



UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**COMPETENCIAS PARENTALES, ESTRÉS PARENTAL Y DISCAPACIDAD
INTELECTUAL**

INTEGRANTES:

MELISA ORELLANA

LEANDRA RODRÍGUEZ

ANABEL SAA

PÍA URRUTIA

PROFESOR GUÍA:

PAULA SOLERVICENS SILVA

**Seminario de Título para optar al Título Profesional de Psicólogo y al Grado Académico de
Licenciado en Psicología.**

Enero, 2017

Valparaíso, Chile

"COMPETENCIAS PARENTALES, ESTRÉS PARENTAL Y DISCAPACIDAD
INTELECTUAL".

AGRADECIMIENTOS

*Agradezco a mi hija Matilda, por haberme acompañado y comprendido durante este largo camino y ser el motor que me impulsa a seguir adelante día a día.
A Ricardo, por darme la fuerza de seguir adelante, contenerme, alentarme y ayudarme cada vez que ha sido necesario, infinitas gracias.
A mi mami, por ser una mujer incondicional y ayudarme en el cuidado de mi hija durante estos años de carrera.
A mis padres, por ayudarme y seguir creyendo a mi pese a todas las dificultades que tuvo este camino, infinitas gracias.*
Leandra Rodríguez Durán

A mi madre por enseñarme con amor, ternura y entereza que, a pesar de la adversidad, siempre hay que sonreír y dar lo mejor de sí; a mis hermanos quienes alegran mis días con sus manías; a mi padre, quien me ha enseñado a perdonar y empezar de cero una y otra vez; a mi novio, quien ha sido mi verdadero compañero en estos años. Y por sobre todo a Cristo, quien es merecedor de toda Gloria, porque por su Gracia e infinito amor he llegado hasta aquí. Soli Deo Gloria.
Anabel Saa González

Agradezco primeramente a Dios, que me ayudo y fortaleció durante todos mis años de carrera. Y agradezco a mi familia y amigos que siempre me apoyaron y ayudaron en todo.
Pía Urrutia Baeza

A nuestros padres, madres y cuidadores participantes, por compartir sus experiencias y permitirnos conocer parte del mundo que viven con sus niños, niñas y adolescentes.

A las instituciones participantes, agradecemos la buena disposición e interés en conocer y contribuir al mejoramiento de las competencias parentales y marentales de sus apoderados.
Infinitas Gracias

RESUMEN

La siguiente investigación tiene como objetivo describir la influencia de un taller de fortalecimiento de las competencias parentales y disminución del estrés parental en cuidadores principales de niños, niñas y adolescentes (NNA) entre 4 y 18 años con discapacidad intelectual que asisten a las instituciones Dalegría y Las Dalias.

Se considera como un estudio cuasi experimental de tipo cuantitativo y exploratorio descriptivo, el cual considera un grupo control de 14 participantes y un grupo experimental de 15 siendo la muestra total contactadas en la V región de 29 cuidadores principales. A ambos grupos se le aplicaron instrumentos estandarizados en Chile: e2p (Escala de Parentalidad Positiva) y PSI-SF (Parenting Stress Index - Short Form) y dos instrumentos confeccionados, una evaluación pre y pos taller con el objetivo de recoger información sobre la percepción de los cuidadores respecto de su participación en el taller y una encuesta sociodemográfica tanto de los participantes como del NNA, con el fin de conocer la muestra y asociar estas variables a resultados significativos en el estudio.

En cuanto a los resultados obtenidos, es posible evidenciar que no existiría una influencia del taller, estadísticamente significativa, respecto de las competencias parentales de los participantes del grupo experimental, no obstante, si existirían diferencias significativas en los resultados del estrés parental.

Es relevante además mencionar los hallazgos positivos a nivel subjetivo, respecto al aprendizaje adquirido en el taller, la relación con los NNA con discapacidad intelectual, el rol del cuidador y la experiencia en el grupo taller.

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 2. MARCO TEORICO..... | 3 |
| 2.1. Discapacidad..... | 3 |
| 2.1.1. Discapacidad Intelectual..... | 4 |
| 2.2. Familia y Discapacidad Intelectual..... | 7 |
| 2.2.1. Familia y rol de la familia..... | 7 |
| 2.2.2. Nacimiento de hijos..... | 8 |
| 2.2.3. Familias con hijos con discapacidad..... | 10 |
| 2.2.4. Familia con discapacidad y maltrato..... | 10 |
| 2.2.5. Calidad de vida en familias con discapacidad..... | 12 |
| 2.2.6. Duelo del niño sano..... | 14 |
| 2.3. Competencias Parentales..... | 15 |
| 2.3.1. Parentalidad Positiva..... | 20 |
| 2.3.2. Zona de desarrollo próximo de la parentalidad..... | 21 |
| 2.3. Estrés..... | 22 |
| 2.3.1. Estrés parental..... | 24 |
| 3. METODOLOGIA..... | 26 |
| 3.1. Tema de Investigación..... | 26 |
| 3.2. Pregunta de Investigación..... | 26 |
| 3.3. Justificación Metodológica..... | 26 |
| 3.4. Justificación Social..... | 28 |
| 3.5. Diseño de Investigación..... | 29 |
| 3.6. Objetivos..... | 31 |
| 3.6.1. Objetivo general..... | 31 |
| 3.6.2. Objetivos específicos..... | 31 |
| 3.7. Hipótesis..... | 31 |
| 3.7.1. Hipótesis inicial..... | 31 |
| 3.7.2. Hipótesis nula..... | 32 |
| 3.7.3. Hipótesis alternativa..... | 32 |

| | |
|---|----|
| 3.8. Definición de Variables..... | 32 |
| 3.8.1. Variables Independientes..... | 32 |
| 3.8.1.1. Discapacidad Intelectual | 32 |
| 3.8.1.2 Tipo de Institución (publica/ privada/ particular subvencionada) | 32 |
| 3.8.2. Variables Dependientes..... | 32 |
| 3.8.2.1. Competencias parentales..... | 32 |
| 3.8.2.2. Estrés parental..... | 33 |
| 3.9. Población y Muestra..... | 33 |
| 3.9.1. Criterios de Inclusión..... | 33 |
| 3.9.2. Criterios de Exclusión..... | 33 |
| 3.10. Procedimientos..... | 34 |
| 3.11. Instrumento de Recolección de la Información..... | 34 |
| 3.11.1. Encuesta sociodemográfica..... | 34 |
| 3.11.2. Evaluación pre y post taller..... | 35 |
| 3.11.3. Escala de estrés parental (PSI- SF)..... | 35 |
| 3.11.4. Escala de parentalidad posita (E2P)..... | 35 |
| 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION..... | 37 |
| 4.1. Descripción del Grupo Muestral..... | 37 |
| 4.2. Respecto de los cuidadores/as principales participantes..... | 37 |
| 4.2.1. Descripción del sexo del cuidador/a según la muestra..... | 38 |
| 4.2.2. Descripción del sexo del cuidador/a por grupo..... | 38 |
| 4.2.3. Descripción de la edad del cuidador/a por grupo..... | 39 |
| 4.2.4. Descripción de la escolaridad del cuidador/a de la muestra..... | 40 |
| 4.2.5. Descripción de la escolaridad del cuidador/a por institución..... | 41 |
| 4.2.6. Descripción de la ocupación del cuidador/a por muestra total..... | 42 |
| 4.2.7. Descripción de la ocupación de los cuidadores/as por institución..... | 43 |
| 4.2.8. Descripción del ingreso del grupo familiar por muestra..... | 44 |
| 4.2.9. Descripción del ingreso del grupo familiar por grupo participante..... | 45 |
| 4.2.10. Descripción del número de integrantes del núcleo familiar según la muestra total..... | 46 |
| 4.2.11. Descripción del número de integrantes del núcleo familiar según grupo..... | 47 |

| | |
|--|----|
| 4.2.12. Descripción de las personas menores de 18 años en el grupo familiar según muestra total..... | 49 |
| 4.2.13. Descripción del número de hijos/as según la muestra total..... | 50 |
| 4.2.14. Descripción de la posición en el orden de nacimiento de los hijos según muestra total..... | 51 |
| 4.2.15. Descripción de la posición en el orden de nacimiento de los hijos según grupo..... | 52 |
| 4.2.16. Descripción de la percepción del apoyo en la crianza según la muestra total..... | 53 |
| 4.2.17. Descripción de la percepción del apoyo en la crianza según el grupo..... | 54 |
| 4.2.18. Descripción de los eventos estresantes por grupo..... | 55 |
| 4.2.19. Descripción del parentesco del participante con el niño/a..... | 56 |
| 4.3. Respecto del niño, niña y/o adolescente con discapacidad intelectual..... | 57 |
| 4.3.1. Descripción del promedio de edad de los niños, niñas y adolescentes con DI de la muestra total..... | 57 |
| 4.3.2. Descripción de las edades de los niños, niñas y adolescentes según el grupo..... | 58 |
| 4.3.3. Descripción del sexo del NNA con DI según la muestra total..... | 59 |
| 4.3.4. Descripción del sexo del NNA según el grupo..... | 60 |
| 4.3.5. Descripción del diagnóstico con comorbilidad del NNA de la muestra total..... | 61 |
| 4.3.6. Descripción de la dificultad emocional detectada por el NNA por el cuidador..... | 62 |
| 4.4. Resultados categóricos E2P y PSI-SF..... | 63 |
| 4.5. Análisis de los resultados estadísticos de las evaluaciones..... | 75 |
| 4.6. Análisis descriptivo de la muestra experimental respecto al taller..... | 80 |
| 4.6.1. Descripción de la cantidad de sesiones en las que participaron en cada grupo..... | 80 |
| 4.7. Descripción de resultados evaluación pre y post taller..... | 81 |
| 5. DISCUSIÓN..... | 91 |
| 5.1. Discusión E2P..... | 94 |

| | |
|--|-----|
| 5.2. Discusión PSI- SF..... | 97 |
| 5.3. Limitaciones de la investigación..... | 100 |
| 5.4. Sugerencias..... | 101 |
| 6. CONCLUSIÓN..... | 103 |
| 7. REFERENCIAS..... | 106 |
| 8. ANEXOS..... | 114 |
| Consentimiento Informado..... | 114 |
| Acta de Consentimiento Informado..... | 119 |
| Protocolo PSI - SF..... | 121 |
| Protocolo e2p (4 a 7 años) | 124 |
| Protocolo e2p (8 a 12 años) | 129 |
| Protocolo e2p (13 a 18 años) | 134 |
| Encuesta Sociodemográfica | 139 |
| Evaluación Pre Taller | 141 |
| Evaluación Post Taller | 143 |
| Carta de apoyo a Seminario | 145 |
| Planificación Taller “Aprender en Familia” | 146 |
| Invitaciones Taller | 154 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Descripción de grupos..... | 37 |
| Tabla 2: Sexo de cuidadores participantes..... | 38 |
| Tabla 3: Sexo de participante por grupo..... | 39 |
| Tabla 4: Escolaridad cuidador/a en la muestra total..... | 40 |
| Tabla 5: Escolaridad cuidador/a por institución..... | 41 |
| Tabla 6: Ocupación de cuidador/a..... | 43 |
| Tabla 7: Ocupación de cuidador/a por institución | 44 |
| Tabla 8: Ingreso grupo familiar total de la muestra..... | 45 |
| Tabla 9: Ingreso Grupo Familiar por grupo participante..... | 46 |

| | |
|--|----|
| Tabla 10: Número de integrantes del Grupo Familiar..... | 47 |
| Tabla 11: Número de integrantes del Grupo Familiar..... | 48 |
| Tabla 12: Personas menores de 18 años en el grupo familiar..... | 49 |
| Tabla 13: Número de hijos/as..... | 50 |
| Tabla 14: Posición del hijo/a con DI en el orden de nacimiento de los hijos..... | 52 |
| Tabla 15: Posición del hijo/a con DI en el orden de nacimiento de los hijos por grupo participante..... | 53 |
| Tabla 16: Apoyo en la crianza muestra total..... | 54 |
| Tabla 17: Apoyo en la crianza por grupo..... | 55 |
| Tabla 18: Evento estresante durante los últimos 3 meses | 56 |
| Tabla 19: Parentesco del participante con el niño/a con DI..... | 57 |
| Tabla 20: Edades de NNA por rango..... | 58 |
| Tabla 21: Sexo del NNA con DI de la muestra total..... | 59 |
| Tabla 22: Sexo del NNA con DI por grupo..... | 60 |
| Tabla 23: Diagnostico del NNA en la muestra..... | 61 |
| Tabla 24: Dificultad emocional detectada en el NNA por cuidador/a..... | 62 |
| Tabla 25: Resumen de diferencias para muestras relacionadas según media de puntajes en evaluaciones | 76 |
| Tabla 26: Relación entre competencias parentales y estrés parental..... | 77 |
| Tabla 27: Correlación entre el n° de hijos y PSI- SF..... | 78 |
| Tabla 28: Correlación entre PSI- SF, escolaridad del cuidador/a e ingreso del grupo familiar..... | 79 |
| Tabla 29: Asistencia al taller (cantidad de sesiones)..... | 80 |
| Tabla 30: Pregunta 1 post taller: Adquirió conocimientos sobre las competencias parentales..... | 81 |
| Tabla 31: Pregunta 2 post taller: Aprendió herramientas que le ayudaran a fortalecer sus competencias parentales..... | 82 |
| Tabla 32: Pregunta 3 post taller: Obtuvo herramientas para disminuir el estrés parental que está asociado a la crianza..... | 83 |
| Tabla 33: Pregunta 4 post taller: Mejoró la relación con mi hijo mediante el aprendizaje adquirido en el taller..... | 83 |

