
VERSIÓN ESPAÑOLA DEL
CUESTIONARIO “ME AS A
PARENT” DE
AUTORREGULACIÓN
PARENTAL

TRABAJO FIN DE MASTER



Autora: Natalia Montesdeoca García

Tutora Académica: María José Rodrigo López

**Máster en Intervención y Mediación Familiar Social y
Comunitaria**

Universidad de La Laguna

Índice

Resumen	2
Introducción	4
1. Justificación teórica	6
1.1 Parentalidad Positiva	7
1.1.1 <i>¿Qué es la Parentalidad Positiva?</i>	7
1.1.2 <i>El Apoyo Parental desde las Instituciones</i>	7
1.2 La Autoeficacia y la Autorregulación Parental en los Programas de Parentalidad Positiva	8
1.2.1 <i>Autoeficacia Parental</i>	8
1.2.2 <i>Autorregulación Parental</i>	10
2. Objetivos	12
3.2 Instrumentos	15
3.2.1 <i>Perfil Sociodemográfico</i>	15
3.2.2 <i>Adaptación del instrumento</i>	15
4. Plan de análisis	17
5. Resultados	17
6. Discusión	20
7. Referencias bibliográficas	24

Resumen

La parentalidad se ha convertido en una tarea compleja, de tal manera que, ejercerla requiere que las figuras parentales cuenten con una serie de capacidades a través de las cuales se potencia y fomenta el desarrollo evolutivo personal y psicosocial de los/las niños/as. Por ello, surge el modelo de Parentalidad Positiva, mediante el cual se destaca la importancia de la capacidad de Autorregulación Parental.

Actualmente, los instrumentos con los que se cuenta para poder evaluar la Autorregulación Parental en las figuras parentales son escasos, y, por ello, surge el instrumento Me as a Parent, que permite analizar la Autorregulación Parental en profundidad en su versión inglesa. Así pues, los objetivos de este trabajo son adaptar el instrumento Me as a Parent al castellano, valorar su fiabilidad y explorar la relación del perfil sociodemográfico con los factores que miden la Autorregulación Parental.

Los participantes son 156 figuras parentales, en su mayoría madres cuyos/as hijos/as tienen una edad comprendida entre los 0 y 3 años y fue seleccionada a partir de diversos Centros de Salud en distintas zonas de la Isla de Tenerife, en el marco de un estudio en el que se planteaba la implementación del apoyo parental por parte de los/las profesionales de los centros sanitarios.

Con respecto a los resultados, el cuestionario Me as a Parent resulta ser un instrumento psicométricamente adecuado para evaluar la Autorregulación Parental, ya que engloba los cuatro componentes clave: Autoeficacia, Agencia Parental, Auto-suficiencia y Autogestión. Presenta una fiabilidad alta y moderada en los factores de Auto-eficacia, Auto-suficiencia y Auto-gestión y una fiabilidad baja en el factor de Agencia Parental cuyos ítems han sido planteados con connotaciones negativas. Esto da como resultado una baja coherencia entre los ítems de ese factor. Aunque se requieren futuros estudios que mejoren el contenido del cuestionario, la Autorregulación Parental ha demostrado ser un componente relevante de la Parentalidad Positiva que debe ser evaluado en los programas de educación parental y en el ámbito de promoción de la salud.

Palabras clave: Autorregulación parental, Autoeficacia, Parentalidad Positiva y Ámbito Sanitario.

Abstract

Parenthood has become a complex task, in such a way that, exercising it requires that the parental figures have a series of capacities through which the personal and psychosocial development of children is encouraged. Therefore, the Positive Parentality model emerges, which highlights the importance of the capacity for Parental Self-Regulation. Currently, the instruments that are available to evaluate Parental Self-regulation in parental figures are scarce. The Me as a Parent instrument allows analyzing Parental Self-regulation in depth in its English version.

Thus, the objectives of this work are to adapt the Me as a Parent instrument to Spanish, assess its reliability and explore the relationship of the sociodemographic profile with the factors that measure Parental Self-regulation. The participants are 156 parental figures, mostly mothers whose children are between 0 and 3 years old and were selected from various Health Centers in different areas of the Island of Tenerife, in the framework of a study delivering the implementation of parental support by the professionals of the health centers.

Regarding the results, the Me as a Parent questionnaire turns out to be a psychometrically appropriate instrument to evaluate Parental Self-Regulation, since it encompasses the four key components: Self-efficacy, Parental Agency, Self-sufficiency and Self-management. It presents a high to moderate reliability in the factors of Self-efficacy, Self-sufficiency and Self-management and a low reliability in the Parental Agency factor whose items have been elaborated with negative connotations resulting in a low consistency of this factor. Although future studies are required to improve the content of the questionnaire, Parental Self-Regulation has proven to be a relevant component of Positive Parentality to be evaluated in parental education programs and in the health promotion field.

Key words: Parental Self regulation, Self efficacy, Positive Parenthood and health sector.

Introducción

Actualmente, se han producido cambios en el rol parental, pasando de un sistema familiar inmerso en la tradición al surgimiento de todo tipo de familias, como las monoparentales, homoparentales y reconstituidas, entre otras. Además, la implicación por parte de las figuras parentales en la crianza y educación de los/las hijos/as, es cada vez mayor y ha variado con el paso del tiempo (Roigé, 2002).

Por ello, hoy en día, el ejercicio de la parentalidad conlleva una gran complejidad debido a que ésta se desarrolla en cuatro planos diferentes (Rodrigo, Máiquez, Martín y Rodríguez, 2015). Dichos planes corresponden al plano personal (tarea evolutiva y realización personal), diádico (vinculación afectiva, confianza y seguridad), relacional (relaciones sociales y redes de apoyo) y comunitario (corresponsabilidad y cohesión social) que pasamos a describir con más detalle a continuación.

En la actualidad, los padres y las madres no llevan a cabo la parentalidad basada en la mera tradición, sino que escogen o no esa condición como resultado de su autonomía personal (Rodrigo, Máiquez, Martín y Rodríguez, 2015). Teniendo en cuenta esto, desde el *plano personal*, la parentalidad corresponde a una tarea evolutiva que, si se realiza adecuadamente, contribuirá al bienestar personal y a la auto-realización o, por el contrario, conducirá a la frustración y a la sensación de fracaso vital, en función de si se tiene o no una buena percepción de la realización de la misma. Desde el *plano diádico*, las figuras parentales deben favorecer el proceso basado en la vinculación afectiva del/la hijo/a con dichas figuras, desde etapas muy tempranas, con el propósito de procurar una base segura y confiada en el mundo. Si esta vinculación se realiza de manera satisfactoria, se favorecen los procesos constitutivos de la personalidad y del desarrollo del/la niño/a, repercutiendo de manera positiva en el ejercicio de la parentalidad. Por el contrario, si se obtiene un fracaso en el establecimiento de dicha vinculación, se pueden producir retrasos y trastornos relevantes en el desarrollo del/la niño/a, además de la experiencia negativa y frustrante de la parentalidad. En el siguiente plano está el *equipo parental*, el cual es muy diverso y va a estar formado por aquellas personas implicadas y responsables en la educación y en el cuidado de los/las hijos/as (abuelos, pareja, exparejas etc). En el *plano relacional*, las figuras parentales

