

Artículo

Parentalidad Positiva y Características Familiares de Niños/as con y sin Trastorno del Espectro Autista en Buenos Aires

Yésica García^{id} y Lucas Gustavo Gago-Galvagno^{id}

Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Psicología y Relaciones Humanas (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina)

INFORMACIÓN

Recibido: Mayo 7, 2024
Aceptado: Septiembre 12, 2024

Palabras clave:

Parentalidad positiva
Características familiares
Niñez
Trastorno del Espectro Autista

RESUMEN

Antecedentes: El presente trabajo de investigación tiene como objetivo comparar las competencias parentales y características familiares de niños con y sin Trastorno del Espectro Autista (TEA), y asociarlas con variables sociodemográficas. **Método:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y asociativo entre grupos. Se tomó una muestra no probabilística intencional simple de 84 cuidadores primarios de niños de 3 a 9 años (Media = 5,51; DE = 1,81, TEA = 43). Se administró un cuestionario sociodemográfico y la Escala de Parentalidad Positiva. **Resultados:** los padres y madres de niños con diagnóstico de TEA presentaron niveles más elevados de anticipación de escenarios vitales relevantes y de meta-parentalidad. Por otro lado, los padres y madres de niños/as sin TEA presentaron niveles más elevados de autocuidado parental. Además, se encontraron asociaciones con variables sociodemográficas y algunas subescalas. **Conclusión:** es vital promover intervenciones que permitan desplegar prácticas de crianza positiva para favorecer las diversas áreas del desarrollo infantil en ambos tipos de familias.

Positive Parenting and Family Characteristics of Boys and Girls From Buenos Aires With and Without Autism Spectrum Disorder

ABSTRACT

Background: The objective of this research work is to compare the parenting skills and family characteristics of children with and without autism spectrum disorder (ASD) and associate them with sociodemographic variables. **Method:** quantitative, descriptive and associative study between groups. A simple intentional non-probabilistic sample of 84 primary caregivers of children aged 3 to 9 years (Mean = 5.51, SD = 1.81, ASD = 43) was used. A sociodemographic questionnaire and the Positive Parenting Scale were administered. **Results:** fathers and mothers of children diagnosed with ASD presented higher levels of anticipating relevant life scenarios and meta-parenting, whereas the fathers and mothers of children without ASD presented higher levels of parental self-care. In addition, associations were found with sociodemographic variables and some subscales. **Conclusion:** family interventions to teach positive parenting practices and promote the various areas of child development are essential.

Keywords:

Positive parenting
Family characteristics
Children
Autism Spectrum Disorder

Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno heterogéneo, que engloba diferentes grados de severidad. La última edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, Asociación Psiquiátrica Americana, APA, 2013) describe dentro de los TEA síntomas como alteraciones en el desarrollo de la comunicación y de la interacción social, junto con la presencia de patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, además de otras manifestaciones clínicas que pueden variar entre individuos.

Los niños/as con diagnóstico de TEA demandan atenciones o cuidados específicos. Cuando se produce esta demanda específica de cuidados y atenciones y los cuidadores carecen de la preparación y conocimientos necesarios al respecto, la crianza de estos niños puede generar una autopercepción menor de las capacidades parentales (Enea y Rusu, 2020; León et al., 2013; Rodrigo, 2012). En relación a esto, los estudios epidemiológicos afirman que, entre los seis y doce años de edad, uno de los motivos de consulta de mayor predominio en los cuidadores primarios son los desórdenes psiquiátricos, con una tasa de prevalencia que va del 9% al 22% (Viloria y González, 2017).

Barudy y Dantagnan (2010) definen las competencias parentales como las capacidades prácticas que tienen los cuidadores primarios para cuidar, proteger y educar a sus hijos/as y promover su desarrollo óptimo. Bornstein (2012) las divide en vinculares, formativas, protectoras y reflexivas. Las vinculares se asocian con las interacciones y afectuosidad que brindan los cuidadores a los niños/as, mientras que las formativas se vinculan a las prácticas de aprendizaje que comparten. Por otro lado, las protectoras están ligadas a la promoción del cuidado y aseguramiento de los derechos integrales del niño/a. Por último, las reflexivas se vinculan con el autorreflexión que realizan los cuidadores sobre sus propias prácticas de crianza (Gómez-Muzzio y Muñoz-Quinteros, 2015).

En una revisión sistemática realizada por Fang et al. (2021) sobre 30 artículos empíricos con niños/as de 0 a 18 años de población general (tanto con presencia como ausencia de trastorno), se encontró que las competencias parentales autopercebidas se asociaban con la satisfacción parental materna, el estrés parental, la depresión materna, tipo de vivienda, y el apoyo social percibido. Sin embargo, los resultados fueron contradictorios en lo relativo al nivel educativo y el número de hijos en el hogar. Por último, no se encontraron asociaciones de las competencias parentales con el sexo, la edad, el estado civil, y los ingresos de los padres. En revisiones sistemáticas de parentalidad y presencia de TEA, se encontró que el estrés parental, la baja calidad de vida, menores niveles de autoeficacia percibida durante la crianza, y menor cantidad de interacciones se encuentran fuertemente asociados a la presencia de hijos/as con diagnóstico de trastorno mental (Crowel et al., 2019; Enea y Rusu, 2020; Fang et al., 2021).

La literatura sugiere que la crianza democrática o positiva (i.e., promover la autonomía de los niños/as en función del contexto) está relacionada con la independencia, cooperación, autorregulación, autoestima, buen funcionamiento cognitivo y éxito escolar en los niños (Alcalay et al., 2003; Arranz et al., 2004; Bornstein 2012; Dyches et al., 2012; Eisenberg et al., 2005; Vargas et al., 2018; Vázquez et al., 2016; Weiss, 2014). Asimismo, se encontró

en revisiones sistemáticas y metaanálisis, que las intervenciones para favorecer la parentalidad en padres con infantes y niños/as con desarrollo atípico tienen un efecto positivo sobre desarrollo cognitivo, el lenguaje, las habilidades motoras y socioemocionales, los problemas de conducta, el apego seguro y la cantidad y calidad de los síntomas (Jeong et al., 2021; Claussen et al., 2024).

En cuanto a las variables sociodemográficas, en algunas investigaciones se halló que las familias más vulnerables son las que presentan entornos con mayores estresores psicosociales. El estilo de crianza que la familia utiliza para con sus hijos varía en función del contexto y la situación en la que viven, siendo los niños/as de contextos socioeconómicos más favorecidos quienes perciben un mayor involucramiento parental. En general, se asocia un menor estatus socioeconómico y un estilo menos democrático en familias con niños con trastornos del desarrollo. Asimismo, el estrés suele ser significativamente mayor en cuidadores de niños con TEA y, a su vez, estos niños suelen presentar un apego menos seguro en comparación con los niños neurotípicos (Albarracín-Rodríguez et al., 2014; Bueno-Hernández et al., 2012; Clerici et al., 2020; Enea y Rusu, 2020; Giallo et al., 2013; Rodrigo, 2012; Rutgers et al., 2007; Sinha et al., 2016; Urzúa et al., 2011).

