (Haslam et al. 2017).

Actualmente se han desarrollado diversos programas, con la intención de atender las alteraciones y/o necesidades de las familias, mediante el desarrollo de las habilidades o competencias parentales. Los cuales no solo se orientan en brindar conocimientos acerca de las

distintas etapas del desarrollo, trastornos o técnicas de modificación de la conducta (Rubio et al. 2020). Si no, más bien en promover un paradigma de vida en los cuidadores, hacia la búsqueda del bienestar y el desarrollo óptimo de sus hijos, mediante la satisfacción de las necesidades de los infantes, que van más allá de la alimentación o de la higiene, como lo son el afecto, la estimulación, el reconocimiento y la educación sin violencia, y a la par cubrir las necesidades de los cuidadores principales, que también son de igual de importantes atender (Rodrigo, et al., 2010).

Ahora en cuanto en producción de este tipo de programas, Rubio, et al. (2020) en su revisión sistemática presentaron documentación científica existente sobre programas y guías para el apoyo y formación a padres y madres de familia, alrededor del mundo. Señalando que, la mayor producción se encuentra en Estados Unidos, Australia, China, Alemania, Canada, entre otros. Lo cual resulta interesante ya que los autores no encontraron información referente a México. Sin embargo, en otras partes de Latinoamérica, como Colombia, Ecuador, Chile y Argentina, se han realizado, aunque en menor medida. Es conveniente recalcar que se han encontrado algunos programas posteriores a la revisión realizada por Rubio et al. (2020).

Positive Parenting Program o “Triple P”, un programa desarrollado por Matt Sanders hace más de 30 años en Australia, aplicado en aproximadamente 25 países y traducido en 19 idiomas, el cual es dirigido a padres de niños de los 0 a los 16 años (Sanders et al., 2014).

Fue diseñado con el objetivo de prevenir y dar tratamiento a problemas sociales, emocionales y de comportamiento de los niños y niñas, al mejorar el conocimiento, las habilidades, y la confianza de los padres (Sanders et al., 2014).

De esta manera, Triple P, no es un solo programa en sí, ya que posee una serie de intervenciones en las que varía la intensidad en cinco niveles, el nivel uno es básicamente una

campaña comunicacional hacia la población en general, el segundo, consta de seminarios o charlas masivas con una duración de 90 minutos, el tercero integra sesiones individuales de manera breve, establecidas en 3 o 4 sesiones de 20 minutos, el cuarto nivel, corresponde a talleres grupales o sesiones individuales intensivas en 8 o 10 sesiones y finalmente el nivel 5, comprende de módulos extras, sin embargo, los niveles 3, 4 y 5, al ser más focalizados, han demostrado mayor efectividad, a comparación del nivel uno (Sanders, et al., 2014). Así mismo en un metaanálisis, en sus resultados demostraron cambios significativos en las habilidades parentales y en los problemas de conducta de los infantes (Nowak & Heinrichs, 2008, citado en Gómez et al., 2012).

Crecer Felices en Familia

Se trata de un programa desarrollado en España en el año 2012 por la Asociación para la Intervención e Investigación Familiar, Psicoeducativa y Social. Dirigido a padres y madres o cuidadores principales de niños y niñas que comprenden las edades de 0 a 5 años, con un historial de maltrato infantil, como un recurso psicoeducativo, para promover el desarrollo temprano de los infantes, mediante el fortalecimiento de las competencias parentales y del equilibrio psicológico, lo cual desde esta perspectiva permitirá que los padres y madres logren un adecuado ejercicio parental (Máiquez et al., 2012).

Así mismo, el programa puede desarrollarse, a través de tres modalidades; grupal, domiciliario o una combinación de ambas; la primera modalidad consta de cinco módulos y la segunda, de doce sesiones (una por semana) con una duración en total de cuatro meses, además refieren que el programa puede profundizarse en menor o mayor medida dependiendo de las necesidades de cada familia. Así mismo describe el uso de dos enfoques centrales; la teoría del apego y de la autorregulación. (Máiquez et al., 2012).

Viviendo en Familia

Es un programa de origen chileno, que fue implementado con el objetivo de desarrollar una parentalidad positiva en aquellas familias con antecedentes de violencia intrafamiliar y maltrato infantil, mediante un enfoque eco-sistémico en conjunto de la teoría de la resiliencia familiar, el apego y la parentalidad bien tratante (Gómez, et al., 2012). Además, en el programa se integran tanto a padres como a hijos, mediante una intervención aproximada de 12 a 18 meses, a través de una serie de fases que en las que se incluye, una evaluación individual y familiar, el cual permite desarrollar un plan de intervención personalizada, talleres psicoeducativos, consejerías, psicoterapia, visitas domiciliarias, entre otros. En cuanto a los resultados que indica el programa, demostraron una disminución en los niveles de riesgo familiar y fueron fortalecidas distintas áreas en el funcionamiento de la familia, es decir, hubo un aumento en las competencias parentales y una mejora en la interacción familiar. Sin embargo, también manifestaron limitaciones importantes tales como la falta de grupo control y asignación aleatoria, lo que reduce la posibilidad de generalizar sus resultados (Gómez, et al., 2012).

Por ende, estos son solo algunos programas que existen alrededor el mundo, en el cual se logra identificar la manera en que se desarrolla cada uno ellos, en el que utilizan distintas estrategias o métodos, aunque con un mismo objetivo, como es el de potencializar las habilidades y competencias parentales para garantizar y proteger el desarrollo integral de los NNA. Así mismo algunos programas integran a la familia completa, es decir, tanto a padres como a hijos durante la intervención y otros en donde solo participan los padres o cuidadores principales.

Del mismo modo se puede notar una diferencia en los enfoques que utilizan, como el comunitario, que tiene la intención de fortalecer las redes de apoyo formal e informal, y así

aumentar los factores de protección en el entorno familiar y dar atención a las necesidades de los cuidadores. Así mismo se encuentra una diferencia en los niveles de atención que proponen algunos de los programas ya sea de modo preventivo o bien correctivo.

Así mismo algunos programas tienen una menor o mayor duración, que, en cuanto a este punto, autores señalan que lo ideal es que las intervenciones no sean muy prolongadas, teniendo una máxima duración de seis meses (Bakerman-Kranenburg et al. 2003, citado en Máiquez et al. 2012).

No obstante, los programas han establecido una serie de recomendaciones para lograr mayores resultados o efectividad en las intervenciones de este tipo, como, por ejemplo, el integrar la visita domiciliaria, utilizar un enfoque comunitario ya que la atención de las necesidades de los padres o cuidadores resultan importantes, para favorecer la labor parental y reducir el estrés ante situaciones difíciles (Iwainec et al. 2002 citado en Rodrigo et al. 2009). Así mismo, han mencionado la importancia de incorporar la participación e involucramiento de distintos miembros de la familia (Gómez et. al, 2012) y de incluir datos cualitativos como una herramienta de evaluación para un mayor alcance de los resultados (Álvarez & Padilla, 2016).

Modelo bioecológico

De acuerdo con la Teoría bioecológica de Bronfenbrenner y Ceci (1994), indican que desarrollo humano es moldeado mediante la interacción dinámica que tiene el individuo con diversos contextos a lo largo de la vida. De manera similar al modelo ecológico original, esta teoría explora la importancia de diferentes sistemas en el desarrollo humano, sin embargo, enfatiza las características individuales y biológicas de cada individuo.

Para explicar como ocurre esta interacción, Bronfenbrenner & Morris (2006), integran en este modelo, cuatro dimensiones específicas que interactúan de manera dinámica y reciproca

entre sí y con el individuo, el cual se denomina como modelo PPCT, que significan proceso, persona, contexto y tiempo. En este sentido estos mismos autores, los describen de la siguiente manera:

El proceso, corresponde al mecanismo más relevante y responsable del desarrollo del individuo, ya que explica la manera en la que ocurren las distintas interacciones recíprocas entre el individuo y los diferentes sistemas, siendo denominado como procesos proximales, las cuales deben ser recíprocas, regulares y sostenidas a lo largo del tiempo, entre el individuo, y las personas, objetos y símbolos en los diferentes sistemas.

La persona, en esta dimensión los autores reconocen la importancia que poseen los factores biológicos y genéticos en los individuos para su desarrollo, y como a la vez, estas mismas aportan significativamente a los sistemas o contextos. Dichas características se pueden agrupar en disposiciones, recursos y demandas, es decir aspectos que van desde el físico, edad, color de piel hasta aspectos cognitivos y socioemocionales, que pueden favorecer o no, la participación y la calidad de las interacciones del individuo con los diferentes contextos.

En el contexto, básicamente se encuentran los diversos sistemas en los cuales el individuo puede influir o ser influenciado para su desarrollo, clasificados en cinco sistemas; microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y cronosistema. Entendidos como un conjunto de estructuras que se interrelacionan mutuamente entre sí, y desde esta perspectiva la persona siempre está presente en cada uno de ellos (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

En cuanto a, el tiempo corresponde a una dimensión temporal que influye en el desarrollo humano, explícitamente se refiere a la frecuencia y duración de las interacciones que ocurren dentro de los diversos sistemas ecológicos. Dentro del cual la frecuencia y duración pueden variar, ya que pueden surgir de manera inmediata (microtiempo), de forma cotidiana y repetitiva

(mesotiempos) finalmente de cambios históricos y del ciclo vital de los individuos (macrotiempo) (Guitart et al. 2024).

Por lo tanto, partiendo desde lo que argumentan Rodrigo et al, (2010) al adoptar modelos sistémicos permite comprender las complejas influencias que existen alrededor de la crianza, en los cuidadores y en el desarrollo de los infantes, y específicamente en las competencias parentales, es decir, en las capacidades y prácticas que los cuidadores poseen para desarrollar su rol parental, ya que están estrechamente influenciadas por los diversos sistemas de este modelo y al mismo tiempo, desde esta perspectiva sistémica permite diseñar intervenciones para el fortalecimiento de competencias parentales, con la finalidad de brindar recursos para cuidadores logren crianzas más efectivas

En concordancia a lo anteriormente mencionado, Gaxiola et al. (2011), indican que este modelo permite analizar variables protectoras y de riesgo que influyen en la crianza. Estos factores constan de condiciones biológicas, psicológicas, sociales y culturales, que pueden aumentar o disminuir el riesgo de que se presenten situaciones que puedan afectar tanto de manera positiva como negativa. De esta manera, los factores de protección permiten crear condiciones para reducir los efectos de circunstancias adversas, mientras que los factores de riesgo implican la presencia de estresores que obstaculizan el rol parental (Rodrigo et al, 2010).

Sin embargo, en esta teoría se postulan una red de influencias en el desarrollo humano, el microsistema posee relevancia central en el desarrollo infantil, puesto a que corresponde al contexto en donde los cuidadores desempeñan sus funciones parentales e impactan significativamente en los infantes, como la creación de vínculos afectivos sanos y estables, satisfacción de necesidades, del establecimiento de modelos socializadores y la transmisión de valores fundamentales (Vergara, 2017).

Microsistema

El microsistema, representan los contextos más cercanos al individuo, como lo es la escuela, la iglesia, la familia nuclear, sin embargo, en esta última es donde se da la interacción directa y reciproca entre los cuidadores y los infantes, siendo el principal escenario en donde se despliega la crianza y donde el niño influye en sus cuidadores (Bronfenbrenner, 1979). Si bien, se reconoce la importancia que tienen diferentes contextos en el desarrollo, la familia cobra un especialmente papel relevante frente a los niños y las niñas, ya que es a través este sistema, se asientan pilares fundamentales para los infantes, en diferentes áreas como lo son aspectos afectivos, emocionales, cognitivos y sociales (Bornstein, 2002). Por lo tanto, es la familia la responsable de establecer pautas para lograr un desarrollo óptimo de los infantes (Rodrigo et al., 2010).