deben llevar a cabo redes sociales con las que se asegura el apoyo no sólo familiar, sino institucional del ámbito escolar, sanitario, profesional y comunitario. En este sentido se entiende que el ejercicio de la parentalidad requiere de diversas capacidades para la creación de relaciones sociales en los distintos ámbitos (familia, familia extensa, amigos, compañeros, vecinos...), por lo que, el aislamiento social o las relaciones conflictivas e inadecuadas en dichos ámbitos suponen un gran inconveniente a la hora de desempeñar la parentalidad. Por último, en el *plano comunitario*, la parentalidad es considerada una inversión de futuro y un instrumento crucial para el desarrollo integral de las personas, para la cohesión y bienestar social. Es más, el apoyo comunitario a las tareas parentales supone la disminución de desigualdades sociales, brindando la igualdad de oportunidades a todos/as los/las niños/as que comienzan sus vidas desde una posición más favorable y estable.

Los diversos planos descritos implican que la parentalidad es una tarea muy compleja. Para la realización adecuada de estos planos, es importante que los padres conozcan sus propias competencias parentales y tengan una idea adecuada de cómo son. Esta percepción de competencia debe ir acompañada de un proceso de autorregulación que implica varios aspectos: que sé, cómo soy, cómo modificarme y cambiar para adaptarme cada vez mejor a la tarea parental.

Según Bandura (1982), la percepción de Autoeficacia es indispensable en el funcionamiento humano, pues afecta no sólo al comportamiento, sino también a las metas y aspiraciones, expectativas de resultados, consideraciones afectivas y percepción de los impedimentos y oportunidades que se presentan en el curso vital. Esto va a influir en cómo piensan las personas, los cursos de acción que escogen, los desafíos a los que se enfrentan y su nivel de compromiso con éstos. En el ámbito familiar y laboral, los niveles más altos de conflicto trabajo-familia están relacionados con percepciones más bajas en cuanto a la calidad de la interacción con los/las hijos/as y a la autoeficacia parental se refiere (Jones y Prinz, 2005).

El hecho de que las figuras parentales se consideren autoeficaces, implica un proceso de Autorregulación Parental (Farkas-Klein, 2008), es decir, que si los padres y madres son conscientes de sus propias habilidades tendrán mayor satisfacción y capacitación para realizar aquello que sea necesario con el fin de perseverar y alcanzar una tarea determinada. Ello daría lugar a obtener expectativas reales y a ser capaces de percibirse a sí mismos como padres y madres competentes- De hecho ejercer la

parentalidad no corresponde a un conjunto de actividades que se realizan de forma automática, sino que, por el contrario, y, como hemos mencionado anteriormente, se trata de llevar a cabo la tarea parental tomando consciencia de ello, lo que supone un gran nivel de introspección por parte de las figuras parentales.

Este trabajo está estrechamente ligado a la intervención y mediación familiar, social y comunitaria, pues se trata de un estudio sobre un instrumento de evaluación que identifica las capacidades de autorregulación en las figuras parentales. Esta capacidad se evalúa en padres y madres con hijos/as en los primeros años de vida y en el ámbito sanitario.

1. Justificación teórica

Diversos estudios confirman que la implicación y apoyo de los padres y madres con sus hijos/as desde los primeros años de vida es de vital importancia (Torralva, Cugnasco, Manso y Sauton, 1995). La estructura y la organización de las vías neuronales, desde instancias prenatales, se ven afectadas por la estimulación sensorial, durante la etapa de formación. Así pues, los resultados obtenidos en un estudio realizado por Landry, Swank, Assel, Smith y Vellet (2001), sugieren que, para asegurar el desarrollo óptimo de las habilidades cognitivas y sociales en la primera infancia, las madres necesitan mantener altos niveles de sensibilidad y calidez que sean adaptables a las necesidades cambiantes de los/las niños/as. Esto supone que los indicadores de parentalidad, tales como la sensibilidad, la estimulación cognitiva y la calidez, están relacionados con el desarrollo intelectual de los/las niños/as. De modo que, los padres y madres que son sensibles a las emociones, capacidades y habilidades de los/las niños/as, involucran a sus hijos/as en actividades que promueven el aprendizaje y les transmiten calidez de manera activa, mediante expresiones y contacto físico (Gibbs y Forste, 2014).

Haciendo mención a lo anterior, es indudable que el cariño y la atención parental que se le aporte al niño/a desde el momento en el que nace es de vital relevancia, desde el punto de vista psicológico; siendo el apego parento-filial una de las relaciones afectivas más importantes, especialmente en la infancia (Palacios, Moreno, Oliva, et al., 2015).

1.1 Parentalidad Positiva

1.1.1 ¿Qué es la Parentalidad Positiva?

Con el objetivo de desarrollar un término que recoja la importancia del papel que desempeñan las figuras parentales en el desarrollo de sus hijos e hijas, surge el concepto de Parentalidad Positiva.

Para esclarecer el concepto de Parentalidad Positiva, primero se debe establecer qué es la parentalidad. Así pues, según la Recomendación REC (2006) 19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad, este término hace referencia a aquellas funciones inherentes de los padres y madres vinculadas al cuidado y educación de los/las hijos/as. Así pues, la parentalidad corresponde a la interacción establecida entre los/las padres y madres y sus hijos/as comportando derechos y obligaciones para el buen desarrollo del/la niño/a.

La Parentalidad Positiva es considerada como “el comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño” (Recomendación 19 (2006, p.3). Por lo tanto, el ejercicio positivo de la parentalidad corresponde a un comportamiento de los padres y madres que vela por dicho interés superior y los derechos de los/las hijos/as, entendiéndose un padre/madre “positivo/a” como aquel/la que no es violento/a, ofrece atención, reconocimiento, orientación, potenciación del autocontrol y responsabilidad personal del/la niño/a (Moreno, 2010).

1.1.2 El Apoyo Parental desde las Instituciones

Actualmente, se ha potenciado el desarrollo de políticas para el apoyo a la familia en la Unión Europea lo que implica una disposición para implicarse en las áreas relativas al campo privado de los individuos (Rodrigo, Máiquez, y Martín, 2010). Aunque, las políticas europeas se encuentran, todavía, lejos de un esquema unitario y coherente, ofrecen un recurso interesante para identificar una variedad de programas e intervenciones en cuestión de apoyo parental desarrollado por los Estados Miembros de la Unión Europea. Por ello, promover la Parentalidad Positiva supone una gran importancia con respecto a los tiempos de crisis económica en la que se ve inmersa la

sociedad actual, donde las tensiones relativas al ámbito familiar pueden incrementarse debido al desempleo o a la inseguridad económica, en general.