| | |
|--|----|
| Tabla 34: Pregunta 5 post taller: Compartí y aprendí sobre las experiencias de padres, madres y cuidadores..... | 84 |
| Tabla 35: Pregunta 6 post taller: Me ayudó a sentir más seguridad con respecto a mi rol de padre, madre o cuidador..... | 85 |
| Tabla 36: Pregunta 7 post taller: Pude aclarar dudas en relación a la crianza y mis competencias parentales..... | 86 |
| Tabla 37: Pregunta 8 post taller: Me entrego conocimientos que me ayuden a comprender y conllevar de mejor manera situaciones cotidianas que ocurren en la relación con mi hijo/a..... | 87 |
| Tabla 38: Pregunta 9 post taller: Ha mejorado la relación con mi hijo/a | 88 |
| Tabla 39: Pregunta 10 post taller: Se mantiene igual mi relación con mi hijo/a..... | 88 |
| Tabla 40: Pregunta 12 post taller: Me siento más seguro sobre mi rol en la crianza de mi hijo/a..... | 89 |
| Tabla 41: Pregunta 1 post taller: Creo que no fue suficiente la información entregada por el taller para fortalecer mis competencias parentales y el vínculo con mi hijo/a..... | 89 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1: Descripción de grupos..... | 37 |
| Figura 2: Sexo de los cuidadores participantes..... | 38 |
| Figura 3: Sexo de participante por grupo..... | 38 |
| Figura 4: Media de las edades de los participantes..... | 39 |
| Figura 5: Escolaridad cuidador/a total de la muestra..... | 40 |
| Figura 6: Escolaridad cuidador/a por institución..... | 41 |
| Figura 7: Ocupación de cuidador/a..... | 42 |
| Figura 8: Ocupación de cuidador/a por institución..... | 43 |
| Figura 9: Ingreso grupo familiar total de la muestra..... | 44 |
| Figura 10: Ingreso grupo familiar por grupo participante..... | 45 |
| Figura 11: Número de integrantes de grupo familiar | 46 |

| | |
|---|----|
| Figura 12: Número de integrantes de grupo familiar por grupo..... | 47 |
| Figura 13: Media del número de integrantes del grupo familiar por grupo participante..... | 48 |
| Figura 14: Personas menores de 18 años en el hogar..... | 49 |
| Figura 15: Número de hijos/as..... | 50 |
| Figura 16: Media número de hijos/as por grupo participante..... | 51 |
| Figura 17: Posición del hijo/a con DI en el orden de nacimiento de los hijos..... | 51 |
| Figura 18: Posición del hijo/a con DI en el orden de nacimiento de los hijos por grupo..... | 52 |
| Figura 19: Apoyo en la crianza muestra total..... | 53 |
| Figura 20: Apoyo en la crianza por grupo..... | 54 |
| Figura 21: Evento estresante en los últimos 3 meses..... | 55 |
| Figura 22: Parentesco del participante con el niño/a con DI..... | 56 |
| Figura 23: Media de edades de niños, niñas y adolescentes con DI..... | 57 |
| Figura 24: Edades de NNA con DI por rango..... | 58 |
| Figura 25: Sexo de NNA con discapacidad intelectual en la muestra..... | 59 |
| Figura 26: Sexo del NNA con DI por grupo..... | 60 |
| Figura 27: Diagnostico específico del NNA de la muestra..... | 61 |
| Figura 28: Dificultad emocional detectada en el NNA por cuidador/a..... | 62 |
| Figura 29: Resultado de E2P pre y post taller en grupo experimental..... | 63 |
| Figura 30: Resultado de E2P pre y post taller en grupo control..... | 63 |
| Figura 31: Resultado competencias vinculares pre y post taller en grupo experimental..... | 64 |
| Figura 32: Competencias vinculares grupo control..... | 65 |
| Figura 33: Competencias formativas grupo experimental..... | 65 |
| Figura 34: Competencias formativas grupo control..... | 66 |
| Figura 35: Competencias protectoras grupo experimental..... | 67 |
| Figura 36: Competencias protectoras grupo control..... | 68 |
| Figura 37: Competencias reflexivas grupo experimental..... | 68 |
| Figura 38: Competencias reflexivas grupo control..... | 69 |
| Figura 39: PSI- SF total grupo experimental..... | 70 |
| Figura 40: PSI- SF total grupo control..... | 70 |
| Figura 41: Estrés parental (PD) grupo experimental..... | 71 |
| Figura 42: Estrés parental (PD) grupo control..... | 72 |

| | |
|--|----|
| Figura 43: Interacción padre- hijo disfuncional grupo experimental..... | 72 |
| Figura 44: Interacción padre- hijo disfuncional grupo control..... | 73 |
| Figura 45: Niño difícil grupo experimental..... | 74 |
| Figura 46: Niño difícil grupo control..... | 74 |
| Figura 47: Asistencia al taller por cantidad de sesiones..... | 80 |
| Figura 48: Pregunta 1 post taller..... | 81 |
| Figura 49: Pregunta 2 post taller..... | 82 |
| Figura 50: Pregunta 3 post taller..... | 82 |
| Figura 51: Pregunta 4 post taller..... | 83 |
| Figura 52: Pregunta 5 post taller..... | 84 |
| Figura 53: Pregunta 6 post taller..... | 85 |
| Figura 54: Pregunta 7 post taller..... | 85 |
| Figura 55: Pregunta 8 post taller..... | 86 |
| Figura 56: Pregunta 9 post taller..... | 87 |
| Figura 57: Pregunta 10 post taller..... | 88 |
| Figura 58: Pregunta 12 post taller..... | 88 |
| Figura 59: Pregunta 13 post taller..... | 89 |
| Figura 60: Recomendaría este taller a otros padres, madres y/o cuidadores..... | 90 |
| Figura 61: Asistiría a un taller con las características de este..... | 90 |

1. INTRODUCCIÓN

Nuestra investigación tiene por objetivo describir la influencia de un taller de fortalecimiento de las competencias parentales y disminución del estrés parental en cuidadores principales de niños y niñas con discapacidad intelectual.

El interés en la temática de estudio, surge en primera instancia, de la necesidad de visualizar la importancia de la salud mental a nivel de sistema familiar en el contexto de la discapacidad intelectual, enfocándonos en conocer el desarrollo de la parentalidad y el estrés que pudiera asociarse a las prácticas de ésta.

El estrés en la crianza de niños con discapacidad intelectual durante el curso de su desarrollo, se ha asociado a la constante y creciente comparación con niños y niñas que no tienen discapacidad. Las necesidades de niños con discapacidad se deben sumar a las necesidades propias de su edad, lo que puede generar mayores dificultades en la crianza. Como menciona Vallejos (2001):

La llegada de un hijo discapacitado, genera en la familia una crisis inesperada, no normativa, de desajuste, que exige de los padres una adaptación instantánea. El equilibrio de la familia queda generalmente descompensado, tanto el funcionamiento interno de la familia como sus relaciones con el mundo exterior, se altera (p. 2).

Por otro lado, se ha reportado que la necesidad mayor de atención de parte de los cuidadores, hacia sus hijos, como factor de estrés parental, aumenta la probabilidad de maltrato como práctica en la crianza. Esto también ha sido asociado a la dificultad que tienen los cuidadores de capacitarse en temas de parentalidad y de acceder a recursos de afrontamiento adecuados, lo que puede generar una visión negativa de la discapacidad, por no tener el conocimiento necesario y el apoyo social para evaluar la situación familiar en términos positivos. Estos factores pueden conllevar a un mayor riesgo de respuestas poco adaptativas como la negligencia o el maltrato, según los modelos de estrés y afrontamiento familiar (Hill, 1949; McCubbin y Paterson, 1983; McCubbin, Thompson y Former, 1998, citado en, Berástegui. A, Gómez. B, 2006).

En el marco de la relevancia de lo expuesto anteriormente, es que surge en segunda instancia la necesidad de diseñar un taller que, entregue herramientas para el fortalecimiento de

competencias parentales y disminución del estrés parental, de manera que se aporte con recursos que permitan agenciar a los cuidadores en su parentalidad, como también a la escasa evidencia teórica en relación a estas dos variables asociadas a discapacidad intelectual. De esta forma, en el proceso de esta investigación, se implementará el taller con el fin de explorar una posible influencia de éste en las variables ya descritas.

Como instrumentos de evaluación para conocer las competencias parentales de los participantes, se utilizará la Escala de Parentalidad Positiva (e2p) de Gómez y Muñoz (2015) y el Cuestionario de Índice de Estrés Parental (PSI-SF) de Abidin (1995).

Para la recolección de la muestra, se contactó con dos instituciones de la V región, siendo éstas, el Centro Dalegría de Viña del Mar y el Colegio Las Dalias de Viña del Mar, en donde se acordó la implementación del taller en el segundo semestre del presente año, realizándose una evaluación pre taller y post taller con los instrumentos ya mencionados, incluyendo, además, una encuesta de evaluación y percepción personal del taller confeccionada por las seminaristas. Por otro lado, se contactó con una tercera institución que tendrá el rol de grupo control, en donde se hicieron las mismas evaluaciones que en las otras instituciones, sin la implementación del taller, realizándose a cambio, una charla informativa al momento de realizarse la última evaluación, correspondiente a la fecha de la finalización del taller en las otras instituciones.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Discapacidad

Para comprender la significación de discapacidad en el marco de esta investigación, se hace necesario definir lo que entendemos por “condición de salud”, aludiendo con esto, a toda alteración o atributo del estado de salud de un individuo que puede generar dolor, sufrimiento o interferencia con las actividades diarias, o que puede llevar a contactar con servicios de salud o con servicios comunitarios/sociales de ayuda. La relevancia de este concepto está en que modifica el errado y restringido entendimiento biomédico-lineal (causa-efecto) que señala que la discapacidad sólo se manifiesta como producto de una deficiencia física, sensorial o psíquica (Zondek, Zepeda, González y Recabarren, 2006).

Entendemos la discapacidad, en relación a la idea anterior, como una condición que atañe a todo individuo, ya que todos, en cierta medida, tenemos discapacidades. A partir de lo anterior, la discapacidad, se puede explicar como la falta o carencia de alguna habilidad física o cognitiva; la diferencia radica, en que, a algunos, estas carencias les dificulta directamente su interacción en lo cotidiano con la sociedad y/o con su entorno físico (Antequera, Bachiller, Calderón, Cruz, García, García, Luna, Montero, Orellana y Ortega, 2014).

Al llevar al sujeto con discapacidad al exosistema es simple percibir cómo sus carencias le impiden, en muchos casos y variados contextos, relacionarse o desarrollarse en éste, puesto que el macrosistema que viene siendo la sociedad, la cultura, en la que está inmerso no es inclusivo en su pensamiento, se ve al otro de forma dispar y no como un igual con capacidades y habilidades diferentes, por ejemplo, los datos entregados por el informe de mundial de discapacidad indican que las tasas de empleo son más bajas para hombres con discapacidad (53%) y las mujeres con discapacidad (20%) que para los hombres sin discapacidad 65% y las mujeres sin discapacidad (30%) (OMS, 2011).

Luego de planteado lo anterior, se puede decir que la discapacidad es un problema social, puesto que: el reconocer que la condición de discapacidad es un problema de esta índole implica que, para su adecuado tratamiento, ya sea en la reflexión o en la acción, debe enfocarse

necesariamente en dos sentidos: a) la persona con discapacidad y b) la comunidad en la que se inserta o pertenece la persona y su familia (Zondek, Zepeda, González, y Recabarren, 2006).

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive (OMS, 2016), considerándose, hoy en día, un tema de derechos humanos. Las personas están discapacitadas por la sociedad, no sólo por sus cuerpos, a pesar de ello, no se debe dejar de considerar que dicha condición si genera limitaciones. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define discapacidad como un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación (OMS, 2016). Siendo estas deficiencias problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. (OMS, 2016)

Más de mil millones de personas de la población mundial, padecen alguna forma de discapacidad; lo que equivale a un 15% de la población. Además, son estas personas las que menos acceso tienen a los servicios de asistencia sanitaria, lo que lleva a necesidades asociadas a esto sean insatisfechas (OMS, 2016). A nivel nacional podemos apreciar que, según el estudio nacional de discapacidad (Ministerio de Desarrollo Social, 2015) se señala que, el porcentaje de población de niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad es de 5,8% respecto de la población adulta de 18 a 60 años (y más). De este porcentaje, un 7,2% son hombres mientras que un 4,4% son mujeres.

Para ser más específicos podemos decir que, en la Quinta región encontramos que el 8,53% de la población con algún tipo de discapacidad, entre los cuales; 5,0 % son física, el 2,2% visual, 1,4% auditiva, 1,8% viscerales, 1,2% múltiples, 1,1% psiquiátricas, y de los cuales el 6,71%, presenta alguna deficiencia intelectual, siendo el 0,29% niños entre 0 y 14 años, apreciándose esta discapacidad como la más alta de la región (FONADIS, 2004)

2.1.1. Discapacidad intelectual. Es relevante empezar este apartado señalando que el término retraso mental y discapacidad intelectual son sinónimos; pese a ello, se le dará prioridad

al término discapacidad intelectual dada la connotación estigmatizante e invariante que pueda tener el primero. Por otro lado, la misma asociación de americana de discapacidad intelectual, recomienda el uso de discapacidad intelectual en vez de retraso mental (Marti, 2011).

Según la Asociación Americana de Retardo Mental (2002) la discapacidad intelectual se define como: “una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años.” (Luckasson y Cols., 2002, p. 8, citado en, MINEDUC, 2007, p.7).

Es importante señalar además que, se puede hablar de discapacidad intelectual sólo a partir de los 5 años, anterior a esta edad se, nombra como un retraso global del desarrollo.

