

Universidad Abierta Interamericana

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES HUMANAS

Tesis de grado

“Parentalidad Positiva en padres de niños con TEA de Buenos Aires, Argentina”

Tesista:

Bousquet Natalia Analía (nati.bousquet19@gmail.com)

Legajo:

B00030991-P1

Tutora:

Cuevas, Flavia

Fecha de presentación:

5 de febrero de 2024

Agradecimientos

A mis amados hijos y esposo, por su amor incondicional y apoyo inquebrantable durante este este recorrido. Su confianza en mí fue mi mayor motivación, especialmente en momentos de incertidumbre. Gracias por celebrar cada logro junto a mí y comprender mis ausencias.

A mi madre y hermano, por creer inquebrantablemente en mí, por su apoyo en la consecución de mis objetivos.

A mis queridas amigas, por su paciencia y comprensión durante mi dedicación a esta meta. Gracias por celebrar mis logros y estar a mi lado.

A mi tutora, que con su conocimiento fue guiándome con mucha paciencia, brindándome herramientas necesarias para poder convertir este proyecto un trabajo de investigación. Agradezco su dedicación y por creer en mí.

A la Universidad, por brindarme la formación y el apoyo necesario para alcanzar este logro. Agradezco el haberme desarrollado en un entorno académico de excelencia, con profesores de alto nivel.

Resumen

El objetivo principal de la investigación fue identificar relaciones significativas y predominantes en las competencias parentales percibidas por los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista. La muestra fue contactada de manera virtual por las distintas plataformas, conformada por 53 padres, madres y/o tutores, 46 mujeres y 7 hombres de 27 a 60 años (M=38,85 años; DS= 8,27), pertenecientes a Gran Bs As, CABA e interior de Bs As. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario sociodemográfico y otro de Parentalidad Positiva e2p. Se encontró un aumento de las competencias parentales reflexivas a medida que aumentaba la edad ($\rho = -0.295$, $p > 0.05$) de los padres, y el nivel socioeconómico ($r = 0,558$, $p < 0,001$). Se evidenció que a mayor competencia parental vincular, menor competencia reflexiva y viceversa. Se halló una correlación directa entre el nivel de educativo y la competencia reflexiva ($\rho = 0.440$, $p < 0.001$), Se concluye que la competencia parental reflexiva estaría asociada a la edad, al nivel educativo y al socioeconómico. La competencia protectora obtuvo una media más alta, con respecto a las demás competencias. Los padres desempeñan un papel fundamental en la crianza de sus hijos/as, y enfrentar los desafíos específicos asociados con el TEA podría generar una carga adicional para ellos. Por este motivo el generar conocimiento de las competencias parentales puede ayudar a los padres a promover un buen vínculo, formación, protección y reflexión con sus hijos/as.

Palabras claves: autismo, parentalidad positiva, padres, niños/as.

Abstract

The main objective of the research was to identify significant and prevailing relationships in the perceived parenting competencies of parents of children with autism spectrum disorder. The sample was contacted virtually through various platforms and consisted of 53 parents, mothers, and/or guardians, 46 women and 7 men aged 27 to 60 years (M=38.85 years; SD=8.27), residing in Greater Buenos Aires, the Autonomous City of Buenos Aires, and the interior of Buenos Aires. The instruments used included a sociodemographic questionnaire and another on Positive Parenting e2p.

An increase in reflective parenting competencies was observed as the age of the parents increased ($\rho = -0.295$, $p > 0.05$), as well as with higher socioeconomic status ($r = 0.558$, $p < 0.001$). It was evident that higher relational parenting competency was associated with lower reflective competency, and vice versa. A direct correlation was found between educational level and reflective competency ($\rho = 0.440$, $p < 0.001$). It is concluded that reflective parenting competency is associated with age, educational level, and socioeconomic status.

Protective competency obtained a higher mean compared to other competencies. Parents play a fundamental role in raising their children, and facing the specific challenges associated with ASD could entail an additional burden for them. Therefore, generating knowledge about parenting competencies can help parents promote a good bond, education, protection, and reflection with their children.

Keywords: autism, positive parenting, parents, children.

índice

Agradecimientos ……. 2

Resumen……3

Abstract ……4

Introducción …… 6

Antecedentes …… 8

Objetivos ……. 11

Hipótesis …… 12

Método ……. 12

- **Diseño …… 13**
- **Participantes ……. 13**

Instrumentos……..... 14

Procedimiento …… 14

Análisis de datos…… 15

Resultados ……15

Estadística descriptiva ……16

Correlación de variables ……..16

Conclusión y Discusión ……21

Limitaciones del Estudio …… 23

Bibliografía ……... 24

Anexos ……28

Introducción

El predominio del Trastorno del Espectro Autista de los últimos 50-60 años, es motivo de debate constante, algunos argumentan que hay una incidencia en aumento, mientras que otros explican parcialmente este incremento debido a razones metodológicas, como cambios en los criterios de diagnóstico, mayor difusión y conocimiento de los síntomas entre profesionales y familias, así como mejores métodos de detección (Alcantud, Alonso & Mata Iturralde 2018).

La palabra "autismo" ha permanecido en uso constante, la cual fue descrita por Leo Kanner en 1943 como un trastorno del neurodesarrollo. Caracterizándose por graves déficits en múltiples áreas. Por otro lado, Hans Asperger de Austria, describió cuadros clínicos con características muy similares a las de Kanner, pero con niveles cognitivos globalmente superiores (Toledo, 2020). De esta manera se acuña el término "autismo" para el descubrimiento de Kanner, y "asperger", para el de Asperger, esta última fue utilizada para denominar al autismo de nivel alto o alta funcionalidad (Cadaveira & Waisburg, 2014).