En consecuencia, el Estado tiene la obligación y el derecho de intervenir cuando se trata de los intereses de/la niño/a (Moreno, 2010). La Convención Sobre Los Derechos del Niño (2006) pone de manifiesto esto en el artículo 18:

“A los efectos de garantizar y promover los derechos enunciados en la presente Convención, los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños” (p.40).

En este sentido, los Estados son responsables de adoptar las medidas necesarias con el fin de incluir los derechos del niño en todas sus políticas, además de desarrollar programas en materia de educación a los derechos del niño, y de consolidar instituciones en cuanto a la protección del menor se refiere (Moreno, 2010).

Los programas de Parentalidad Positiva basados en evidencia han sido una de las acciones más extendidas que se han llevado a cabo para apoyar a las figuras parentales y garantizar el pleno desarrollo de los niños y niñas (Moreno, 2010). Estos programas deben haber sido evaluados científicamente y haber probado su efectividad en relación con las principales variables asociadas al ejercicio de la Parentalidad Positiva.

1.2 La Autoeficacia y la Autorregulación Parental en los Programas de Parentalidad Positiva

1.2.1 Autoeficacia Parental

Para comprender el término de Autorregulación Parental es necesario tener en cuenta el concepto de Autoeficacia. Este último surge en la década de los 70, con Bandura (1982), desarrollándose a partir de aquí el término de Autoeficacia Parental. En este sentido, la autopercepción de eficacia está relacionada con los determinantes próximos de cómo la gente se comporta, sus patrones de pensamiento y las reacciones emocionales que experimentan en situaciones complicadas. En su vida diaria, las personas toman decisiones continuamente sobre qué cursos de acción van a llevar a

cabo y cuánto tiempo les llevará, de modo que contar con una valoración precisa y ajustada de sus propias capacidades tiene un valor funcional considerable.

En el ámbito de la parentalidad, dependiendo de la conceptualización y aplicación específica, la Autoeficacia Parental se ha considerado como un antecedente, una consecuencia, un mediador y una variable transaccional (Ger y Sallés 2011). En este sentido, la Autoeficacia parental entendida como un antecedente implica una influencia sobre la competencia parental. Presumiblemente, los padres y madres con un alto nivel de Autoeficacia Parental muestran confianza en adquirir y desarrollar habilidades parentales efectivas y, por el contrario, los padres y madres con un bajo nivel de Autoeficacia Parental pueden encontrar mayor dificultad para ejercer la parentalidad de forma efectiva de cara a situaciones de cambio en los/las niños/as.

La Autoeficacia Parental como una consecuencia ha adquirido múltiples formas. La más común se basa en que el contexto ecológico influye en ésta. La desventaja socioeconómica y las características del entorno pueden debilitar o limitar el desarrollo de la Autoeficacia Parental, o pueden interferir en la competencia parental, la cual es entendida como la capacidad ejercida para cuidar a los/las hijos/as y proporcionar una respuesta adecuada a sus necesidades. Del mismo modo, la Autoeficacia Parental también puede verse afectada en aquellas situaciones en las que el desarrollo del niño/a implican mayores retos (trastornos del desarrollo, por ejemplo), según Jones y Prinz (2005).

La Autoeficacia Parental como mediador concierne, principalmente, a la relación entre las variables ecológicas del entorno y la competencia parental. De esta forma, las condiciones del entorno pueden debilitar la confianza de los padres y madres en sus capacidades y dar significado a una parentalidad menos efectiva.

Por último, la Autoeficacia Parental puede ser entendida como una variable transaccional; es decir, padres y madres con un alto nivel de autoeficacia parental pueden reflejar un gran éxito en el desempeño de la parentalidad, obteniendo mejores resultados en el/la niño/a, produciéndose a su vez un incremento en la Autoeficacia Parental de cada uno mediante un bucle de retroalimentación. De forma similar, padres y madres que muestran un bajo nivel de Autoeficacia Parental pueden enfrentarse a la parentalidad, experimentando frustración y resultados menos óptimos en los/las niños/as, llevando a una Autoeficacia Parental más baja.

Así pues, la evidencia disponible sostiene, fuertemente, la relación entre la Autoeficacia Parental y la competencia parental, la cual adquiere múltiples formas dependiendo de las circunstancias (Jones y Prinz, 2005).

Con respecto al rol antecedente, la Autoeficacia Parental aparece para predecir el nivel de competencia parental, sugiriendo que padres y madres con un alto nivel de Autoeficacia tienden, consecuentemente, a demostrar una parentalidad más efectiva, incluso de cara al comportamiento desafiante del niño/a. Además, una Autoeficacia Parental elevada también parece ser una consecuencia potencial de la competencia parental incrementada, como reflejan los estudios de intervención. La Autoeficacia Parental sirve tanto para interceder, parcialmente, entre problemas de comportamiento del/la niño/a y competencia parental, así como para mediar entre el impacto del equilibrio parental y el contexto de la competencia parental (Jones y Prinz, 2005).

1.2.2 Autorregulación Parental

Según Hamilton, Matthews y Crawford, (2014) frente al concepto de Autoeficacia Parental se ha desarrollado el constructo de “Autorregulación Parental”. La Autorregulación Parental hace referencia a la percepción de los padres y madres para ser competentes y eficaces en la resolución de problemas, autodirigirse en su adaptación como padres y madres y en las habilidades utilizadas para adaptarse a los cambios. Este constructo es considerado relevante, no sólo por el entendimiento de la flexibilidad parental y de la autoconfianza efectiva, sino también por la predicción posterior de resultados positivos en padres y madres e hijos/as. Es más, cómo los padres y madres perciben sus capacidades y habilidades ha sido asociado con salud mental, emocional y problemas de comportamiento en los/las niños/as y puede proporcionar una defensa psicológica en momentos adversos o de cambios.

Los cuatro componentes de la Autorregulación Parental (Sanders, 2008) son la *Autoeficacia* (percepción de los padres y madres respecto a su eficacia para superar o resolver problemas relativos a la crianza), *Agencia Personal* (locus de control de los padres y madres al atribuir a sus propios esfuerzos el comportamiento y los resultados de sus hijos/as), *Autogestión* (fijación de objetivos y criterios de ejecución para llegar a ser autosuficientes) y, por último, *Autosuficiencia* (resolución de problemas de forma independiente y optimización de recursos de los propios padres y la identificación de los recursos externos apropiados).

A pesar de que diversos estudios empleen diferentes términos, tales como Autoeficacia, auto-confianza, sentido de competencia, autonomía, auto-control y autoestima (Hess, Teti y Hussey-Gardner, 2004), las conclusiones parecen reflejar conceptos y, a su vez, paradigmas teóricos similares. Aunque estos términos muestran características comunes, el término de Autorregulación Parental ofrece una conceptualización más amplia, una explicación dinámica de la Autoeficacia Parental, para generar un sentido global y general de competencia y confianza en el ejercicio de la parentalidad (Hamilton, Matthews y Crawford, 2014).