Además, se hallaron estudios que evidencian que las competencias parentales se encuentran más desarrolladas a medida que los hijos/as crecen (Morán y del Carmen-Rivera, 2019; Miranda y Morán, 2020). Asimismo, Urzúa et al. (2011) encontraron en una muestra con desarrollo típico que las mujeres perciben una mayor implicancia escolar de sus padres que los varones, y Martinic (2015) encontró que la ampliación de horas escolares facilita la compatibilidad de la vida familiar y la vida escolar, ya que permite aumentar la participación de los padres y madres en el ámbito escolar.

La importancia de la presente investigación desde el punto de vista teórico radica en aportar información relevante sobre las diferencias y similitudes entre las competencias parentales y características familiares de niños/as con y sin TEA, teniendo en cuenta que la educación parental en presencia de factores estresantes, familiares, sociales, económicos y de pocos apoyos, puede constituir un obstáculo para desarrollar la parentalidad positiva en familias con un integrante con TEA. A su vez, no se encuentran investigaciones actuales que comparen las competencias parentales en función de la presencia o ausencia de un miembro de la familia con TEA en la región. Por último, los resultados hallados en revisiones sistemáticas y estudios empíricos son en ocasiones inconsistentes en cuanto a las asociaciones entre ciertas variables sociodemográficas y de competencias parentales (Crowel et al., 2019; Enea y Rusu, 2020; Fang et al., 2021).

Los objetivos de la presente investigación fueron: a) Describir las características familiares y de parentalidad de los niños/as con y sin TEA, b) Relacionar las competencias parentales con variables sociodemográficas familiares, y c) Comparar las características de parentalidad según la presencia o ausencia de diagnóstico y el género de los niños/as.

Se plantean las siguientes hipótesis: 1) El nivel socioeconómico familiar se asocia con el desarrollo de las competencias parentales. 2) Se encuentran diferencias en las competencias parentales en función de la presencia o ausencia de un hijo/a con diagnóstico de TEA.

Método

Participantes

La muestra estuvo conformada por 84 familias de Buenos Aires, Argentina, de las cuales 43 presentaban un niño/a diagnosticado/a con TEA y 41 un niño/a con desarrollo neurotípico. El rango de edad de la muestra fue de 3 a 9 años ($M = 5,51$; $DE = 1,81$).

Debido a la dificultad de acceso a la muestra, el muestreo fue no probabilístico de tipo intencional y por bola de nieve.

A pesar de que fueron reclutados los cuidadores primarios de los infantes (madre, padre, familiar o tutor a cargo), el 94% de la muestra estuvo conformado por madres.

En el presente estudio, el nivel educativo promedio de las madres es terciario completo (i.e., educación superior no universitaria). Este nivel educativo se encuentra entre el nivel secundario y

el universitario en Argentina), mientras que el nivel educativo promedio de los padres es terciario incompleto. Cabe aclarar que la muestra poseía mayoritariamente secundario completo o nivel educativo superior, por lo que la muestra de cuidadores primarios poseó un alto nivel de estudios. Tanto en madres como en padres la profesión mayoritaria era la de empleados o técnicos. En cuanto al ingreso familiar promedio, corresponde a un rango entre 45.000 - 60.000 pesos mensuales. Respecto a la cantidad de personas que viven en el hogar, el promedio es de 4 personas. Por último, la cantidad promedio de horas escolares es de 5 horas diarias. Los datos se detallan en la [Tabla 1](#).

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico. Elaborado ad-hoc para los fines de la presente investigación. Se relevaron las características

Tabla 1
Estadísticos Descriptivos de las Variables Sociodemográficas en la Muestra General

	f	%	Mínimo	Máximo	Media	DE
Educación Madre			2.0	10.0	6.119	20.144
Secundario Incompleto	8	9.5				
Secundario Completo	17	20.2				
Terciario Incompleto	7	8.3				
Terciario Completo	13	15.5				
Universitario Inc.	14	16.7				
Universitario Com.	18	21.4				
Posgrado Inc.	2	2.4				
Posgrado Com.	5	6				
Profesión Madre			1.0	5.0	3.361	11.107
Desempleada	2	2.4				
Empleo no formal	20	24.1				
Empleada	22	26.5				
Técnica	24	28.9				
Profesional	15	18.1				
Educación Padre			1.0	10.0	5.181	18.422
Secundario Incompleto	11	13.3				
Secundario Completo	33	39.8				
Terciario Incompleto	6	7.2				
Terciario Completo	7	8.4				
Universitario Inc.	14	16.9				
Universitario Com.	11	13.2				
Posgrado Inc.	0	0				
Posgrado Com.	1	1.2				
Profesión Padre			1.0	5.0	3.390	.8572
Desempleado	1	1.2				
Empleado no formal	6	7.3				
Empleado	46	56.1				
Técnico	18	22				
Profesional	11	13.4				
Ingreso Familiar			1.0	6.0	3.738	15.610
Cantidad Personas			2.0	6.0	3.726	.8410
Cantidad Hijos			1.0	6.0	1.774	.8829
Escolaridad Niño			1.0	5.0	3.429	12.921
Horas Escolares			0.0	9.0	4.762	17.673

Nota. $n = 84$

sociodemográficas de los padres/madres como nivel de escolaridad (primario incompleto a Posgrado completo), ocupación (desempleado, empleo no formal, empleado/a, técnico/a, profesional) nacionalidad (respuesta abierta), género del entrevistado/a y del niño (masculino, femenino, otro), estado civil (soltero/a, en pareja, casado/a, divorciado/a, viudo/a) ingreso familiar total al mes (en cifras), número de hijos (cantidad en números), y si posee diagnóstico de TEA (Sí/No). Las variables nivel de educación y ocupación fueron cuantificadas siguiendo las pautas nacionales del cuestionario de INDEC (2001) y para poder realizar análisis cuantitativos descriptivos e inferenciales con dichas variables. Este tipo de cuantificación fue llevado a cabo previamente por el equipo de investigación (citas anónimas).

Escala de Parentalidad Positiva (Gómez-Muzzio y Muñoz-Quinteros, 2015). Se realizó una modificación idiomática de dicha escala, para adaptarla al contexto cultural en el que se tomó la muestra. Es un cuestionario tipo Likert, con las siguientes opciones de respuesta del 1 al 4: *Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre*. Además, presenta la opción de No Aplica. En caso de ser contestada esta opción, no se computa la puntuación para ese ítem. El cuestionario puede ser contestarlo cualquier adulto responsable de la crianza de un niño, niña o adolescente, y tiene objetivo identificar las competencias parentales que emplean al relacionarse con el niño o niña a su cargo.

Está conformado por una puntuación total de competencia parental, conformado por la sumatoria de 4 escalas que definen diferentes habilidades de crianza: Vinculares (i.e., promoción de apego seguro y adecuado desarrollo socioemocional), Formativas (i.e., desarrollo del aprendizaje y socialización), Protectoras (i.e., fomento de los derechos del niño/a y cuidado de la salud integral), Reflexivas (i.e., monitoreo de las propias prácticas parentales). A su vez, estas se dividen en 16 subescalas. Dentro de las vinculares se encuentran la de Mentalización, Sensibilidad parental, Calidez emocional e Involucramiento. En cuanto a las formativas, la Estimulación del aprendizaje, Orientación y guía, Disciplina positiva y Socialización. Sobre las Protectoras, están las Garantías de seguridad, el Cuidado de necesidades, la Organización de la vida cotidiana y la Búsqueda de apoyo social. Finalmente, dentro de las reflexivas se encuentran Anticipar escenarios vitales, Monitorear influencias, Auto-monitoreo parental y Auto-cuidado parental. En el Anexo I se incluyó el instrumento completo para poder analizar los ítems como ejemplos.