En 1980 se incorpora la palabra autismo en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales y se consideraba como una entidad única, llamada "autismo infantil", teniendo en cuenta 6 criterios para su diagnóstico. En 1987 hubo una modificación radical, no solo de los criterios, sino que se sustituyó "autismo infantil", por "trastorno autista" (Kowalczuk, 2021). Luego en los años 1994 y 2000 el DSM IV y el DSM IV-TR respectivamente, presentaron un nuevo cambio. Definieron cinco categorías de autismo (trastorno autista, trastorno de Asperger, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo no especificado). Con el tiempo el DSM V, va a consolidar conceptualmente el autismo sustituyendo la denominación de trastornos generalizados del desarrollo, por la de Trastorno del Espectro Autista, lo que quizás sea el

camino de inicio de un itinerario hacia una interpretación radicalmente distinta de los trastornos mentales (Artigas-Pallares & Paula, 2012).

Estos trastornos son frecuentes, con una incidencia de uno de cada 68 niños, siendo más comunes en niños que en niñas, en una proporción de cuatro a uno (Hervás, 2016). Esta prevalencia ha sido corroborada en muchas publicaciones, donde la tendencia al alza de este indicador varía desde 4-5/10.000 en los años sesenta hasta 260/10.000 o más en las primeras décadas del siglo XXI (André, Montero, Félix & Medina, 2020).

En relación con la etiología del TEA, se han identificado factores genéticos, epigenéticos y ambientales como posibles implicados. Aunque actualmente, no existen tratamientos farmacológicos efectivos para los síntomas centrales del autismo, por lo que el tratamiento intensivo conductual temprano es la opción preferida. Además, las personas con TEA requieren un tratamiento psicosocial a lo largo de toda su vida (Martos & Paula-Pérez, 2011). Según Kinnaird, Stewart y Tchanturia (2019) el término TEA, hace referencia a los inconvenientes para reconocer y distinguir entre diferentes emociones y sensaciones corporales, dificultades para expresar las propias emociones**,** falta de imaginación y pensamientos centrados en experiencias externas más que internas.

Este argumento coincide un artículo en el cual se revisan los criterios diagnósticos del TEA, los factores de riesgo asociados, así como las opciones de tratamiento y apoyo disponible para los niños y sus familias haciendo hincapié en lo importante de una detección temprana y un enfoque multidisciplinario, destacando la significación de promover la inclusión en personas con TEA (Zuñiga, Balmaña & salgado 2017). Siendo que, la graduación de los síntomas determina la intensidad de la intervención necesaria para el paciente y, consecuentemente, los niveles de atención requeridos. Esta graduación se divide en tres categorías: leve, moderado y severo (Melgar, Rangel & Reynoso, 2017).

Por lo mencionado anteriormente, sería importante conocer función de crianza, término acuñado por el de parentalidad, el cual alude a los lazos de alianza entre padres e hijos/as, distinguiéndose del parentesco, en tanto que puede incluir lazo sanguíneo o no (Vargas-Rubilar & Richaud, 2018). Desde esta perspectiva, Barudy y Dantagnan (2010) enfatizan que la crianza de los hijos e hijas va más allá de cuidar y alimentar a los descendientes. La parentalidad se refiere a las acciones y actitudes que se llevan a cabo con el fin de socializar, cuidar, preservar y educar. Rodrigo, et. al. (2009) definen estas competencias como el resultado de ajuste entre las condiciones psicosociales en las que una familia vive, el escenario educativo que los padres han construido para realizar su tarea vital y las características del menor. Los padres deben tener flexibilidad para adaptarse de manera positiva a los cambios y las necesidades de sus hijos. La parentalidad positiva (Mancini et al., 2023) se conforma por vínculos afectivos cálidos, que otorgan al infante un sentimiento de protección y aceptación, inculcando normas y valores estables que constituyen la disciplina familiar. Desde este enfoque Azar y Weinzierl (2005), agruparon las competencias parentales en 5 áreas: Educativas, Sociocognitivas, Autocontrol, Manejo del estrés y Sociales. Es por este motivo por lo cual los padres requieren un conocimiento parental preciso y afinado de la crianza con relación al comportamiento esperado de los niños y el papel de los padres en su socialización. Asimismo, se enfatiza la importancia de tener habilidades ejecutivas sólidas para coordinar y evaluar respuestas adaptativas que resulten de estos dos factores. Según Gómez y Muñoz (2015) las competencias parentales se agrupan en 4 áreas: vínculo, formación, protección y reflexión. La vincular son aquellas orientadas a promover un apego seguro y un desarrollo socioemocional idóneo. Las competencias parentales formativas se manifiestan a través de prácticas de crianza didácticas, estas consisten en las distintas estrategias que usan los padres para estimular a los niños/as a involucrarse y comprender el mundo que los rodea, es decir que, contribuyen al desarrollo del aprendizaje y socialización

(Bornstein & Putnick, 2012). Con respecto a la competencia Parental Protectora, estas se manifiestan a través del cuidado y el debido resguardo de los hijos/as satisfaciendo sus necesidades básicas, lo que implica garantizar sus derechos y favoreciendo su integridad física, emocional, social y sexual (Bornstein & Putnick, 2022). Por último, la competencia parental reflexiva tiene como componentes el anticipar escenarios adversos, el supervisar las influencias biopsicosociales en el desarrollo del niño/a en los diversos entornos, la habilidad de reflexionar y recapacitar sobre la propia parentalidad, que son las actitudes y prácticas que favorecen una buena salud física y mental necesarias para desempeñarse adecuadamente (Nicholson, Howard & Borkowski, 2008).