Por ello, el alcance de la Autorregulación Parental y su aplicación en la investigación psicológica es extenso y engloba una serie de componentes, incluyendo la selección y el establecimiento de objetivos, el juicio auto-evaluador (cómo evaluar sus propios problemas), la acción auto-correctora y las creencias de autoeficacia. Se trata de un proceso repetitivo, complejo y que consta de múltiples niveles, desarrollándose durante largo períodos de tiempo y en diversos entornos (Károly, Boekaerts y Maes, 2005).

1.2.2.1 Instrumentos para medir la Autorregulación Parental

El éxito de las intervenciones para desarrollar la Autorregulación se basa en la capacidad de contar con instrumentos de medición que sean sensible al cambio y evalúen el constructo que se pretende medir. Esto, de forma general, se suele hacer de forma indirecta mediante el autoinforme de los padres, valorando hasta qué punto éstos consideran que practican estas estrategias. En el ámbito de la paternidad, se ha ampliado el marco de la Autorregulación con el fin de abordar su impacto en las prácticas de crianza y sus efectos en el desarrollo (Hamilton, Matthews y Crawford, 2014).

Actualmente, contamos con diversos instrumentos que miden la Autoeficacia, como, por ejemplo, la encuesta Infant Care Survey (AUTOR???) que se centra, únicamente, en el cuidado infantil, en la salud y la seguridad de los/las niños/as, excluyendo el estudio de los comportamientos (Froman y Owen, 1989); la Self-Efficacy in Infant Care Scale (SICS) elaborada por Prasopkittikun et al., 2006, se desarrolló para evaluar los juicios maternos acerca de la capacidad para cuidar al bebé a lo largo del primer año de vida, aunque cuenta con 40 ítems dificultando así su valoración (Farkas-Klein, 2008) o la escala Parenting Sense of Competence (PSOC), desarrollada por Johnston y Mash (1989), la cual mide la Autoeficacia Parental y su satisfacción (Menéndez, Jiménez e Hidalgo, 2011). Sin embargo, muchas de estas escalas están

desarrolladas para una etapa específica en el desarrollo, por lo que miden y evalúan la Autoeficacia de los padres y madres durante las etapas del desarrollo del/la niño/a, en lugar de obtener un sentido holístico de la confianza de los padres y madres en sus capacidades (Hamilton, Matthews y Bridget, 2014).

2. Objetivos

- a) Adaptar al castellano el instrumento Me as a Parent.
- b) Comprobar la fiabilidad del nuevo cuestionario.
- c) Explorar la relación entre los factores del instrumento Me as a Parent y las principales variables sociodemográficas.

Teniendo en cuenta lo anterior, Hamilton, Matthews y Bridget, (2014) han elaborado la escala Me as a Parent. Esta escala se aplica a padres y madres de niños/as de entre 6 meses y 15 años con la idea de que sea sensible al cambio producido por la intervención parental y sea útil para los/las investigadores/as en el marco de la crianza y el desarrollo infantil. Dada la ausencia de escalas equivalentes en castellano que mida la autorregulación parental, el objetivo principal de este estudio es la adaptación al castellano.

3. Método

3.1 Participantes

La muestra se compone de 156 figuras parentales cuyos hijos/as muestran edades comprendidas entre los 0 y 36 meses. A todas las personas participantes se les presentó de forma escrita un consentimiento informado, con los objetivos del estudio y asegurando la confidencialidad de los resultados, siguiendo las directrices del Comité de Ética de la investigación correspondiente a la Universidad de La Laguna. Centrándonos en el análisis de los datos sociodemográficos, se procederá, a continuación, a incluir el perfil sociodemográfico de las personas que componen la muestra (Tabla 1).

Tabla 1. *Características sociodemográficas de los/las participantes*

Variables	M (DT)/%
Género. Mujer	84.0
Género hijo/a. Mujer	42.9
Edad madre (años)	33.41 (5.47)
Edad padre (años)	35,74 (4.45)
Edad hijo/a (en meses)	10.30 (8.03)
Primer hijo/a. Sí	67.9
Estructura familiar. Biparental	88.5
Zona de residencia:	
Urbana	46.2
Periférica	35.3
Rural	18.6
Nivel educativo:	
Sin estudios/Estudios obligatorios	25.0
Formación profesional	30.1
Estudios universitarios	44.9
Situación laboral. Activo	68.6
Estudios de la pareja:	
Sin estudios/Estudios secundarios	32.7
Formación Profesional	32.7
Estudios universitarios	34.65
Situación Laboral de la Pareja. Activo	87.6

Tal como se aprecia en la Tabla 1, de las figuras parentales, el 84% corresponde al género femenino; el 42,9% de las mismas tiene una hija. Con respecto a la media de edad que presentan las madres participantes, es de 33 años aproximadamente y, en el caso de los padres participantes, es de 35 años, siendo la media de edad de las figuras parentales, en general, de 33 años, de forma aproximada. Haciendo mención a la edad que presentan los/las hijos/as de las figuras parentales encuestadas, ésta corresponde a los 10 meses de edad aproximadamente. Teniendo en cuenta la variable concerniente al primer hijo, un 67,9% de las figuras parentales son padres y madres primerizos/as. Atendiendo a la variable de estructura parental, el 88,5% de la muestra corresponde a familias biparentales. Procediendo con la variable respectiva a la zona de residencia, un 46,2% de la muestra pertenece a zonas urbanas, un 35,3% a las zonas periféricas y, el 18,6% restante a las zonas rurales. Por último, en lo concerniente al nivel educativo, el 25% de la muestra presenta estudios obligatorios o no tienen estudios (un 32,7% en el caso de las parejas) el 30,1% cuenta con la formación profesional (un 32,7% en el caso de las parejas), el 44,9% consta de estudios universitarios (un 34,65% en el caso de la pareja) y el 68,6% de la misma se encuentra en una situación laboral activa, siendo un 87,6% en el caso de la pareja, frente a un 12,4% de las parejas que componen la muestra que se encuentran en situación de desempleo.

La muestra se obtuvo a través de un proyecto más amplio cuyo objetivo se basa en la evaluación del programa de *“Parentalidad Positiva: Ganar Salud y Bienestar de 0 a 3 años”*. el cual se desarrolla a través de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (SNS) de España. El proyecto está desarrollado por el equipo de investigación Familia y Desarrollo de la Universidad de La Laguna, siendo producto de la colaboración con el Área de Promoción de la Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Para ello, se contó con el apoyo del equipo de pediatría de los distintos centros de salud de la isla de Tenerife, con el fin de desarrollar talleres a través de los cuales se apoye el uso de dicho programa, quiénes facilitaron el contacto con las figuras parentales cuyos/as hijos/as tienen una edad comprendida entre cero y tres años.

Posteriormente, se contactó a través del correo electrónico de cada una de las personas que integran la muestra para llevar a cabo la evaluación pre-post, en el marco de dicha evaluación se elaboró el cuestionario sobre el que trata este trabajo.