Por otro lado, es relevante señalar que “la discapacidad intelectual no es un estado fijo y permanente causado por algo, sino que un proceso evolutivo e interactivo que va a reflejar los resultados de la interacción de una persona con un funcionamiento intelectual limitado, con sus ambientes.” (MINEDUC, 2007, p. 10), en otras palabras, y tomando las palabras de los autores Antequera, et. al. (2014), es importante:

Entender la discapacidad como un estado de funcionamiento de la persona, dejando por tanto de identificarla como una característica de la misma (...) ya que esta característica no es permanente o inamovible y puede variar significativamente en función de los apoyos que reciba la persona (p.9).

Es por ello que un niño con discapacidad intelectual puede rendir adecuadamente en la escuela, pero de igual manera necesitará ayuda individualizada de los profesionales según corresponda, es de esta manera que el diagnóstico e identificación y descripción de sus dificultades, se utiliza para optimizar el rendimiento del niño y no como un modo de clasificación (MINEDUC, 2007).

La guía de consulta de criterios diagnósticos DSM V, clasifica la discapacidad intelectual como “un trastorno del desarrollo neurológico, comenzando este durante el periodo del desarrollo

y que incluye limitaciones del funcionamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico, el cual se puede especificar según gravedad: leve, moderado, grave o profundo” (APA, 2013, p. 17), refiere además que éste término es empleado para referirse a retraso mental y a trastornos del desarrollo intelectual por CIE-11. Cabe destacar que el DSM V es el primero en cambiar el término de retraso mental por el de discapacidad intelectual.

Como se mencionó anteriormente, la discapacidad intelectual se clasifica en cuatro niveles, según su intensidad, límite la que considera un CI entre 70 y 79, discapacidad intelectual leve apreciándose un CI entre 50 a 69, moderada estimando un CI entre los 35 y 49, grave o severa considerando un CI entre 20 a 34 y profunda contemplando un CI menor que 20 (MINEDUC, 2013).

Por otro lado, son muchos los casos en que esta discapacidad intelectual se encuentra asociada a otras discapacidades o dificultades (MINEDUC, 2007), e incluso otros trastornos. Los principales son trastornos mentales (50%), siendo alguno de estos, el trastorno del espectro autista, TDAH, dificultades específicas de aprendizaje, trastornos de la conducta alimentaria depresión, ansiedad, trastorno por estrés postraumático, conductas estereotipadas, conductas auto-agresivas, hetero-agresivas (Iglesias, 2013). Además, se evidencia la asociación de comorbilidad asociada a discapacidad intelectual con una alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares, neurológicas y osteomusculares. El factor de riesgo más importante es el sobrepeso y la obesidad (Alonso, Serrano y Mirón, 2005).

Es la interacción con la familia la que más influye en las futuras formas de interacción que pueda tener el niño (MINEDUC, 2007), ya que de esta depende que el niño reciba la estimulación adecuada para un mejor pronóstico para su condición, todo esto es complementado con la ayuda de profesionales, es por ello que, al igual que todo niño necesita sentirse seguro y protegido, vínculos afectivos a través de los cuales puedan sentirse querido, poder compartir y relacionarse con niños con edad similar, reconocer sus capacidades y fortalezas, estimulación a través de la experiencia de distintas capacidades y potenciales, contención de parte de un adulto que acoja sus emociones y guíe su conducta para, de esta manera, el niño pueda aprender a relacionarse y manejar sus frustraciones de la mejor manera y así obtener un óptimo desarrollo (MINEDUC, 2007).

El origen de esta discapacidad puede ser debido a diversas causas; ya sean, genéticas; exposición durante el embarazo a agentes tóxicos, enfermedades, caídas o accidentes; enfermedades ocurridas en la primera infancia; maltrato, entre otros (MINEDUC, 2007).

De acuerdo a las estadísticas arrojadas a nivel nacional por el Ministerio de Desarrollo Social (2015) de los niños, niñas y adolescentes que presentan una condición permanente de discapacidad, el 21,5% corresponde a una dificultad intelectual.

2.2. Familia y Discapacidad Intelectual

2.2.1. Familia y Rol de la Familia. Minuchin (2004) ha definido a la familia como una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo. Estas difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales, pero poseen raíces universales. De esta manera, la familia es comprendida como el primer contexto socializador, primordial para el ser humano, ocurriendo en ella, la evolución del individuo como persona desde la infancia a la vejez, permitiéndose el desarrollo en sus dimensiones afectivas, físicas, intelectuales y sociales, en el marco de los modelos y creencias que han sido vivenciados dentro de ésta y que, por consecuencia, se han interiorizado en el individuo.

Desde el enfoque sistémico, la familia es entendida, más que como un conjunto de individuos, como una organización estructurada, en donde sus miembros se relacionan entre sí en subsistemas, asumiendo distintos roles y funciones de acuerdo a sus características individuales y su historia de interacciones (Preister, 1989).

La principal función de la familia consiste en fomentar la individuación de cada miembro que la compone y proporcionar un sentido de pertenencia (Minuchin, 2004). Además, debe cumplir importantes funciones para la persona y la sociedad, como son la reproducción, la socialización, la protección, la transmisión de ideas y la realización de tareas básicas (Preister, 1989).

Las familias se encuentran sujetas a cambio, en tanto, la sociedad cambia, por lo que sus cambios se ven influenciados desde los contextos en los que ésta se desenvuelve como sistema, por lo que, como señala Minuchin (2004), la familia es la única que puede cambiar y mantener su continuidad, en relación a la identidad y sentimiento de pertenencia, para que los niños que formen

parte de este sistema tengan las raíces familiares suficientemente firmes para crecer y adaptarse al entorno social sin perder su sentido de pertenencia familiar.

Preister (1989), en relación a los cambios y el rol de la familia señala que, para que una familia sea funcional, debe centrarse tanto en su propio sistema interno como también mantenerse semipermeable con el medio en el que se desenvuelve, permitiendo así, el intercambio con su ambiente. De esta idea se desprende que una familia es funcional en tanto cumple las necesidades de su sistema familiar interno, como las de cada miembro en relación a sus contextos y la sociedad.

2.2.2. Nacimiento de los hijos. A partir del nacimiento del primer hijo, se da lugar a la formación de diversos subsistemas, como el parental, filial (madre-hijo y padre hijo), etc. Aquí, se crea una modificación estructural en la familia al integrarse un nuevo miembro, ampliando el nivel de tareas de la familia y demandando la acomodación y creación de un espacio para este nuevo ser. (Florenzano, 1995, citado en Meléndez, 2005)

Como señala Minuchin (2004), dentro de los distintos cambios a los que se someten las familias, el nacimiento de un niño suele ser uno de los que traen consecuencias radicales en la organización de la familia. Al nacer un nuevo miembro, se hacen manifiestas nuevas necesidades y así, nuevas funciones inherentes al rol de la familia. El funcionamiento de la familia vista como una unidad conyugal, debe modificarse para enfrentar los requerimientos de la paternidad. En general, el sistema debe efectuar los complejos cambios requeridos para pasar de un sistema de dos a un sistema de tres.

En el caso de la mujer, su compromiso con el miembro nuevo del sistema, se inicia con el embarazo. El niño es una realidad para ella mucho antes que para el hombre. Recién en el nacimiento él comienza a sentirse como un padre, y, en algunos casos, incluso más tarde. El hombre puede seguir sin comprometerse mientras la mujer ya se está adaptando a un nuevo nivel de formación familiar (Minuchin, 2004).

En el caso del padre, debe compartir el amor y la atención de la madre, requiriendo períodos de adaptación de la familia en que se generarán nuevos conflictos y satisfacciones. Así, el padre alcanza un nivel de estabilidad mayor, convirtiéndose en un apoyo material y psicológico. Esta

transición implica que los padres deben aceptar que son adultos y que deben cuidar a sus hijos. (Florenzano, 1995 citado en Meléndez, 2005).

Como afirma Guevara “La familia es la primera institución que ejerce influencia en el niño, ya que transmite valores, costumbres y creencias por medio de la convivencia diaria. Asimismo, es la primera institución educativa y socializadora del niño, “pues desde que nace comienza a vivir la influencia formativa del ambiente familiar” (Guevara, 1996, p. 7, citado en, Sánchez, 2006, p. 1), es por esto que la relevancia que tiene el compromiso de sus miembros en relación a estos nuevos cambios es primordial a la hora de permitir un desarrollo integral del niño que se llega a componer este sistema.

Las funciones de los padres, deben diferenciarse para poder dar respuesta a las necesidades del niño, en relación a la atención y para enfrentar las limitaciones que se presentan al tiempo que tenían los padres antes del nacimiento de los hijos. Por lo general, el compromiso físico y emocional con el niño requiere un cambio en las pautas transaccionales de la relación de pareja. En la organización de la familia aparece un nuevo grupo de subsistemas, en el que los niños y los padres tienen diferentes funciones. (Minuchin, 2004)

En este periodo ocurren las reestructuraciones familiares, de manera que se comienzan a construir vínculos con la familia extensa, quienes se integran a las familias para brindar apoyo, orientación, lo que permite poder mediar la nueva organización funcional de este sistema. Esto genera un fortalecimiento de las redes familiares que posibilita facilitar la asimilación de los nuevos roles parentales. En relación a los hijos, las familias tienen el rol de brindar una socialización temprana, en conjunto con las dinámicas que permiten a los hijos moldear su conducta y el sentido de la identidad. En relación al sentido de pertenencia, este se acompaña por la acomodación de los hijos a los grupos familiares y la asimilación de pautas interaccionales de la estructura familiar, que se mantienen en el desarrollo individual del hijo en su sistema nuclear como también en la interacción con los sistemas que lo rodean. (Minuchin, 2004).

Durante este proceso, la familia debe enfrentar el desafío de realizar cambios internos y externos a la vez, y al mismo tiempo, mantener su continuidad. Además, como prioridad debe

apoyar y estimular el crecimiento de todos sus miembros mientras se adapta a una sociedad constantemente en transición, lo cual no es fácil de sobrellevar.

El sentido de separación y de individuación de los miembros de una familia, se logra a través de la participación en diferentes subsistemas familiares en diferentes contextos familiares, al igual que a través de la participación en grupos extrafamiliares. El niño y la familia crecen en conjunto, y la acomodación de la familia a las necesidades del niño delimita áreas de autonomía que él experimenta como separación. Para ese niño particular se crea un territorio psicológico y transaccional. (Minuchin, 2004, p. 80).

2.2.3. Familias con hijos con discapacidad. En las familias que presentan un hijo con discapacidad, el proceso es similar; Minuchin (2004) menciona que, para entenderla y abordarla, es importante extender el punto de vista desde el individuo hacia su sistema más amplio de pertenencia, ya que sólo de esta manera se puede abarcar la complejidad del tema.

Una perspectiva sistémica implica tomar en cuenta distintas áreas y niveles, entender las características de la discapacidad, así como las derivadas de la misma; las necesidades educativas como un todo interdependiente en términos del estilo relacional del sistema, su organización, la historia personal y compartida, el particular sistema de creencias, etc. (Berger, 2008 p. 76)

2.2.4. Familias con discapacidad y maltrato. La infancia que presenta discapacidad, es la población que presenta derechos negados y violados a lo largo de la historia y en la mayoría de las culturas, y con toda probabilidad la más vulnerable a todo tipo de maltrato (Berástegui. A, Gómez. B, 2006).

La relación que existe entre maltrato infantil y discapacidad se ha documentado en tres direcciones básicas en los estudios dedicados a esta cuestión: el menor discapacitado como víctima del maltrato, la discapacidad como consecuencia del maltrato infantil y, por último, el discapacitado como actor del maltrato activo y pasivo hacia otros menores (Verdugo y Bermejo, 1995, citado en, Berástegui. A, Gómez. B, 2006 p. 3).

En relación al niño discapacitado como víctima de maltrato, esta dirección se asocia al maltrato ejercido en la infancia, en donde esta práctica puede generar un círculo vicioso que posibilita generar o agravar una discapacidad lo que, a su vez, aumenta el riesgo de que el maltrato permanezca en las dinámicas paterno-filiales (Jandes y Diamond, 1985, citado en, Berástegui. A, Gómez. B, 2006).

El maltrato prenatal puede ser un ejemplo de este tipo de maltrato generador de posibles discapacidades, en donde la negligencia en el seguimiento médico del embarazo, el consumo de sustancias ilícitas durante este período, son reconocidos por expertos como prácticas de maltrato (Díaz, Gómez, Romeu, Puyo, Gotzens, Requena, Seiquer, Campoy, Llaquet y García, 2006), y pueden ocasionar consecuencias como síndrome alcohólico fetal u otros daños neurológicos y funcionales que derivan en discapacidad. (Zelenko, Lock, Kraemer y Steiner, 2000, citado en, Berástegui. A, Gómez. B, 2006). Por otro lado, la negligencia afectiva y el abandono temprano también causan consecuencias significativas en el desarrollo físico y psicológico en la infancia (Beckett y cols., 2003; Groza y Ryan, 2002, citado en, Berástegui. A, Gómez. B, 2006), como también el maltrato físico en la infancia puede traer daños localizados que deriven en discapacidad (Sullivan y Knuston, 1998, citado en, Berástegui. A, Gómez. B, 2006).

En relación a las personas discapacitadas como agentes activos de maltrato hacia menores, existen estudios que afirman que padres con discapacidad intelectual tienen mayor riesgo de tener un comportamiento negligente o agresivo con sus hijos (McGaw y Sturmey, 1993, citado en, Berástegui. A, Gómez. B, 2006).

En general, la presencia de múltiples discapacidades es causa de aumento del maltrato tanto activo como pasivo. Es relevante además destacar que este riesgo de maltrato no sólo se encapsula en el ámbito familiar y en la infancia, sino que también en la vida adulta, especialmente cuando la discapacidad es psíquica (Gooke y Santanden, 2002, citado en, Berástegui. A, Gómez. B, 2006).