En este sentido, situaciones que afectar ya sea de manera positiva o negativa la dinámica familiar y la competencia parental, son la calidad de la relación de pareja, la composición familiar y características del niño. En relación al primer punto, la calidad de la relación entre los cuidadores supone ser soporte para una crianza competente, debido a que se ha encontrado que cuando existe violencia o conflictos frecuentes en la pareja, suele generar tensión dentro de la dinámica familiar, trayendo como consecuencia a situaciones de agresividad y hostilidad hacia los menores en momentos de estrés (Belsky, 1980, 1984; Belsky & Pensky, 1986, citado en Arruabarrena, 1987). En relación a la composición familiar como lo es un número excesivo de hijos (varios hijos pequeños y la monoparentalidad, son situaciones que están marcadas por desafíos y una sobrecarga de responsabilidades, lo que aumenta la probabilidad de que bienestar psicológico de los cuidadores se vea afectado y en consecuencia originar la falla en las

competencias parentales (Bartow,1961; Carruyo et al. 2024), continuando con lo anterior, esto también puede verse reflejado cuando los infantes poseen ciertas características, como los recién nacidos y niños pequeños debido a los niveles de dependencia y demanda que requieren de sus cuidadore, así mismo de infantes que se clasifican como atípicos y difíciles, en donde primeros son infantes que requieren de una educación y cuidados especiales, niños enfermizos, prematuros o con bajo peso y los segundos, básicamente son infantes con problemas de conducta, los cuales los suelen ser desafiantes, agresivos y hostiles, etc., García-Cruz et al. (2019), en este último punto generalmente los cuidadores la coerción como una forma de disciplina (Arruabarrena, 1987).

Mesosistema

Según Bronfenbrenner, (1979, 1986). Este sistema se define por las interconexiones que tienen entre dos o más microsistemas, en los que el individuo participa activamente de forma directa, es decir no se trata de diversos entornos en sí, si no a la calidad de los vínculos que existen entre ellos y como dicha calidad influye en el desarrollo del individuo. Por ejemplo, tiene que ver en como los cuidadores y los infantes se relaciona con la escuela, la iglesia, grupo de amigos, entre otros, lo que influirá en la manera en cómo los cuidadores desarrollan su rol parental, debido a que una buena calidad en dichas interacciones, permite construir redes de apoyo para los cuidadores, facilitando los desafíos que pueden ocurrir en la crianza. Por el contrario, una mala calidad o conexión en los diferentes microsistemas puede originar tensión y estrés en los cuidadores y en consecuencia provocar fallas en la competencia parental.

Exosistema

En el exosistema, contiene las estructuras sociales inmediatas o cercanas a la familia, aunque en este sistema no se incluye al individuo o a la familia como participantes activos, sin

embargo, las situaciones que pueden ocurrir en torno a este sistema influyen en determinada manera. Entre estas influencias se encuentran diversas situaciones que pueden actuar como factores de riesgo para la crianza y el bienestar familiar. Por ejemplo, los horarios laborales de los cuidadores, políticas escolares, el nivel socioeconómico, el desempleo, el aislamiento social, las relaciones sociales conflictivas y la ausencia de redes de apoyo formales e informales en la familia (Aguilar & Salinas, 2006).

Muñoz-Rivas, et al. (2008), indican que el nivel socioeconómico puede ser una variable que puede generar tensión y malestar en los cuidadores, al igual manera de condiciones desempleo, el bajo ingreso, la exclusión social, lo cual genera estrés en las familias que como consecuencia incrementa la probabilidad de que se generen prácticas de crianza inadecuadas, además, las redes de apoyo informales o formales, que involucra tanto la cantidad como la calidad de estas relaciones, suponen ser un soporte importante dentro de las familias. Dado a que la ausencia de ellas puede llevar a efectos negativos generando mayor estrés ante diversas dificultades, debilitando el bienestar psicológico de los cuidadores.

Macrosistema

El macrosistema, corresponde al ambiente ecológico más amplio y donde se agrupan todos los sistemas ecológicos: el microsistema, el mesosistema el exosistema, los cuales son moldeados y diseñados por este mismo sistema, encontrándose formas de organización social como lo es la cultura, las creencias, las actitudes, valores y costumbres (Arruabarrena, 1987).

En este sistema depende la de cultura y de creencias que posee un contexto en particular, puesto a que ciertas culturas perciben en donde el castigo físico como un método disciplinario, es decir en la que existe tolerancia hacia este tipo de prácticas en los cuidadores, que contrariamente a lo anterior, aquellas que pueden funcionar como factores protectores en este sistema, es la

promoción prácticas de crianza sanas, sin el ejercicio de la violencia y/o políticas enfocadas en el desarrollo integral y el bienestar de los infantes. (Gaxiola-Romero & Frías-Armenta, 2014).

Cronosistema

Básicamente, en este sistema se integra una dimensión temporal, en donde se incluyen eventos y transiciones que ocurren a lo largo del ciclo vital de los individuos y de los diversos cambios sociales e históricos pueden ocurrir a través del tiempo Bronfenbrenner & Morris (2006). En contexto de la crianza, en el cronosistema son aquellos cambios que pueden surgir alrededor de la vida de los cuidadores y los infantes, que pueden ser normativos o no normativos, es decir los primeros se refieren a eventos predecibles, como las diferentes etapas del desarrollo tanto de los cuidadores como en los niños y niñas, el inicio de escolarización de los infantes, la llegada de un hermano o hermana a la familia, y los segundos son a eventos inesperados, una enfermedad, la pérdida del empleo, un divorcio, un accidente, la muerte de algún cuidador. Dichas situaciones influyen de manera significativa en el rol parental, ya que los cuidadores deben ir realizando ajustes en sus estrategias parentales para ajustarse a las necesidades de los infantes (Torrice et al. 2002).

En cuanto a las transiciones históricas y sociales, Bronfenbrenner (1994), establece que tienen que ver con los cambios que ocurren dentro del macrosistema, es decir en un nivel más amplio, en el macrosistema, pero que de igual manera trae efectos que pueden ser positivos o negativos en los individuos o bien alrededor de la crianza, de la familia, de los cuidadores y en los infantes y por lo tanto moldear el contexto en el que la crianza se va desarrollando. Estos cambios en el tiempo que pueden ir desde modificaciones en las normas culturales, o en políticas sociales y económicas, eventos históricos significativos, entre otros. Por ejemplo, en la crianza, la evolución de los roles de género, han propiciado participación activa de los hombres en la

crianza, a diferencia de los modelos tradicionales, lo que reduce la sobrecarga y el estrés de las mujeres, y trayendo efectos positivos, como la mejora de las interacciones familiares (Allen y Daly, 2007) como a la vez esta corresponsabilidad permite favorecer el desarrollo de una crianza positiva, disminuyendo el riesgo de situaciones de malos tratos en la infancia (Levtov et al., 2015).

Objetivos e hipótesis

Objetivo general

Evaluar la efectividad de un programa de parentalidad positiva para aumentar el nivel de competencias parentales en cuidadores principales de preescolares

Objetivos específicos

- Diseñar e implementar un programa de parentalidad positiva para cuidadores principales de preescolares.
- Medir el nivel de las competencias parentales antes y después del programa.
- Analizar la relación entre las competencias parentales y el estrés, la ansiedad y la depresión.

Hipótesis

H1. El programa de parentalidad positiva es efectivo para aumentar las competencias parentales.

H0. El programa de parentalidad no es efectivo para aumentar las competencias parentales.

Método

Diseño

La investigación se realizó mediante un diseño preexperimental, con medidas pretest y posttest, mediante un enfoque cuantitativo, según los diseños de investigación establecidos por Shadish et al. (2002).

Operacionalización de las variables

La siguiente tabla explica la definición cada una de las variables en sus diferentes dimensiones, permitiendo comprender y analizar la manera en cómo cada una de ellas serán observadas y evaluadas (Tabla 1).

Tabla 1

Operacionalización de las variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Competencias parentales	Definidas como una forma de referirse a las capacidades prácticas que tienen los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, para un desarrollo sano (Barudy y Dantagnan, 2010).	Conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de crianza.	Vinculares	Observación y conocimiento sensible, interpretación sensible, regulación del estrés, calidez emocional involucramiento.
			Formativas	Organización de la experiencia Mediación del aprendizaje Desarrollo de la autonomía, Disciplina positiva Socialización.

			Protectoras	Garantías de seguridad, construcción de contextos bien-tratantes, Cuidado y satisfacción de necesidades Organización de la vida cotidiana Conexión con redes de apoyo.
			Reflexivas	Construcción del proyecto familiar, anticipar escenarios relevantes, monitorear influencias y meta-parentalidad, historización de la parentalidad y autocuidado.
Estrés	Es la interacción entre la persona y su ambiente, que al percibir una situación que supera sus propios recursos, pone el peligro el bienestar personal del individuo (Lazarus y Folkman, 1984).	Es el grado en el que individuo valora una situación como incontrolable, impredecible agobiante (Cohen, Kamark y Mermelstein, 1983).	Expresión del estrés Control del estrés	Expresión/ no expresión del estrés Control/ No control del estrés.
Ansiedad	Respuesta emocional compleja, la cual es activada en procesos de evaluación y reevaluación cognitiva, que permite al individuo analizar la información en situaciones para	Momento emocional tenso, marcado por síntomas cognitivos y físicos. (Beck, Emery & Greenberg, 1985).	Físico - somáticos	Torpe, entumecido, acalorado, con temblor en las piernas, mareado o que se le va la cabeza, con latidos del corazón fuertes y acelerados, temblores en las manos, sensación de ahogo, problemas digestivos,

	actuar ante ello (Clark & Beck, 2012).			desvanecimientos, rubor fácil y sudores fríos o calientes.
			Cognitivos	Con temor a que ocurra lo peor, inestable, atemorizado o asustados, nervioso, con sensación de bloqueo, inquieto, inseguro, miedo a morir, miedo.
Depresión	Estado del ánimo caracterizado por la pérdida de interés y de disfrutar las cosas, en el cual lleva al individuo a reducir su actividad y la existencia de un cansancio exagerado incluso tras un esfuerzo mínimo casi todos los días durante al menos dos semanas consecutivas (Organización Mundial de la Salud, 1992).	Alteración del estado de ánimo persistente, caracterizado por un bajo estado de ánimo, en el que se ve afectado el pensamiento, la conducta, la actividad psicomotora y donde aparecen efectos somáticos (Beck, Steer & Brown, 1996).	Cognitivo	Tristeza, pesimismo, pensamientos suicidas y desvalorización
			Somático conductual	Agitación, pérdida de interés, pérdida de energía, cambios de hábitos y sueño, irritabilidad, cambios de apetito, dificultad de concentración, cansancio y pérdida del interés en el sexo.
			Emocional afectivo	Indecisión, autocritica, sentimiento de culpa, fracaso, disconformidad con uno mismo, sentimiento de castigo y pérdida de placer.

Escenario

El programa de intervención se desarrolló dentro de las instalaciones de la institución de un preescolar, en un salón amplio, acondicionado con sillas y mesas, el cual conto con una buena iluminación, ventilación y sin distractores.

Participantes

La investigación conto con la participación de un total 6 mujeres, en un rango de edad entre los 26 y 50 años ($M=37,17$), ($DE= 8.97$). En cuanto al parentesco, la mayoría de las participantes ($n=5$) eran madres, y una participante ($n=1$) reporto ser abuela. Respecto al estado civil, la muestra estuvo compuesta por cuatro participantes casadas (66.7%), una soltera (16.7%) y una divorcida (16.7%). En relación con la escolaridad, dos participantes indicaron haber cursado la preparatoria (33.3%), dos la licenciatura (33.3%), una la secundaria (16.7%) y una la primaria(16.7%). Así mismo, en su mayoría eran cuidadoras de un infante entre las edades de tres a cuatro años ($M= 4.17$) ($DE= 0.75$). En cuestión de la composición familiar, tres participantes reportaron familia extensa (50%), y tres participantes familia biparental (50%). Ahora en el número de personas que viven en casa de cada una de las participantes oscilo entre tres y siete personas ($M= 5$), ($DE= 1.41$). Con el un número de infantes que viven en casa, las participantes reportaron entre uno a dos infantes ($M=1.67$) ($DE= 0.52$) y finalmente un número de hijos que va de uno a cuatro ($M= 2.17$) ($DE= 1.17$).

Tabla 2

Descripción de los participantes.

Folio	Edad	Estado civil	Escolaridad	Edad del infante	Composicion Familiar	No. de personas que viven en casa	No. de infantes que viven en casa	No. de hijos
04	50	Casada	Primaria	4	Extensa	5	2	4
05	26	Union libre	Preparatoria	4	Biparental	3	1	1
08	29	Union libre	Licenciatura	3	Biparental	4	2	2
09	35	Soltera	Preparatoria	5	Extensa	7	1	1

010	37	Casada	Secundaria	5	Biparental	5	2	3
014	27	Casada	Licenciatura	4	Extensa	6	2	2

Criterios de Inclusión

- Padre, madre o cuidadores principales a cargo de un menor entre los 3 y 5 años.
- Pertenecientes a la institución de preescolar.
- Firma de consentimiento informado.
- No estar bajo tratamiento psicoterapéutico.