3.2 Instrumentos

3.2.1 Perfil Sociodemográfico

Para la obtención de los resultados del perfil sociodemográfico se contó con una ficha compuesta por catorce ítems correspondientes a las variables de datos en generales (sexo, sexo del hijo/a, edad de las figuras parentales, edad del primer hijo/a, si se trata del primer hijo/a o no, estructura familiar, zona de residencia, nivel educativo, situación laboral, nivel educativo de la pareja y situación laboral de la pareja, en primer lugar; y correspondientes, en segundo lugar, al estado civil (que cuenta con tres subcategorías), al nivel de estudios (que presenta cuatro subcategorías), al nivel de estudios de la pareja (que muestra cinco subcategorías); y, por último, a la situación laboral con tres subcategorías y a la situación laboral de la pareja (que consta de cuatro subcategorías).

3.2.2 Adaptación del instrumento

Por otro lado, la adaptación del cuestionario se llevó a cabo siguiendo el procedimiento *forward-backward* sugerido por las directrices internacionales (Muñiz, Elosua, y Hambleton, 2013). Por tanto, primero se desarrolló una traducción inglés-español, después una traducción español-inglés y finalmente una comparación de las dos versiones en inglés para comprobar que el significado de los ítems no se vería alterado. Para ello, se acudió a una experta bilingüe en español y en inglés y, posteriormente, otra experta diferente lo tradujo del español al inglés. Se produjo una discrepancia en dos ítems en el inglés original, que podía tener varias formas de interpretarse en español y, debido a esto, se volvieron a revisar las propuestas de formulación de dichos ítems hasta llegar a un acuerdo.

Respecto a la parte del instrumento correspondiente a Me As a Parent, se trata de una adaptación al español del cuestionario inglés que consta de 16 ítems que corresponden a los cuatro componentes de la Triple P: la Autoeficacia (ítems tres, once, doce y quince); la Autosuficiencia (ítems dos, cinco, siete y trece); la Agencia Parental (ítems uno, cuatro, nueve y dieciséis) y, por último, la Auto-gestión (ítems seis, ocho, diez y catorce). La valoración de dichos ítems se llevó a cabo mediante una escala tipo Likert que oscila entre el número 1 y el 4: siendo el 1 (totalmente desacuerdo), el 2 (poco desacuerdo), el 3 (algo de acuerdo), el 4 (bastante de acuerdo) y el 5 (totalmente de acuerdo). Ver Anexo 2.

Para esclarecer lo expuesto anteriormente, a continuación, se expone, aleatoriamente, un ejemplo de diversos ítems pertenecientes a cada factor:

- Autoeficacia (ítem 3): estoy seguro/a de mí mismo/a como padre/madre.
- Autosuficiencia (ítem cinco): tengo las habilidades necesarias para enfrentarme a nuevas situaciones que puedan surgir con mi hijo/a.
- Agencia Parental (ítem cuatro): mi hijo/a suele terminar saliéndose con la suya, así que por qué molestarme en intentarlo.
- Auto-gestión (ítem ocho): cumplo mis expectativas en lo que se refiere a dar a mi hijo/a suficiente apoyo emocional.

Es preciso señalar que todos los ítems pertenecientes al factor de Agencia Parental contienen formulaciones con connotaciones negativas, por lo que se empleó una fórmula para plantearlos de manera inversa:

$$- \textit{Puntuación Invertida} = (\textit{Puntuación máxima de la escala} + 1) - \textit{Puntuación Directa}$$

De tal forma que, se cambian los valores de la escala Likert cuando se analizan estos factores: el 1 pasa a ser un 4, el 2 se convierte en un 3, el 3 pasa a ser un 2 y el 4 corresponde a un 1.

3.3 Procedimiento

Para poder contactar con las figuras parentales, se llevaron a cabo distintas fases. En la primera fase contactamos con los centros de salud para poder entregar el instrumento a las familias. Sin embargo, debido a diversos problemas, tales como el horario limitado de las consultas y el entorno establecido en las salas de espera, se buscaron otros medios de captación más eficaces. Así pues, en la segunda fase, se contactó directamente con los/las especialistas en pediatría con el propósito de que, a través de ellos/as se les proporcionara el cuestionario a las figuras parentales. Por último, fue empleada la vía online, pudiendo aumentar la muestra; por lo que el 21,3% de las personas que componen la muestra realizaron el cuestionario vía google y el 78,7% pertenece a las figuras parentales que realizaron los cuestionarios de forma presencial.

Para definir mi papel durante el desarrollo del proyecto más amplio de apoyo parental llevado a cabo en los Centros de Salud además de recoger los datos del

cuestionario Me as a Parent colaboré en las charlas de formación que se dieron tanto a los profesionales como a las figuras parentales acerca del curso online, en las cuales se contó con mi participación in situ, específicamente, en el área de Santa Cruz y de Tacoronte. Además, también se contó con mi asistencia y participación en la puesta en común por parte de las profesionales pertenecientes al centro de Salud de Santa Cruz, que fueron las encargadas de llevar a cabo los espacios de encuentro con las familias, con el fin de establecer mejoras de cara a los futuros espacios de encuentro, resolver dudas y tratar temas de diversa índole..

4. Plan de análisis

Para el análisis de los datos, se llevó a cabo un análisis de varianza (ANOVA), determinando las diferencias relativas a las medias y desviaciones típicas de los factores, con el fin de explorar las relaciones entre los factores pertenecientes al cuestionario de Me as a Parent y las variables sociodemográficas. Una vez establecidas las relaciones significativas, se realizó la prueba de Scheffé, con el fin de determinar entre qué niveles de las variables se encontraba la relación significativa. Todo ello mediante el paquete estadístico SPSS-v22.

5. Resultados

Los resultados se presentan teniendo en cuenta los objetivos del estudio. En primer lugar, se muestra el análisis descriptivo de los factores que integran la Autorregulación Parental (Tabla 2). Dado que la estructura factorial de la versión inglesa resultó ser muy robusta y en el presente estudio no se contaba con una muestra suficiente, se ha utilizado la misma estructura para los ítems en castellano. Sin embargo, al emplear el alfa de Cronbach sí se calculó tanto en la versión española como en la versión inglesa (Tabla 3), siendo notable la diferencia, sobre todo, en el factor de Agencia Parental.

Tabla 2. *Estudio descriptivo de los factores de la Autorregulación Parental (Escala 1-5)*

Autorregulación Parental	<i>M (DT)</i>
Autoeficacia	4.10 (.75)
Agencia Parental	4.20 (.67)
Auto-suficiencia	3.86 (.70)
Auto-gestión	4.03 (.71)

Atendiendo a la Tabla 2, se observan las medias y desviaciones típicas de los distintos factores (Autoeficacia, Agencia Parental, Auto-suficiencia y Auto-gestión), dándose con mayor grado de acuerdo en la Agencia Parental (estoy de acuerdo con que tengo una Agencia Parental alta, es una buena definición de como soy) y siendo, ésta, la variable más homogénea ($M= 4.20$, $DT= .67$). En segundo lugar, se muestra con mayor grado de acuerdo y mayor heterogeneidad la variable Autoeficacia ($M= 4.10$, $DT= .75$); respecto a las variables que presentan menor grado de acuerdo y bastante heterogeneidad son la Auto-gestión ($M= 4.03$, $DT= .71$) y la Auto-suficiencia ($M= 3.86$, $DT= .70$), respectivamente.