Entre los factores que aumentan la probabilidad de maltrato en menores con discapacidad, encontramos como principal la necesidad mayor de atención de parte de los cuidadores, hacia sus hijos, lo que aumenta las fuentes de estrés familiar. Además, la dificultad de capacitarse o acceder a recursos de afrontamiento adecuados, puede generar una visión negativa de la discapacidad, por

no tener el conocimiento necesario y el apoyo social para evaluar la situación familiar en términos positivos. Estos factores pueden conllevar a un mayor riesgo de respuestas poco adaptativas como la negligencia o el maltrato, según los modelos de estrés y afrontamiento familiar (Hill, 1949; McCubbin y Paterson, 1983; McCubbin, Thompson y Former, 1998, citado en, Berástegui. A, Gómez. B, 2006).

Las necesidades que tienen los niños con discapacidad, fomentan vulnerabilidad de la familia en relación a las necesidades especiales que deben satisfacer que se suman a las necesidades de un niño con el desarrollo esperado a su edad, de manera que incrementan las demandas que tiene que enfrentar la familia y el estrés. Tener un hijo con discapacidad, finalmente, aumenta las fuentes de estrés emocionales, físicas, económicas y sociales de las familias, (Benedict y cols,1990; Hernández y cols, 2002, citado en, Berástegui. A, Gómez. B, 2006) lo que aumenta el riesgo de maltrato.

2.2.5. Calidad de Vida en familias con discapacidad. Una familia experimenta calidad de vida cuando las necesidades de todos los miembros del sistema están cubiertas, existen dinámicas familiares en las que se desenvuelven juntos y cada uno tiene la posibilidad de acceder a oportunidades que fomenten su desarrollo personal, para perseguir metas que sean trascendentales para ellos (Park, Turnbull y Turnbull, 2002, citado en, Córdoba. L, Gómez. J, Verdugo. M, 2008).

Así como la etapa del desarrollo en la que se encuentre el niño influye en la dinámica familiar y, en consecuencia, en la calidad de vida percibida por esa familia, también lo hace el contexto en el que se desenvuelven, ya que las personas con las que socialicen también influyen implícitamente en las pautas relacionales de la familia, debido a que esto puede influir en el apoyo que pueda recibir o no la familia. El ciclo vital que están viviendo los padres también es una variable importante a considerar; así como la cantidad de hijos que puedan tener o el nivel socioeconómico en el que se vean sujetos; esto se debe a la cantidad de recursos o apoyos a los que tenga acceso.

Córdoba, Gómez y Verdugo (2008), en un estudio hecho sobre la calidad de vida familiar en personas con discapacidad en relación a las variables sociodemográficas de las familias, reportaron que, la mayoría de los individuos que respondió al estudio fueron las madres de niños discapacitados, siendo éstas un 72% frente a un 12% de los padres, lo que permitió inferir que la

madre sigue siendo en la mayoría de los casos el cuidador primario del miembro de la familia con discapacidad. Además, se reportó que el padre en la mayoría de las familias (80%) es quien mantenía el soporte económico familiar, mientras que las madres cumplían el rol de cuidado y seguimiento del proceso de rehabilitación del hijo con discapacidad.

Se encontró además que, en los estratos socioeconómicos más bajos, se encuentra el mayor porcentaje de empleo de un solo padre, de lo cual se infirió que la falta de recursos de estos estratos podría repercutir en la falta de apoyo externo a la familia nuclear para el cuidado del hijo con discapacidad, lo que no posibilita que ambos padres puedan insertarse en el mercado laboral, por lo que la madre generalmente es quien se mantiene en el hogar. Esto se condice con el factor de apoyo a las personas con discapacidad en el cual se reporta la mayor insatisfacción en las familias, lo que estaba asociado a las ayudas gubernamentales y de entidades locales. Pese a ello, se reporta que existe satisfacción en relación al cuidado mutuo entre los miembros de la familia y en la percepción de la interacción familiar. Con esto, se manifestó la escasa capacitación y entrega de herramientas de afrontamiento desde el entorno social hacia estas familias, por lo cual demandan ayuda externa insistentemente.

Es importante además destacar que la edad del miembro de la familia con discapacidad, predice necesidades de la familia (Ellis et al., 2002, citado en, Córdoba. L, Gómez. J, Verdugo. M, 2008) y guarda relación con aspectos de las dinámicas familiares (Turnbull & Turnbull, 1997; Guralnick, 1998; Bingham & Smith, 2000; Gavidia-Rayne & Hudson, 2002; Singh, 2003, citado en, Córdoba. L, Gómez. J, Verdugo. M, 2008)

De lo anterior podemos inferir que es relevante la estructura familiar para comprender cuáles son las necesidades específicas de una familia con discapacidad, ya que esto varía de acuerdo al contexto sociocultural, a las dinámicas familiares entre los subsistemas parentales y filiales, el estrato económico y con gran importancia de acuerdo a la edad del hijo con discapacidad. Frente a esto último, resulta relevante destacar, que se debe considerar la etapa del desarrollo de los hijos, ya que, dependiendo de esta, es que van surgiendo nuevas necesidades en la familia que pueden acrecentar las dificultades previstas en una familia para un ciclo vital determinado.

Las necesidades de niños entre 4 y 18 años en particular, en el marco de esta investigación, se prevén diversas; ya que en estos años se desarrollan distintas etapas; infancia, niñez, pre adolescencia, adolescencia temprana y adolescencia respectivamente. Si bien estas etapas tienen sus características particulares, poseen cambios trascendentales y transversales en todas, como lo es el cambio físico y un cambio cognitivo; caracterizándose principalmente por la necesidad de explorar y desarrollar sus capacidades para adquirir luego, paulatinamente, mayor independencia en sus actividades; es por ello que, “los padres necesitan ser lo suficientemente flexibles para adaptarse positivamente a las circunstancias y necesidades de sus hijos que van cambiando con la edad (Rodrigo y Martín, 2009, p.116). Resulta importante recalcar lo importante que es el apoyo social y el fortalecer estrategias de afrontamiento en el caso de las familias que tienen hijos con discapacidad en estas etapas ya que la problematización si bien, se ha realizado mediante investigaciones, pareciera no haber un compromiso social y gubernamental que posibilite una calidad de vida efectiva a estas familias.

2.2.6. Duelo del Niño Sano. Como se mencionaba anteriormente, las necesidades de un niño con discapacidad se suman a las de un niño con el desarrollo acorde a su edad, por lo que las expectativas presentes antes del nacimiento, pueden generar dificultades a la hora de la llegada de un niño discapacitado, en relación a lo que se esperaba y a las nuevas necesidades que se suman a lo esperado. Es así como “la llegada de un hijo discapacitado, genera en la familia una crisis inesperada, no normativa, de desajuste, que exige de los padres una adaptación instantánea. El equilibrio de la familia queda generalmente descompensado, tanto el funcionamiento interno de la familia como sus relaciones con el mundo exterior, se altera” (Vallejos, 2001, p. 2). Los padres deben hacer el duelo por el niño/a que imaginaron durante el embarazo y aceptar la presencia del niño real que puede ser, discapacitado físico y/o intelectual.

Las expectativas de la familia también pueden estar ligadas a la propia experiencia personal, como los sueños y deseos personales proyectados en los hijos porvenir, lo que también puede traer desajuste familiar. “La mujer y su pareja buscan en el embarazo a un hijo imaginario. Éste es el hijo que está en la mente de cada uno. Este hijo representa todo aquello de lo que se carece o que no se ha podido realizar en la propia vida y a lo que se aspira. El hijo traerá las satisfacciones no obtenidas hasta entonces y alejará las propias frustraciones. La embarazada ya piensa en su hijo

como una persona en los inicios del embarazo (...)” (Gratacós y cols, 2007, citado en, Gamboa, 2011, p. 18).

La pérdida simbólica de un bebé perfecto, que es el anhelo de todo padre, es necesaria para la aceptación emocional y psicológica del niño que de hecho tuvieron. Este proceso de aceptación puede durar semanas o meses (Lartigue y Fernández, 2000). A raíz de ello la relación del bebé con los padres se puede haber modificado para siempre, puesto que pueden percibir al nuevo miembro de la familia demasiado frágil y vulnerable y sobreprotegerlo aun cuando el niño está en condiciones de tolerar experiencias normales, lo que puede generar necesidades aún mayores que las que se esperan para un niño con discapacidad y, en consecuencia, un incremento en los factores de estrés familiar.

2.3. Competencias parentales

El término competencia, es un concepto integrador que se refiere a la capacidad de las personas para generar y coordinar respuestas (afecto, cognición, comunicación y comportamiento) flexibles y adaptativas a corto y a largo plazo ante las demandas asociadas a la realización de sus tareas vitales y generar estrategias para aprovechar las oportunidades que les brindan los contextos de desarrollo (Rodrigo et al., 2009, citado en Gómez y Muñoz, p.6).

Específicamente, las competencias parentales:

Pueden ser definidas como el conjunto de capacidades que permiten a los padres afrontar de modo flexible y adaptativo su rol, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de sus hijos y bajo los estándares considerados como aceptables por la sociedad, aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les brindan los sistemas de influencia de la familia para desplegar dichas capacidades (Rodrigo et al.,2008, citado en, Urzúa, Godoy y Ocajo, 2011 p. 301).

Urzúa et al. (2011) plantea que las competencias parentales son las herramientas principales (y en algunos casos únicas) para la crianza y bienestar de los hijos, cumpliendo un papel fundamental en términos de brindar el cuidado afectivo y material que requieren tanto para su

desarrollo social como evolutivo, sin obviar las demandas del entorno, ya que permiten mediar de la forma más idónea entre el medio externo en que se desenvuelve el menor y su mundo interior, favoreciendo y fortaleciendo sus capacidades.

Las competencias parentales pueden ser divididas en cuatro áreas, según Gómez y Muñoz (2015): competencias vinculares, competencias formativas, competencias protectoras y competencias reflexivas.

En primer lugar, las competencias vinculares corresponden a los conocimientos, actitudes y prácticas de crianza y parentalidad empleadas de manera cotidiana por lo padres, y que están dirigidas al desarrollo un adecuado desarrollo socioemocional y a promover un estilo de apego seguro en los niños y niñas. Estas competencias, se pueden manifestar y visualizar especialmente en prácticas de crianza socioemocionales (Bornstein & Putnick, 2012, citado en, Gómez y Muñoz, 2015).

Las prácticas de crianza socioemocionales incluyen la variedad de conductas visuales, verbales, afectivas y físicas que usan los padres para involucrar a los infantes en intercambios interpersonales, tales como besos, caricias para consolarlos, sonrisas, vocalizaciones y contactos lúdicos cara-a-cara, siendo esencial la apertura, la escucha y la cercanía emocional positiva (Bornstein, 2012; Bornstein & Putnick, 2012, citado en Gómez y Muñoz, 2015, p.8).

Los componentes de las competencias vinculares están divididos en mentalización, sensibilidad parental, calidez emocional y el involucramiento parental.

La mentalización, se refiere a la capacidad parental de poder atribuir estados mentales de hijos o niños al cuidado de terceros, de manera que esto permite interpretar y comprender de manera efectiva los comportamientos que manifiestan. Estos estados mentales se refieren a creencias, sentimientos, actitudes y/o deseos que tienen los individuos en general, que se reflejan en las conductas observadas por otros (Fonagy y Target, 1997, citado en Gómez y Muñoz, 2015).

Mentalizamos cuando tratamos a otros como personas y no como objetos. Es un proceso en que le otorgamos sentido a nuestros estados mentales y a los de los otros. Aunque somos propensos a asociar la mentalización con compasión, hay que tener claro que nuestra mentalización no siempre significa benevolencia (Allen, 2003 citado en Martínez, 2011, p.98).

La Sensibilidad Parental, está directamente relacionada con la mentalización, y se refiere al reconocimiento parental de las señales comunicativas manifestadas por sus hijos o niños al cuidado, posibilitando la lectura de sus necesidades y una respuesta efectiva, contingente y, por ende, apropiada a éstas (Ainsworth et al., 1978; Santelices et al., 2012, citado en Gómez y Muñoz, 2015).

Gómez y Muñoz (2015), conceptualizan la calidez emocional “como la capacidad parental para demostrar en forma consistente expresiones de afecto y buenos tratos al niño o niña” (p.7).

Finalmente, el involucramiento parental, se entiende como el interés, atención y conexión que tienen los padres y cuidadores con las experiencias y actividades cotidianas de niños y niñas, lo que además implica conectar desde la participación en éstas y en su desarrollo (Gómez y Muñoz, 2015).

Las competencias parentales formativas, por su parte, son entendidas también como un “conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza” (Gómez y Muñoz, 2015, p.8), pero que están dirigidas específicamente al favorecimiento del desarrollo, aprendizaje y socialización.

Los componentes de las competencias parentales formativas son la estimulación del aprendizaje, referente a “la capacidad parental para favorecer la exploración y el descubrimiento del mundo, y la integración de aprendizajes significativos, mediante el uso del modelamiento, la mediación, el diálogo y la reflexión como pedagogía cotidiana” (Gómez y Muñoz, 2015, p.8); la guía, orientación y consejo, esperable en todos los momentos del desarrollo de los niños durante su ciclo vital, que se vincula a aquellas prácticas parentales que tiene la finalidad de “acompañar, conducir y potenciar la autonomía progresiva del niño/a, mediante el uso del modelamiento, la mediación, el diálogo y la reflexión como pedagogía cotidiana” (Gómez y Muñoz, 2015, p.8); la

disciplina positiva como medio de construcción de normas y hábitos siempre enmarcadas en prácticas bien tratantes y entendida como aquella capacidad parental para guiar el comportamiento del niño de manera que este permita su regulación, mediante estrategias tales como la generación de expectativas, la anticipación, explicación, el ejemplo, la toma de perspectiva, la negociación y las consecuencias razonables frente a situaciones específicas de transgresión, todo eso debe ser transmitido con firmeza y calma a la vez, desde una visión parental positiva y no sancionadora negativamente; finalmente, la socialización, entendida también como la preparación para vivir en sociedad (Aguirre, 2010; Barudy & Dantagnan, 2005, 2010, citado en, Gómez y Muñoz, 2015, p.8), entendida como la capacidad parental que transmite normas y reglas socialmente aceptadas en relación a los comportamientos esperados en espacios públicos, que conlleva a la asimilación de valores y costumbres de la comunidad y cultura en que se insertan los niños, y así, prepararlo de la mejor manera para la participación social activa, convivencia con sus otros y la consecuente contribución a una cultura enmarcada en la paz (Gómez y Muñoz, 2015).