Criterios de exclusión

- No ser el cuidador principal del menor.
- Hijos menores de 3 años o mayores de 5 años.
- No ser perteneciente a la institución de preescolar.
- Que los cuidadores e hijos estén llevando un proceso psicoterapéutico
- Estar bajo tratamiento psicoterapéutico.
- No firmar el consentimiento informado.

Consideraciones éticas

Mediante el uso de las consideraciones éticas dentro de la investigación permiten protección de la integridad de los participantes, considerando los Principios Éticos y Código de Conducta de la APA (2010). Efectuando el cumplimiento adecuado del consentimiento informado, a través de un lenguaje claro y comprensible para los participantes, siendo en donde se señalaron objetivos, procedimiento, duración y los beneficios de la investigación. Además, se agregó en ello sus derechos al participar, como la protección de toda información confidencial que fuera brindada, con el fin de asegurar la privacidad de los participantes, sin embargo, fueron indicadas las limitaciones de la confidencialidad, argumentando que cualquier información que

se llegara a revelar serán únicamente bajo fines educativos, sin evidenciar su identidad. Así mismo, se agregó su derecho a decidir participar o no, así como también a retirarse de la investigación en cualquier momento, sin ninguna consecuencia.

Instrumentos

Cuestionario de datos sociodemográficos y tamizaje (Saenz, 2022).

Mediante este instrumento, permite obtener información para identificar la problemática que se encuentra dentro de la crianza. Así mismo pretende conocer algún diagnóstico previo en el infante y de algunas características del contexto.

Escala de parentalidad positiva E2P V.2 (Gómez y Contreras, 2019).

Es una escala de origen chileno, validada en población hispanohablante, incluyendo México, es de tipo auto reporte y de fácil administración, tomando un promedio de tiempo de entre 15 a 20 minutos para responderla. Tiene la finalidad de identificar las competencias de los padres, siendo divididas en cuatro áreas: vinculares, formativas, protectoras y reflexivas. Para la investigación se utilizó la versión de 3 a 5 años, compuesto por 60 reactivos tipo Likert de cinco opciones: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre. En el que describe afirmaciones prácticas de crianza positiva y puede ser contestado por cualquier adulto que sea padre, madre o cuidador a cargo de la crianza o el cuidado del niño. La escala demuestra tener una consistencia interna (Alpha de Cronbach) en la versión de 3-5 años, de 0.94, por lo que es una prueba confiable.

- Escala de Estrés Percibido (Cohen, Kamarak y Mermelstein, 1983).

Es una escala de autoinforme tipo Likert, traducida al español y adaptada en población mexicana por González & Landero (2017). La cual evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de 5 opciones que van

de 0 (nunca) a 4 (muy a menudo). La puntuación total de la escala se obtiene al invertir los ítems 4,5,6,7,8,9,10 y 13. Siendo la puntuación mayor la indicara un mayor de estrés percibido.

Inventario de Ansiedad de Beck

Es instrumento autoadministrable, el cual mide síntomas característicos de la ansiedad.

Validada en población fronteriza (norte de México) por Hernández et al. (2022). La escala se compone por 20 ítems de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta que van de 0 (en absoluto) a 4 (severamente). La escala posee un Alpha de Cronbach de .94, por lo que demuestra ser un instrumento confiable.

Inventario de Depresión de Beck II

Se trata de un instrumento autoadministrable, que permite detectar síntomas depresivos en adultos, la cual esta validada en población fronteriza (norte de México) por Hernández et al. (2022). La escala consta de 20 ítem, en donde cada frase describe su estado durante las últimas dos semanas, con opciones de respuesta que van de 0 a 3. Asi mismo, el instrumento señala ser una prueba confiable al tener un alfa de Cronbach de .92.

Materiales

- Consentimiento informado
- Computadora portátil
- Cañón
- Cartulinas
- Hojas blancas
- Plumas, marcadores y lápices
- Pizarrón blanco.

- Formatos impresos

Procedimiento

Se envió la propuesta de investigación al Comité de Ética en la Investigación (CEI) de la Universidad de Ciudad Juárez, en donde fue revisada y aprobada. Con ello se procedió a contactar a una institución de preescolar, la cual dio autorización para realizar la intervención dentro de sus instalaciones, de esta manera se lanzó una convocatoria en los grupos de Whats App que posee la institución para invitar a los padres, madres o cuidadores a participar, agregando link de Microsoft Forms

Una vez cerrada la convocatoria, cito a la primera sesión en donde se hizo la entrega del consentimiento informado de manera oral y por escrita, ya que fue firmado, aplico la primera evaluación que consto de un cuestionario de datos sociodemográficos y de las escalas. Luego de ello se abordó de manera reflexiva aspectos importantes de la parentalidad positiva.

En el programa se brindaron recursos mediante el uso de tácticas, estratégicas prácticas, con el objetivo de fortalecer cada área de competencia parental; vinculares, formativas, protectoras y reflexivas. La cual tuvo una duración total de 12 horas, ejecutadas en 6 sesiones grupales de tipo teórico-practico, mediante una sesión por semana de dos horas cada una. (Tabla 3).

En la última sesión, se aplicó la evaluación final, para observar y analizar los cambios de la intervención en los participantes. Para la entrega de los resultados, se contactó a cada uno de los participantes de forma individual, en donde se dio una explicación detallada de los resultados, con la finalidad de resolver dudas o aclaraciones.

Programa de Intervención

Tabla 3.
Programa de intervención

Sesión	Temas	Objetivo	Actividades y/o técnicas
Presentación del programa	Parentalidad positiva	Reflexionar y establecer la importancia de la parentalidad positiva para el desarrollo y bienestar de los infantes.	Psicoeducación.
	Evaluación inicial	Recabar datos iniciales	Lectura y firma del consentimiento informado Aplicación de instrumentos.
Competencia vincular	Observación y conocimiento sensible	Generar reflexión y estrategias para comprender las diversas señales de los infantes.	Psicoeducación. Ejercicios de observación Situaciones hipotéticas.
	Mentalización e interpretación sensible	Reflexionar y generar conocimiento acerca de la interpretación que se genera en el comportamiento de los infantes.	Psicoeducación. Ejercicios de interpretación. Situaciones hipotéticas.
	Regulación del Estrés	Desarrollar estrategias para acompañar, modular y calmar estados emocionales de estrés en los infantes.	Psicoeducación. Decálogo de las emociones. Ejercicios de validación emocional.
Competencia formativa	Etapas del desarrollo infantil	Identificar la etapa del desarrollo del infante y generar conocimientos sobre los hitos del desarrollo de los infantes.	Psicoeducación. Lista checable de los hitos del desarrollo del infante. Intercambio de experiencias.
	Mediación del aprendizaje	Generar estrategias para favorecer el aprendizaje de los infantes.	Psicoeducación. Ejercicios para la estimulación del aprendizaje en los infantes.
	Desarrollo de la autonomía progresiva	Desarrollar estrategias para favorecer, acompañar, conducir y potencializar la autonomía progresiva.	Psicoeducación. Preguntas de reflexión. Lluvia de ideas para desarrollar la autonomía progresiva.

Competencia formativa	Disciplina positiva	Desarrollar de estrategias para regular y conducir el comportamiento del infante.	Psicoeducación. Preguntas de reflexión. Video de disciplina positiva. Alternativas para el “No” Estrategias para obtener cooperación. Resolución de problemas.
Competencia protectora	Los derechos de los niños y niñas	Reflexionar sobre la importancia de educar desde los derechos de los niños	Psicoeducación.
	Provisión de cuidados cotidianos	Reflexionar y organizar un conjunto de acciones prácticas de crianza que permitan satisfacer las necesidades básicas de los infantes, como las del cuidador.	Psicoeducación. Pirámide de Maslow. Identificación de las necesidades de los infantes y de los cuidadores.
	Garantías de seguridad física, emocional y psicosexual	Desarrollar estrategias para proteger y prevenir riesgos.	Psicoeducación. Lluvia de ideas para la prevención de riesgos.
	Organización de la vida cotidiana	Desarrollar estrategias para estructurar el entorno familiar y del infante.	Psicoeducación Tablero de actividades diarias
	Redes de apoyo	Generar reflexión sobre la importancia de las redes de apoyo en la crianza.	Psicoeducación. Identificación y reconocimiento de redes de apoyo.
Competencia reflexiva	Construcción del Proyecto familiar	Generar reflexión acerca del proyecto familiar que se está construyendo.	Psicoeducación. Preguntas y espacio de reflexión.
	Anticipación de escenarios relevantes	Reflexionar sobre los diversos escenarios desafiantes y estresantes que pueden ocurrir durante el proceso de crianza.	Psicoeducación. Preguntas y espacio de reflexión.
	Metaparentalidad	Reflexionar y explorar las diversas influencias que existen alrededor del ejercicio parental y estas influyen en la relación entre el cuidador y el infante.	Psicoeducación. Preguntas y espacio de reflexión. Intercambio de experiencias.

Autocuidado	Reflexionar y desarrollar estrategias para el cuidado parental	Psicoeducación. Preguntas y espacio de reflexión.
Evaluación final	Recabar datos finales	Aplicación final de los instrumentos.

Finalmente, para llevar a cabo los análisis estadísticos se utilizó el software de SPSS versión 2022, con la finalidad de dar respuesta a los objetivos establecidos.

Resultados

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la efectividad de un programa de parentalidad positiva para aumentar el nivel de competencias parentales en cuidadores principales de preescolares, mediante una intervención grupal. Para ello, se comparó el nivel de las competencias parentales en su totalidad, antes y después del programa, utilizando la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, en donde los resultados arrojaron que, no hay una diferencia estadísticamente significativa ($Md= 144.00$, $Z=-.943$, $p=.345$) (Tabla 4).

Tabla 4

Comparacion pretest y postest de la escala total de parentalidad positiva E2P.

E2P							
Pretest			Post test			Estadísticos	
Me	Md	De	Me	Md	De	Z	p
138.33	130.00	21.81	143.83	144.00	12.90	-.943	.345

Asi mismo, se detallan los resultados de la prueba de rangos de Wilcoxon, para observar los cambios entre antes y después del programa de la escala total de parentalidad positiva E2P, en donde no se observaron empates (Tabla 5).

Tabla 5*Resultados de la prueba de rangos de Wilcoxon de la escala total de parentalidad positiva*

	Rangos	N	Rango promedio	Suma de rangos
Pretest-	Positivos	1	6.00	6.00
Postest	Negativos	5	3.00	15.00
	Empates	0		

De la misma manera, se utilizó la prueba de rangos de Wilcoxon para observar las diferencias entre el pretest y postest, en cada una de sus subescalas (vinculares, formativas, protectoras y reflexivas) de la escala de parentalidad positiva E2P, encontrando una diferencia estadísticamente significativa en las competencias protectoras ($Md= 144.00$, $Z=-2.236$, $p=.025$) con un tamaño del efecto ($r=.91$), por lo que según Cohen (1992), esto indica un efecto grande entre la medición pretest y postest (Tabla 6).

Tabla 6*Comparación del pretest y postest por subescalas.*

Variables	Pretest		Postest		Estadísticos	
	Me	De	Me	De	Z	p
CV	38.83	4.99	42.50	6.68	-.946	.344
CF	28.50	5.46	28.83	5.41	-.530	.596
CP	32.33*	4.6	33.16*	4.95	-2.236	.025
CR	38.66	7.31	39.33	7.33	-.740	.459

Para analizar los cambios de cada una de las subescalas de la escala de parentalidad positiva, antes y después del programa, se muestran los resultados de la prueba de rangos de Wilcoxon, en el que observo un empate en la subescala de competencias protectoras. (Tabla 7).

Tabla 7*Resultados de la prueba de rangos de Wilcoxon por subescalas*

Subescalas	Rangos	N	Rango promedio
CV	Positivos	5	6.00
	Negativos	1	3.00
	Empates	0	
CF	Positivos	4	4.00
	Negativos	2	3.25
	Empates	0	
CP	Positivos	5	3.00
	Negativos	0	.00
	Empates	1	
CR	Positivos	4	3.50
	Negativos	2	3.50
	Empates	0	

Posteriormente, siguiendo con el último de los objetivos específicos, se analizó la relación entre la escala de parentalidad positiva E2P y la escala de Ansiedad de Beck (BAI), escala de depresión de Beck II (BDI II) y la escala de estrés percibido (EEP), mediante el uso de la prueba no paramétrica de Spearman Rho para determinar la dirección y magnitud de la relación entre estas variables, e identificar si estas se asocian de manera positiva o negativa (Martínez-González et al., 2006). Por lo tanto, los resultados del análisis del pretest que revelan la línea base antes de la intervención, que permite analizar las diferencias entre el pretest y el postest.