Fernández Suárez y Espinoza Soto (2019) en una revisión narrativa proporcionó un panorama general en el que caracteriza estudios sobre la salud mental en padres de niños con TEA, específicamente estrés, ansiedad, depresión y bienestar psicológico. Demostraron el impacto familiar que genera tener un hijo con TEA y uno de los factores examinados que inciden en la salud mental, es la percepción de sentirse fatigados y el momento y la manera de recibir el diagnóstico. A modo de conclusión, resaltan que estos padres pasan por una experiencia compleja, no solo por lo difícil de las características del cuadro, sino también por los factores adversos generados en su propia salud mental. En esta narración los autores hipotetizan basados en los resultados que la mayoría de los gastos de terapias para sus hijos serían costeados por los padres, es por esto que el contexto socioeconómico resulta ser significativo a la hora de acceder a estas. En ese mismo año para Trembath et al. (2019) las intervenciones mediadas por los padres, en las cuales adaptan su comportamiento para ayudar a sus hijos a aprender, parecen ser significativas. Identificaron que adoptar diferentes enfoques en esta comunidad podría ser relevante. Sin embargo, sigue siendo necesario mejorar la calidad y coherencia, utilizando diseños de estudio que ayuden a establecer no sólo si las intervenciones funcionan, sino también para quién funcionan mejor y por qué.

Siguiendo la misma línea, en una investigación llevada a cabo por Domínguez Viera (2021) se propuso analizar el estrés de padres y madres que tienen hijos/as con TEA, y las percepciones que poseen sobre sus competencias parentales. Contaron con 32 participantes y los resultados arrojaron que estas familias presentan un nivel intermedio de Estrés Parental y el factor con mayor puntuación fue, Malestar Parental. Comparando las familias, se mostraron ligeras diferencias en eficacia y satisfacción parental entre familias con TEA y sin TEA.

En una investigación de la Universidad Abierta Interamericana existe un estudio realizado por Hauché, Galvagno y Elgier (2021), que relaciona los Estilos Temperamentales con la Autoestima, y esta con el nivel socioeconómico de las familias. La muestra estuvo conformada por 101 niños/as de 7 a 10 años, el objetivo fue relacionar los diferentes Estilos Temperamentales como el Esfuerzo de Control, Extroversión y Afectividad Negativa, así también analizar la asociación de la Autoestima con variables socioeconómicas. Encontraron que la Extroversión y el Esfuerzo Control se asociaron de forma positiva, mientras que el Afecto Negativo de manera negativa. Sin embargo, no se encontraron asociaciones entre la Autoestima y el NSE, por lo que concluyeron que era necesario trabajar con los Estilos Parentales. Un año más tarde, Ledesma y Galvagno (2023), en la misma universidad, relacionaron las Competencias Parentales y el Temperamento en niños/as de 3 a 7 años, con una muestra conformada por 190 padres, madres y/o tutores, 172 mujeres y 18 hombres, en la cual encontraron un aumento en Implicación Escolar, Dedicación y Orientación, a medida que crece el Esfuerzo de Control, y una relación negativa significativa entre el Esfuerzo de Control y el nivel Socio Educativo de los padres. A su vez, hallaron que, a mayor Ocio Compartido, Dedicación y Orientación por parte de los padres, mayor relevancia con las veces que los padres salen con sus hijos. Por lo que concluyeron que las competencias de los padres estarían asociadas a algunos Estilos Temperamentales de los niños.

Alcañiz, et al. (2022) proporcionaron mediante una revisión bibliográfica de las Intervenciones Tecnológicas adaptativas para el TEA de los últimos siete años a la fecha de la misma, conclusiones en la que remarcaron tres puntos principales, que los sistemas adaptativos permiten personalizar cada tratamiento específico del niño, que los estudios previos demostraron que las intervenciones de tecnología adaptativa conducen a mejoras clínicas en algunas áreas de TEA, y que estos sistemas integran el trabajo del terapeuta en intervenciones individualizadas.

En torno a la Parentalidad Positiva, Sánchez-Suárez y Fariña (2022), encontraron que a medida que desciende el nivel socioeconómico de las familias, lo hace también el nivel de implicación de estas. La formación parental es uno de los mejores recursos para brindar a las familias competencias parentales positivas. Entendemos por formación parental, a cualquier tipo de actividad dirigida a los progenitores que proporciona conocimientos, destrezas u otros recursos para que se desarrollen como madres y padres a través de programas, conferencias, reuniones o cursos (Torío et al. 2019).

Relevancia

Cada vez hay más diagnósticos de Trastorno del Especto Autista en niños/as, lo que impacta en el entorno familiar, por lo que vuelve relevante estudiar esta temática, debido a la escasez de investigaciones sobre la parentalidad positiva y el TEA, así como también las demandas únicas que impone este trastorno en la vida cotidiana.

Objetivos

El objetivo general del presente trabajo fue conocer la Parentalidad Positiva en padres de niños con TEA que residen en Buenos Aires. Partiendo de la pregunta ¿Cómo es la relación, si es que existe, entre la Parentalidad Positiva en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de Buenos Aires?

En primer lugar, se esperó identificar relaciones más significativas de Parentalidad Positiva Protectora en padres de niños con TEA.

Para llevar a cabo el objetivo general, se tuvo en cuenta diversos objetivos específicos que giraron en torno a: indagar la relación de Parentalidad Positiva Vincular, Formativa, Protectora y Reflexiva en padres de niños/as con TEA. Como así también, indagar la competencia más significativa teniendo en cuenta el nivel socioeconómico de los padres, género, edad y el nivel educativo. Y por último describir la muestra según variables sociodemográficas.