Se realizó la prueba de Alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna de las subescalas del instrumento. Los valores para las 16 subescalas estuvieron comprendidos entre .55 a .70, lo cual es un buen índice para este rango etario (Dominguez-Lara, 2018). Para Loewenthal (2001), es aceptable un criterio menor (alrededor de 0,60) en escalas que cumplen los siguientes criterios: escaso número de ítems, buena evidencia de validez y razones prácticas o teóricas.

Procedimiento

Para el presente estudio, por un lado, se contactó a familias con niños/as neurotípicos de 3 a 9 años. Por otro lado, se accedió a la muestra por medio de un grupo de Facebook de padres y madres de niños/as diagnosticados con TEA. Asimismo, se estableció contacto con la coordinadora de un centro interdisciplinario de prestaciones

terapéuticas de Buenos Aires, para convocar a los cuidadores de niños/as diagnosticados con TEA que asisten a dicha institución.

Se les informó a los cuidadores primarios adultos mediante un consentimiento informado los propósitos de la presente investigación y se les explicó que su participación era voluntaria y anónima. Sólo podían participar en el caso de que aceptaran las condiciones del estudio. La investigación cumplió con la normativa establecida por la Declaración de Helsinki para el trabajo con humanos.

Se utilizaron instrumentos en formato lápiz y papel y digitales (Google Forms), respectivamente. Se administró el cuestionario sociodemográfico y la Escala de Parentalidad Positiva (Gómez-Muzzio y Muñoz-Quinteros, 2015) a 84 participantes, 43 madres y padres de niños/as con TEA y 41 madres y padres de niños/as neurotípicos, y la duración de la evaluación fue de aproximadamente quince minutos.

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24, volcándose la información recolectada en una base de datos para luego aplicar los estadísticos.

Análisis de Datos

Se empleó el software SPSS versión 26 para el análisis de los datos estadísticos. El valor de probabilidad se estableció en .05. En primer lugar, se realizó el pre-procesamiento de los datos eliminando posibles outliers. Luego, se empleó la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar la normalidad de las variables medidas. Se encontró que la mayoría de las variables presentaron distribución no normal, por ende, se decidió emplear estadísticos no paramétricos.

Se realizó la estadística descriptiva de las principales variables medidas, incluyendo medidas de tendencia central y dispersión. Se empleó la prueba t de una muestra para comparar las medias obtenidas de la presente muestra con las de otros estudios. Además, se realizó la prueba de correlación Rho de Spearman para asociar las competencias vinculares con variables sociodemográficas. Por último, se empleó la prueba U de Mann-Whitney para comparar las competencias parentales en función de si el hijo/a de la familia poseía o no diagnóstico de TEA.

Resultados

Descripción de las Competencias Parentales

Las medidas de tendencia central obtenidos en las escalas y subescalas del instrumento de parentalidad positiva son similares a los encontrados en otras muestras que emplearon el mismo instrumento (Gómez-Muzzio y Muñoz-Quinteros, 2015; Mancini et al., 2023), siendo también los valores de asimetría y curtosis negativos y menores a uno en todos los casos. Sin embargo, en ambos casos las competencias reflexivas y protectoras fueron más bajas y estadísticamente significativas ($p < .05$) en la muestra evaluada en comparación con la de los otros dos estudios. Además, los puntales obtenidos para las cuatro escalas y la puntuación total se encuentran por debajo de la zona normal, dentro de la zona de monitoreo, lo que implica que estos resultados descriptivos se encontrarían por debajo de la media (Gómez-Muzzio y Muñoz-Quinteros, 2015).

Los estadísticos descriptivos de las escalas y subescalas del instrumento de parentalidad positiva se exponen en la [Tabla 2](#).

Tabla 2
Descripción de las Competencias Parentales de las Muestra

	Media	Mediana	DE	Mín	Máx	Asimetría	Curtosis	Shapiro-Wilk W	p
Competencias Parentales Totales	168.68	168.50	16.947	118	215	-0.228	0.775	0.988	0.660
Competencias Vinculares	45.21	46.00	5.314	32	56	-0.265	-0.275	0.982	0.281
Competencias Formativas	39.38	40.00	5.701	25	48	-0.613	-0.369	0.947	0.002
Competencias Protectoras	53.58	54.00	5.909	38	68	-0.215	0.249	0.988	0.620
Competencias Reflexivas	30.50	31.00	4.917	19	44	0.219	0.115	0.987	0.598
1. V. (Mentalización)	10.01	10.00	1.704	6	12	-0.483	-0.718	0.903	<.001
1. V. (Sensibilidad parental)	9.76	10.00	1.276	6	12	-0.286	0.224	0.934	<.001
1. V. (Calidez emocional)	10.32	10.00	1.398	6	12	-0.787	0.605	0.895	<.001
1. V. (Involucramiento)	15.12	15.00	2.988	7	20	-0.218	-0.464	0.969	0.043
2. F. (Estimulación del aprendizaje)	19.64	20.00	3.389	11	24	-0.757	-0.323	0.914	<.001
2. F. (Orientación y guía)	17.36	15.42	4.123	10	22	-0.642	-0.213	0.876	<.001
2. F. (Disciplina positiva)	16.27	17.00	2.533	9	20	-0.539	-0.256	0.948	0.002
2. F. (Socialización)	3.46	4.00	0.842	1	4	-1.434	1.053	0.670	<.001
3. P. (Garantías de seguridad)	20.37	20.00	2.763	14	24	-0.377	-0.853	0.935	<.001
3. P. (Cuidado de necesidades)	14.24	14.00	1.557	10	16	-0.663	-0.189	0.897	<.001
3. P. (Organización de la vida cotidiana)	12.18	12.00	2.621	5	16	-0.458	-0.296	0.956	0.006
3. P. (Búsqueda de apoyo social)	6.80	6.00	2.478	3	12	0.306	-0.556	0.949	0.002
4. R. (Anticipar escenarios vitales)	3.21	3.00	0.879	1	4	-0.982	0.282	0.788	<.001
4. R. (Monitorear influencias)	8.60	9.00	2.157	3	12	-0.351	-0.198	0.958	0.008
4. R. (Auto-monitoreo parental)	10.31	11.00	1.497	5	12	-0.814	0.481	0.884	<.001
4. R. (Auto-cuidado parental)	8.38	8.00	2.900	4	16	0.482	-0.256	0.959	0.009

Nota. V: Vinculares, F: Formativas, P: Protectoras, R: Reflexivas.

Correlaciones Entre Competencias Vinculares y Variables Sociodemográficas

Con respecto a la educación y ocupación de los padres, se encontraron relaciones positivas entre la educación de la madre con la disciplina positiva y monitorear influencias en el desarrollo del niño/a, siendo que a medida que aumentaba el nivel educativo de la madre, estas dos variables asociadas a parentalidad positiva también lo hacían. En cuanto a las variables del padre, la ocupación del padre sólo se asoció positivamente con autocuidado parental. En esta línea, los ingresos familiares correlacionaron de forma positiva con el involucramiento, siendo que a medida que se recibían mayores ingresos en la familia, el nivel de involucramiento aumentaba.