Tabla 3. *Fiabilidad del alfa de Cronbach en ambas versiones*

Autorregulación Parental	<i>Versión española</i>	<i>Versión inglesa</i>
Autoeficacia	.89	.75
Agencia Parental	.52	.63
Auto-suficiencia	.72	.65
Auto-gestión	.79	.72

En cuanto al índice de fiabilidad se refiere, en la versión española es muy alto en la variable Auto-eficacia y alto en la de Auto-suficiencia y Auto-gestión, por lo que se puede observar, de forma general, una coherencia adecuada entre los ítems. Sin embargo es bajo en los ítems relativos a la Agencia Parental. Los índices son más homogéneos, pero tendiendo también a moderados en la de Agencia Parental y la Auto-suficiencia en el caso de la versión inglesa. En el caso de la Agencia Parental en español, puede deberse al hecho de que este factor está asociado únicamente a formulaciones planteadas con connotaciones negativa, tanto en la versión española como en la inglesa, por lo que puede afectar a los resultados y dar lugar a error de interpretación.

En segundo lugar y para finalizar, se procedió al análisis de los datos en función de la relación entre las variables que componen el perfil sociodemográfico y los factores del cuestionario Me as a Parent. Así pues, no se halló una relación significativa entre la variable sociodemográfica primer hijo/a y las variables Autoeficacia, Agencia Parental y Auto-gestión, pero sí con la variable Auto-suficiencia ($F(1,147) = 5.131; p = .03$); de tal manera que, las figuras parentales se sienten más auto-eficaces cuando no son primíparas ($M = 4.07, DT = .60$) que cuando sí lo son ($M = 3.79, DT = .73$).

Atendiendo a la variable “nivel de estudios”, se observa una significación muy elevada en cuanto a la relación entre el nivel de estudios de la madre y la variable Agencia Parental ($F(2,151) = 17.352; p = .000$), mientras que con el resto de variables (Autoeficacia, Auto-suficiencia y Auto-gestión) la relación no es significativa. Así pues, las madres que constan tener estudios secundarios ($M = 2.23, DT = .80$) se sienten con mayor Agencia Parental que las que presentan estudios de formación profesional ($M = 1.65, DT = .58$), según la prueba de Scheffé ($p = .01$) y aquellas con estudios universitarios ($M = 1.62, DT = .48$), según la prueba de Scheffé ($p = .01$). En cuanto a la relación significativa entre la variable “nivel de estudios de la pareja” y Agencia Parental se refiere ($F(2,148) = 3.605; p = .02$), aquellas parejas que tienen estudios secundarios ($M = 1.98, DT = .67$) se perciben a sí mismas con mayor Agencia Parental que las que presentan estudios universitarios ($M = 1.59, DT = .55$), según la prueba de Scheffé ($p = .03$).

Por otro lado, no se observó ninguna relación significativa entre la variable nivel de estudios y nivel de estudio de la pareja y el resto de variables (Autoeficacia, Agencia Parental, Auto-suficiencia y Auto-gestión).

Respecto a la variable “situación laboral”, se halló una relación significativa entre ésta y la Agencia Parental ($F(1,152) = 5.382; p = .01$), mientras que con el resto de variables no (Autoeficacia, Auto-suficiencia y Auto-gestión) no se obtuvieron relaciones significativas. Las figuras parentales que se encuentran en situación de desempleo ($M = 1.98, DT = .76$) se perciben con mayor Agencia Parental que las que cuentan con trabajo estable ($M = 1.71, DT = .61$).

Por último y teniendo en cuenta la variable “situación laboral de la pareja”, se pudo observar dos relaciones significativas. La primera se da entre ésta y la variable “Autoeficacia” ($F(1,150) = 3.720; p = .05$). Así pues, las parejas que se encuentran en situación de desempleo ($M = 4.45, DT = .37$) muestran mayor Autoeficacia que las que constan de trabajo estable ($M = 4.02, DT = .79$). La segunda relación significativa corresponde a la situación laboral de la pareja y la Auto-suficiencia ($F(1,150) = 4.702; p = .01$); las parejas que se encuentran en situación de desempleo ($M = 4.23, DT = .48$) se perciben con mayor Auto-suficiencia, que las que tienen un trabajo estable ($M = 3.78, DT = .71$).

6. Discusión

Tras haber realizado este trabajo, podemos afirmar que el cuestionario Me as a Parent ha resultado un instrumento eficaz para medir la autorregulación parental, ya que, como establecen Hamilton, Matthews y Bridget, (2015), es el único que ha logrado integrar los cuatro componentes de la Triple P de Sanders (2008), los cuales corresponden a la Autoeficacia, Autosuficiencia, Agencia Parental y la Auto-gestión. Otros cuestionarios se han centrado en alguno de estos componentes de forma aislada, como por ejemplo la Autoeficacia de las figuras parentales durante etapas concretas del desarrollo, excluyendo, así, el análisis en un sentido global de la confianza de las mismas y la complejidad que conlleva analizar la Autorregulación Parental. De este modo, este instrumento permite analizar de una manera más profunda el hecho de cómo los padres y madres se perciben a sí mismos/as a la hora de ejercer la parentalidad.

En primer lugar, y, atendiendo al primer objetivo planteado, la adaptación al castellano se realizó de forma bastante exitosa, debido no sólo al análisis de este cuestionario, sino a la comparación con otros instrumentos, como hemos mencionado

anteriormente. A pesar de que surgieron algunas dudas con diversos ítems, no se tuvieron problemas relevantes en la traducción, de forma global.

En segundo lugar, la fiabilidad del cuestionario pudo comprobarse a través de la utilización del Índice del Alfa de Cronbach, tanto en la versión inglesa como en la española. De forma general, se obtuvo una fiabilidad notable, respecto a los resultados, por lo que se puede afirmar, grosso modo, la coherencia de los ítems que conforman cada factor, a excepción del factor de “Agencia Parental”. La explicación a este hecho, se debe a que todos los ítems pertenecientes al mismo están planteados de manera negativa. Al no estar distribuidos, estos ítems, a lo largo del cuestionario el índice de fiabilidad obtenido en este factor es bajo, en ambas versiones, dando lugar a resultados con la mayor probabilidad de un elevado margen de error y a una coherencia inferior entre los ítems.