Hipótesis.

La hipótesis general que orienta esta investigación sostiene que la Parentalidad Positiva predominante en padres de niños con TEA es la Parental Protectora.

H1: La Parentalidad Positiva reflexiva es más significativa en padres y madres con ingresos socioeconómicos medio o elevados, con respecto a padres y madres con niveles socioeconómicos bajos.

H2: A mayor edad de los padres, mayor Parentalidad Positiva Reflexiva.

H3: A mayor nivel educativo de los padres, mayor Parentalidad Reflexiva.

Método

Diseño

El diseño de esta investigación fue de tipo no experimental, con enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal.

Participantes

La muestra fue seleccionada adoptando un muestreo no probabilístico, de tipo intencional y por bola de nieve. La misma fue conformada por 53 adultos, entre padres, madres y/o tutores, de los cuales 46 fueron mujeres y 7 hombres, con edades entre 27 y 60 años (M=38,85 años; DS= 8,27), el rango de edad de sus hijos/as debía ser entre 3 y 12 años residentes de Buenos Aires.

Los criterios de inclusión fueron los padres de niños/as que a la hora de la administración tengan diagnóstico de su hijo con TEA, que residan en Buenos aires y que sus hijos se encuentren en el rango etario requerido para esta investigación. Se excluyeron a padres cuyos niños/as al momento de la administración consuman psicofármacos y que posean otro diagnóstico sumado al de TEA.

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico ad-hoc

Con el fin de recabar datos para la investigación se empleó un cuestionario sociodemográfico. Se recabó información descriptiva de la muestra como el lugar de residencia (Gran Bs As, CABA o Interior de Bs As), género (femenino, masculino u otro), años (del encuestado), nivel de educación (sin estudios, primario incompleto, primario completo, secundario incompleto, secundario completo, terciario incompleto, terciario completo, universitario incompleto, universitario completo, maestría/posgrado/doctorado). Edad del niño/a, estado civil (soltero/a, casado/a/en pareja conviviente, separado/a/divorciado/a, viudo/a), e ingreso socioeconómico familiar (bajo, medio o alto).

Escala de Parentalidad Positiva e2p

Se utilizó el instrumento e2p, esta es una escala de versión actual la cual permite identificar las competencias parentales que los adultos utilizan hacia sus hijos/as. Consta de 54 ítems, del ítem 1 al 14 corresponde al área de Competencias Parentales Vinculares, del

ítem 15 al 26 al área de Competencias Parentales Formativas, del ítem 27 al 43 al área de Competencias Parentales Protectoras, y del ítem 44 al 54 al área de Competencias Parentales Reflexivas. Este instrumento recolecta la valoración o percepción que tienen los padres acerca de sus propias competencias.

La confiabilidad de la E2P Para la versión de 54 ítems es de una consistencia interna buena a excelente, en todas las áreas de competencia parental. Muestra valores de alfa de Cronbach para la escala total (a = .95), y para las Comp. Vinculares (a = .89), Comp. Formativas (a = .86), Comp. Protectoras (a = .84) y Comp. Reflexivas (a = .82) (Gómez & Muñoz 2015). La corrección de la escala E2P es sencilla. Cada ítem tiene 4 opciones de respuesta. A cada respuesta corresponde un puntaje: - 1 punto para C/N - 2 puntos para A/V - 3 puntos para C/S - 4 puntos para S. Luego, se suman los puntajes obtenidos entre el ítem 1 y el 14 para la subescala "Competencias Vinculares", entre el 15 y el 26 para la subescala "Competencias Formativas", entre el 27 y el 43 para la subescala "Competencias Protectoras" y entre el 44 y el 54 para la subescala "Competencias Reflexivas". Finalmente, se suma los puntajes de las 4 subescalas y se obtiene el puntaje de la escala de Competencia Parental Total. Este instrumento demostró criterios adecuados de validez de constructo y validez concurrente.

Procedimiento

La muestra fue contactada de manera virtual por las distintas plataformas como WhatsApp, Facebook, Instagram y Twitter, con el fin de llegar a adultos con niños que cumplan con los requisitos incluyentes de la investigación. Se procedió de manera intencional enviando un cuestionario realizado a través de la herramienta digital Google Forms. Se brindó un mail de contacto por si quisieran comunicarse en caso de necesitar hacerlo. Se envió en el cuestionario el consentimiento informado, y en caso de aceptar, procedían al

mismo. Se presentaron los cuestionarios en el orden para todos los participantes: Cuestionario Sociodemográfico y Escala de Parentalidad Positiva (E2P). El tiempo estimado de respuesta de los participantes fue de 10 minutos. La recolección de datos se llevó a cabo durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2023.

Análisis de datos

Para el análisis cuantitativo de las variables se utilizó el programa estadístico en Ciencias Sociales, Jamovi, versión 2.4.1 (2023). Para caracterizar la muestra se realizaron estadísticos descriptivos, se realizó la prueba de normalidad con el estadístico Shapiro-Wilk, arrojó como resultado una distribución anormal (.013) en la variable Parentalidad Positiva. Lo que significa que la muestra tiene valores dispersos, atípicos y heterogéneos. Se procedió así mismo con las dimensiones de la variable: Competencia Formativa se distribuyó de manera anormal (< .001). Competencia Vincular (.660), Protectora (.157) y Reflexiva (0,180), se distribuyeron de manera normal. Por lo tanto, se procedió a utilizar el estadístico no paramétrico Rho de Spearman para analizar las relaciones entre las dimensiones y los datos sociodemográficos correspondientes.