Tabla 8*Correlación de la escala de parentalidad positiva antes de la intervención*

		Pre test		
		BAI	BDI II	EEP
E2P	r	.086	.174	.406

Nota. Las iniciales indican el nombre de las escalas; Escala de parentalidad positiva (E2P), Inventario de ansiedad de Beck (BAI), Inventario de depresión de Beck II (BDI II) y escala de estrés percibido (EEP).

En la medición post test, en donde los resultados indicaron una asociación negativa baja entre la escala de parentalidad positiva y el inventario de depresión de Beck II ($r = -.441$, $p = .381$) (Tabla 9).

Tabla 9

Correlación de la escala de parentalidad positiva después de la intervención

		Post test		
		BAI	BDI II	EEP
E2P	r	.029	-.441	.185

Para un análisis más detallado, se ejecutó la misma prueba de Spearman Rho, para observar la relación en la medición pretest de la escala de parentalidad positiva E2P, en cada una de las subescalas; competencias vinculares, formativas, protectoras y reflexivas con el inventario de ansiedad de Beck. Observando una asociación moderada entre la competencia vincular con el inventario de depresión de Beck II ($r = .551$, $p = .257$). Una asociación positiva alta entre la competencia protectora con el inventario de ansiedad de Beck ($r = -.809$, $p = .051$) y el inventario de depresión de Beck II ($r = -.956$, $p = .003$).

Tabla 10

Correlaciones antes de la intervención por subescalas

	BAI	BDI II	EEP
CV	.319	.551	.143
CF	.250	.485	.116
CP	.809	.956	.551
CR	.261	.319	-.029

Nota. Las iniciales indican las subescalas y escalas; competencias vinculares (CV), competencias formativas (CF), competencias protectoras (CP), competencias reflexivas (CR), Inventario de ansiedad de Beck (BAI), Inventario de depresión de Beck II (BDI II) y escala de estrés percibido (EEP). Las puntuaciones señaladas con verde indican correlaciones altas y las puntuaciones señaladas con amarillo indican correlaciones moderadas.

Para finalizar, en el análisis de la medición post test, se observó en las competencias vinculares una asociación negativa baja sin una diferencia estadísticamente significativas con el inventario de ansiedad de Beck ($r = -.319, p = .538$), el inventario de depresión de Beck II ($r = -.382, p = .454$). y la escala de estrés percibido ($r = -.277, p = .595$). De la misma manera en las competencias formativas asociaciones negativas sin diferencias estadísticamente significativas con el inventario de ansiedad de Beck ($r = -.314, p = .544$), el inventario de depresión de Beck II ($r = -.696, p = .125$) y la escala de estrés percibido ($r = -.577, p = .231$). en las competencias protectoras se observó una asociación positiva alta con una diferencia estadísticamente significativa con el inventario de ansiedad de Beck y una asociación positiva moderada sin una diferencia estadísticamente significativa con el inventario de depresión de Beck ($r = .735, p = .096$). Finalmente, en las competencias reflexivas una asociación negativa baja sin una diferencia estadísticamente significativa con el inventario de depresión de Beck II y una asociación positiva moderada con la escala de estrés percibido ($r = .698, p = .123$) (Tabla 11).

Tabla 11
Correlaciones después de la intervención por subescalas

	BAI	BDI	EEP
CV	-.319	-.382	-.277
CF	-.314	-.696	-.577
CP	.986	.735	.277
CR	.257	-.029	.698

Discusión

El presente estudio, tuvo como objetivo principal evaluar la efectividad de un programa de parentalidad positiva, diseñado para aumentar el nivel de competencias parentales en cuidadores principales de preescolares. Dicho programa ofreció diversos recursos, centrados en

cuatro áreas de competencia parental: vinculares, formativas, protectoras y reflexivas, buscando el fortalecimiento del vínculo entre cuidadores e infantes, del establecimiento de estrategias para favorecer el desarrollo y aprendizaje infantil, la promoción de prácticas de disciplina positiva y de acciones que permitan generar ambientes de protección y cuidado, además de generar reflexión en los cuidadores acerca de la propia historia de crianza y su influencia en el su rol parental actual.

Por lo que se abordarán los diversos hallazgos, coincidencias y diferencias en relación a la literatura y estudios existentes con los resultados de la investigación.

En cuanto a la evaluación de la efectividad del programa, los resultados indicaron que no hubo una diferencia estadísticamente significativa ($p= .345$), esto indica que el objetivo general de la investigación no fue alcanzado. Sin embargo, al analizar los niveles en cada una de las subescalas de la escala de parentalidad positiva E2P, revelo un panorama más matizado. En donde se observaron pequeños aumentos, más no significativos, en las competencias vinculares, formativas y reflexivas, a diferencia de las competencias parentales protectoras en el que se observó una diferencia estadísticamente significativa ($p=.025$).

En este sentido, cabe recordar que competencias protectoras, se refieren a la creación condiciones de entornos de cuidado y protección para los infantes, lográndose mediante de la satisfacción de sus necesidades y el respeto de sus derechos, lo que implica el salvaguardar la integridad física, emocional y sexual de los niños y niñas y del establecimiento de conexiones y búsqueda de redes de apoyo social (Gómez & Contreras, 2019).

Por lo tanto, el aumento en el nivel de la competencia protectora, puede inferirse a que las participantes obtuvieron mayor percepción acerca de los riesgos y amenazas en las que pueden estar expuestos los infantes, de diversas estrategias para protegerlos y prevenirlos. Así mismo

sobre la importancia de la satisfacción de las necesidades de los infantes, que van más allá de las básicas, sino además de aquellas que son emocionales, sociales, cognitivas y de desarrollo. Por otro lado, una mayor comprensión y reconocimiento sobre la necesidad y el valor que tiene el contar con el soporte social para facilitar las dificultades que pueden surgir en la crianza. Debido a que, existen diversos factores que impiden la búsqueda y conexión con las redes de apoyo, (Belsky, 1980). Por ejemplo a menudo existen creencias distorsionadas en los que pueden dificultar de pedir apoyo, como las expectativas de que los cuidadores deben ser capaces de manejar las dificultades de la crianza por sí mismos del temor a ser juzgados con la idea de que al pedir ayuda los otros pensarán que no son suficientemente ayuda esto capaces o que al momento de pedir genere un sentido de incompetencia En este sentido coincide con el modelo bioecológico de Bronfenbrenner, en donde a través del macrosistema se adquieren ideas, creencias y valores, que pueden influir en la crianza, ya que corresponde a un rol social que es influenciado en gran medida por estos aspectos (Bronfenbrenner, 1977).

Asi mismo otros de los factores que pueden interferir en ello, es la falta de información sobre los recursos disponibles como el acceso a ellos o bien por experiencias negativas durante la búsqueda de apoyo.

De la misma manera, esto se observa en el mesosistema, en el que se establece que la presencia o ausencia de las redes de apoyo pueden ser tanto un factor de riesgo como de protección, debido a que dependiendo de la calidad en la conexión con cada uno de los microsistemas (familia extensa, iglesia, escuela, vecinos, entre otros) se pueden construir redes de apoyo que permiten satisfacer las necesidades de los cuidadores ante diversas situaciones cotidianas y/o crisis que puedan presentarse, mitigando el impacto negativo que esto pudiera originar en los cuidadores, mejorando el bienestar psicológico y la competencia de los

cuidadores (Rodrigo et al., 2010), además de favorecer la creación de un sistema familiar más armónico, lo cual trae efectos positivos para los infantes (Dincer y Tunc, 2023). Por lo tanto, esto refleja la influencia de la interacción entre los sistemas en la crianza, de modo que adquirir ideas del macrosistema pueden influir en la calidad de la relación entre los otros, es decir en el mesosistema.

Siguiendo con los objetivos específicos planteados, se analizaron las asociaciones entre el antes y el después del programa de la escala global de parentalidad positiva con el inventario de ansiedad de Beck, el inventario de depresión de Beck II y la escala de estrés percibido, con la intención de observar cómo estas variables pueden o no influir en las competencias parentales. En este sentido, los resultados no indicaron alguna diferencia estadísticamente significativa en el antes y el después del programa, aunque se observó una mínima disminución en la magnitud de las correlaciones entre la escala de parentalidad positiva y las medidas de la escala de ansiedad de Beck, en la escala de depresión de Beck II y la escala de estrés percibido, esto es posible al número reducido de la muestra lo que afecta el poder estadístico. Sin embargo, tras estos mínimos cambios se puede sugerir de manera preliminar en estas asociaciones, que una mayor percepción de parentalidad positiva podría asociarse con menores niveles de malestar psicológico es decir de ansiedad, estrés y depresión. Lo cual concuerda con lo que, Jones & Prinz (2005) establecen, que cuando los cuidadores adquieren habilidades o estrategias para la crianza, se sienten competentes en su rol parental para afrontar las diversas dificultades que puedan ocurrir en la crianza, existe una menor probabilidad de que se manifiesten síntomas de ansiedad, depresión y estrés.

Finalmente, se analizaron las asociaciones de la escala de parentalidad positiva E2P, por subescalas (vinculares, formativas, protectoras y reflexivas) con la escala de ansiedad de Beck, la

escala de depresión de Beck II y la escala de estrés percibido, entre el antes y el después del programa, donde los resultados destacaron hallazgos interesantes.

En la competencia vincular, se observaron cambios hacia la dirección esperada, los resultados reflejaron asociaciones negativas con la ansiedad, la depresión y el estrés, aunque estas no alcanzaron una diferencia estadísticamente significativa. Sin embargo, a pesar de ello se puede inferir que a mayores niveles de competencia vincular, los niveles de ansiedad, depresión y estrés tienden a disminuir.

Esta relación puede explicarse por el hecho de que, cuando los cuidadores adquieren conocimientos y habilidades para vincularse adecuadamente con su hijos o hijas, que implica una mayor sensibilidad y disponibilidad para responder a las señales o necesidades los infantes (Bowlby, 1988; Ainsworth et al. 1978). Desarrollan una mayor comprensión sobre el comportamiento infantil, lo cual permite reinterpretar las conductas de los infantes no como un mal comportamiento y/o manipulación, si no como expresiones de necesidades, lo que reduce la frustración e irritabilidad de los cuidadores y en efecto menores respuestas reactivas hacia los infantes, dando lugar respuestas más sensibles y empáticas. Esto es consistente a la literatura, en donde Stuhmann et al (2022), explican en su revisión sistemática, que cuando los cuidadores son capaces de reflexionar sobre de los estados mentales de sus hijos y de los propios, suelen demostrar menor malestar emocional y a la par de menores reacciones o respuestas negativas frente a las necesidades de los infantes. Lo cual, según Feldman (2007), al momento en que los cuidadores comprenden y responden adecuadamente a las señales de los hijos, permite la creación de relaciones bidireccionales y sincrónicas, lo que fortalece el vínculo y la calidad de la relación y entre cuidadores e infantes, que como efecto trae beneficios tanto para el desarrollo psicossocioemocional de los infantes, y para el bienestar familiar. Así mismo esto Barudy &

Dantagnan (2010), también lo confirman, indicando que cuando los cuidadores tienden a ser más receptivos, disponibles y sensibles con las necesidades y emociones de sus hijos, da como resultado un tipo de apego seguro, que garantiza los buenos tratos en la infancia. Lo cual esto permite prevenir o disminuir la probabilidad de que ocurra el maltrato infantil.

De la misma manera ocurrió en las asociaciones de las competencias formativas con la ansiedad, depresión y estrés, observando una disminución de estos niveles, aunque de nueva cuenta los resultados no indicaron una diferencia estadísticamente significativa. No obstante, tras los cambios observados se puede interpretar que al brindar a los cuidadores conocimientos y estrategias en relación a las etapas del desarrollo de los infantes, la estimulación del aprendizaje y la disciplina positiva, reducen los niveles ansiedad, depresión y estrés en los cuidadores. Debido que alrededor del desarrollo infantil y del comportamiento de los niños y niñas suelen encontrarse en los cuidadores, desconocimiento, creencias, expectativas y mitos, lo puede provocar malestar psicológico y emplear estrategias inadecuadas (Azar & Rohrbeck, 1986) como lo son una estimulación insuficiente o excesiva, y el uso de métodos disciplinarios coercitivos. Por lo tanto, es posible que las participantes al adquirir conocimientos y estrategias sobre ello, se percibieran más competentes para influir de manera positiva en el comportamiento y desarrollo de sus hijos, lo cual provoca un bienestar psicológico en los cuidadores. Siendo esto coincidente con otras investigaciones en el que han demostrado que el desarrollo de competencias parentales, permiten que los cuidadores enfrenten de manera adaptativa las demandas y desafíos que pueden ocurrir alrededor de la crianza, viéndose una disminución en los niveles de malestar psicológico (Sanders et al., 2012; Saenz, et al., 2022).