Aquellas competencias dirigidas al cuidado y protección adecuado de los niños y niñas, al resguardo de sus necesidades del desarrollo, garantizar sus derechos y favorecer su integridad tanto física como emocional y social son comprendidas como las competencias parentales protectoras.

En estas competencias encontramos como componentes a los cuidados cotidianos, que se entienden como aquella capacidad parental que engloba un conjunto de acciones y prácticas de crianza que posibilitan satisfacer las necesidades del niño/a (Gómez y Muñoz, 2015), todo esto en relación a sus etapas del desarrollo, ya que es importante recalcar que los cuidados que pueden darse positivamente en una etapa temprana de la infancia, con el paso de los años si se mantienen pueden generar una dificultad en la independencia de los niños y niñas; El logro de garantías de seguridad física, emocional y psicosexual, entendidas como la capacidad parental de proteger el desarrollo acorde a la edad, en los ámbitos ya mencionados, siendo responsable de ejercer y validar los derechos del niño y niña, en los diversos ámbitos de desenvolvimiento de sus hijos; la organización de la vida cotidiana, comprendida como la capacidad parental “para estructurar un entorno ecológico que aporte elementos de predictibilidad, rutina y rituales a la vida del niño/a (ej., vivienda, pareja, etc.) como condiciones que reducen la presencia de estrés tóxico en el desarrollo infantil” (National Scientific Council on the Developing Child [NSC], 2011, citado en Gómez y

Muñoz, 2015, p.10); y finalmente, la búsqueda de apoyo social, entendida como aquella capacidad parental que permite identificar, acceder y utilizar de herramientas para el soporte emocional, instrumental y económico, activando redes de apoyo en el entorno familiar y social, para lograr de forma efectiva los objetivos de crianza actual (Rodrigo, Martín, Máiquez & Rodríguez, 2007; Rodrigo et al., 2010; Rodrigo & Byrne, 2011, citado en, Gómez y Muñoz, 2015).

Estas competencias usualmente se manifiestan a través de prácticas de crianza *materiales*, que incluyen aquellas formas en que los padres ofrecen y organizan el mundo físico del infante, siendo responsables por el número y variedad de objetos inanimados (como juguetes o libros) disponibles, el nivel de estimulación ambiental, los límites a la libertad de exploración física, entre otros (Bornstein, 2012; Bornstein & Putnick, 2012). Así como las prácticas de crianza *nutrientes*, que abordan las necesidades físicas del infante, y aquellas de supervisión y protección frente a los riesgos del entorno. (Gómez y Muñoz, 2015, p.10)

Finalmente, las competencias parentales reflexivas son comprendidas como aquellas que “permiten pensar acerca de las influencias y trayectorias de la propia parentalidad, monitorear las prácticas parentales actuales y evaluar el curso del desarrollo del hijo/a, con la finalidad de retroalimentar las otras áreas de competencia parental” (Gómez y Muñoz, 2015 p.10).

Según Gómez y Muñoz (2015), los componentes de esta competencia serían, la anticipación, como aquella capacidad parental que posibilita generar alternativas de acción frente a situaciones problemáticas y adversas que puedan surgir en la crianza, en las diversas dimensiones de ésta; el monitoreo entendida como aquella capacidad parental que se encarga de identificar y reconocer aquellas posibles influencias biopsicosociales que puedan incidir en el desarrollo del niño o niña en los diferentes ámbitos de desenvolvimiento y pertenencia; el proceso de metaparentalidad, entendido como la capacidad parental que permite reflexionar acerca de la propia parentalidad en tres dimensiones que se relacionan entre sí, siendo estas “la historia de parentalidad vivida y desplegada, las prácticas parentales actuales y la calidad de la relación padre - hijo” (Nicholson, Howard & Borkowski, 2008, citado en Gómez y Muñoz, 2015, p.10); finalmente el último componente de esta competencias, y muy necesario también, es el autocuidado parental, siendo

entendido como la capacidad parental que permite que quienes ejercen la parentalidad, puedan activar actitudes y prácticas que les posibiliten mantener una apropiada salud mental y físico, entendido también como bienestar subjetivo, con el objetivo de tener las herramientas y energías necesarias para poder desempeñar su rol adecuadamente y en relación a las otras dimensiones de la parentalidad. (Gómez y Muñoz, 2015).

2.3.1. Parentalidad Positiva: Cabe iniciar señalando que, el término de parentalidad, es empleado para definir el rol que desarrollan padres y madres, para ejercer funciones de crianza y educación en sus hijos (Rodrigo, Amorós, Arranz, Hidalgo, Máiquez, Martín, Martínez, Ochaita, 2015). En base a esto podemos destacar que, “el modo en que se concibe el ejercicio de la parentalidad ha cambiado sustancialmente en nuestra sociedad” (Rodrigo, et al, 2015, p. 11) esto debido a los diversos tipos familias y de culturas existentes. Por otro lado, ha cambiado el pensamiento existente sobre el modo de crianza, pasando de un tipo de crianza más autoritario (Rodrigo, et al, 2015), en donde el niño sólo debía obedecer al adulto, sin considerar lo que este quisiera o bien, explicar el porqué de dichos mandatos; a una crianza más colaborativa con el niño, del tipo más bien democrático, cambiando el paradigma, distinguiendo al menor como un sujeto de derecho, con capacidad para tomar decisiones y un estado mental propio, válido e independiente de un otro. “pasamos desde el énfasis en la autoridad de los padres hacia el énfasis en autorizar la voz de los niños, porque partimos de la base de que ellos tienen su propia voz” (Carrusel, 2013, p.1). Además, como señalan Rodrigo, et al (2015):

La cuestión clave no es si las figuras parentales deben ejercer la autoridad para que sus hijos/as les obedezcan, sino cómo ejercerla de modo responsable para que se preserven los derechos de los mismos, sin menoscabar los de padres y madres, y se fomenten sus capacidades críticas y de participación en el proceso de socialización, al mismo tiempo que se promueve progresivamente su autonomía y contribución a la vida comunitaria (p. 11).

Por lo tanto, la parentalidad positiva se centrará en el comportamiento que presenten los padres basado en el interés de sus hijos, cuidando desarrollar sus capacidades, de forma no violenta, ofreciendo orientación y reconocimiento, incluyendo límites que permitan un pleno y completo desarrollo del niño (Comité de Ministros del Consejo de Europa, 2006, citado en, Rodrigo, et al,

2015), es decir, como se menciona en Rodrigo, et al (2015):

El objetivo de la tarea de ser padres y madres es el de promover relaciones positivas en la familia, fundadas en el ejercicio de la responsabilidad parental, para garantizar los derechos del niño, de la niña y del adolescente en el seno de la familia y optimizar su desarrollo potencial y su bienestar (p. 11)

Podemos entender, por tanto, a la parentalidad positiva como, “aquella que promueve vínculos afectivos sanos, protectores y estables” (Rodrigo, et al, 2015, p.12). Superando la visión de la figura paterna o materna como la persona adulta propietaria y responsable de sus hijos (as), pasando de un concepto de la infancia y adolescencia como objeto de protección a ser considerados como sujetos activos de derechos, que sus figuras paternas deben promover, respetar y proteger (Rodrigo, et al, 2015).

En base a lo anterior, es importante señalar que, “no se trata de criar positivamente o hacerlo negativamente” (Carrusel, 2013, p.1), ya que existen diversos grados de dificultad al plantearnos la tarea de ser buenos padres, por lo que, en vez de criticar, se busca seguir el camino de la parentalidad positiva, basada en el amor que se tiene a los hijos y la intención de criarlos adecuadamente.(Carrusel, 2013), es decir, el enfoque de la parentalidad positiva no busca a juzgar, ni evaluar, ni criticar; sino a mostrar, de manera clara, que toda la información, a la cual se accede durante la crianza, hace que inevitablemente los padres tomen conciencia de sus errores y sus consecuencias, pero además, la parentalidad positiva busca detenerse con los hijos a reparar esos errores (Carrusel, 2013).

2.3.2. Zona de desarrollo próximo de la parentalidad. Este concepto está relacionado con la zona de desarrollo próximo planteada por Vigotky, la cual se refiere a la diferencia entre el nivel real de desarrollo, para resolver un problema con autonomía y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema con la ayuda de un colaborador más capaz (Condemarín, 2000). Esto se extrapola a la parentalidad ayudándonos a visualizar el proceso de ayuda a una familia, como estrategia de acompañamiento del nivel actual de competencia parental a un nivel potencial del mismo (Gómez, 2012), es decir, se contempla el nivel presente de las competencias parentales, y se trabaja con ellas para poder llegar a un nivel mayor de estas.

2.4. Estrés

El estrés es posible definirlo desde distintos enfoques, disciplinas y autores. Este ha sido un tema de mucho interés desde que se comenzó a realizar estudios concretos del comportamiento y desarrollo humano, es por eso que existen extensos estudios respecto a esta temática y al mismo tiempo es difícil definirla y poseer una definición conceptual universal.

La primera aproximación hacia el concepto de estrés provino desde el endocrinólogo de la Universidad de Montreal, Hans Selye (1956), quien experimenta con animales y comienza a definir estrés como lo conocemos hoy.

Selye (1956) focaliza principalmente la atención en la persona y refiere que es una respuesta biológica inespecífica, estereotipada y siempre igual, que responderá de manera positiva o negativa al factor estresante mediante cambios constantes en los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico, es decir, respuestas fisiológicas o psicológicas que tiene el sujeto ante los estresores del ambiente.

Muy cercano a lo señalado por la OMS (2016) la cual define el estrés como aquel conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción inmediata ante alguna situación, ésta reacción generaría algún estímulo para ponerse en estado inmediato de alerta. También podemos entenderlo como “un estado dinámico por medio del cual un ser humano interactúa con el medio ambiente para mantener un equilibrio para el crecimiento, desarrollo y función que implica un intercambio de energía e información entre la persona y el medio ambiente para regular y controlar los causantes de estrés” (Cox y Mackay, 1981, citado en Rodríguez, 1998). El autor Lazarus (1966) también se centra en el individuo, y en sus percepciones, y refiere a que la persona modula e interpreta el carácter estresante de determinadas situaciones (citado en Lazarus y Folkman, 1986).

Lazarus y Folkman (1986) especifican el concepto de estrés refiriéndose a las interrelaciones que se producen entre la persona, en complemento con sus reacciones fisiológicas y su contexto, en el que está inserto. El estrés se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta y la situación a la que se enfrenta pone en peligro su bienestar personal. Además, el sujeto realiza una evaluación cognitiva que se complementa con los demás

sistemas que están reaccionando, todo esto en conjunto con el elemento emocional que conlleva cada situación de estrés (citado en, Vera, 2005).

Posteriormente estos autores desarrollan otra distinción importante, donde existen 2 niveles de apreciación. La primera consiste en la determinación por parte del sujeto del carácter de un determinado evento para él: Bueno, malo o irrelevante. Dentro de esta línea podemos encontrar dos expresiones que ayudarán a distinguir las distintas percepciones del estrés. El primero es el distrés, el cual se considera como un estrés “malo” en donde se produce una reacción psicofisiológica contraproducente y patológica ante un evento estresor, un cambio en el ambiente o algún acontecimiento adverso, por otro lado, el eustrés es conocido por ser el estrés “bueno”, el cual produce una adecuada activación, la cual resulta adaptativa y produce resultados positivos, constructivos y con éxito ante una determinada prueba o situación (Gutiérrez, 1998)

De acuerdo a lo anterior los autores Lazarus y Folkman (1986) enriquecen su teoría, explicando que existen estrategias de afrontamiento las cuales desarrollará cada persona según cada situación, los autores plantean que ante las situaciones estresantes, las personas son capaces de desarrollar “esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986, p.164)

Se comprende además que cada persona tiene formas y estrategias diferentes para afrontar las situaciones de estrés. Son muchos los factores que pueden llegar a determinar los mecanismos de afrontamiento, estos pueden estar influenciados por estados de salud, energía con la que se cuenta, factores como creencias existenciales, creencias en relación al control que ejercemos sobre nosotros mismos y el medio, la motivación, las capacidades y habilidades para la resolución de problemas. Así mismo el apoyo social y recursos los materiales, entre otros, facilitan la resolución de eventos estresores (Lazarus y Folkman, 1986)

Los factores de exclusión social como pobreza, origen indígena, edad, años de casado, número de hijos, en una cultura excluyente, uniforme y elitista dibujan un escenario “ad hoc” al modelo cultural de discapacidad. El estrés parental y la satisfacción familiar esta medida por un duelo tanto inconcluso ante la pérdida del hijo sano; se

presentan niveles de estrés y por lo tanto es posible vislumbrar una serie de elementos cognitivos y sociales relacionados con la percepción y a visión de los padres acerca de la problemática que enfrentan sus hijos (Barrientos, Vera, Cayotzi, Hurtado, 2010, P. 1031).