Resultados

Tabla 1.

Descripción de las variables Sociodemográficas

Frecuencias

	Variable	Frecuencias	%del Total	%Acumulado
Estado Civil	Soltero/a	9	17.0%	17.0%
	Casado/a/en pareja Conviviente	37	69.8%	86.8%
	Separado/a/divorciado/a	7	13.2%	100%

Lugar	Gran Bs As	40	75.5%	75.5%
de	CABA	10	18.9%	94.3%
Residencia	Interior BS AS	3	5.7%	100%
Género	Femenino	46	86.8%	86.8%
	Masculino	7	13.2%	100%
	Secundario Incompleto	5	9.4%	9.4%
	Secundario Completo	11	20.8%	30.2%
Nivel	Terciario Incompleto	7	13.2%	43.4%
Educativo	Terciario Completo	9	17.0%	60.4%
	Universitario Incompleto	9	17.0%	77.4%
	Universitario Completo	10	18.9%	96.2%
	Maestría/Posgrado/Doctorado	2	3.8%	100%
Nivel	Bajo	11	20.8%	20.8%
Socioeconómico	Medio	29	54.7%	75.5%
	alto	13	24.5%	100%

La muestra estuvo conformada por 53 sujetos, el predominio de respuestas fue femenino (86,8%), el lugar de residencia predominante fue Gran Bs As (75,5%), el estado civil predominante fue el casado/a o en pareja conviviente (69.8%), el nivel educativo predominante fue secundario completo (20.8 %) y la ocupación fue empleado/a (28.3%). Estos datos sociodemográficos se resumen en la tabla 1.

Tabla 2.

Descripción de las variables Sociodemográficas

Variables Sociodemográficas	**Media**	**DE**	**Mínimo**	**Máximo**

Tabla 2.

Descripción de las variables Sociodemográficas

Variables Sociodemográficas	Media	DE	Mínimo	Máximo
Lugar de residencia	1.30	0.575	1	3
Estado civil	1.96	0.553	1	3
Género	1.13	0.342	1	2
Nivel Educativo	3.83	1.762	1	7
Nivel Socioeconómico	2.04	0.678	1	3
Parentalidad Positiva				
C. vincular	43.0	5.59	28	55
C. Formativa	38.9	5.95	19	47
C. Protectora	51.6	6.44	35	62
C. Reflexiva	31.0	6.16	18	42

En respuesta a uno de los objetivos de la investigación, analizar las variables sociodemográficas y las dimensiones de la escala de Parentalidad Positiva, en la Tabla 2, se recoge la media y desviación estándar, siendo el Nivel Educativo el factor con mayor tendencia (3.8), esto sugiere que los padres y madres de los niños con TEA tienen un nivel relativamente alto. En cuanto a las competencias parentales, la Competencia Parental Protectora evidenció un nivel más alto (51.6), con respecto a las demás dimensiones, y la Competencia Parental Reflexiva mostró un nivel más bajo.

Tabla 3.

Relación entre Dimensiones y Variable sociodemográfica: N. Económico

Correlación - rho de Spearman – Asociación entre las Competencias Parentales correspondientes a Parentalidad Positiva y el nivel socioeconómico de los padres.

Variable	C Vincular	C Formativa	C Protectora	C Reflexiva	Nivel Socioeconómico
C Vincular	—				
C Formativa	0.518 ***	—			

Correlación - rho de Spearman – Asociación entre las Competencias Parentales correspondientes a Parentalidad Positiva y el nivel socioeconómico de los padres.

Variable	C Vincular	C Formativa	C Protectora	C Reflexiva	Nivel Socioeconómico
C Protectora	0.457 ***	0.599 ***	—		
C Reflexiva	-0.039	0.089	0.283 *	—	
Nivel Socioeconómico	-0.051	-0.069	-0.028	0.558 ***	—

Nota. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Se encontró una correlación positiva entre el nivel socioeconómico y la competencia reflexiva (r = 0,558, p < 0,001)., lo que indica que a mayor nivel económico mayor es la competencia reflexiva percibida por los padres. A su vez, esta última se correlaciona de manera positiva con la competencia protectora y esta con la competencia vincular y formativa, lo que sugiere que a medida que la competencia vincular aumenta, también lo hace la competencia formativa.

Tabla 4.

Relación entre dimensiones y variables sociodemográficas Estado Civil y Género.

Correlación - rho de Spearman – Asociaciones correspondientes a dimensiones de Parentalidad Positiva y estado civil y género de la muestra.

	C Vincular	C Formativa	C Protectora	C Reflexiva	Estado civil	Género
C Vincular	—					
C Formativa	0.518 ***	—				
C Protectora	0.457 ***	0.599 ***	—			
C Reflexiva	-0.039	0.089	0.283 *	—		
Estado civil	-0.126	-0.127	-0.019	0.118	—	
Género	-0.139	0.033	-0.022	0.252	0.131	—

Nota. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

La variable estado civil se correlaciona con la competencia vincular de manera negativa y significativa (ρ = -0.126, p < 0.05), esto da cuenta que el estado civil no tiene incidencia en las competencias vinculares ni en las formativas, es decir que tanto la

mentalización, la sensibilidad Parental, la Calidez Emocional y el Involucrarse con sus hijos no se relacionan con un estado civil específico. De igual manera es la correlación con la competencia formativa ($\rho = -0.127$, $p < 0.05$), la Estimulación del Aprendizaje, la Orientación, la Disciplina positiva y la Socialización, no se verían con mayor aumento en ningún estado civil en particular. Con respecto a la variable género, se halló una correlación negativa significativa ($\rho = -0.139$, $p < 0.05$) con la competencia vincular. Se evidencia que el género de la persona a cargo del niño no incide en dicha competencia.