Por otro lado, en la asociación de las competencias protectoras ocurre lo opuesto a lo que se esperaba, es decir, en donde se observó una asociación positiva y estadísticamente

significativa con el inventario de ansiedad de Beck, lo que indicó un aumento en el después del programa. Así mismo de una asociación positiva, no estadísticamente significativa en el inventario de depresión de Beck II, aunque se notó una disminución en los niveles entre el antes ($r=.956$) y el después ($r=.735$) y una asociación positiva no estadísticamente significativa en la escala de estrés percibido ($r=.698$) lo que indicó un aumento en este nivel después del programa, cuando en el pretest era casi inexistente el estrés ($-.029$). De esta manera se logra interpretar que al aumentar los niveles de la competencia protectora aumentaron los niveles en la ansiedad y estrés, lo cual pareciera tener sentido, ya que, al adquirir mayor conciencia y percepción de los riesgos y necesidades de los infantes, provocó en gran medida la preocupación en los cuidadores. En este sentido, tras los resultados obtenidos se sugiere realizar modificaciones en los contenidos del programa en esta área, con la finalidad evitar el aumento de estas variables.

Finalmente, en la competencia reflexiva, los resultados resaltaron una asociación positiva, aunque no estadísticamente significativa con el estrés. Este hallazgo permite inferir que la exploración de la propia historia de infancia. Un proceso que implica analizar y cuestionar creencias patrones adquiridos y de posiblemente recordar eventos dolorosos y/o desagradables, provocara un malestar emocional. Sin embargo, esto no es necesariamente negativo, sino más bien el resultado de una reflexión profunda y significativa, lo cual abre paso a una mayor conciencia sobre la influencia de las experiencias pasadas en la crianza, facilitando un cambio positivo en sus prácticas parentales. Lo cual concuerda con lo que Gómez y Contreras (2019) indican, que, al reflexionar sobre la historia personal y familiar, nos permite construir una visión más completa de la crianza recibida. Siendo esto un proceso de autoconocimiento que permite sanar las experiencias dolorosas, para luego trascender hacia un crecimiento parental que priorice el bienestar y los buenos tratos en la infancia. Traduciéndose básicamente en resiliencia, al

transformar el dolor en aprendizaje para lograr cambios positivos al desarrollar nuevas estrategias, en lugar de repetir patrones (Cyrulnik, 2001).

Por lo tanto, estos resultados parecen ser coincidentes con otras investigaciones, en donde se observaron pequeños aumentos en los niveles de competencia parental, sin embargo, los resultados no marcaron una diferencia estadísticamente significativa, esto en gran medida es debido al número reducido de participantes en la investigación afecta el poder estadístico, reduciendo la probabilidad de observar en los resultados una diferencia o un efecto importante en el después de la investigación, por lo que es posible que un número mayor de la muestra hubiera permitido una diferencia estadísticamente significativa en los resultados. Tal como señala la evidencia respecto a este tipo de programas han demostrado resultados favorecedores, en el que sea destacado como un recurso útil para los cuidadores, dado a que son espacios para permiten generar aprendizajes sobre modelos adecuados de crianza, al promover y fortalecer habilidades y/o capacidades, para mejorar el desempeño del rol parental (González et al., 2013; Capano & Ubach, 2013; Pérez-Bóveda & Yániz, 2015).

Así mismo es importante mencionar la pertinencia que tiene la elección de modelos sistémicos para diseñar intervenciones con cuidadores principales de infantes. Debido a que ofrecen un marco conceptual robustecido para comprender las diversas complejidades que pueden estar ocurriendo alrededor de los cuidadores, de los infantes, de la crianza y del contexto. Las competencias parentales suelen estar influidas por las interacciones de los diferentes sistemas que rodean a la familia, es decir básicamente los cuidadores y los infantes que a la par estos son incluidos en dichos sistemas. Lo cual contrasta con el análisis de los resultados de esta investigación que, a pesar de no ser significativas, se logró hacer inferencias o deducciones de lo que pudiera estar ocurriendo en las competencias parentales de los cuidadores al agregar las

variables de estrés, ansiedad y depresión. Enmarcando y resaltando la congruencia que tiene la elección del Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner, en donde es clara la influencia que tienen las características de los cuidadores y de los infantes, de la calidad de relación con otros microsistemas y exosistemas, de las creencias, ideas o culturas introyectadas desde el macrosistema pueden afectar positiva o negativamente la competencia parental de los cuidadores y por consiguiente el bienestar integral de los niños y niñas.

Limitaciones y recomendaciones

Si bien, se ha mencionado quizá la limitación más importante de esta investigación fue el tamaño de la muestra, ya que, al ser muy pequeña, comprometió a la validez de conclusión estadística (Shadish et al 2002). Otra limitación importante es que no se utilizó a la par de una metodología cuantitativa, lo cual hubiese permitido complementar y fortalecer los resultados de la investigación, por lo que se sugiere incluir este tipo de metodología en las próximas investigaciones.

El número reducido de sesiones pudo ser también una limitación importante. En donde la evidencia de este tipo de programas posee una extensión de sesiones entre ocho a diez o más, sin embargo, han sugerido no deben ser muy largas, con una duración máxima de seis meses.

Se sugiere para próximas investigaciones agregar sesiones individuales con los participantes, debido a que, durante la intervención, fueron observadas situaciones que requerían una atención individualizada.

Conclusiones

Dentro de las conclusiones, se logra destacar a grandes rasgos que el programa de parentalidad positiva para aumentar el nivel de competencias parentales, no fue efectivo, tal como se mencionó los resultados indicaron que no hay diferencias estadísticamente

significativas. Por lo que de este modo se confirma la hipótesis nula: el programa de parentalidad positiva no aumenta el nivel de competencias parentales en cuidadores principales de preescolares. No obstante la investigación, se logran destacar algunos aspectos relevantes, es que la mayoría de los programas se centrado en familias que presentan factores de riesgo alto como violencia intrafamiliar, maltrato infantil y estrés parental, (Máiquez et al., 2012; Gómez et al., 2012; Saenz et al., 2021), a diferencia de esta investigación, ya que se considera igual de importante brindar de estos recursos a los cuidadores que no presentan como tal situaciones de riesgo, contribuyendo así en acciones que fungen en la prevención, promoción y apoyo en este ejercicio parental tan fundamental.

No obstante, al comparar y analizar los niveles cada competencia entre el antes y el después del programa. Se observó un pequeño aumento en cada una de las competencias. De este modo se requiere de mayor número de participantes para reforzar el poder estadístico y del mismo modo utilizar métodos cualitativos para analizar el alcance de los resultados, debido a que posiblemente pueden encontrarse cambios en este nivel y no verse reflejados en lo cuantitativo. Además de incluir en programas grupales de sesiones individuales para atender situaciones que de manera grupal no pueden ser resueltas en su totalidad.

Así mismo las asociaciones observadas entre la escala global de parentalidad positiva y el análisis de cada competencia con la ansiedad, depresión y estrés, coinciden con lo la literatura e investigaciones han manifestado sobre que programas de este tipo programas generan en los cuidadores de mayor confianza en su ejercicio al adquirir habilidades y conocimiento para la crianza, obteniendo de un efecto positivo en el bienestar de los cuidadores.

Referencias

- Aguilar Veliz, A., & Salinas Segura, S. (2006). *Modelo ecológico y maltrato infantil*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
<http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/780/TTRASO%20167.pdf?sequence=1>
- Álvarez, M. G., & Castillo, J. G. (2019). Panorama estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México. UNICEF, *I*(1), 106.
- Álvarez, M., & Padilla, S. (2016). Home and group-based implementation of the “growing up happily in the family” program in at-risk psychosocial contexts. *Psychosocial Intervention*, *25*(2), 69-78.
- Allen, S. & Dally, K., (2007). *The effects of father involvement: an updated research summary of the evidence*. Centre for Families, Work & Well-Being.
https://library.parenthelp.eu/wpcontent/uploads/2017/05/Effects_of_Father_Involvement.pdf
- American Psychological Association (2010). *Ethical principles of Psychologist and Code of Conduct*. <http://www.apa.org/ethics/code/>
- Ara, M. (2015). El vínculo de apego y sus consecuencias para el psiquismo humano. *Intercanvis*, *29*(1), 7-17. <https://www.raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/353994/445879>
- Azar, S. T., & Rohrbeck, C. A., (1986). Child abuse and unrealistic expectations: Further validation of the Parent Opinion Questionnaire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *54*(6), 867–868. doi:10.1037/0022-006x.54.6.867
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser padre o madre: Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Editorial Gedisa.

- Bartow, J. (1961). Family size as related to child-rearing practices. [Tesis doctoral, University of Maryland] Dissertation Abstracts international.
- Beck, A., Steer, R. & Brown, G. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory-Second Edition*. The Psychological Corporation. <https://doi.org/10.1037/t00742-000>
- Beck, A., Emery, G., & Greenberg, R. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias. A Cognitive Perspective*. New York: Basic Books.
- Beckerman, M., van Berkel, S. R., Mesman, J., & Alink, L. R. (2017). The role of negative parental attributions in the associations between daily stressors, maltreatment history, and harsh and abusive discipline. *Child abuse & neglect, 64*, 109-116.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.015>
- Berger, L. M., Slack, K. S., Waldfogel, J., & Bruch, S. K. (2010). Caseworker-perceived caregiver substance abuse and child protective services outcomes. *Child maltreatment, 15*(3), 199-210. <https://doi.org/10.1177/107755951036>
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist, 35*(4), 320–335. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.4.320>
- Burchinal, M. R., Peisner-Feinberg, E., Pianta, R. & Howes, C. (2002) Development of academic skills from preschool through second grade: family and classroom predictors of developmental trajectories, *Journal of School Psychology, 40*, 415- 436.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Bornstein, M. H. (2002). Parenting across cultures. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Being and becoming a parent* (pp. 3-42).

- Bromfield, L., Lamont, A., Parker, R., & Horsfall, B. (2010). *Issues for the safety and wellbeing of children in families with multiple and complex problems: The co-occurrence of domestic violence, parental substance misuse, and mental health problems*. Melbourne: National Child Protection Clearinghouse, Australian Institute of Family Studies.
<https://aifs.gov.au/cfca/sites/default/files/publication-documents/issues33.pdf>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of the human development: experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Recent advances in the ecology of human development. en Silbereisen, R., Eyferth, K. & Rudinger, G. (Eds.), *Development as action in context: Problem behavior and normal youth development* (pp. 287-309). Springer-Verlag
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: a bioecological model. *Psychological review*, 101(4), 568–586.
<https://doi.org/10.1037/0033-295x.101.4.568>
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. en Em Damon, W. & Ler-ner, R. M. (Eds.). *Handbook of child psychology, Vol. 1: Theoretical models of human development* (993-1028). John Wiley and Sons.
- Capano-Bosch, A., González-Tornaría, M. L., Navarrete, I., & Mels, C. (2019). Del castigo físico a la parentalidad positiva: revisión de programas de apoyo parental. *Revista de Psicología*, 14(27).
- Capano, Á., & Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias Psicológicas*, 7(1), 83-95.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168842212013000100008&lng=es&tlng=es.