2.4.1. Estrés parental. El estudio de Hughes y Huth-Bocks (2007) define el estrés parental como:

Aquellos sentimientos negativos y la angustia que se siente al interior de sí mismo (perspectiva parental) y en lo relacionado con la crianza de los hijos, en el contexto de la parentalidad. El estrés de la crianza se refiere al nivel de competencia de los padres para el cuidado de los hijos y la percepción sobre su temperamento y comportamiento (Burke y Abidin, 1980; Henao, 2006; Loyd y Abidin, 1985, citado en, Cabrera, González y Guevara, 2010, p. 244)

Un factor que en la actualidad es materia de investigación es el estrés que se presenta en las interacciones entre los padres y los miembros de la familia (Basa, 2010). De manera particular, se ha considerado al estrés parental como la reacción psicológica aversiva a las demandas de ser padres, experimentando sentimientos negativos hacia sí mismos y hacia sus hijos; dichos sentimientos se han atribuido a las demandas de la paternidad, y los cuales se acrecientan inducidos por factores socioeconómicos o situacionales (Abidin, 1995, citado en Vite y Vásquez, 2014, p. 226)

De acuerdo a Bernal (2004) Ciertos acontecimientos que se van desarrollando en la vida, son hechos que se traducen en particulares significados para cada una de las familias. Esto origina que las estructuras familiares y su funcionamiento se vean envueltos en procesos críticos y vistos desde cierto punto “amenazantes” para el normal funcionamiento del sistema. Esto implica que cada rol dentro de la familia se ajuste a las nuevas necesidades y genere nuevos y mejores mecanismos de afrontamiento hacia la nueva situación.

Si aquellas situaciones no son resueltas de la manera más propicia, es posible que el estrés familiar, y en particular, el estrés parental genere efectos graves en diferentes áreas del

funcionamiento familiar. Se conoce que la percepción de la conducta del niño se modifica por los niveles de estrés de los padres y, al mismo tiempo, una percepción distorsionada interviene en la calidad de la interacción madre-hijo, y por tanto estas situaciones son sumamente desfavorables cuando los hijos tienen algún tipo de discapacidad intelectual y no poseen conductas estereotipadas de acuerdo a la edad y desarrollo. (Webster-Stratton, 1990, citado en, Cabrera, González, Guevara, 2010.)

3. METODOLOGÍA

3.1. Tema de investigación

Influencia de un Taller de fortalecimiento de las competencias parentales y disminución del estrés parental en los *cuidadores principales* de niños, niñas y adolescentes entre 4 y 18 años con discapacidad intelectual, pertenecientes a las instituciones Las Dalias o Dalegría.

3.2. Pregunta de investigación

¿Cuál es la influencia que presenta un Taller de fortalecimiento de las competencias parentales y disminución del estrés parental en los *cuidadores principales* de niños, niñas y adolescentes entre 4 y 18 años con discapacidad intelectual?

3.3. Justificación metodológica

La relevancia del presente estudio radica en primer lugar en la falta de evidencia teórica respecto a las competencias parentales de padres, madres y/o cuidadores de niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual. Tomando en cuenta que, las competencias parentales son un factor indispensable de evaluar en relación a la crianza y que actualmente es una temática relevante respecto a la protección de los derechos de la infancia, es que se hace necesario visibilizar cómo este factor puede incidir en las dinámicas de familias con hijos e hijas con discapacidad intelectual, como también en el estrés parental asociado a la crianza, entendiendo que actualmente no existen estudios que aborden esta temática en nuestro país.

En relación a la modalidad de los talleres de nuestra investigación, la cantidad de personas esperada máxima por sesión es de 10 participantes, debido a que se constituye como un factor importante a la hora de intervenir respecto a las variables de estudio, siendo recomendado por la literatura que se compongan entre 5 y 10 personas (Peinado, Martín, Moñino, Prieto, 2010).

En cuanto a la pertinencia de los instrumentos a utilizar, ambos han sido recientemente validados en Chile. Por una parte, la Escala de Parentalidad Positiva (e2p) fue creada y validada en Chile por Gómez y Muñoz (2015), permitiendo esto que su aplicación en la muestra elegida sea válida y confiable. El instrumento es de modalidad escala Likert de autorreporte de fácil y breve aplicación. En relación a los resultados, la escala Likert se puntúa mediante valores objetivos

cuantificables, pudiendo obtener resultados globales y por subescala de competencia, estas últimas, correspondientes a las competencias vinculares, formativas, protectoras y reflexivas (Gómez y Muñoz, 2015). Con estos resultados se facilita la visualización de qué área de competencia se debe fortalecer en cada participante. Junto a esto, nace el interés de conocer el comportamiento de este instrumento en un contexto distinto del que generalmente se utiliza, debido a que actualmente es aplicado en contextos de intervención individual en programas que buscan fortalecer las competencias parentales a largo plazo. En tanto, no existen registros actuales que permitan conocer el comportamiento del instrumento en contexto de intervenciones grupales como lo es el taller realizado en la presente investigación.

Respecto al Índice de Estrés Parental (PSI-SF), es un instrumento compuesto por 36 ítems, cuyo objetivo es medir el origen y la magnitud del estrés en las relaciones entre padres e hijos. Parte del supuesto de que el estrés es acumulativo y multidimensional (Abidin 1990; Abidin y Burke 1980 en Fundación Ideas para la Infancia, 2015). Al igual que el instrumento anterior, es de modalidad escala Likert de autorreporte de fácil y breve aplicación, desde la cual se pueden obtener resultados globales del estrés parental, como también de las tres subescalas que lo componen, siendo éstas, estrés parental (PD), interacción disfuncional padre-hijo (P-CDI) y niño difícil (DC), lo cual permite visualizar qué dimensión puede incidir mayormente en el estrés parental de la crianza. Este instrumento fue validado actualmente en Chile por Aracena, Gómez, Undurraga, Leiva, Marinkovic y Molina (2016), lo que permite que la aplicación en la muestra escogida sea válida y confiable.

Para enriquecer los resultados de nuestra investigación, hemos diseñado una encuesta sociodemográfica, la cual recoge datos del grupo familiar, del cuidador(a) participante, como también del niño, niña o adolescente con discapacidad intelectual, sujeto de cuidado, que podrían ser relevantes de asociar a los resultados de las evaluaciones anteriormente mencionadas. Esta encuesta resulta de fácil y breve contestación.

Por último, se ha diseñado una evaluación pre y post taller, de carácter subjetivo, que recoge las expectativas de los participantes antes del taller y confirma el cumplimiento o no de dichas expectativas posterior a la participación del taller. Las preguntas dicen relación con la percepción

del rol de cuidado del participante, de las dinámicas de crianza mantenidas con el niño, niña y/o adolescente sujeto de cuidado y de los posibles aprendizajes obtenidos durante el transcurso del taller.

3.4. Justificación Social

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, manifiesta que, las personas con discapacidad y los miembros de sus familias deben recibir la protección y la ayuda necesarias para que las familias puedan contribuir al goce pleno y equitativo de los derechos de las personas discapacitadas (ONU, 2006). En relación a esto, resulta relevante visualizar el estado en el que se encuentra satisfecho este derecho en familias de niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual.

El Ministerio de Educación (2002), ha constatado mediante material informativo para las familias con hijos con discapacidad intelectual, diferentes niveles de participación en los cuales pueden hacerse presentes en el desarrollo de su hijo/a. Dentro de estos, se incluye la participación en talleres para padres como única dimensión, en donde se puede tomar en cuenta el bienestar y aprendizaje personal de los padres y cuidadores principales de niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual, debido a que los niveles restantes, ponen énfasis en el bienestar de los hijos. Como indica Pincheira (2013) la participación de los padres no sólo debe ser el asistir a reuniones de forma pasiva, sino que debe implicar un involucramiento desde la opinión, toma de decisiones, generación de propuestas en los diferentes espacios de una comunidad educativa, finalmente, que el objetivo sea asistir a reuniones o Escuelas para Padres en las cuales el conocimiento sea construido desde el aporte de los educadores como también desde el conocimiento cotidiano y personal de la familia.

De acuerdo a lo anterior, se hace necesario el posibilitar espacios de escucha y aprendizaje en las instituciones educativas, ya que este es el contexto de mayor relevancia tanto para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual como para sus familias. Como menciona MINEDUC (2002) el posibilitar la creación de agrupaciones u organizaciones de padres se configura como una gran oportunidad para que ellos compartan experiencias de crianza; de afrontamiento respecto a situaciones cotidianas en el marco de su condición como cuidadores de

niños con discapacidades; compartan sentimientos; hagan vida social; se apoyen mutuamente y aúnen esfuerzos para proseguir la crianza. Además, se hace énfasis en lo reconfortante que puede llegar a ser el establecer contacto con otros padres y familias que vivencien circunstancias similares y sientan necesidades parecidas, como también en la importancia de generar espacios de atención, cuidado personal y dispersión junto a otras familias.

A causa de lo expuesto, las instituciones educativas contactadas muestran un total interés en contar con la posibilidad de instaurar espacios de escucha y aprendizaje para los cuidadores de sus alumnos, debido a la poca adherencia, falta de participación y compromiso que tienen generalmente los apoderados, lo cual dificulta el desarrollo integral de sus hijos y dice relación con la vulnerabilidad de la población ya que, como mencionan Córdoba, Gómez y Verdugo (2008), generalmente uno de los padres, mayoritariamente la madre, es quien se hace cargo del cuidado de los hijos, debido a la falta de redes de apoyo social, y es el padre generalmente quien aporta económicamente al grupo familiar, lo que dificulta además el obtener más ingresos que permitan contar con apoyo en la crianza del hijo/a con discapacidad intelectual.

Finalmente es relevante mencionar que si bien, existen herramientas a nivel nacional, que abordan la temática de fortalecimiento de competencias parentales, como lo es el Taller “Nadie es perfecto” (Wood, 2009), que está dirigido a familias que se encuentran en alguna situación de vulnerabilidad ya sea por bajos ingresos económicos; falta de redes de apoyo; baja escolaridad o comprensión lectora; o tener hijos con dificultades leves o moderadas del desarrollo, este está dirigido a padres, madres y cuidadores de niños y niñas desde el nacimiento hasta los cinco años, lo cual excluye a la población objetivo de nuestra investigación. Es por esto que resulta relevante realizar talleres que estén dirigidos a padres, madres y cuidadores con hijos con discapacidad, que aborden más edades y puedan ser accesibles para posibilitar la participación y una buena adherencia.

3.5. Diseño de Investigación

En relación a la presente investigación, corresponde a un estudio exploratorio, cuyo objetivo es examinar una temática que ha sido poco estudiada o abordada con anterioridad (Hernández, Fernández, Baptista, 2006), debido a que la revisión de la literatura ha revelado que sólo existen

ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio. Por otra parte, el estudio tiene carácter descriptivo cuyo fin es buscar especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno que pueda ser sometido a un análisis (Dankhe, 1989 citado en, Hernández et al., 2006). De esta manera, se busca medir y evaluar diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar, de manera independiente para de esta forma, describir lo que se investiga.

De acuerdo a los parámetros metodológicos, el diseño de investigación corresponde al diseño cuasi experimental, el cual, según Campbell y Stanley (1973) serían aquellas situaciones sociales en las que el investigador no presenta valores a las variables independientes, ni puede crear los grupos experimentales de manera aleatoria, no obstante, sí se pueden incorporar ciertas similitudes del diseño experimental en el procedimiento de la recolección de datos.

Los métodos cuasi experimentales que implican la creación de un grupo de comparación, se utilizan más a menudo cuando no es posible asignar de manera aleatoria los individuos o grupos a los grupos de tratamiento y los grupos de control. También puede ser necesario utilizar diseños cuasi experimentales para las evaluaciones de impacto, por ejemplo, en los casos en que los obstáculos éticos, políticos o logísticos, como la necesidad de una implantación geográfica gradual, descarten la aleatorización (White y Sabarwa, 2014). En base a lo anterior se concluye que, los diseños cuasi experimentales, se emplean en situaciones en las cuales es difícil mantener un control experimental riguroso (entiéndase esto como el control absoluto de las variables), como lo es en la presente investigación, en donde el control de variables es limitado, éste se visibiliza en el ambiente en el cual se desarrolla la educación, privada (Dalegría), pública (Colegio las Dalías) o particular subvencionado (Escuela Especial de Bellavista) y el fenómeno social en general. Es importante señalar entonces que, “en algunos escenarios o situaciones no es posible manipular la intervención (es) a estudio (variable independiente) y asignar aleatoriamente los sujetos a las condiciones experimentales” (Manterola y Otzen, 2015, p.383).

El diseño cuasi experimental que se aplicó en la presenta investigación, corresponde al diseño de dos grupos aleatorizados pre y post test, o también llamado diseño con grupo control pre y post test, lo que se clasificaría dentro de la investigación cuasi experimental como diseño de grupo

control no equivalente. Este consiste en un estudio en el que a uno de los grupos se les aplica una intervención; y es comparado con un grupo control, que no recibe la intervención (Manterola y Otzen, 2015). No obstante, como señalan estos autores, en todos los grupos se realizarán evaluaciones de base iniciales y posterior a la intervención, sin embargo, existirán variables relevantes a considerar, como lo es el hecho de que el grupo control no es totalmente equivalente, esto se ve reflejado en la investigación, debido a que en el grupo experimental se encontrarían instituciones de tipo públicas y privadas, y el grupo control solo representaría a las instituciones particular subvencionada. Es decir, “no existe una asignación aleatoria real a partir de una muestra de la población, sino que son dos grupos parecidos a los que se les asigna una intervención u otra” (Manterola y Otzen, 2015, p. 384.).

3.6. Objetivos

3.6.1. Objetivo general. Describir la influencia de un Taller de fortalecimiento de las competencias parentales y disminución del estrés parental en *cuidadores principales* de niños entre 4 y 18 años con discapacidad intelectual que asisten a las instituciones Las Dalias o Dalegría.