En cuanto a la cantidad de personas e hijos en el hogar, estas variables se asociaron de forma negativa con el involucramiento, la organización de la vida cotidiana y el auto cuidado parental. Por ende, mientras más numerosa era la familia, menores puntuaciones se reportaban en cuanto a la parentalidad positiva.

Sobre la cantidad de horas que los niños/as asistían a la escuela, se halló que a mayor tiempo se encontraban en la institución educativa, mayores eran las puntuaciones de la escala de competencia formativa, y de las subescalas vinculares de metalización y sensibilidad parental, las formativas de estimulación del aprendizaje, orientación y guía y disciplina positiva, y la protectora de garantías de seguridad.

Por último, la edad del niño se asoció de forma positiva con las competencias parentales totales y las formativas, y con las subescalas de todos los tipos de competencias a excepción de las protectoras ($p > .05$). Los resultados se resumen en la [Tabla 3](#).

Análisis de Comparación de Variables

Se observan diferencias significativas en la subescala anticipar escenarios vitales relevantes y auto-monitoreo parental, siendo que se presentó un mayor rango de promedio en aquellos padres/madres cuyo hijo/a presenta diagnóstico TEA, lo cual indica que estos padres/madres pueden presentar un nivel mayor de competencias para generar alternativas de acción frente a diferentes escenarios emergentes, y que estos padres/madres pueden presentar un mayor nivel de competencias para reflexionar en la historia de parentalidad desplegada, las prácticas parentales actuales y la calidad de la relación padre-hijo.

Por último, se observan diferencias significativas en la subescala auto-cuidado parental, encontrándose mayor rango promedio en aquellos cuidadores cuyos hijos/as no presentan diagnóstico TEA, lo cual indica que estos padres/madres pueden presentar un mayor nivel para desplegar actitudes y prácticas que favorezcan una apropiada salud física y mental (o bienestar subjetivo).

Los hallazgos se detallan en la [Tabla 4](#).

En cuanto al género, únicamente se observaron diferencias significativas en favor de los hijos/as de género femenino en la escala de competencias formativas ($U= 519, p= .023, r$ de rosenthal= .331), y en las subescalas de susodicha variable, específicamente en estimulación del aprendizaje ($U= 432, p= .024, r$ de rosenthal= .301) y orientación y guía ($U= 506, p= .016, r$ de rosenthal= .328), lo cual indica que los cuidadores pueden presentar un nivel mayor de competencias para favorecer el aprendizaje y la socialización con las niñas.

Tabla 3
Asociación Entre Competencias Parentales y Variables Sociodemográficas Familiares

	Educación Madre	Profesión Madre	Educación Padre	Profesión Padre	Ingresos Familiares	Cantidad de Personas	Cantidad de Hijos	Horas Escuela	Edad Niño (años)
Competencias parentales									
Competencias parentales totales	-.072	.016	-.008	.126	.123	-.057	-.031	.148	.282*
Competencias vinculares	.074	.023	.069	.080	.175	-.048	-.100	.028	.180
Competencias formativas	.115	.004	-.069	.118	.117	.063	.049	.243*	.392**
Competencias protectoras	-.087	.008	-.032	.063	.003	-.058	.026	.042	.100
Competencias reflexivas	-.151	.012	.016	.101	.029	-.169	-.069	.008	.181
1. V. (Mentalización)	-.089	-.120	-.185	.017	-.040	-.006	.025	-.187	.251*
1. V. (Sensibilidad parental)	-.035	-.114	-.033	.035	.035	.073	.056	-.006	.248*
1. V. (Calidez emocional)	-.040	-.012	-.026	.051	.071	.042	.064	.109	.133
1. V. (Involucramiento)	.128	.151	.211	.107	.220*	-.176	-.293**	.105	.086
2. F. (Estimulación del aprendizaje)	-.007	.049	-.006	.171	.175	-.035	-.045	.228*	.331**
2. F. (Orientación y guía)	-.009	.047	-.014	.146	.162	-.029	-.071	.211*	.310**
2. F. (Disciplina positiva)	-.218*	-.059	-.191	-.006	-.033	.170	.156	.109	.374**
2. F. (Socialización)	-.153	-.036	.037	.019	.109	-.006	.086	.262*	.119
3. P. (Garantías de seguridad)	.047	.054	.088	.206	.172	.095	.104	.255*	.300**
3. P. (Cuidado de necesidades)	-.077	.018	.004	-.096	-.144	-.105	-.066	.068	-.040
3. P. (Organización vida cotidiana)	.122	.128	.061	.100	.060	-.230*	-.229*	-.097	-.119
3. P. (Búsqueda de apoyo social)	-.208	-.154	-.167	-.117	-.200	.043	.046	-.128	.162
4. R. (Anticipar escenarios vitales)	-.187	-.180	.073	-.047	.077	.049	.145	-.185	.103
4. R. (Monitorear influencias)	-.221*	.024	-.166	-.005	-.163	-.214	-.108	-.018	.159
4. R. (Auto-monitoreo parental)	-.052	.008	.049	-.014	-.024	-.007	.093	-.046	-.105
4. R. (Auto-cuidado parental)	.012	.091	.107	.221*	.172	-.216*	-.196	.041	.154

Nota. V: Vinculares, F: Formativas, P: Protectoras, R: Reflexivas.

* $p < .05$. ** $p < .01$

Tabla 4
Comparación de las Competencias Parentales en Función del Diagnóstico de TEA en los Hijos/as

Competencias Parentales	Presencia		Ausencia		U	p	r de rosenthal
	R.P.	R.P.	R.P.	R.P.			
Competencias Parentales Totales	169.00	168.00	168.00	168.00	818.00	.570	.072
Competencias Vinculares	45.76	44.70	44.70	44.70	801.00	.470	.091
Competencias Formativas	40.05	38.74	38.74	38.74	790.00	.412	.104
Competencias Protectoras	53.29	53.86	53.86	53.86	881.00	.996	.001
Competencias Reflexivas	30.71	30.30	30.30	30.30	847.00	.757	.039
1. V. (Mentalización)	10.16	9.85	9.85	9.85	.783	.368	.112
1. V. (Sensibilidad parental)	9.78	9.74	9.74	9.74	.868	.904	.015
1. V. (Calidez emocional)	10.63	10.02	10.02	10.02	.701	.098	.204
1. V. (Involucramiento)	15.49	14.77	14.77	14.77	.763	.288	.134
2. F. (Estimulación del aprendizaje)	20.15	19.16	19.16	19.16	.778	.353	.117
2. F. (Orientación y guía)	18.16	13.46	13.46	13.46	.662	.235	.114
2. F. (Disciplina positiva)	16.27	16.28	16.28	16.28	.877	.971	.005
2. F. (Socialización)	3.63	3.30	3.30	3.30	.746	.150	.154
3. P. (Garantías de seguridad)	20.80	19.95	19.95	19.95	.721	.148	.182
3. P. (Cuidado de necesidades)	14.27	14.21	14.21	14.21	.870	.916	.013
3. P. (Organización de la vida cotidiana)	11.90	12.44	12.44	12.44	.777	.349	.118
3. P. (Búsqueda de apoyo social)	6.32	7.26	7.26	7.26	.708	.118	.196
4. R. (Anticipar escenarios vitales)	2.90	3.51	3.51	3.51	.534*	.001	.394
4. R. (Monitorear influencias)	8.46	8.72	8.72	8.72	.779	.354	.116
4. R. (Auto-monitoreo parental)	9.98	10.63	10.63	10.63	.635*	.024	.280
4. R. (Auto-cuidado parental)	9.37	7.44	7.44	7.44	.532*	.002	.388

Nota. V: Vinculares, F: Formativas, P: Protectoras, R: Reflexivas.