- Carrillo-Urrego, A. (2018). Castigos en la crianza de los hijos e hijas: un estado de la cuestión. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(2), 719-740. <https://www.redalyc.org/journal/773/77357097007/html/>
- Cartié, M., Ballonga, J. & Gimeno, J. (2008). *Estudi comparatiu sobre competències parentals en famílies amb dinàmiques violentes versus famílies amb dinàmiques no violentes ateses al SATAF*. Departament de Justícia.
- Carruyo-Durán, N., Rocha-Márquez, S., Ganem-Durango, D., & Bobadilla-Beltrán, S. (2024). Monoparentalidad en acción: estrategias educativas y retos en la crianza de los hijos. *Aibi revista de investigación, administración e ingeniería*, 12(3), 126-133. <https://doi.org/10.15649/2346030X.4053>
- Cyrulnik, B. (2001). Los patitos feos: la resiliencia. Una infancia infeliz no determina la vida. Gedisa.
- Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396. <https://www.jstor.org/stable/2136404?origin=crossref>
- Comité de Ministros de Europa. (2006). *Recomendación Rec (2006)19 del Comité de Ministros a los estados miembros sobre políticas de apoyo a la parentalidad positiva*. Estrasburgo: Consejo de Europa. <http://familiasenpositivo.org/system/files/informerecomendacion.pdf>
- Consejo de Europa (1986). *Recomendación (85) 4 adoptada por el Comité de Ministros el 26 de marzo de 1985, sobre la violencia dentro de la familia*. https://bice.org/app/uploads/2014/10/85_4.pdf
- Cprek, S. E., Williams, C. M., Asaolu, I., Alexander, L. A., & Vanderpool, R. C. (2015). Three positive parenting practices and their correlation with risk of childhood developmental,

- social, or behavioral delays: An analysis of the National Survey of Children's Health. *Maternal and child health journal*, 19(11), 2403-2411. doi: 10.1007/s10995-015-1759
- Clark, D.A., & Beck, A.T. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. New York: John Wiley & Sons.
- Crosby, Budinger, M., Drazkowski, T. K., & Ginsburg, G, S. (2013). Anxiety-Promoting Parenting Behaviors: A Comparison of Anxious Parents with and without Social Anxiety Disorder. *Child psychiatry Hum Dev*. 44(3), 412-418. doi: 10.1007/s10578-012-0335-9
- Crnic, K., & Ross, E. (2017). Parenting stress and parental. Deater-Deckard, K., & Panneton, R. (Eds.), *Parental Stress and Early Child Development Adaptive and Maladaptive Outcomes*. (pp. 1-309). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-55376-4_11
- Cummings, E. M., Keller, P. S., & Davies, P. T. (2005). Towards a family process model of maternal and paternal depressive symptoms: Exploring multiple relations with child and family functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46 (5), 479–489. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00368.x>
- Dirección de Estadística Criminal de la fiscalía general del Estado de Chihuahua. (2021). *Incidencia delictiva de víctimas menores de edad del municipio Juárez*. <http://observatoriochihuahua.org/productos/estadistica-fiscalia-con-mapas-abuso-y-maltrato-infantil/>
- Dincer, D. & Tunc, E. B. (2023). Parental competence, parenting stress, family harmony, and perceived available support among mothers with children aged 3-6 years. *Research on Education and Psychology (REP)*, 7(2), 215-241. <https://doi.org/10.54535/rep.1353500>
- Febbraio, A. (2015). La evaluación psicológica en las fallas en las competencias parentales en padres maltratadores. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 19(1), 93-108.

<https://www.scielo.org.ar/img/revistas/spc/v19n1/html/v19n1a07.htm>

Feldman, R. (2007). Mother-infant synchrony and the development of moral orientation in childhood and adolescence: Direct and indirect mechanisms of developmental continuity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 582–597. doi:10.1037/0002-9432.77.4.582

Fideicomiso para la Competitividad y Seguridad Ciudadana. (2019). *Panorama de la violencia familiar y sexual en el estado de chihuahua*. <https://ficomsec.org/panorama-de-la-violencia-familia-y-sexual-en-el-estado-de-chihuahua/>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2000). *Maltrato Infantil en Chile*.

https://www.unicef.cl/archivos_documento/18/Cartilla%20Maltrato%20infantil.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2018). *La agenda de la infancia y la adolescencia 2019-2024*.

<https://www.unicef.org/mexico/media/306/file/agenda%20de%20la%20infancia%20y%20la%20adolescencia%202019-2024.pdf>

Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia. (31 de Octubre de 2022). *2 de cada 3 niños, niñas y adolescentes de América Latina y el Caribe sufren violencia en el hogar*.

<https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/2-de-cada-3-ninos-ninas-y-adolescentes-de-america-latina-y-el-caribe-sufren-violencia-en-el-hogar>

Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia. (11 de Junio de 2024). *Cerca de 400 millones de niños y niñas pequeños de todo el mundo sufren habitualmente algún tipo de disciplina violenta en sus hogares, según UNICEF*. <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/cerca-de-400-millones-de-ninos-y-ninas-de-todo-el-mundo-sufren-disciplina-violenta>

Fry, D., Padilla, K., Germanio, A., Lu, M., & Ivatury, S. (2021). *Violencia contra niños, niñas y*

adolescentes en América latina y el Caribe 2015-2021. (Eds). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

<https://www.unicef.org/lac/media/29031/file/Violencia-contra-ninos-ninas-y-adolescentes-en-America-Latina-y-el-Caribe-2015-2021.pdf>

García-Cruz, A. H., García-Piña, & Orihuela-García, S. (2019). Negligencia infantil: una mirada integral a su frecuencia y factores asociados. *Acta Pediátrica de México*, 40(4), 199-210

Gaxiola, R. J. & Frías, A. M. (2008). Un modelo ecológico de factores protectores del abuso infantil: un estudio con madres mexicanas. *Medio Ambiente y Comportamiento Humano*, 9, 13-31. <https://dx.doi.org/10.5093/in2012a23>

Gobierno del Estado Chihuahua. (03 de abril de 2019). *Coordina Gobierno del Estado Mesa de Prevención contra el maltrato infantil*. <https://chihuahua.gob.mx/contenidos/coordina-gobierno-del-estado-mesa-de-prevencion-contra-el-maltrato-infantil>

González, M.T., & Landero, R. (2007). Factor structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10 (1), 199-206. <https://www.redalyc.org/pdf/172/17210120.pdf>

Gómez, E. & Contreras, L. (2019). *Manual Escala de Parentalidad Positiva E2P V.2*. Fundación América por la Infancia.

Gómez, E., Cifuentes, B., & Ortún, C. (2012). Padres competentes, hijos protegidos: evaluación de resultados del programa "Viviendo en Familia". *Psychosocial Intervention*, 21(3), 259-271. <https://dx.doi.org/10.5093/in2012a23>

González, R., Martín, S., & Roig, S. (2013). *Queriendo se entiende la familia: Guía de intervención sobre la parentalidad positiva para profesionales*.

- <https://www.savethechildren.es/publicaciones/queriendo-se-entiende-la-familia>
- Guitart, M., Sierralta, A., Searle, D., & Subero, D. (2024) Aportes de la teoría bioecológico de Bronfenbrenner a la investigación e intervención educativa. *Innovación Educativa*, (34), 169-183. <https://doi.org/10.15304/ie.34.9638>
- Grusec, J., & Danyliuk, T. (2010). Actitudes y creencias parentales: su impacto en el Desarrollo de los niños. Tremblay, M. Boivin, & R. Dev. Peters (Eds.), *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la primera infancia, 1-6*. <https://www.encyclopedia-infantes.com/habilidades-parentales/segun-los-expertos/actitudes-y-creencias-parentales-su-impacto-en-el>
- Haslam, D., Mejia, A., Sanders, M. R., J de Vries, P. J. (2017). Programa de parentalidad. En Irarrázaval, M., & Martin, A., (Eds); Prieto, T, F. & Fernández, M (Trads). *JM Rey´s IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health* (pp.1-31). Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesionales Afines 2017.
- https://iacapap.org/_Resources/Persistent/00dfd543be9980105dbdefb443309b9d0143bee/b/A.12-Programas-de-Parentalidad-Spanish-2017.pdf
- Hernández, V. A. H., Marrufo, R. M., Del Villar, O. A. E., & Ramírez, A. J. R. (2022). Validación de las escalas de Beck (ansiedad y depresión) en población fronteriza (norte de México) durante la pandemia por COVID-19. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(5), 155-168. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i5.452>
- Horwitz, S. M., Briggs-Gowan, M. J., Storger-Isser, A., & Carter, A. S. (2007). Prevalence, correlates and persistence of maternal depression. *Journal of Women's Health*, 16, 678–691. <https://doi.org/10.1089/jwh.2006.0185>

- Hyland, M. E. (1998). Defining and measuring quality of life in medicine. *JAMA*, 279(6), 430-431.
- Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L. & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 380(9845), 899-907.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60692-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60692-8)
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341-363.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>
- Levtov, R., van der Gaag, N., Greene, M., Kaufman, M., & Barker, G. (2015). *State of the world's fathers. Child rights perspective report*. <https://www.mencare.org/wp-content/uploads/2016/12/State-of-the-Worlds-Fathers-June2018-web.pdf>
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20, 561-592.
[https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(98\)00100-7](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(98)00100-7)
- Máiquez, M. L., Rodrigo, M. J., Padilla, S., Rodríguez, B., Byrne, S., & Pérez, L. (2012). *Creecer felices en familia. Programa domiciliario de apoyo psicoeducativo para promover el desarrollo infantil*.
- Martínez-González, M. A., Sánchez-Villegas, & Faulín Fajardo, F. J. (2006). *Bioestadística amigable*. Madrid: Díaz de Santos.
- Martínez Santana, D. & Yoshikawa Egry, E. (2014). Creencias, causas y consecuencias del maltrato infantil: una profundización del fenómeno desde una perspectiva historia y cultural. *Horizonte de Enfermería*, 25(1), 61-73.

https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.25.1.61

Muñoz-Rivas, M., Gámez-Guadix, & M. Jiménez, G. (2008). Factores de riesgo y de protección para el maltrato infantil en niños mexicanos. *Revista Mexicana de psicología*, 25(1), 165-174. <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243016300013.pdf>

National Children's Alliance. (2023). *National Statistics on Child Abuse*.

<https://www.nationalchildrensalliance.org/media-room/national-statistics-on-child-abuse/>

O'Brian, M. (1996). Child rearing difficulties reported by parents of infants and toddlers. *Journal of Pediatric Psychology*, 21(3), 433-446.

Organización Mundial de las Naciones Unidas (18 de junio de 2020). *La mitad de los niños sufren algún tipo de maltrato físico, sexual o psicológico cada año*.

<https://news.un.org/es/story/2020/06/1476222#:~:text=De%20los%20mil%20millones%20de,de%20mayores%20con%20sus%20parejas>

Organización Mundial de la Salud. (19 de septiembre de 2022). *Maltrato Infantil*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Pérez, B. & Arrázola, E. (2013). Vínculo afectivo en la relación parento-filial como factor de calidad de vida. *Tendencias & Retos*, 18(1), 17-32.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4929410>

Pérez-Bóveda, A. & Yániz, C. (2015). Programas de Formación parental. Análisis comparativo. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 26(2), 104-122. <https://www.redalyc.org/pdf/3382/338241632008.pdf>

Plan estratégico de Juárez. (1 de agosto 2020). *¿Cómo identificar maltrato infantil y a dónde*

acudir? https://planjuarez.org/2020/08/17/como-identificar-maltrato-infantil-y-a-donde-acudir/?doing_wp_cron=1666802684.5224881172180175781250

- Ramos L., López, I.B. (2010). Guía clínica para personas con problemas potenciales psíquicos o psicosociales. (Violencia). Ed. Berenzon, S., del Bosque, J., Alfaro J., & Medina-Mora. En *México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (Serie: Guías Clínicas para la Atención de Trastornos mentales.* http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/atencion_problemas.pdf
- Roberts, S. D., Kazazian, V., Ford, M. K., Marini, D., Miller, S. P., Chau, V., Seed, M., Ly, L. G., Williams, T. S., & Sananes, R. (2021). The Association Between Parent Stress, Coping and Mental Health, and Neurodevelopmental Outcomes of Infants with Congenital Heart Disease. *The Clinical Neuropsychologist*, 35(5), 948-972. <https://doi.org/10.1080/13854046.2021.1896037>
- Rodríguez, G., Camacho, J., Rodrigo, M. J., & Máiquez, M. L. (2006). Evaluación de riesgo psicosocial en familias de servicios municipales. *Psicothema*. 18(2), 200-206.
- Rodrigo López, M.J., Martín Quintana, J.C., Cabrera Casimiro, E., & Máiquez Chaves, M. L. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Psychosocial intervention*. 18(2), 113-120. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179814021003>
- Rodrigo, López, M. J, Máiquez, Chávez, M. A., Byrne, S., Rodríguez, Ruiz, B., Martín, Quintana, J.C, Rodríguez, Suarez, G. & Pérez, Pérez, L. (2009). *Crecer felices en familia: Programa de apoyo psicoeducativo para promover el desarrollo infantil.*
- Rodrigo, López, M. J., Máiquez, M.L., & 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. Madrid: FEMP

<https://www.sanidad.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/folletoParentalidad.pdf>

Rolander Garmendia, A.Y., Márquez Guzmán, A., Montes Betancourt, B., & Pérez Alba, N.A.