3.6.2. Objetivos específicos.

- Describir la muestra según variables sociodemográficas.
- Describir y comparar las competencias parentales en los cuidadores principales de niños con discapacidad intelectual, mediante la aplicación de la Escala de Parentalidad Positiva (E2P) pre y post taller.
- Describir y comparar el nivel de estrés parental en padres de niños con discapacidad intelectual, mediante la aplicación del cuestionario de Índice de Estrés Parental PSI - SF pre y post taller.
- Relacionar las competencias parentales y el estrés parental de acuerdo a los resultados obtenidos en los instrumentos e2p y PSI-SF.

3.7. Hipótesis

3.7.1. Hipótesis inicial. El Taller de fortalecimiento de las competencias parentales y disminución del estrés parental presenta influencia en los cuidadores principales de niños, niñas y adolescentes entre 4 y 18 años con discapacidad intelectual.

3.7.2. Hipótesis nula. El Taller de fortalecimiento de las competencias parentales y disminución del estrés parental no presenta influencia en los cuidadores principales de niños, niñas y adolescentes entre 4 y 18 años con discapacidad intelectual.

3.7.3. Hipótesis alternativa. El taller de fortalecimiento de las competencias parentales y disminución del estrés parental tiene un grado de influencia sólo en algunas de las variables estudiadas; entendidas estas como las competencias parentales y sus subescalas, como también el estrés parental con sus subescalas; en los cuidadores principales de niños, niñas y adolescentes entre 4 y 18 años con discapacidad intelectual.

3.8. Definición de variables

3.8.1. Variable independiente.

3.8.1.1. Discapacidad Intelectual. La discapacidad intelectual es definida como “discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años”. (Luckasson y Cols., 2002, p. 8, citado en, MINEDUC, 2007, p.7).

3.8.1.2. Tipo de institución (pública/ privada/ particular subvencionada). Las instituciones públicas son aquellas que reciben y dependen del estado. Por otro lado, las privadas reciben y dependen de otras personas y sus aportes, que son donados de sus propios medios o desarrollan actividades para beneficiar a la comunidad (Lama, 2014).

3.8.2. Variables dependientes

3.8.2.1. Competencias parentales. Conjunto de capacidades que permiten a los padres afrontar de modo flexible y adaptativo su rol, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de sus hijos y bajo los estándares considerados como aceptables por la sociedad, aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les brindan los sistemas de influencia de la familia para desplegar dichas capacidades (Rodrigo et al., 2008, citado en, Urzúa, Godoy y Ocajo, 2011 p. 301).

3.8.2.2. Estrés parental. Aquellos sentimientos negativos y la angustia que se siente al interior de sí mismo (perspectiva parental) y en lo relacionado con la crianza de los hijos, en el contexto de la parentalidad. El estrés de la crianza se refiere al nivel de competencia de los padres para el cuidado de los hijos y la percepción sobre su temperamento y comportamiento (Burke y Abidin, 1980; Henao, 2006; Loyd y Abidin, 1985, citado en, Cabrera, González y Guevara, 2010, p. 244).

3.9. Población y Muestra

Para el estudio se establece como muestra 29 padres de niños con discapacidad intelectual en sus distintos niveles (leve, moderada y grave) de tres colegios de la región de Valparaíso: Escuela especial de Bellavista que actúa como grupo control, Colegio Las Dalias de Miraflores y el Centro de Rehabilitación Dalegría, perteneciente a la Armada de Chile. que cumplen el rol de grupo experimental, a partir de estos se selecciona una muestra representativa que se ajuste a las características de la investigación: padres de niños con discapacidad intelectual de entre 4 y 18 años que deseen fortalecer sus competencias parentales y obtener estrategias para sobrellevar el estrés que la paternidad/maternidad estando dispuestos a participar del taller y de completar la información necesaria para colaborar con el estudio, se establece lo anterior dado que el taller a desarrollar es de carácter voluntario y quienes participan tienen la posibilidad de desertar cuando ellos lo estimen conveniente.

3.9.1. Criterios de inclusión. Cuidadores principales de niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual que tengan entre 4 y 18 años, pertenecientes a las instituciones, Escuela especial de Bellavista, Colegio Las Dalias de Miraflores y el Centro de Rehabilitación Dalegría.

3.9.2. Criterios de exclusión. Cuidadores no escolarizados.

3.10. Procedimientos.

3.10.1. Fase 1. Contacto de instituciones. Durante esta fase se establece contacto con diversas instituciones que poseen las características necesarias para llevar a cabo el estudio. Entre las instituciones con las cuales se establece contacto se encuentran, en primera instancia, el colegio

“CENINES” de Valparaíso, Centro de Rehabilitación Dalegría, perteneciente a la Armada de Chile y Centro de Educación Especial “Arcoíris bajo el sol” de Quillota. Posterior a eso, dos de las instituciones antes mencionadas no facilitan espacios para poder realizar dicho estudio por lo que se comienza una nueva búsqueda de instituciones.

3.10.2. Fase 2. Reactivar contactos y búsqueda de nuevos colegios. En esta etapa comienza nuevamente la fase de contacto con nuevas instituciones y colegios. Se contacta con 2 colegios el primero es “Colegio las Dalias” de Miraflores y el segundo, que toma el lugar del grupo control de la investigación, el “Colegio Bellavista” el cual reside en el Cerro Yungay, Valparaíso.

3.10.3. Fase 3. Las alumnas a cargo de esta investigación se dividen en 2 grupos de 2 personas. El primero recolecta información los días viernes por la tarde en “Dalegría” y el segundo los días lunes por la tarde en el “Colegio las Dalias” de Miraflores.

3.10.4. Fase 4. Durante la primera sesión de implementación del taller se recolecta la primera información con los instrumentos, de forma paralela se visita la institución de Bellavista (grupo control) para realizar la misma aplicación sin desarrollar el taller.

3.10.5. Fase 5. Posterior a la finalización del taller se implementa una nueva recolección de datos en los grupos experimentales.

3.10.6. Fase 6. La segunda recolección de datos de grupo control en el colegio Bellavista se acompaña de una posterior realización de una charla enfocada al desarrollo de las competencias parentales y el estrés parental.

3.11. Instrumentos de recolección de la información

3.11.1. Encuesta sociodemográfica. Este instrumento es construido por las seminaristas con objetivo de recoger datos del grupo familiar, del cuidador(a) participante, como también del niño, niña o adolescente con discapacidad intelectual, sujeto de cuidado.

Esta encuesta está compuesta por 24 preguntas divididas en dos áreas, siendo la primera dirigida a recolectar datos de quien contesta la encuesta y la segunda dirigida a recoger información sobre el niño, niña o adolescente sujeto de cuidado del participante.

3.11.2. Evaluación Pre y Post Taller. La evaluación Pre y Post Taller, es un instrumento construido por las seminaristas que recoge las expectativas de los participantes antes del taller y confirma el cumplimiento o no de dichas expectativas posterior a la participación del taller. Las preguntas dicen relación con la percepción del rol de cuidado del participante, de las dinámicas de crianza mantenidas con el niño, niña y/o adolescente sujeto de cuidado y de los posibles aprendizajes obtenidos durante el transcurso del taller. La evaluación pre taller cuenta con 3 preguntas de multirespuesta y 1 pregunta abierta, mientras que la evaluación post taller cuenta con 1 pregunta de evaluación del taller, 3 preguntas de multirespuesta, 2 preguntas abiertas y 2 de selección múltiple.

3.11.3. Escala de estrés parental (PSI-SF). El instrumento PSI-SF de R.R. Abidin (1995, citado en, Díaz, López, Pérez, Brito de la Nuez, Martínez, 2001) está constituido por un cuestionario de 36 preguntas, el cual tiene por objetivo evaluar el estrés que se experimenta en el ejercicio de la paternidad/maternidad, a través de tres subescalas: Malestar paterno/materno, que determina el malestar experimentado por los cuidadores principales al ejercer su rol de padres/madres/cuidador que esté provocado por factores personales y directamente relacionados con el ejercicio de las funciones derivadas de esta función. Interacción disfuncional padre/madre-hijo/a, consiste en la percepción que los padres/madres tienen del grado en que su hijo/a satisface o no las expectativas que tenían. Niño/a difícil, evalúa cómo perciben los progenitores los comportamientos de su hijo/a. (Díaz, López, Pérez, Brito de la Nuez, Martínez, 2001)

3.11.4. Escala de parentalidad positiva (E2P). La escala e2p de Esteban Gómez y Magdalena Muñoz (2015), es un cuestionario de autorreporte que tiene por objetivo identificar aquellas competencias parentales que dichos adultos utilizan al relacionarse con su hijo, hija, niño o niña a su cargo, agrupándolas en cuatro áreas: vínculo, formación, protección y reflexión. El cuestionario se compone de 54 reactivos que dan cuenta de comportamientos cotidianos de crianza

que estarían reflejando el despliegue de la competencia parental en estas cuatro áreas. (Gómez y Muñoz, 2015)

Si bien, como menciona Gómez y Muñoz (2015), la escala e2p no permite evaluar todos los constructos de interés para el profesional que realiza intervención familiar o investigación con familias, debiendo explorarse otros cuestionarios que cuenten con estudios en nuestro país sobre su validez y confiabilidad, según los objetivos de la evaluación. En este grupo, se encuentran cuestionarios como el Índice de Estrés Parental PSI-SF para evaluar "estrés parental" (su validez y confiabilidad está demostrada, y cuenta con un estudio realizado en Chile por Aracena, Gómez, Undurraga y Leiva, 2013, citado en, Gómez y Muñoz, 2015).

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Descripción del grupo muestral.

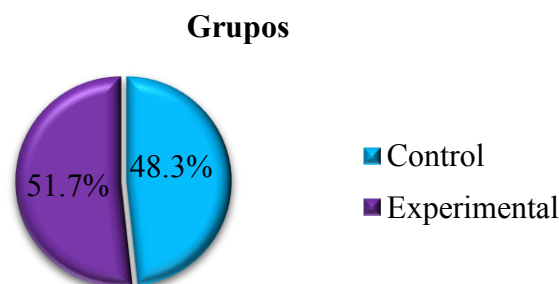


Figura 1: Descripción de Grupos

Tabla 1
Descripción de Grupos

| Grupo | F | % |
|---------------------|----|-------|
| Experimental | 15 | 51,7 |
| Control | 14 | 48,3 |
| N | 29 | 100,0 |

Nuestra investigación contó con la participación total de 29 participantes principales de niños, niñas y adolescentes entre 4 y 18 años con discapacidad intelectual, de los cuales un 48,3% pertenecen al grupo control representando a 14 participantes y un 51,7% al grupo experimental equivalente a 14 participantes.

4.2. Respecto a los cuidadores principales participantes

Las siguientes descripciones corresponden a información respecto a antecedentes sociodemográficos del cuidador en el contexto del grupo familiar en que se encuentra inserto, como también información de la relación sostenida con el niño, niña y/o adolescente con discapacidad intelectual.

4.2.1. Descripción del sexo del cuidador/a según la muestra.

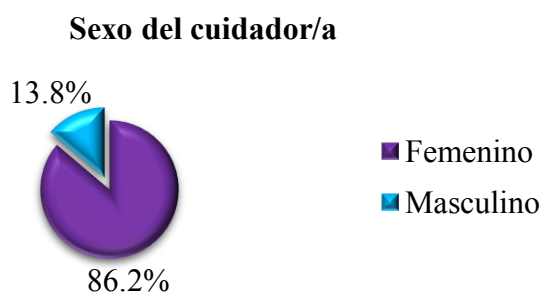


Figura 2: Sexo de cuidadores participantes

Tabla 2
Sexo de cuidadores participantes

| Sexo | f | % |
|-----------|----|-------|
| Femenino | 25 | 86,2 |
| Masculino | 4 | 13,8 |
| N | 29 | 100,0 |

Respecto al sexo de los participantes, la muestra se compone por 25 mujeres las cuales equivalen al 86,2% del total de participantes y 4 hombres que representan al 13,8% del total.

4.2.2. Descripción del sexo del cuidador por grupo.

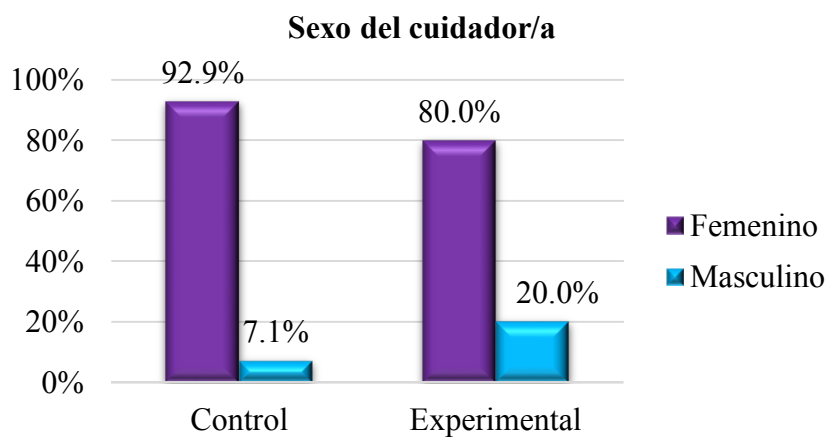


Figura 3: Sexo del participante por grupo

Tabla 3
Sexo del participante por grupo

| Sexo | Grupo | | Total |
|------------------|--------------|---------|-------|
| | Experimental | Control | |
| Femenino | 12 | 13 | 25 |
| Masculino | 3 | 1 | 4 |
| Total | 15 | 14 | 29 |

En base a la tabla, se logra desprender que, el grupo control se compone de un 92,9% de mujeres, equivalentes a 13 personas y un 7,1% de hombres, correspondiente a 1 participante, mientras que el grupo experimental se compone de un 80% de mujeres, correspondiente a 12 participantes y 20% de hombres que equivalen a 3 participantes.