* $p < .05$. ** $p < .01$

Discusión

Los objetivos de la presente investigación fueron describir las características familiares y de parentalidad de niños/as con y sin TEA, relacionar las competencias parentales y variables sociodemográficas familiares, y comparar las prácticas de crianza en función de la presencia o ausencia de un diagnóstico y el género de los niños/as. Se encontraron algunas asociaciones significativas entre las competencias parentales y la presencia/ausencia de diagnóstico, como así también según el género del niño/a y variables sociodemográficas.

A nivel descriptivo, la presente muestra presentó algunos niveles menores en cuanto a competencias reflexivas y protectoras en comparación a otros estudios (Gómez-Muzzio y Muñoz-Quinteros, 2015; Mancini et al., 2023), y puntuaciones de todas las cuatro escalas que serían consideradas para monitorear por profesionales (i.e., entre la zona óptima y de riesgo). Esto podría deberse a que el rango etario de comparación de los estudios citados es menor al del presente estudio, por ende, los padres y están habituados a la crianza y reflexionan menos sobre su rol, y tienen niños/as que al ser mayores requieren menos cuidados (Miranda y Morán, 2020). Por otro lado, las puntuaciones menores podrían deberse a que la mitad de la muestra eran familias con niños/as con TEA, y el cuidado de estos puede implicar mayores desafíos para los cuidadores primarios, y por ende sentirse menos capacitados para la crianza (Crowel et al., 2019).

En cuanto a las asociaciones con variables sociodemográficas, se corroboró la hipótesis de que se hallarían asociaciones con las competencias parentales. En primer lugar, el ingreso familiar correlacionó positivamente con involucramiento parental, lo cual coincide con los hallazgos de Enea y Rusu (2020) quienes encontraron que los cuidadores con menores ingresos suelen trabajar más horas y tener menos acceso a servicios esenciales para los niños/as con y sin discapacidad, lo que podría generar una autopercepción menor del involucramiento parental. También coincide con los hallazgos de Clerici et al. (2020) quienes hallaron que los niños y niñas pertenecientes a entornos socioeconómicos más favorecidos presentan niveles más elevados de autoconcepto y perciben mayor presencia de apoyo parental. Es posible que la familia, al tener más ingresos económicos, pueda pasar más tiempo con su hijo o hija que aquellas familias pertenecientes a sectores más vulnerables.

En cuanto a la educación de la madre, correlacionó de forma negativa con disciplina positiva y con monitorear influencias en el desarrollo del niño/a. Este resultado es contraintuitivo, siendo que el mayor nivel educativo en cuidadores primarios se suele asociar con mayores puntuaciones en pruebas de parentalidad (Mancini et al., 2023), aunque en otros estudios los resultados son inconsistentes (Fang et al., 2021). Sin embargo, la educación del padre se asoció de forma positiva con el autocuidado parental. Esto podría deberse a que mayor nivel en la calidad del empleo se podría asociar a mayores ingresos, y por ende, como se afirmó, a mayor acceso a servicios y por ende a una autopercepción más positiva de la crianza. Sin embargo, es necesario resaltar que no se encontraron asociaciones entre el nivel educativo y el tipo de ocupación en las puntuaciones de las cuatro escalas ni en la puntuación total.

Con respecto a la cantidad de hijos, correlacionó de forma inversa con involucramiento parental y con organización de la vida cotidiana. Estos resultados coinciden con los hallados en un estudio

similar que sostiene que, a mayor número de hijos, los padres/madres emplean más las estrategias evitativas, es decir, tienden a ocultar o inhibir las propias emociones para contrarrestar los niveles de estrés (Albarracín-Rodríguez et al., 2014). Esto puede deberse a que los padres y madres, al tener más de un hijo/a, experimentan una carga más alta por el cuidado de sus hijos/as, lo cual conlleva a la falta de recursos y energía para favorecer la creación y el mantenimiento de hábitos cotidianos que aporten rutinas saludables para promover el bienestar familiar.

Asimismo, Bueno-Hernández et al. (2012) en su investigación con padres y madres de niños y niñas con TEA sostienen que los padres y madres dedican una gran parte de su tiempo al cuidado de su hijo/a con TEA, pero sólo un 50% no descuida la crianza de sus otros hijos. Esto puede deberse a que los niños/as con TEA requieren de un cuidado especial en relación a los otros niños/as.

Respecto a la cantidad de personas que viven en el hogar, correlacionó negativamente con organización de la vida cotidiana y con auto-cuidado parental. Estos datos coinciden con los hallazgos de Bueno-Hernández et al. (2012), quienes sostienen que un gran porcentaje de padres y madres de niños/niñas con TEA presenta síntomas de estrés y se excluyeron del entorno social sin darse cuenta. Por lo tanto, se podría pensar que cuando los padres y madres deben cuidar, proteger y educar a varios hijos, se ve perjudicada la capacidad parental para darse espacios para sí mismos que permitan diversos beneficios como distracción, bienestar subjetivo y descanso. Cuando la familia cuenta con uno o más de un integrante con TEA, los padres y madres pueden presentar un notable desgaste físico y emocional, especialmente en casos de TEA de mayor severidad, en los cuales el niño o niña necesita ayuda muy notable.

Sobre la edad del niño, correlacionó de forma positiva con mentalización, sensibilidad parental, estimulación del aprendizaje, orientación y guía, disciplina positiva y garantías de seguridad. Estos resultados coinciden con los hallados en el estudio realizado por Morán y del Carmen-Rivera (2019) que sostienen que a medida que los hijos/as crecen, aumenta el involucramiento parental, el monitoreo de influencias en el desarrollo del niño/a, el auto-monitoreo parental y el autocuidado parental. También coinciden con el estudio realizado por Miranda y Morán (2020) quienes investigaron las percepciones de las competencias parentales que tienen los padres y madres de niños, niñas y adolescentes con discapacidades y encontraron diferencias en cada grupo de edad: los padres y madres de niños/as de edades más tempranas presentan más desarrolladas las competencias protectoras, mientras que los padres y madres de niños/as de mayor edad presentan mayor desarrollo de las competencias vinculares, reflexivas y formativas.

Por otro lado, la cantidad de horas escolares correlacionó de forma positiva con estimulación del aprendizaje, orientación y guía, socialización y garantías de seguridad. De acuerdo a Martinic (2015), la ampliación de horas escolares tiene diversos beneficios, no solo en relación al contexto escolar, sino también social. Sostiene que la falta de horas escolares afecta negativamente a los niños que no pueden compensar dicha falta en su realidad familiar, ya sea por carencia de espacio, tiempo o estímulo para el estudio. Refiere asimismo que la jornada completa facilita la compatibilidad de la vida familiar y la vida escolar, ya que permite aumentar la participación de los padres y madres en el ámbito escolar. Por consiguiente, se puede pensar que aquellos niños y niñas que asisten a la escuela con jornada extendida poseen un entorno más estructurado e interactúan con sus padres y

madres a través del diálogo, la negociación, la reflexión y el ejemplo, lo cual favorece el aprendizaje, la autonomía y la preparación para vivir en sociedad.