(2017). *Manual por una crianza respetuosa de niños y niñas*.

https://dif.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploadedfiles/V1.4_PorUnaCrianzaRespetuosa.pdf

Rubio, F., Trillo, M. & Jiménez, M. (2020). Programas grupales de parentalidad positiva: una revisión sistemática de la producción científica. *Revista de educación*, 389, 267-295. doi: 10.4438/1988-592X-RE-2020-389-462

Sáenz. A. M., Chávez. S. M., Cervantes. A., & Astorga. M. M. (2022). Programa virtual de parentalidad positiva para cuidadores de infantes juarenses. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 4(2), 542-553.

<https://revistacneipne.org/index.php/cneip/article/view/147/145>

Saenz, A. M. (2022). *Programa de parentalidad positiva: competencias y estrés parental en cuidadores de infantes juarenses* [Tesis de maestría]. Recursos electrónicos UACJ.

<https://erecursos.uacj.mx/items/002fb2bf-52ea-4cd9-832b-70585cf84997>

Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical psychology review*, 34(4), 337-357.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.04.003>

Sallés, C., & Ger, S. (2011) Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción, y evaluación. *Revista educación social*, 49, 25-47.

<https://core.ac.uk/download/pdf/39107518.pdf>

Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. (10 de enero de 2023). *Nadie*

me enseñó a ser padre: El maltrato infantil no se justifica.

<https://www.gob.mx/sipinna/articulos/nadie-me-enseno-a-ser-padre-el-maltrato-infantil-no-se-justifica>

Siegel, D. J. (2007). *La mente en desarrollo*. Bilbao: Desclée de Broower

Sroufe L. A. (2005). Attachment and development: a prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & human development*, 7(4), 349–367.

<https://doi.org/10.1080/1461673050036592>

Stuhrmann, L., Göbel, A., Bindt, C. & Mudra, S. (2022). parental reflective functioning and its association with parenting behaviors in infancy and early childhood: a systematic review.

Frontiers in Psychology, 13(765312). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.765312>

Shadish, W., Cook, T., & Campbell, D. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized casual inference*. Houghton, Mifflin and Company. Sociedad

Torrico, E., I, Santin, C., II, Villas, A., III, Menéndez, S., & López, M. (2002). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la psicooncología. *Anales de psicología*, 18 (1), 45-59. http://www.um.es/analesps/v18/v18_1/03-18_1.pdf

Instituto de Estudios Legislativos. (2020). *Maltrato Infantil*

<http://www.inesle.gob.mx/Investigaciones/2020/5-20%20%20Maltrato%20Infantil>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2020). *Maltrato infantil*.

http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Maltrato_infantil.pdf

Vergara, Hernández, L. (2017). Prácticas de crianza en la primera infancia en los municipios de Riosucio y Manzanares. *Zona próxima*, 27, 22-33.

Anexos

Anexo 1

Carta de consentimiento informado

Mediante este consentimiento informado se manifiesta que:

Se le está invitando a participar en el proyecto de investigación **que tiene como objetivo**, implementar un programa de parentalidad positiva en cuidadores principales de preescolares, mediante el fortalecimiento de las competencias parentales, el cual tendrá un impacto favorable en el desarrollo físico y emocional de sus hijos, como en la dinámica familiar.

Su participación consiste en asistir y participar de manera grupal a 7 sesiones, con una duración de 2 horas cada una (una por semana) dentro de las instalaciones del preescolar. En donde solo podrán participar padres, madres o cuidadores principales que estén a cargo de menores de 3 a 5 años, y aquellos que no estén llevando a cabo un proceso psicológico activo y sean pertenecientes a la institución "Jardín de niños Valle Dorado". Se le aplicarán algunos cuestionarios (Inventario de Entrevista estructurada, Escala de parentalidad positiva E2P V.2, Escala de estrés percibido, Inventario de Ansiedad de Beck Depresión de Beck II, y un cuestionario de datos sociodemográficos) que tendrán una duración aproximada de 1 hora, al inicio y al finalizar el programa. En el caso de que se detecten problemáticas que deban ser atendidas por un profesional especializado, serán canalizados a instituciones de atención psicológica pertinentes. Finalmente, su participación será completamente voluntaria, teniendo del derecho a finalizar su participación en cualquier momento que desee, sin ninguna afectación o penalización.

Si decide participar, el estudio presentará los siguientes beneficios para usted: **El fortalecimiento de competencias parentales, como un recurso para la crianza y la dinámica familiar.**

Para iniciar su participación, requerimos su autorización del siguiente:

Se me ha explicado que mi participación es totalmente voluntaria y que puedo abandonar el estudio en el momento que lo desee sin que esto afecte mi relación con el Jardín de Niños Valle Dorado. Se me ha garantizado que mi información personal será utilizada únicamente para motivos del estudio, y no se publicarán nombres, fechas de nacimiento ni condiciones específicas que pudieran violar mi confidencialidad como participante. Además, toda la información será manejada únicamente por los investigadores a cargo, y solamente para fines académicos propiamente.

Declaro que todo lo que se me ha mencionado en este documento me fue explicado verbalmente.

Con fecha _____ y, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación, acepto participar en el estudio antes

mencionado.

Nombre, firma y/o huella digital del/la participante o responsable legal

Este documento se extiende por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal y el otro en poder del investigador. Queda entendido que este documento estará disponible para su consulta y deberá ser conservado por el investigador responsable durante un mínimo de 5 años (NOM-004-SSA3-2012).

Para preguntas o comentarios comunicarse con la **Mtro. Mario Martín Astorga Olivares** responsable del proyecto, al teléfono **+52 (656) 688 38 00** y al correo electrónico mastorga@uacj.mx.
En caso de sentir vulnerados sus derechos, puede comunicarse con la Dra. Gwendolyne Peraza Mercado y/o Dra. Fany Thelma Solís Rodríguez, Presidente y Secretaria del Comité de Ética en la Investigación de la UACJ, a los correos gperaza@uacj.mx y fany.solis@uacj.mx

Anexo 2

Folio: _____

Cuestionario de datos sociodemográficos y tamizaje**1. Sexo** Hombre Mujer**2. Nacionalidad** Mexicana Extranjera**3. Estado Civil** Soltero/a Casado/a Viudo/a Unión libre Separado/a
 Divorciado/a**4. Escolaridad** Primaria Secundaria Preparatoria Carrera Técnica Licenciatura
 Posgrado**5. Tipo de familia:** Biparental Monoparental Homoparental Extensa
Compuesta/Reconstituida**6. Número de personas que viven en casa:** _____**7. Número de menores que viven en casa:** _____

Favor de responder las siguientes preguntas teniendo en mente al infante o infantes entre las edades de 3 a 5 años

8. Edad del infante(s): _____**9. Grado de preescolar del infante(s):** _____**10. Selañe la relación que tiene con el infante:**

Padre Madre Abuelo(a) Otro familiar Cuidador no familiar

11. El infante, ¿tiene una enfermedad, discapacidad, o trastorno diagnosticado?

Si (pase a la pregunta 15) No (pase a la pregunta 18)

12. ¿Cuál es el diagnóstico?

13. ¿Actualmente recibe algún tipo de tratamiento?

Si No

14. ¿De qué tipo?

Psicológico Médico Psiquiátrico Neurológico Otro

15. El infante, ¿tiene algún problema que le preocupe?

Si (pase a la pregunta 19) No (pase a la pregunta 20)

16. Describa el problema que presenta

17. ¿Qué espera recibir del programa de parentalidad positiva?

Anexo 3

Folio: _____

Escala de parentalidad positiva (E2P) 3-5 Años

Instrucciones

La *Escala de Parentalidad Positiva (E2P)* es un cuestionario muy sencillo que puede contestarlo cualquier adulto responsable de la crianza de un niño o niña. Su objetivo es identificar aquellas prácticas que usted usa al relacionarse con su hijo, hija, niño o niña a su cargo. Por favor asegúrese de entender muy bien estas instrucciones antes de continuar.

En el cuestionario se presentan una serie de frases que describen situaciones habituales de crianza. Frente a cada afirmación se le pide escoger entre 5 opciones: **Nunca**, **Casi Nunca**, **A veces**, **Casi Siempre** y **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 marque **Siempre**.

Por ejemplo: si durante los 3 últimos meses la afirmación: Me doy cuenta cuando algo es agradable o desagradable para mi hijo/a (ej., en su forma de moverse, sus caras, sus palabras, etc.) describe una situación que sucede a veces o en ocasiones marque A veces.

Si usted no es el padre o madre del niño/a, asuma que donde dice “hijo” o “hija” se refiere al niño, niña o adolescente que usted está criando o cuidando. **Recuerde marcar una sola opción en cada afirmación. Conteste todas las preguntas del cuestionario. Por favor, conteste con la mayor sinceridad posible.** No hay respuestas correctas o incorrectas; por ello, escoja la respuesta que mejor refleje su realidad.

Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Conozco que cosas le dan miedo a mi hijo/a (ej., la oscuridad, personajes imaginarios, etc.).					
2. Procuero poner atención a mi hijo/a cuando está realizando alguna actividad (ej., cuando juega en la plaza, cuando dibuja, etc.).					
3. Conozco los gustos de mi hijo/a (ej., sé que prefiere usar zapatillas sin cordones, que le gusta jugar con su mascota, etc.).					

4. Logro ponerme en el lugar de mi hijo/a (<i>ej., entiendo su pena cuando pierde un juguete muy querido, comprendo que le cueste probar comidas nuevas, que le de miedo ir al dentista, etc.</i>).					
5. Logro identificar distintas emociones en mi hijo (<i>ej., se cuándo esta alegre, sorprendido, interesado, etc.</i>).					
6. Puedo imaginar estados de ánimo de mi hijo/a (<i>ej., tristeza si no cumplo lo que le prometo, miedo si llego tarde a buscarlo al jardín de infantes, etc.</i>).					
7. Ayudo a mi hijo/a, a calmarse cuando está estresado/a (<i>ej., cuando llora porque enfermó, cuando está frustrado porque ha tenido un problema en el colegio, cuando pierde en un juego, etc.</i>).					
8. Cuando mi hijo/a tiene pesadillas, hago cosas que lo/la tranquilizan (<i>ej., le permito dormir conmigo, le cuento una historia que le gusta, etc.</i>).					
9. Ayudo a mi hijo/a, a contarme la historia de lo que lo ha alterado (<i>ej., le pido que me cuente cómo se cayó, cómo se le rompió el juguete, qué soñó en su pesadilla, etc.</i>).					
10. Con mi hijo/a, nos reímos juntos de cosas divertidas (<i>ej., de un chiste, de bromas, una película graciosa, nos disfrazamos, etc.</i>).					
11. Le demuestro explícitamente mi amor a mi hijo/a (<i>ej., le digo "hijo/a, te amo", "te quiero mucho", le doy besos, lo/la abrazo, etc.</i>).					
12. Le demuestro a mi hijo/a que es una persona valiosa en mi vida (<i>ej., le digo lo feliz que me hace, le digo lo que aprecio de él/ella, etc.</i>).					
13. Estoy atento/a si necesita ayuda para resolver algún problema (<i>ej., buscamos juntos su juguete, lo acompaño al baño si es necesario, etc.</i>).					
14. Aprovecho las actividades diarias para compartir con mi hijo/a (<i>ej., vamos juntos a la feria, ordenamos juntos las frutas, regamos juntos las plantas, etc.</i>).					
15. Converso con mi hijo/a de los temas que a él/ella le interesan (<i>ej., sus amigos del colegio y barrio, su mascota, sus comidas favoritas, etc.</i>).					
16. Le explico cómo espero que se comporte antes de salir de casa (<i>ej., le digo: "mantente cerca mío cuando estemos en la calle", "si vamos al supermercado solo podrás elegir una cosa", etc.</i>).					
17. Le explico a mi hijo qué haremos antes de ir a alguna parte (<i>ej., le digo: "vamos a visitar a tus abuelos, ir de compras, ir al médico, ir al zoológico", etc.</i>).					