En tercer lugar, para llevar a cabo la exploración de las variables sociodemográficas en relación con las categorías que constituyen los diversos factores del cuestionario Me as a Parent, se realizó una valoración previa del perfil sociodemográfico en sí mismo. Uno de los datos relevantes se basa en la edad media de las madres (33 años aproximadamente) y la edad media de los padres (35 años aproximadamente). Esto indica que, debido a los cambios sociales y culturales producidos a lo largo del tiempo, la edad a la que se tienen hijos/as pequeños se incrementa cada vez más (Trevizo, 2018). Además, a pesar de que el 88,5% de las personas que conforman la muestra está compuesto por familias biparentales, un 84% de la misma corresponde a mujeres. Esto supone, aparentemente, que la implicación de ejercer la parentalidad, actualmente, continúa recayendo, en mayor medida, en las madres en comparación con los padres (Maceda, 2006) ya que eran ellas las que estaban llevando a sus hijos/as al pediatra. Además, este trabajo se ha desarrollado abarcando distintas zonas geográficas y distintos niveles educativos a los que pertenecen las figuras parentales, además de la situación laboral de las mismas, de tal forma, que la muestra pueda presentar un mayor grado de representatividad. Así pues, de acuerdo a la muestra, no hay mucha dispersión con respecto a las distintas zonas ni respecto a los niveles educativos. En el caso de la situación laboral, la mayoría de la muestra se encuentra en una situación laboral activa, siendo un porcentaje del 68,6 y un 87,6% en el caso de la pareja, frente a un 12,4% que se encuentra en situación de desempleo.

Por último, y, centrándonos en la relación mencionada anteriormente, pudimos observar que las figuras parentales que son multíparas, se perciben como más autoeficaces, es decir, que se sienten más capacitadas para afrontar y solventar problemas relativos a la crianza de sus hijos/as (Sanders, 2008). Esto se debe, aparentemente, a la experiencia que proporciona tener más hijos/as, pues, a partir de criar al/la primer/a hijo/a se desarrollan ciertas habilidades y capacidades que permiten ser aplicadas y adaptadas en la crianza de los/las hijos/as posteriores. Además, las figuras parentales que se encuentran en situación de desempleo se perciben más autoeficaces y más autosuficientes (pueden resolver los problemas de forma autónoma y aprovechar los recursos de los que disponen, tanto internos como externos) que aquellas que se encuentran en una situación activa. Ello puede deberse a que disponen de mayor tiempo no sólo para dedicarle el apoyo y la atención que se precisa a sus hijos/as sino para replantearse sus propias expectativas, metas, etc., respecto a la parentalidad. Todo ello teniendo en cuenta la baja conciliación familia-trabajo con que cuentan las familias en España.

Las figuras parentales que constan de estudios secundarios, se sienten con mayor Agencia Parental. Esto significa que se perciben a sí mismos/as más capaces de atribuir a sus propios comportamientos, habilidades y esfuerzos la situación que presentan sus hijos/as. Este hecho, puede deberse a que las figuras parentales que constan de estudios secundarios, tienen una percepción de la complejidad más baja en cuanto a lo que conlleva ejercer la Parentalidad se refiere (consideran la tarea parental más fácil de lo que realmente es), en comparación con las que presentan estudios superiores, las cuales tienen un estándar más alto de dificultad de la tarea.

A pesar de que el trabajo resultara, de forma general, exitoso, han surgido una serie de limitaciones que determinan la futura mejora no sólo del cuestionario Me as a Parent, sino de la gestión del mismo y de lo que éste conlleva en los centros de salud. La primera dificultad, se basa en la reticencia por parte de los/las especialistas de los centros de salud no sólo hacia la organización y desarrollo del Programa *“Parentalidad Positiva: Ganar Salud y Bienestar de 0 a 3 años”* sino a la utilización del instrumento Me as a Parent; puesto que requiere una mayor implicación por parte de los/las profesionales, una atención más cercana a las personas participantes y supone alargar el horario de las consultas.

La segunda limitación la encontramos al realizar la captación de la muestra; esto se debe al hecho de que el primer contacto con las personas usuarias de los centros de salud se llevó a cabo en las salas de espera de las consultas de pediatría. Lo que supuso que se contaran con muy pocas figuras parentales para la composición de la muestra, debido a que se precisaba que contestaran a las preguntas del cuestionario mientras hacían frente a su propia irritabilidad, a la escasez de tiempo y a las enfermedades y dolencias de sus hijos/as. A partir de aquí se cambió el método de captación, realizándose vía google.

De la misma manera, supuso un obstáculo comenzar a desarrollar los espacios de encuentro en los centros de salud ya que se consideraba por parte los/las profesionales una sobrecarga adicional a su trabajo diario.

Por último, se considera necesaria la mejora del cuestionario Me as a Parent, por lo que requerirá en un futuro una elaboración más profunda en la redacción de los ítems para evitar las connotaciones negativas asociadas a un mismo factor. Todo ello supondrá aplicarlo a una nueva muestra de padres y madres, y llegar, así, a una factorización definitiva de la versión española. Y, con respecto a las intervenciones de cara a los/las profesionales de los centros sanitarios, será necesario establecer mejoras en las duraciones de las consultas, en la formación de los/las mismos/as para que puedan proporcionar una mejor atención a las familias acudientes y compensarles el esfuerzo adicional, además de continuar promoviendo los grupos de apoyo. Todo ello, para que no se base en una consulta meramente centrada en el niño/a, sino que se conozca el entorno familiar y las condiciones y circunstancias en las que se ven inmersas las familias y, proporcionarles, de esta manera, la atención necesaria que precisen para garantizar el desarrollo y bienestar de sus hijos e hijas.

7. Referencias bibliográficas

Bandura, A. (1982). Self-Efficacy Mechanism in Human Agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>

Farkas-Klein, C. (2008). Escala de Evaluación Parental (EEP): desarrollo, propiedades psicométricas y aplicaciones. *Universitas Psychologica*, 7 (2), 468. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v7n2/v7n2a12.pdf>

Froman, R., Owen, S. (1986). Infant Care Self-Efficacy. Consultado el 4 de marzo de 2019 de Education Resource Information Center (ERIC): <https://eric.ed.gov/?id=ED277721>

Ger, S., y Sallés, C. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Educación social: Revista de intervención socioeducativa*, 49, 25-47. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/39107518.pdf>

Gibbs, B., Forste, R. (2014). Breastfeeding, Parenting, and Early Cognitive Development. *The Journal of Pediatrics*, 164 (3), 487-493. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.10.015>

Hamilton, V. E., Matthews, J. M., y Crawford, S. B. (2014). Development and Preliminary Validation of a Parenting Self-Regulation Scale: “Me as a Parent”. *Journal of Child and Family Studies*, 24 (10), 2853–2864. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/269578125_Development_and_Preliminary_Validation_of_a_Parenting_Self-Regulation_Scale_Me_as_a_Parent

Hess, C. R., Teti, D. M., Hussey-Gardner, B. (2004) Self-efficacy and parenting of high-risk infants: The moderating role of parent knowledge of infant development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25 (4), 423-437. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2004.06.002>

Johnston, C., Mash, E. J. (1989). A measure of Parenting Satisfaction and Efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18 (2), 167-175. Recuperado de: <https://psych-parentinglab.sites.olt.ubc.ca/files/2018/02/PSOC-Johnston-and-Mash.pdf>

Jones, T. y Prinz, R. (2005). Potencial roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25 (3), 341-363. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>

Karoly, P., Boekaerts, M., Maes, S. (2005). Toward Consensus in the Psychology of Self-Regulation: How Far Have We Come? How Far Do We Have Yet to Travel? *Applied Psychology: An International Review*, 54 (2), 300-311. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2005.00211.x>