Por último, los resultados por comparación de grupos por presencia o ausencia de TEA corroboraron parcialmente la hipótesis, ya que, si bien se hallaron diferencias, estas fueron únicamente con unas pocas subescalas. Por un lado, se encontró que los padres y madres de niños y niñas neurotípicos, presentan un nivel mayor de auto-cuidado parental. Estos resultados coinciden con las conclusiones del estudio de Giallo et al. (2013) y Enea y Rusu (2020), quienes encontraron que las madres de niños/as con TEA presentan fatiga significativamente más alta que las madres de niños sin TEA. Es posible que las madres de niños con TEA desatiendan el auto-cuidado al ocuparse permanentemente de asistir a su hijo/a con características neurodivergentes.

Por otro lado, se encontró que los padres y madres de niños/as diagnosticados con TEA presentan un nivel mayor para anticipar escenarios vitales relevantes y de meta-parentalidad. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Sinha et al. (2016), quienes encontraron que, si bien los padres/madres de niños/as diagnosticados con TEA presentan un nivel de estrés significativamente mayor que los padres/madres de niños/as sin TEA, ambos grupos presentan buenos niveles de resiliencia. Por lo cual, es posible que los padres y madres de niños/as con TEA, al recibir el diagnóstico de su hijo/a, incrementen el involucramiento para informarse y prepararse para ayudar a sus hijos/as en su desarrollo.

Sin embargo, los resultados obtenidos son inconsistentes con respecto a los datos hallados por Rutgers et al. (2007), quienes encontraron que los niños/as diagnosticados con TEA, discapacidad intelectual y trastorno del lenguaje, estaban significativamente menos conectados con sus padres y madres que los niños/as no clínicos. Además, encontraron que los niños/as con TEA tenían un tipo de apego menos seguro en comparación con los otros grupos clínicos y no clínicos, por lo cual se esperaba que el grupo de padres y madres de niños/as con TEA presentaran mayor dificultad para identificar e interpretar las señales comunicativas de su hijo/a. Una posible razón para estos hallazgos puede ser el sesgo del informante, ya que en el presente estudio las madres y los padres respondieron a la Escala de Parentalidad Positiva desde su propia posición subjetiva.

Por último, de acuerdo con los objetivos planteados, se realizaron comparaciones en relación con las características de parentalidad según el género de los niños/as. Los resultados obtenidos demuestran que los padres y madres de mujeres, exhiben niveles más elevados de estimulación del aprendizaje y de orientación y guía, en comparación con los varones. Los resultados de esta investigación se corresponden con las conclusiones del estudio de Urzúa et al. (2011) quienes observaron que las niñas mujeres perciben una mayor implicancia escolar de sus padres y madres que los varones. Esta diferencia puede deberse a que los padres y madres podrían desplegar prácticas de crianza de mayor control y disciplina con los varones, en tanto que, con las mujeres, podrían desplegar prácticas de crianza didáctica, ya que las mujeres teóricamente tendrían menos problemas conductuales o necesidad de mayor disciplina. Cabe aclarar que los resultados del susodicho estudio se realizaron con niños/as con desarrollo típico, siendo que se deben seguir indagando aún más los resultados inconsistentes encontrados según género

en muestras con desarrollo atípico (Enea y Rusu, 2020; Fang et al., 2021). Debido a estos hallazgos, la hipótesis que señala que existen diferencias entre las competencias parentales según el género del niño/a, se confirma.

Se concluye que es vital afianzar en ambas familias aquellas características parentales y del entorno familiar que se relacionan con un ambiente familiar positivo y asimismo, generar intervenciones que trabajen con las características parentales y familiares que se ven más perjudicadas durante la crianza de los niños y niñas con y sin TEA, para así promover un mejor entorno para los niños, niñas y sus familias.

En cuanto a las limitaciones que presenta el estudio realizado, se pueden mencionar las siguientes: en primer lugar, se utilizó una muestra reducida y homogénea (perteneciente únicamente a Buenos Aires). Además, si bien se ha convocado a cualquier tipo de cuidador primario, se ha obtenido una muestra reducida de padres. Por otro lado, no fueron evaluados la edad de los padres, el nivel de severidad del diagnóstico TEA ni la comorbilidad con otro/s trastorno/s, si el niño/a realiza o no tratamiento, y variables como apoyo social. Además, la fiabilidad de la escala de parentalidad fue baja. Finalmente, el estudio es de tipo transversal (no longitudinal) y no experimental, por ende, no pudieron ser controladas todas las variables.

Para futuras investigaciones se espera aumentar la muestra, trabajar con muestra heterogénea (de diferentes regiones), y con un estudio experimental y longitudinal, para trazar además perfiles de desarrollo familiares. Sería importante también analizar el efecto que pudiese tener la comorbilidad con otros trastornos, el nivel de severidad del diagnóstico TEA, si el niño/a realiza o no tratamiento, entre otras variables, que no pudieron ser incorporadas en este estudio dada la extensión del cuestionario. Asimismo, se espera generar, en un segundo momento, intervenciones personalizadas que trabajen con las características parentales y familiares que se ven más perjudicadas durante la crianza de los niños/as con y sin TEA y, a su vez, afianzar aquellas que se relacionan con un ambiente familiar positivo. Por ende, se espera mejorar la calidad de vida de las personas con TEA y sus familias, a través de programas sociales y comunitarios de asesoramiento, capacitación, contención y apoyo a las familias en base a la evidencia.

Esto conllevaría a implementar políticas de trabajo tendientes a disminuir las problemáticas familiares que pudieran traer aparejados el convivir con personas con diagnósticos de trastornos del desarrollo. De esa manera, podría mejorarse los estilos parentales y promover el desarrollo integral individual y familiar.

Conflicto de Interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Agradecimientos

A la Universidad Abierta Interamericana (UAI), Universidad de Buenos Aires (UBA), Ministerio de Ciencia y Técnica (MINCYT) y al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas por financiar la investigación. .