Tabla 5.

Relaciones entre dimensiones y variables sociodemográficas: Nivel de Educación y Edad de los padres y de los niños.

Correlación - rho de Spearman - Asociación entre las Competencias Parentales correspondientes a Parentalidad Positiva y nivel educativo, edad de los padres y de los niños.

	C Vincular	C Formativa	C Protectora	C Reflexiva	Nivel Educativo	Edad	Edad del niño/a
C Vincular	—						
C Formativa	0.518 ***	—					
C Protectora	0.457 ***	0.599 ***	—				
C Reflexiva	-0.039	0.089	0.283 *	—			
Nivel Educativo	0.044	0.021	-0.063	0.440 ***	—		
Edad	-0.083	-0.027	-0.126	0.295 *	0.357 **	—	
Edad del niño/a	-0.146	-0.012	0.017	0.319 *	0.284 *	0.418 **	—

Nota. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Se encontró una correlación positiva y significativa entre el nivel de educativo y la competencia reflexiva ($\rho = 0.440$, $p < 0.001$), lo que sugiere que a medida que aumenta el nivel de estudios de los padres, también lo hace la percepción que ellos tienen de su

competencia reflexiva. Con respecto a esta misma competencia y la edad de los padres, hay correlación positiva ($\rho = 0.295$, $p > 0.05$), así también la edad de los padres con el nivel educativo ($\rho = 0.357$, $p > 0.01$). Entre la edad del niño/a, y la competencia reflexiva, el nivel educativo de los padres hay una relación directa. La edad de los niños/as y la de los padres hay también una relación positiva. ($\rho = 0.418$, $p > 0.01$). No se observa otra relación estadísticamente significativa en la tabla 5.

Tabla 6.

Descriptivas de Grupo- Prueba U de Mann-Whitney para variable de agrupación por género.

	Grupo	N	Media	Mediana	DE	EE
C Vincular	Femenino	46	43.3	44.0	5.75	0.848
	Masculino	7	41.3	42.0	4.31	1.63
C Formativa	Femenino	46	38.8	40.0	6.10	0.900
	Masculino	7	39.7	41.0	5.19	1.96
C Protectora	Femenino	46	51.6	52.0	6.40	0.944
	Masculino	7	51.7	50.0	7.23	2.73
C Reflexiva	Femenino	46	30.4	31.0	5.90	0.870
	Masculino	7	34.9	36.0	6.94	2.62

Nota. $H_a\ \mu_{Femenino} \neq \mu_{Masculino}$

Las competencias que presentaron una media más alta es la protectora, tanto las mujeres (51.6), como los hombres (51.7), con respecto a las demás competencias. Esto da cuenta que en ambos sexos se vislumbra el cuidado y la satisfacción de necesidades básicas, la organización de la vida cotidiana, así como la búsqueda de apoyo social y les brindan también garantías de seguridad física, emocional y psicosexual. La comparación entre géneros no muestra una diferencia significativa las competencias Vinculares, formativas y reflexivas. Lo que significa que ambos sexos presentan un equilibrio a la hora de que los progenitores proporcionen conocimientos, destrezas u otros recursos a través de alguna actividad dirigida a los niños (Torío et al. 2019).

Conclusión y Discusión

El objetivo de esta investigación fue evaluar la Parentalidad Positiva en padres de niños con TEA, en primer lugar, se esperó identificar relaciones significativas en la dimensión de competencia Protectora en padres de niños con TEA. Luego, describir la muestra según variables sociodemográficas y determinar las relaciones entre estas variables y las dimensiones de la escala E2P. La hipótesis general planteada establecía que la patentabilidad predominante percibida por los padres de niños/as con TEA sería la Parental Protectora. La hipótesis siguiente suponía que el nivel socioeconómico de los padres se relacionaría con la competencia parental Reflexiva, estableciendo que, a mayor nivel socioeconómico, aumentaría la competencia parental percibida. También se supuso como hipótesis que, a mayor edad de los padres, madres o tutores de los niños, la relación establecida con la parentalidad reflexiva sería más elevada. Y por último se infirió que el nivel educativo de estos padres estaría relacionado con la parentalidad reflexiva, es decir que los padres con mayor nivel educativo perciben una mayor parentalidad reflexiva.

De todas las hipótesis, comenzando por la general en la que los padres con niños con TEA se perciben con predominio en las competencias parentales, la hipótesis se confirma parcialmente, ya que las diferencias no son tan dispares con respecto a las demás competencias.

La segunda hipótesis se confirma ya que el resultado indica que, a mayor nivel socioeconómico, mayor es la percepción de los padres sobre sus competencias reflexivas. Estos resultados demuestran que la implicancia de los padres en torno a promover habilidades y estrategias están estrechamente relacionadas (Sánchez-Suárez y Fariña 2022). Queda evidenciado que la formación parental es uno de los recursos que los padres deberían optar a la hora de relacionarse con sus hijos/as, ya que al incrementar conocimientos, destrezas u

otros recursos desarrollan las capacidades de sus niños/as (Torío et al. 2019, Fernández Suárez & Espinoza Soto, 2019).