Landry, S. H., Smith, K. E., Swank, P. R., Assel, M. A. & Vellet, S. (2001). Does early responsive parenting have a special importance for children's development or is consistency across early childhood necessary? *Developmental Psychology*, 37 (3), 387-403. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.37.3.387>

[Maceda, I. \(2016\). Biblioteca de Bioética](#) Sobre el libro “Salud reproductiva, legislación y opciones de maternidad”, de varios autores, editado por María Isabel Núñez Paz. Oviedo, Ed. Trabe, 2013. Número de páginas: 285. *Revista de Bioética y Derecho*, 37, 183-187. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n37/biblioteca2.pdf>

Menéndez, S., Jiménez, L., Hidalgo, M. V. (2011). Estructura factorial de la escala PSOC (Parental Sense of Competence) en una muestra de madres usuarias de servicios de preservación familiar: Factorial structure of PSOC (Parental Sense of Competence) scale with a sample of mothers from family preservation services, *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación 2* (32), 187-204. Recuperado de: http://www.aidep.org/03_ridep/R32/r32art9.pdf

Moreno, E., (2010). Políticas de Infancia y Parentalidad Positiva en el Marco Europeo. *Papeles Salmantinos de Educación*, 14, 17-28. Recuperado de: <https://summa.upsa.es/results.vm?q=parent:0000030623&t=%2Bcreation&lang=es&view=main>

Muñiz, J., Elosua, P., y Hambleton, R.K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema*, 25 (2), 151-157.

Palacios, J., Moreno, M.C., Oliva, A., et al. (2015). Promoción de la Parentalidad Positiva durante la Preparación al Nacimiento y la Crianza. Consultado el 20 de febrero de 2019 de Consejería de Salud:

https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af9587b0c895_promocion_parentalidad_positiva_nacimiento_crianza.pdf

Prasopkittikun, T., [Tilokskulchai F](#), [Sinsuksai N](#), y [Sitthimongkol Y](#). (2006). Self-efficacy in Infant Care Scale: Development and psychometric testing. *Nursing and Health Sciences*, 8, 44-50. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2004.00266.x>

Recomendación de Comité de Ministros a los Estados Miembros 19/2006, del 13 de septiembre de 2006, sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad. Consejo de Europa en *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social*: <http://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/parentalidadPos2010/documentacionJornadas2010.htm>

Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C., (2010). Parentalidad Positiva y Políticas Locales de Apoyo a las Familias: orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales. Consultado el 25 de marzo de 2019 de Ministerio de Sanidad y Política Social: <https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/folletoParentalidad.pdf>

Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., Martín, J.C. y Byrne, S. (2015). La parentalidad positiva desde la prevención y la promoción. En Rodríguez, B. (coord.), *Manual práctico de la parentalidad positiva* (pp. 25-41). Madrid: Editorial Síntesis, S.A.

Roigé, V. (2002). Nuevas familias, nuevas maternidades. *Matronas Profesión*, 3 (9), 10-16. Recuperado de: <https://www.federacion-matronas.org/matronas-profesion/sumarios/nuevas-familias-nuevas-maternidades/>

Sanders, M., R. (2008). Triple P-Positive Parenting Program as a Public Health Approach to Strengthening Parenting. *Journal of Family Psychology* 22 (3), 506-517. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0893-3200.22.3.506>.

Torralva, T., Cugnasco, I., Manso, M., Sauton, F., et al., (1995). Desarrollo mental y motor en los primeros años de vida: su relación con la estimulación ambiental y el nivel socio-económico. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 97 (5), 306-316. Recuperado de: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/1999/99_306_316.pdf

Trevizo, A. V. (2018). Autonomía reproductiva y maternidad tardía: una reflexión bioética. *Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, 28, 51-62. Recuperado de: <http://ifs.csic.es/es/journal/dilemata-revista-internacional-eticas-aplicadas>

UNICEF (2006). Convención sobre los Derechos del Niño. Consultado el 20 de febrero de 2019 de: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Anexos

Anexo 1

Perfil Familiar

Nombre y apellidos: _____	Número de teléfono: _____
Fecha: / /201_	Correo electrónico: _____
País de procedencia:	Años en España:
Centro de salud:	Pediatra:
Municipio:	
Sexo/M	Edad: _____
Edad del hijo/a con el que acude (en meses): ____	Primer hijo/a: SÍ/NO
Sexo: H/M	Número de hermanos/as: ____

Estado civil (poner una X)

1. Soltero/a.
2. Pareja de hecho.
3. Casado/a.

Nivel de estudios (poner una X)

1. Sin estudios/Estudios primarios.
2. Estudios secundarios.
3. Formación profesional.
4. Estudios universitarios.

Situación laboral (poner una X)

1. Desempleado.
2. Trabajo de cuando en cuando.
3. Trabajo estable.

Nivel de estudios de la pareja (poner una X)

1. Sin estudios/Estudios primarios.
2. Estudios secundarios.
3. Formación profesional.
4. Estudios universitarios.
5. No tengo pareja.

Situación laboral de la pareja (poner una X)

1. Desempleado.
2. Trabajo de cuando en cuando.
3. Trabajo estable.
4. No tengo pareja.

Anexo 2

Ser padre/madre

Por favor señale su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones. (*poner una X*)

		Totalmente en desacuerdo	Poco en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	Preguntas	1	2	3	4	5
1	Cuando algo falla entre mi hijo/a y yo, hay poco que yo pueda hacer para solucionarlo.					
2	Sé resolver la mayoría de los problemas que surgen cuando se es padre/madre.					
3	Estoy seguro/a de mí mismo/a como padre/madre.					
4	Mi hijo/a suele terminar saliéndose con la suya, así que, por qué molestarse en intentarlo.					
5	Tengo las habilidades necesarias para enfrentarme a nuevas situaciones que puedan surgir con mi hijo/a.					
6	Cuando en mi familia se necesitan cambios, soy capaz de fijar objetivos para conseguirlos.					
7	Soy capaz de averiguar lo que hace falta para resolver cualquiera de los problemas que tiene mi hijo/a.					
8	Cumplo mis expectativas en lo que se refiere a dar a mi hijo/a suficiente apoyo emocional.					
9	A menudo me siento impotente ante el comportamiento de mi hijo/a.					
10	Se me da bien hacer planes y organizar actividades entretenidas y educativas en las que mi hijo/a se implique.					
11	Tengo las habilidades necesarias para ser un buen padre/una buena madre para mi hijo/a.					
12	Tengo la certeza de estar haciendo un buen trabajo como padre/madre.					
13	Sé averiguar qué situaciones van a hacer más feliz a mi hijo/a					
14	Logro centrarme en cosas que necesito hacer como padre/madre, incluso aunque haya tenido una experiencia desagradable.					
15	Mis habilidades como padre/madre son efectivas.					
16	Lo que llegue a ser mi hijo/a es, en gran medida, una cuestión de suerte.					