Referencias

- Albarracín-Rodríguez, Á. P., Rey-Hernández, L. A., y Jaimes-Caicedo, M. M. (2014). Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 2(42), 111-126. <http://dx.doi.org/10.34019/ufff/di/2021/00026>
- Alcalay, L., Flores, A., Milicic, N., Portales, J., y Torretti, A. (2003). Familia y escuela: ¿una alianza posible? Una mirada desde la perspectiva de los estudiantes. *Revista Psykhe*, 12(2), 101-110. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-22282005000200012>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arranz, E., Bellido, A., Manzano, A., Martín, J. L., y Olabarrieta, F. (2004). Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la infancia. En E. Arranz (Coord.), *Familia y desarrollo psicológico* (pp. 70-95). Pearson Educación. <http://dx.doi.org/10.1174/021037001316949275>
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Editorial Gedisa. <http://dx.doi.org/10.33776/erebea.v5i0.2707>
- Bornstein, M. (2012). Parenting Infants. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting. Volume 1: Children and parenting* (pp. 3-43). Psychology Press. <http://dx.doi.org/10.4324/9780429440847-1>
- Bueno-Hernández, A., Cárdenas-Gutiérrez, M., Pastor-Zamalloa, M., y Silva-Mathews, Z. (2012). Experiencias de los padres ante el cuidado de su hijo autista. *Revista Enfermería Herediana*, 5(1), 26-36. <https://doi.org/10.20453/renh.v5i1.4012>
- Claussen, A. H., Holbrook, J. R., Hutchins, H. J., Robinson, L. R., Bloomfield, J., Meng, L., ... & Kaminski, J. W. (2024). All in the family? A systematic review and meta-analysis of parenting and family environment as risk factors for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children. *Prevention Science*, 25(2), 249-271. <https://doi.org/10.1007/s1121-022-01358-4>
- Clerici, G. D., Elgier, A. M., Gago-Galvagno, L. G., García, M. J. y Azzollini, S. C. (2020). La contribución del entorno socioeconómico al autoconcepto y percepción infantil de las pautas parentales de crianza. *Revista de Psicología y Educación*, 15(1), 87-97. <http://dx.doi.org/10.23923/rpye2020.01.188>
- Crowell, J. A., Keluskar, J., y Gorecki, A. (2019). Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 90, 21-29. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.11.007>
- Dominguez-Lara, S. (2018). Magnitud del Efecto, una Guía Rápida. *Educación Médica*, 19(4), 251-254. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>
- Dyches, T. T., Smith, T. B., Korth, B. B., Roper, S. O., y Mandlco, B. (2012). Positive parenting of children with developmental disabilities: A meta-analysis. *Developmental Disabilities*, 33(6), 2213-2220. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2012.06.015>
- Eisenberg, N., Zhou, Q., Spinrad, T. L., Valiente, C., Fabes, R. A., y Liew, J. (2005). Relations among positive parenting, children's effortful control, and externalizing problems: A three-wave longitudinal study. *Child Development*, 76, 1055-1071. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00897.x>
- Enea, V. y Rusu, D. M. (2020). Raising a Child With Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of the Literature Investigating Parenting Stress. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 13(4), 1-39. <https://doi.org/10.1080/19315864.2020.1822962>
- Fang, Y., Boelens, M., Windhorst, D. A., Raat, H., y van Grieken, A. (2021). Factors associated with parenting self-efficacy: A systematic review. *Journal of advanced nursing*, 77(6), 2641-2661. <https://doi.org/10.1111/jan.14767>
- Giallo, R., Wood, C. E., Jellett, R., y Porter, R. (2013). Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Autism*, 17(4), 465-480. <http://dx.doi.org/10.1177/1362361311416830>
- Gómez-Muzzio, E., y Muñoz-Quinteros, M. (2015). *Escala de Parentalidad Positiva e2p*. Fundación Ideas para la Infancia. <https://www.rehueong.com.ar/sites/default/files/2024-04/Manual%20de%20la%20Escala%20de%20Parentalidad%20Positiva.pdf>
- INDEC. (2001). *Hogares particulares con poblaciones objetivo: Perfil sociodemográfico*. Instituto Nacional de Estadística y Censo.
- Jeong, J., Franchett, E. E., Ramos de Oliveira, C. V., Rehmani, K., y Yousafzai, A. K. (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 18(5), e1003602. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602>
- León, E. Y., Manjarres, D., Martínez, R., y Gaitán, A. (2013). *Crianza y discapacidad: una visión desde las vivencias y relatos de las familias en varios lugares de Colombia*. Universidad Pedagógica Nacional. <http://dx.doi.org/10.2307/j.ctvfc51fp>
- Loewenthal, K. M. (2001). *An introduction to psychological tests and scales (2nd ed.)*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315561387>
- Mancini, N. A., Simaes, A. C., Gago Galvagno, L. G., y Elgier, A. M. (2023). La motivación de dominio infantil y su relación con la parentalidad positiva y los elogios en una muestra argentina. *Ciencias Psicológicas*, 17(1), 1-17. <https://doi.org/10.22235/cp.v17i1.2863>
- Martinic, S. (2015). El tiempo y el aprendizaje escolar, la experiencia de la extensión de la jornada escolar en Chile. *Revista Brasileira de Educação*, 20(61), 479-499. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-24782015206110>
- Miranda, L. Y. V., y Morán, J. F. A. (2020). Competencias parentales: Percepciones de padres de niños con discapacidad. *Revista Conrado*, 16(72), 188-199. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n72/1990-8644-rc-16-72-188.pdf>
- Morán-Rodrigo, M. M., y del Carmen-Rivera, M. (2019). Evaluación de las Competencias de Parentalidad Reflexiva ante situaciones con hijos discapacitados. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 23(93), 7-17. <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/146>
- Rodrigo, M. J. (2012). *Educación parental para promover la competencia y resiliencia en las familias en riesgo psicossocial*. Childhood. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.152331>
- Rutgers, A. H., Van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Swinkels, S. H., Van Daalen, E., Dietz, C., y van Engeland, H. (2007). Autism, attachment and parenting: A comparison of children with autism spectrum disorder, mental retardation, language disorder, and non-clinical children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(5), 859-870. <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-007-9139-y>
- Sinha, D., Verma, N., y Hershe, D. (2016). A comparative study of parenting styles, parental stress and resilience among parents of children having autism spectrum disorder, parents of children having specific learning disorder and parents of children not diagnosed with any psychiatric disorder. *Annals of International Medical and Dental Research*, 2, 106-12. <http://dx.doi.org/10.21276/aimdr.2016.2.4.30>
- Urzúa, A., Godoy, J., y Ocaño, K. (2011). Competencias parentales percibidas y calidad de vida. *Revista Chilena de Pediatría*, 82(4), 300-310. <http://dx.doi.org/10.4067/s0370-41062011000400004>

- Vargas, J., Richaud, M.C., y Oros, L.B. (2018). Programa de promoción de la parentalidad positiva en la escuela: un estudio preliminar en un contexto de vulnerabilidad social. *Pensando Psicología*, 14(23), 1-15. <http://dx.doi.org/10.16925/pe.v14i23.2265>
- Vázquez, N., Ramos, P., Molina, M. C., y Artazcoz, L. (2016). Efecto de una intervención de promoción de la parentalidad positiva sobre el estrés parental. *Aquichan*, 16(2), 137-147. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.2>
- Viloria, C. A., y González, A. F. (2017). Las prácticas de crianza de los padres: su influencia en las nuevas problemáticas en la primera infancia. *Revista de Educación Inclusiva*, 9(1), 12-30. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-73782022000100075>
- Weiss, H. (2014). *Nuevas orientaciones sobre el involucramiento familiar en el aprendizaje*. Fundación CAP.

Anexo I

Instrucciones Cuestionario Parentalidad Positiva

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 4 opciones: Casi Nunca, A veces, Casi Siempre y Siempre. Si la afirmación es muy poco cierta o casi nunca ocurre, entonces marque la letra C/N (Casi Nunca). Si describe algo parcialmente cierto o que ocurre solo a veces, marque la letra A/V (A veces). Si es una situación bastante más cierta o habitual, entonces marque la letra C/S (Casi Siempre). Y si la afirmación describe algo totalmente cierto o que ocurre todo el tiempo, entonces marque la letra S (Siempre). Existe una opción adicional en algunas frases, de “No Aplica”, que se marca si su hijo/a no asiste a Sala Cuna o Jardín Infantil. 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.