La hipótesis que establecía que, a mayor edad de los padres, mayor sería la competencia parental reflexiva percibida por los mismos, se confirma, ya que existe una relación significativa directa entre estas variables. La habilidad de reflexionar y recapacitar sobre la parentalidad es propia de la experiencia (Vargas, Lemosa & Richauda 2020). La última hipótesis queda también confirmada, ya que, a mayor nivel educativo de los progenitores, mayor será la parentalidad reflexiva percibida. Queda claro que, el nivel educativo de los padres cumple un papel fundamental en la implicación escolar, la dedicación y la orientación de sus hijos/as (Ledesma & Galvagno 2023).

Los padres desempeñan un papel fundamental en la crianza y el desarrollo de sus hijos/as, y enfrentar los desafíos específicos asociados con el TEA podría generar una carga adicional para ellos. Por este motivo el difundir conocimiento de las competencias parentales puede ayudar a los padres a promover un buen vínculo, formación, protección y reflexión con sus hijos/as. Sin embargo, no existe una fórmula para fomentar o mantener el interés en las familias que tienen un nivel socioeconómico bajo, lo que se podría aumentar es el grado de implicación de estos a actividades lúdicas o a lugares donde los padres sean los protagonistas, ya que en estos casos la implicancia aumenta (Fernández Suárez & Espinoza Soto, 2019, Sánchez-Suárez & Fariña, 2022).

En definitiva, los padres si aceptan capacitarse e informarse para poder brindar un apropiado desarrollo a sus hijos/as, reconociendo sus singularidades y aceptando de manera incondicional para que ellos mismos puedan gestionar sus emociones en diferentes escenarios, podrían de esta manera fomentar su autonomía.

Se concluye que es fundamental afianzar en las familias las características parentales y que el entorno familiar pueda relacionarse con un ambiente positivo y asimismo, generar intervenciones que trabajen con las características parentales y familiares que se ven más perjudicadas durante la crianza de los niños con TEA, de esta manera se promoverá un mejor entorno para los niños, niñas y sus familias.

Limitaciones del Estudio

Con respecto a las limitaciones se puede mencionar que al ser el muestro no probabilístico de tipo intencional y por bola de nieve en términos de representatividad podría ser esta una razón para pensar que la investigación no es realizada de manera rigurosa, ya que fue enviada por diferentes plataformas, de forma virtual, sin manera de verificar si las respuestas eran eficazmente contestadas por la población seleccionada para el estudio. Otra limitación es el tamaño de la muestra, si bien es una población específica, al ser pequeña no se pueden generalizar los resultados. Y la falta de control experimental dificulta la atribución de causalidad en las relaciones de las variables. Por estos motivos, es recomendable para futuras investigaciones que el muestreo sea probabilístico, el estudio sea longitudinal, con equivalencias de género, y variedad en el espectro socioeconómico, con una población más grande para poder ahondar en los resultados obtenidos. Como recomendación se podría decir que el estudio sería más relevante si se hubiese hecho una comparación de grupos, entre padres de niños con TEA y padres de niños sin TEA. A fin de demostrar cuánta implicancia tienen las competencias parentales en ambos grupos.

Bibliografía

André, T. G., Montero, C. V., Félix, R. E. O., & Medina, M. E. G. (2020). *Prevalencia del trastorno del espectro autista: una revisión de la literatura.* Jóvenes en la ciencia, 7.

Alcantud Marín, F., Alonso Esteban, Y., & Mata Iturralde, S. (2018). *Prevalencia de los trastornos del espectro autista: revisión de datos.*

Alcañiz, M., Maddalon, L., Minissi, ME, Sirera, M., Abad, L., & Chicchi Giglioli, IA (2022). *Intervenciones tecnológicas adaptativas para el trastorno del espectro autista: una revisión bibliográfica.* Medicina (Buenos Aires), *82*, 54-58.

Artigas-Pallarès, J., & Paula, I. (2012). *El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger.* Revista de la asociación Española de Neuropsiquiatría, 32(115), 567-587.

Azar, S. T., & Weinzierl, K. M. (2005). *Child Maltreatment and Childhood Injury Research: A Cognitive Behavioral Approach*. Journal of Pediatric Psychology, *30* (7), 598-614.

Dantagnan, M., & Barudy, J. (2010). *Los desafíos invisibles de ser padre o madre: manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Los desafíos invisibles de ser padre o madre, 1-383.

Blaxill, MF (2004*). ¿Qué está sucediendo? La cuestión de las tendencias temporales en el autismo.* Informes de salud pública, *119* (6), 536-551.

Bornstein, M. & Putnick, D. (2011). *Cuidados cognitivos y socioemocionales en países en desarrollo.* Desarrollo infantil, *83* (1), 46-61.

Bornstein, M. & Putnick, D. (2022). *Cuidados cognitivos y socioemocionales en los países en desarrollo.* En Parenting: Selected Writings of Marc H. Bornstein (254-279). Routledge.

Domínguez Viera, C. D. P. (2021). *Nivel de estrés y competencias parentales en padres y madres de hijos e hijas con TEA.*

Fernández Suárez, M. P., & Espinoza Soto, A. E. (2019). *Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile.* Revista de Psicología (PUCP), *37*(2), 643-682. https://dx.doi.org/10.18800/psico.201902.011

Hauché, R. A., Gago Galvagno, L. G., & Elgier, A. M. (2021). *La relación entre los estilos temperamentales y la autoestima en niños/as de diferente nivel socioeconómico.*

Hervás, A. (2016*). Un autismo, varios autismos. Variabilidad fenotípica en los trastornos del espectro autista*. Revista Neurol, 62(Supl 1), S9-14.

Kinnaird, E., Stewart, C., & Tchanturia, K. (2019). *Investigating alexithymia in autism: A systematic review and meta-analysis*. European Psychiatry, *55*, 80-89.