18. Le anticipo a mi hijo/a los planes del día siguiente, especialmente si se salen de la rutina normal (ej., le digo quién los retirará del colegio, si <i>llegaré más tarde</i> , si <i>tendremos visitas</i> , si <i>lo llevaré de compras</i> , etc.).					
19. Lo motivo a tomar sus propias decisiones, ofreciéndole alternativas de acuerdo a su edad (ej., <i>elegir su ropa o qué película quiere ver</i> , etc.).					
20. Procuro que realice acciones por sí mismo cuando lo llevo al jardín de infantes o salimos (ej., <i>que lleve su mochila</i> , <i>que cargue su lonchera</i> , etc.).					
21. Invito a mi hijo/a, a colaborar en la realización de las actividades cotidianas en la casa (ej., <i>ordenar sus juguetes</i> , <i>poner la mesa</i> , <i>regar las plantas</i> , etc.).					
22. Lo acompaño a encontrar una solución a sus problemas por sí mismo (ej., <i>le doy "pistas" para que tenga éxito en una tarea</i> , <i>sin darle la solución</i> , etc.).					
23. Respondo a las preguntas de mi hijo/a utilizando un vocabulario preciso para que aprenda nuevas palabras (ej., <i>zapato en vez de tato</i> , <i>mira el malabarista en vez de mira eso</i> , <i>cerezas en vez de fruta</i> , etc.).					
24. Le muestro a mi hijo/a cómo hacer cosas nuevas apropiadas a su edad (ej., <i>le digo "mira, esto se abre así y se cierra así, ahora hazlo tú"</i> , etc.).					
25. Me disculpo con mi hijo/a cuando me equivoco (ej., <i>si le he gritado</i> , <i>si no le he respondido cuando me ha hablado</i> , etc.).					
26. Anticipo a mi hijo/a las pautas de convivencia familiar (ej., <i>le digo: "antes de comer hay que lavarse las manos"</i> , <i>"no vemos tv cuando estamos almorzando"</i> , etc.).					
27. Cuando mi hijo/a comete un error, buscamos juntos formas positivas de repararlo (ej., <i>pedir disculpas</i> , <i>ayudar a ordenar</i> , <i>reparar el juguete roto</i> , <i>hacer y regalar un dibujo al que ofendió</i> , etc.).					
28. Le enseño a mi hijo/a cómo debe comportarse en la calle, reuniones, cumpleaños (ej., <i>le enseño a cruzar la calle de mi mano</i> , <i>a mirar la luz del semáforo</i> , <i>a saludar</i> , <i>a felicitar al que está de cumpleaños</i> , etc.).					
29. Procuro que mi hijo/a aprenda sus datos personales y los de sus padres (ej., <i>su sexo</i> , <i>nombre y edad</i> , <i>nombres</i> , <i>apellidos y labor de sus padres</i> , etc.).					
30. Fomento que mi hijo/a haga amigo/as en el barrio y en escuela.					

31. Establezco límites de seguridad para el desarrollo de los juegos (ej., procuro que el espacio sea el adecuado, que no haya riesgos como fuego, electricidad, piscina, etc.).					
32. Enseño a mi hijo/a cuáles son sus partes íntimas y cómo deben ser cuidadas en cuanto a privacidad e higiene.					
33. Cuando no estoy con mi hijo/a, estoy seguro/a que el adulto o los adultos que lo cuidan lo tratan bien.					
34. Procuro que mi hijo no esté expuesto a violencia física ni verbal en nuestra familia.					
35. Cuando cometo un error en el trato con mi hijo/a, me disculpo con él/ella y le explico que las personas pueden equivocarse.					
36. Le explico de manera calmada a mi hijo/a cómo me siento en determinadas circunstancias cuando no puedo responder a sus requerimientos (ej., le digo "me siento agotada y necesito descansar un momento antes de jugar contigo", etc.).					
37. Cuido de la higiene y presentación personal de mi hijo/a (ej., baño su cuerpo, lo ayudo a lavar sus dientes, lo peino, lo ayudo a lavar sus manos antes de comer, etc.).					
38. Me preocupo de proporcionar alimentación saludable a mi hijo/a (ej., frutas, verduras, cereales, agua, etc.).					
39. Procuro que mi hijo/a pueda mantener un estado sano de salud realizando actividades físicas (ej., jugar a saltar, a correr, trepar, andar en bicicleta con ayuda, etc.).					
40. Mi hijo/a puede usar un espacio especial de la casa para jugar y distraerse (ej., ver sus cuentos, armar sus rompecabezas, pintar, etc.).					
41. Si tengo un imprevisto laboral o de salud logro reorganizar la rutina de mi hijo/a (ej., si tiene que ir al jardín, al control médico, etc.).					
42. Procuro que el ambiente del hogar facilite la actividad que se realizará en ese momento (ej., apago el televisor antes de las comidas, apago luces y procuro que haya silencio antes de irnos a dormir, etc.).					
43. Utilizo los recursos o servicios para apoyarme en la crianza (ej., el consultorio, la municipalidad, los beneficios del Chile Crece Contigo u otros estatales etc.).					
44. Pregunto por los recursos o servicios que hay en mi comunidad para hacer uso de ellos en caso de necesitarlos para la crianza de mi hijo/a (ej., consultorio, municipalidad, etc.).					
45. Cuando tengo dudas acerca de cómo apoyar a mi hijo/a en su desempeño, conducta o relación con sus compañeros de escuela,					

solicito reuniones con su profesor/a u orientador escolar.					
46. Conversamos acerca de quiénes somos como familia (<i>ej., nuestras costumbres de vida, tradiciones familiares, creencias, normas de convivencia, deseos de cada uno, etc.</i>).					
47. Reflexiono acerca de lo que deseo para mi hijo/a en el futuro (<i>ej., tener buena salud, tener valores, ser trabajador/a, etc.</i>).					
48. Reviso mis prioridades para asegurarme de proteger el desarrollo de mi hijo/a (<i>ej., en qué gastar el dinero, el tiempo destinado al trabajo versus la familia, etc.</i>).					
49. Me preparo para los momentos difíciles que vendrán en esta etapa de crianza (<i>ej., me informo de cómo apoyarlo en su ingreso al colegio, sé que presentará conductas desafiantes, que tendrá interés por conocer el porqué de las cosas y hechos, etc.</i>).					
50. Le explico a mi hijo/a si algún día cambiamos los horarios habituales (<i>ej., le digo: "hoy llegaré más tarde a casa porque debo quedarme a trabajar", etc.</i>).					
51. Anticipo situaciones conflictivas que podrían dificultar mi vida familiar y la crianza (<i>ej., problemas de pareja, la visita de un familiar conflictivo, una etapa especialmente exigente en mi trabajo, etc.</i>).					
52. Dedico tiempo a evaluar y pensar sobre cómo se está desarrollando mi hijo/a (<i>ej., su desarrollo físico, emocional, su lenguaje, etc.</i>).					
53. He logrado mantener un clima familiar bueno para el desarrollo de mi hijo/a (<i>ej., las discusiones no son frente al niño/a, hay tiempo como familia para disfrutar y reírnos, etc.</i>).					
54. Reflexiono acerca de si las prácticas de crianza que utilizo con mi hijo/a son adecuadas a su edad.					
55. Logro pensar en los aspectos de mi propia historia que no me gustaría repetir como padre o madre.					
56. Logro pensar y reconocer los aspectos positivos que me dejaron mis padres o cuidadores para la crianza de mi hijo/a.					
57. Intento estar alerta a qué aspectos de mi historia pueden aflorar en mi crianza y estoy dispuesto/a, a buscar apoyo si es necesario (<i>ej., buscar apoyo psicológico, social, etc.</i>).					
58. Me mantengo saludable para poder cuidar de mi hijos/as (<i>ej., cuido el consumo de comidas y bebidas alcohólicas, consumo de tabaco, realizo chequeos médicos, hábitos de sueño, etc.</i>).					

59. Logro identificar mis señales de agotamiento para no perder el control con mi hijo/a					
60. Siento que he logrado mantener una buena salud mental (<i>ej., me siento contenta/o, me gusta cómo me veo, etc.</i>)					

Observaciones:

Autoría de la escala E2P: Esteban Gómez Muzzio & Magdalena Muñoz Quinteros (2013). **Nota:** la Escala de Parentalidad Positiva puede ser usada **gratuitamente** por todo profesional o institución que lo requiera, reconociendo debidamente los derechos de autor. Cualquier consulta, escribir al mail **fundación@americainfancia.com** o mediante la página web **www.americaporlainfancia.com**

Anexo 4

Folio: _____

Escala de estrés percibido**Instrucciones:**

Marca la opción que mejor se adecue a tu situación actual, teniendo en cuenta el último mes.
Durante el último mes:

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia has estado afectado/a por algo que ha ocurrido inesperadamente?					
2. ¿Con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes de tu vida?					
3. ¿Con que frecuencia te has sentido nervioso/a o estresado/a (lleno de tensión)?					
4. ¿Con que frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?					
5. ¿Con que frecuencia has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?					
6. ¿Con que frecuencia has estado seguro sobre tu capacidad de manejar tus problemas personales?					
7. ¿Con que frecuencia has sentido que las cosas van bien?					
8. ¿Con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer?					

9. ¿Con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?					
10. ¿Con qué frecuencia has sentido que tienes el control de todo?					
11. ¿Con qué frecuencia has estado enfadado/a porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control?					
12. ¿Con qué frecuencia has pensado sobre las cosas que no has terminado (pendientes de hacer)?					
13. ¿Con qué frecuencia has podido controlar la forma de pasar el tiempo (organizar)?					
14. ¿Con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?					

Anexo 5

Folio: _____

Inventario de Ansiedad de Beck**Instrucciones:**

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1. Torpe o entumecido.				
2. Acalorado.				
3. Con temblor en las piernas.				
4. Incapaz de relajarse.				
5. Con temor a que ocurra lo peor.				
6. Mareado, o que se le va la cabeza.				
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				
8. Inestable.				
9. Atemorizado o asustado.				
10. Nervioso.				
11. Con sensación de bloqueo.				
12. Con temblores en las manos.				
13. Inquieto, inseguro.				
14. Con sensación de ahogo.				
15. Con miedo a morir.				
16. Con miedo.				
17. Con problemas digestivos.				

18. Con desvanecimientos.				
19. Con rubor facial.				
20. Con sudores, fríos o calientes.				

Anexo 6

Folio: _____

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Instrucciones:

Este cuestionario consta de 20 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 15 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 17 (cambios en el apetito).

1. Tristeza

- (0) No me siento triste
- (1) Me siento triste gran parte del tiempo
- (2) Me siento triste todo el tiempo
- (3) Me siento tan triste.

2. Pesimismo

- (0) No estoy desalentado respecto mi futuro
- (1) Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- (2) No espero que las cosas funcionen para mí.
- (3) Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- (0) No me siento como un fracasado.
- (1) He fracasado más de lo que hubiera debido.
- (2) Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- (3) Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de placer

- (0) Obtengo tanto placer como siempre por las cosas que disfruto.
- (1) No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- (2) Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- (3) No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de culpa

- (0) No me siento particularmente culpable.
- (1) Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- (2) Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- (3) Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de castigo

- (0) No siento que este siendo castigado.
- (1) Siento que tal vez pueda ser castigado.
- (2) Espero ser castigado.
- (3) Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo

- (0) Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- (1) He perdido la confianza en mí mismo.
- (2) Estoy decepcionado conmigo mismo.
- (3) No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- (0) No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- (1) Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- (2) Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- (3) Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o deseos suicidas

- (0) No tengo ningún pensamiento de matarme.
- (1) He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- (2) Querría matarme.
- (3) Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Agitación

- (0) No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- (1) Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- (2) Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- (3) Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

11. Pérdida de interés

- (0) No he perdido el interés en otras actividades o personas
- (1) Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- (2) He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- (3) Me es difícil interesarme por algo.

12. Indecisión

- (0) Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- (1) Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- (2) Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- (3) Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

13. Desvalorización

- (0) No siento que yo no sea valioso.
- (1) No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- (2) Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- (3) Siento que no valgo nada.

14. Perdida de energía

- (0) Tengo tanta energía como siempre.
- (1) Tengo menos energía que la que solía tener.
- (2) No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- (3) No tengo energía suficiente para hacer nada.

15. Cambios en los hábitos de sueño

- (0) No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- (1a) Duermo un poco más que lo habitual.
- (1b) Duermo un poco menos que lo habitual.
- (2a) Duermo mucho más que lo habitual.
- (2b) Duermo mucho menos que lo habitual.
- (3a) Duermo la mayor parte del día.
- (3b) Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

16. Irritabilidad

- (0) No estoy tan irritable que lo habitual.
- (1) Estoy más irritable que lo habitual.
- (2) Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- (3) Estoy irritable todo el tiempo.

17. Cambios en el apetito

- (0) No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- (1a) Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- (1b) Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- (2a) Mi apetito es mucho menor que antes.
- (2b) Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
- (3a) No tengo apetito en absoluto.
- (3b) Quiero comer todo el día.

18. Dificultad de concentración

- (0) Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- (1) No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- (2) Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- (3) Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

19. Cansancio o fatiga

- (0) No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- (1) Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- (2) Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- (3) Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

20. Perdida de interés en el sexo

- (0) No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- (1) Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- (2) Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- (3) He perdido completamente el interés en el sexo.