1. Me hago el tiempo para jugar, dibujar y hacer otras cosas con mi hijo/a.
2. Con mi hijo/a, cantamos o bailamos juntos/as.
3. Con mi hijo/a, vemos juntos programas de TV o películas apropiadas a su edad.
4. Cuando mi hijo/a está irritable, puedo identificar las causas (ej.: me doy cuenta si está mal genio porque está enfermo, extraña a su abuelo o tuvo un día “difícil” en el colegio).
5. Ayudo a mi hijo/a, a que reconozca sus emociones y les ponga nombre (ej., le digo “eso que sientes es miedo”, “tienes rabia”, “te ves con pena”).
6. Reservo un momento exclusivo del día para compartir con mi hijo/a (ej., le leo un cuento antes de dormir).
7. Mi hijo/a y yo conversamos de los temas que a él o ella le interesan (ej., le pregunto por sus amigos del colegio o sus series de televisión).
8. Logro ponerme en el lugar de mi hijo/a (ej., entiendo su pena cuando pierde un juguete muy querido; ej.: en una discusión entiendo su punto de vista).
9. Cuando mi hijo/a está estresado, me busca para que lo ayude a calmarse (ej., cuando está enfermo o ha tenido un problema en el colegio).
10. Cuando mi hijo/a pide mi atención, respondo pronto, en poco tiempo.
11. Con mi hijo/a, nos reímos juntos de cosas divertidas.
12. Cuando mi hijo/a llora o se enoja, logro calmarlo/a en poco tiempo.
13. Mi hijo/a y yo jugamos juntos (ej., a las escondidas, deportes, legos, videojuegos...).
14. Le demuestro explícitamente mi cariño a mi hijo/a (ej., le digo “hijo/a, te quiero mucho” o le doy besos y abrazos).
15. Cuando mi hijo/a no entiende una idea, encuentro otra manera de explicársela y que me comprenda (ej., le doy ejemplos de cosas que conoce, se lo explico usando sus juguetes).
16. Hablo con mi hijo/a sobre sus errores o faltas (ej., cuando miente, trata mal a otro, o toma algo prestado sin permiso).
17. Converso con mi hijo/a algún tema o acontecimiento del día, para que aprenda (ej., la visita de los familiares o una salida que hicimos o lo que está aprendiendo en el colegio).
18. Le explico cuáles son las normas y límites que deben respetarse (ej., horario de acostarse, horario de hacer tareas escolares).
19. Le explico que las personas pueden equivocarse.
20. Me disculpo con mi hijo/a cuando me equivoco (ej., si le he gritado o me he demorado mucho en responderle).
21. Lo acompaño a encontrar una solución a sus problemas por sí mismo/a (ej., le doy “pistas” para que tenga éxito en una tarea, sin darle la solución).
22. Lo motivo a tomar sus propias decisiones, ofreciéndole alternativas de acuerdo a su edad (ej., elegir su ropa o qué película quiere ver).
23. En casa, logro que mi hijo/a respete y cumpla la rutina diaria (ej., horario de televisión, horario de acostarse, horario de comida).
24. Cuando se porta mal, mi hijo/a y yo buscamos juntos formas positivas de reparar el error (ej., pedir disculpas o ayudar a ordenar).
25. Le enseño a mi hijo/a cómo debe comportarse en la calle, reuniones, cumpleaños... .
26. Le explico cómo espero que se comporte antes de salir de casa (ej., ir a comprar a la feria, “esta vez no me pidas juguetes”, “no te alejes de mí en la calle”).
27. Me relaciono con los amiguitos, primitos o vecinitos actuales de mi hijo/a (ej., converso con ellos/ellas en un cumpleaños, o cuando vienen de visita).
28. Me relaciono con las familias de los amiguitos, primitos o vecinitos actuales de mi hijo/a.
29. Me mantengo informado/a de lo que mi hijo/a realiza en la escuela o jardín infantil (ej., pregunto a la profesora o a otro apoderado).
30. Asisto a las reuniones de apoderados en la escuela o jardín infantil.
31. Cuando no estoy con mi hijo/a, estoy seguro/a que el adulto o los adultos que lo cuidan lo tratan bien.
32. Le enseño a mi hijo/a a reconocer en qué personas se puede confiar (ej., a quién abrirle la puerta y a quién no, que nadie puede tocarle sus partes íntimas).
33. Cuando la crianza se me hace difícil, busco ayuda de mis amigos o familiares (ej., cuando está enfermo/a y tengo que ir al colegio, cuando me siento sobrepasada).
34. Averiguo y utilizo los recursos o servicios que hay en mi comuna para apoyarme en la crianza (ej., el Consultorio, la Municipalidad, los beneficios del Chile Crece Contigo).
35. Si tengo dudas sobre un tema de crianza, pido consejos, orientación y ayuda.
36. En casa, mi hijo/a utiliza juguetes u objetos que estimulan su aprendizaje de acuerdo a su edad (ej., pinturas, rompecabezas, juegos de ingenio, etc.).

37. En casa, mi hijo/a lee (o intenta leer) libros y cuentos apropiados para su edad.
38. Superviso la higiene y cuidado que necesita (ej., lavarse los dientes, bañarse, vestirse).
39. Mi hijo/a puede usar un espacio especial de la casa, para jugar y distraerse (ej., ver sus cuentos, armar sus rompecabezas, pintar, etc.).
40. En casa, logro armar una rutina para organizar el día de mi hijo/a.
41. Logro que mi hijo/a se alimente de forma balanceada para su edad (ej., que coma verduras, frutas, leche, etc.).
42. Mi hijo/a anda limpio y bien aseado.
43. Llevo a mi hijo/a a controles preventivos de salud (ej., sus vacunas, control sano, etc.).
44. La crianza me ha dejado tiempo para disfrutar de otras cosas que me gustan (ej., juntarme con mis amigos, ver películas).
45. Dedico tiempo a pensar cómo apoyarlo/a en los desafíos propios de su edad (ej., decidir llevarlo al parque para que desarrolle su destreza física, o a cumpleaños para que tenga amigos).
46. Antes de relacionarme con mi hijo/a, me limpio de rabias, penas o frustraciones (ej., respiro hondo antes de entrar a casa).
47. Reflexiono sobre cómo superar las dificultades de relación que pueda tener con mi hijo/a.
48. He logrado mantener un clima familiar bueno para el desarrollo de mi hijo/a (ej., las discusiones no son frente al niño/a; hay tiempo como familia para disfrutar y reírnos).
49. Me doy espacios para mí mismo/a, distintos de la crianza (ej., participar de una liga de fútbol, grupos de baile, etc.).
50. Siento que tengo tiempo para descansar.
51. Dedico tiempo a evaluar y pensar sobre cómo se está desarrollando mi hijo/a (ej., si habla de acuerdo a su edad, si su estatura y peso está normal, etc.).
52. Siento que he logrado mantener una buena salud mental (ej., me siento contenta/o, me gusta cómo me veo).
53. Me he asegurado de que mi vida personal no dañe a mi hijo/a (ej., si tengo peleas con mi pareja son en privado, no delante de mi hijo).
54. Logro anticipar los momentos difíciles que vendrán en la crianza, y me preparo con tiempo (ej., me informo de cómo apoyarlo en su ingreso al colegio, etc.).