Kowalczuk, M. S. (2021). ¿Qué sabemos sobre las condiciones del espectro autista? Formación e investigación en autismo: una deuda pendiente en la sociedad argentina. *Análisis de prácticas y experiencias pedagógicas*, 75-88.

Ledesma, S. E., & Galvagno, L. G. G. (2023). Relaciones entre las competencias parentales y el temperamento en niños/as de 3 a 7 años. *Competencias parentales y temperamento en niños*. *Psicología del desarrollo*, (4), 1-14.

Mancini, N. A., Simaes, A. C., Gago Galvagno, L. G., & 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).

Paula Pérez, I., & Martos, J. M. P. (2011). Una aproximación a las funciones ejecutivas en el trastorno del espectro autista. *Revista de Neurologia, 2011, vol. 52, num. Supl 1, p. S147-S153*.

Nicholson, J., Howard, K. & Borkowski, J. (2008). Modelos mentales para la crianza: correlatos de metaparentalidad entre padres de niños pequeños. *Paternidad: una revista de teoría, investigación y práctica sobre los hombres como padres*, *6* (1).

Reynoso, C., Rangel, M. J., & Melgar, V. (2017). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social*, *55*(2), 214-222.

Rodrigo López, M., Martín Quintana, J. C., Cabrera Casimiro, E., & Máiquez Chaves, M. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Psychosocial Intervention*, *18*(2), 113-120.

Sánchez-Suárez, V., & Fariña, F. (2022). Positive parenting in Parents' School. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, *9*, 103-117. https://doi.org/10.17979/reipe.2022.9.0.8898

The jamovi project (2022). *jamovi*. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from https://www.jamovi.org.

Toledo, G. R. M. (2020). Aportes de herramientas para el abordaje de niños/as con TEA: hacia una educación inclusiva en el nivel primario. *Doctoral dissertation, Universidad Católica de Córdoba.*

Trembath, D., Gurm, M., Scheerer, N., Trevisan, D., Paynter, J., Bohadana, G., Roberts, J. & Iarocci, G. (2019). Systematic review of factors that may influence the outcomes and generalizability of parent-mediated interventions for young children with autism

spectrum disorder. *Autism research: official journal of the International Society for Autism Research*, 12(9), 1304–1321. https://doi.org/10.1002/aur.2168.

López, S. T., Calvo, J. V. P., Pérez, O. G., & Inda-Caro, M. (2019). Evolución de la Parentalidad Positiva: Estudio longitudinal de los efectos de la aplicación de un programa de educación parental. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, *22*(3), 109-126.

Vargas-Rubilara, J., Lemosa, V. N., & Richauda, M. C. (2020). Adaptación y validación argentina de una versión breve de la Escala de Parentalidad Positiva (E2p). *Liberabit*, *26*(2).

Vargas Rubilar, J. A., Richaud, M. C., & Oros, L. B. (2018). Programa de promoción de la parentalidad positiva en la escuela: un estudio preliminar en un contexto de vulnerabilidad social.

Waisburg, C. G, & Cadaveiras, M. (2014). *Autismo, guía para padres y profesionales.* Buenos Aires.

Zúñiga, A. H, Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría integral*, *21*(2), 92-108.

Anexos

Escala de Parentalidad positiva e2p

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 cansado o tiene hambre o está enfermo)*
5.	Ayudo a mi hijo/a, a que reconozca sus emociones y les ponga nombre *(ej., le digo "¿tiene hambrecita mi niño?", "¿te sientes solita?")*
6.	Reservo un momento exclusivo del día para compartir con mi hijo/a *(ej., jugar con mi niño/a a la hora del baño)*
7.	Mi hijo/a y yo conversamos de los temas que a él o ella le interesan *(ej., le comento qué le estoy preparando de comida, le pregunto cómo estuvo su día en el Jardín)*
8.	Logro ponerme en el lugar de mi hijo/a (*ej., entiendo su desesperación cuando tiene hambre)*
9.	Cuando mi hijo/a está estresado, me busca para que lo ayude a calmarse *(ej., cuando está asustada o enferma)*
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 cosquillas, "está, no está", rompecabezas)*
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 las cosas que no se deben hacer *(ej., pegarle a los demás, romper las cosas de la casa)*
17.	Converso con mi hijo/a algún tema o acontecimiento del día, para que aprenda *(ej., sobre la lluvia que cayó, o la visita de los familiares o la salida que hicimos)*
18.	Le explico cuáles son las normas y límites que deben respetarse *(ej., horario de acostarse)*
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 acerco las cosas que quiere tomar, le muestro cómo hacerlo y luego le pido que lo repita: "ahora hazlo tú")*

22.	Lo motivo a tomar sus propias decisiones, ofreciéndole alternativas de acuerdo a su edad *(ej., elegir los juguetes con los que va a jugar, o en qué lugar de la casa quiere estar)*	
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 mi 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 sala cuna o jardín infantil *(ej., pregunto a la tía o a otro apoderado)*	NO APLICA
30.	Asisto a las reuniones de apoderados en la sala cuna o jardín infantil	NO APLICA
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., cascabeles, pinturas, rompecabezas, etc.)*	
37.	En casa, mi hijo/a juega con libros y cuentos apropiados para su edad *(ej., le leo cuentos antes de dormir, o él/ella da vuelta las páginas del libro para divertirse)*	
38.	Me ocupo de 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, 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 juntarla con otros niños para que aprenda a hacer 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, batucada, 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., las 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 ayudarle a dejar los pañales; o cómo hacer un destete respetuoso)*