4.2.3. Descripción de la edad del cuidador(a) por grupo

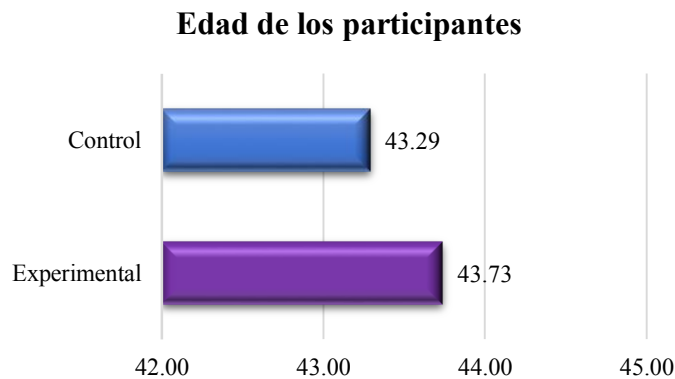


Figura 4: Media de las edades de los participantes

En base al gráfico, se observa que el promedio de edad en el grupo control participante corresponde a 43,29 años y en el grupo experimental, 43,73 años, no observándose diferencias estadísticamente significativas entre las medias de edad de ambos grupos.

4.2.4. Descripción de la escolaridad del cuidador de la muestra.

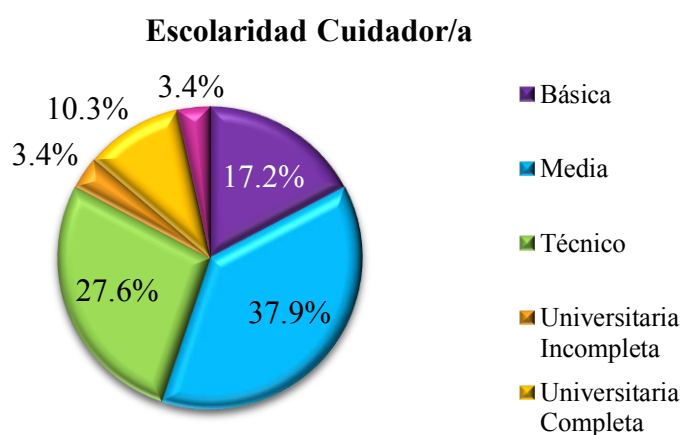


Figura 5: Escolaridad Cuidador/a total de la muestra

Tabla 4
Escolaridad Cuidador/a en la muestra total

| Escolaridad | f | % |
|---------------------------------|----|------|
| Básica | 5 | 17,2 |
| Media | 11 | 37,9 |
| Técnico | 8 | 27,6 |
| Universitaria Incompleta | 1 | 3,4 |
| Universitaria Completa | 3 | 10,3 |
| Otro | 1 | 3,4 |
| Total | 29 | 100 |

De acuerdo a la escolaridad de los participantes en la muestra total, un 17,2% equivalente a 5 personas, completó sólo la enseñanza básica; un 37,9% equivalente a 11 personas completó la enseñanza media, y un 27,6% equivalente a 8 personas posee un nivel educacional técnico. En cuanto a aquellos padres que poseen un nivel universitario incompleto, corresponden a un 3,4% lo que equivale a 1 persona y quienes completaron su carrera universitaria corresponden a un 10,3%, equivalente a 3 personas.

4.2.5. Descripción de la escolaridad del cuidador/a por Institución.

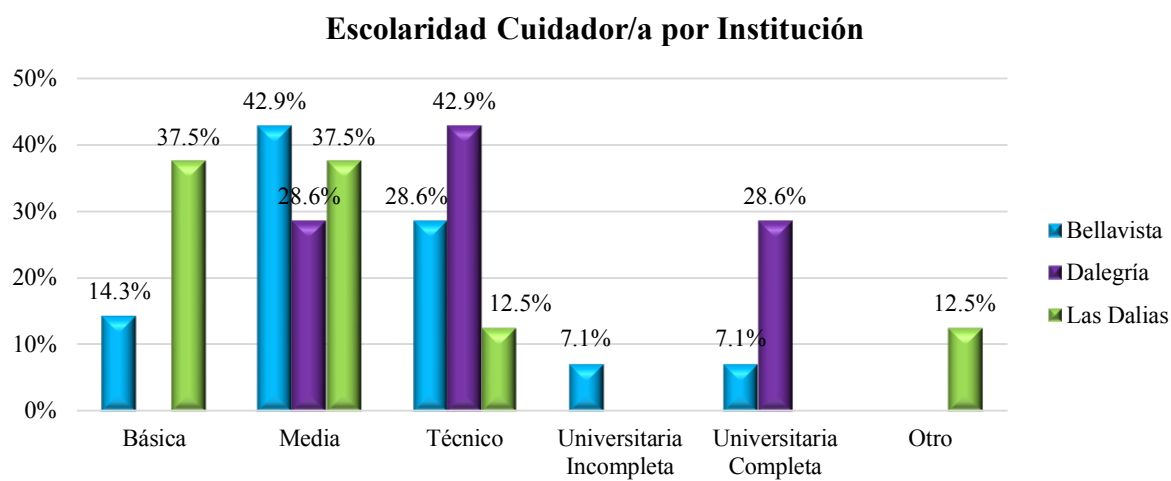


Figura 6: Escolaridad cuidador/a por institución

Tabla 5
Escolaridad cuidador/a por institución

| Escolaridad | Bellavista | Dalegría | Las Dalias | Total |
|---------------------------------|------------|----------|------------|-------|
| Básica | 2 | 0 | 3 | 5 |
| Media | 6 | 2 | 3 | 11 |
| Técnico | 4 | 3 | 1 | 8 |
| Universitaria Incompleta | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Universitaria Completa | 1 | 2 | 0 | 3 |
| Otro | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Total | 14 | 7 | 8 | 29 |

Respecto a la escolaridad por institución, en la Escuela diferencial Bellavista, representante del grupo control, el 14,3% equivalente a dos participantes completa sólo la enseñanza básica; el 42,9% equivalente a 6 participantes, completó su enseñanza media; un 28,6% equivalente a 4 participantes realizó una carrera técnica (completa); el 7,1% equivalente a 1 participante; no terminó sus estudios universitarios y un 7,1% equivalente a 1 participante, completó una carrera universitaria.

Respecto a los participantes que integran el grupo experimental, se aprecia que, en la institución Dalegría, un 28,6% correspondiente a 2 participantes, completaron la enseñanza media, siendo el menor nivel educacional cursado en esta institución; un 42,9% equivalente a 3 participantes completó estudios técnicos y un 28,6% equivalente a 2 participantes completó sus estudios universitarios. Según los resultados, se observa que no se reportan participantes de esta institución, que no llevaran a término sus estudios universitarios luego de haberlos iniciado.

En el centro educacional “Las Dalias”, integrante del grupo experimental, un 37,5% equivalente a 3 participantes sólo completaron su enseñanza básica; un 37% también equivalente a 3 participantes completaron su enseñanza media; sólo un 12,5% equivalente a 1 participante, completó una carrera técnica y un 12,5% equivalente a 1 participante presentaría un nivel educacional diferente no especificado.

4.2.6. Descripción de la ocupación del cuidador/a por muestra total.

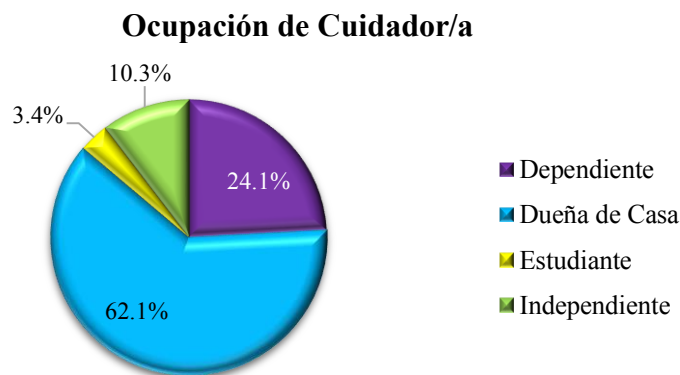


Figura 7: Ocupación de cuidador/a

Tabla 6
Ocupación de cuidador/a

| Ocupación | f | % |
|---------------|-----------|------------|
| Dependiente | 7 | 24,1 |
| Dueña de Casa | 18 | 62,1 |
| Estudiante | 1 | 3,4 |
| Independiente | 3 | 10,3 |
| Total | 29 | 100 |

El 62,1% equivalente a 18 de los participantes del total de la muestra, reporta que tiene ocupación dueña de casa, mientras que un 34,4% equivalente a 10 participantes, ejercería otro tipo de trabajo remunerado, ya sea dependiente, con un 24,1% o independiente con un 10,3%; y un 3,4% equivalente a 1 de los participantes sería estudiante.

4.2.7. Descripción de la ocupación de los cuidadores/as por institución.

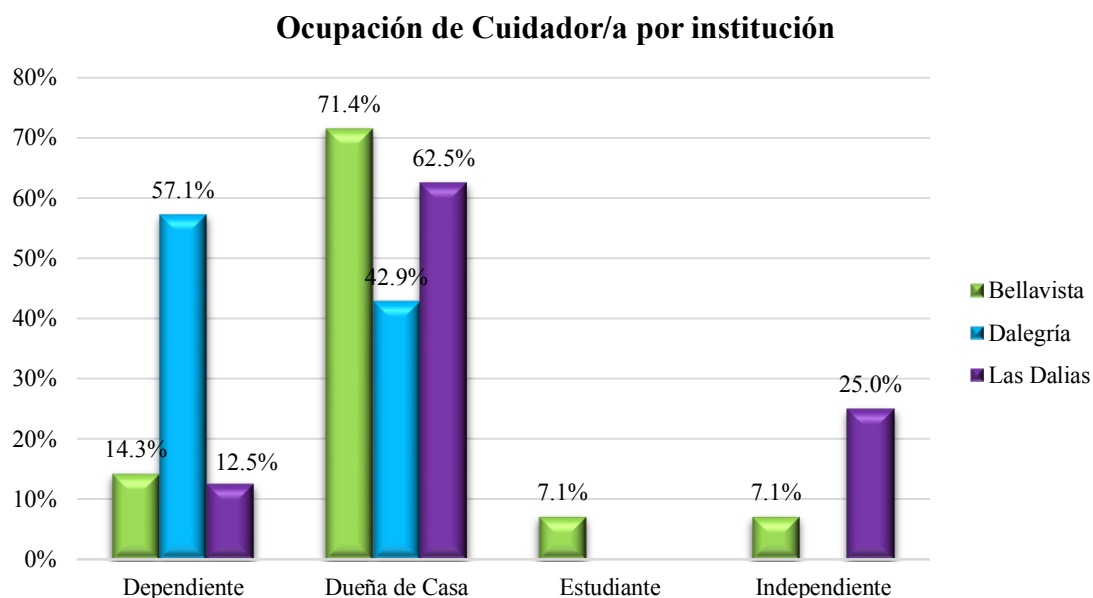


Figura 8: Ocupación de cuidador/a por institución

Tabla 7
Ocupación de cuidador/a por institución

| Ocupación | Bellavista | Dalegría | Las Dalías |
|----------------------|------------|----------|------------|
| Dependiente | 2 | 4 | 1 |
| Dueña de Casa | 10 | 3 | 5 |
| Estudiante | 1 | 0 | 0 |
| Independiente | 1 | 0 | 2 |
| Total | 14 | 7 | 8 |

Respecto a la ocupación por institución, se puede observar que la mayoría de los participantes dedicados a un trabajo dependiente pertenecen a Dalegría, siendo un 57,1%, correspondiente a 4 de los participantes de la institución.

4.2.8. Descripción del Ingreso del grupo familiar por muestra

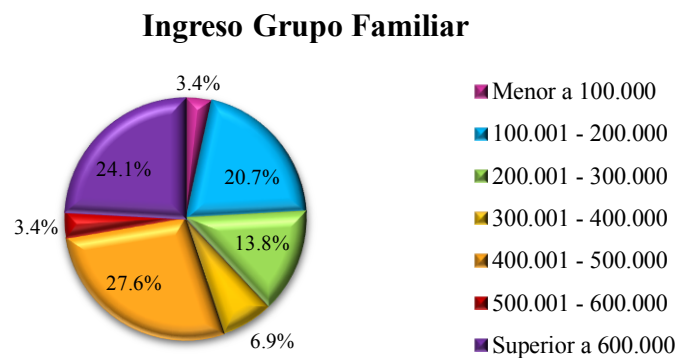


Figura 9: Ingreso Grupo Familiar total de la muestra

Tabla 8
Ingreso Grupo Familiar total de la muestra

| Ingreso (\$) | f | % |
|---------------------------|----|------|
| Menor a 100.000 | 1 | 3,4 |
| 100.001 - 200.000 | 6 | 20,7 |
| 200.001 - 300.000 | 4 | 13,8 |
| 300.001 - 400.000 | 2 | 6,9 |
| 400.001 - 500.000 | 8 | 27,6 |
| 500.001 - 600.000 | 1 | 3,4 |
| Superior a 600.000 | 7 | 24,1 |
| Total | 29 | 100 |

Respecto al ingreso del grupo familiar de la tabla se desprende que, los ingresos de los participantes se distribuyen en mayor medida, entre un \$400.001 y \$500.000 correspondiente a un 27,6%, como también un 24,1% presentaría un ingreso superior a \$600.000. No obstante, un 20,7% recibiría un ingreso entre \$100.001 y \$200.000.

4.2.9. Descripción ingreso del grupo familiar por grupo participante.

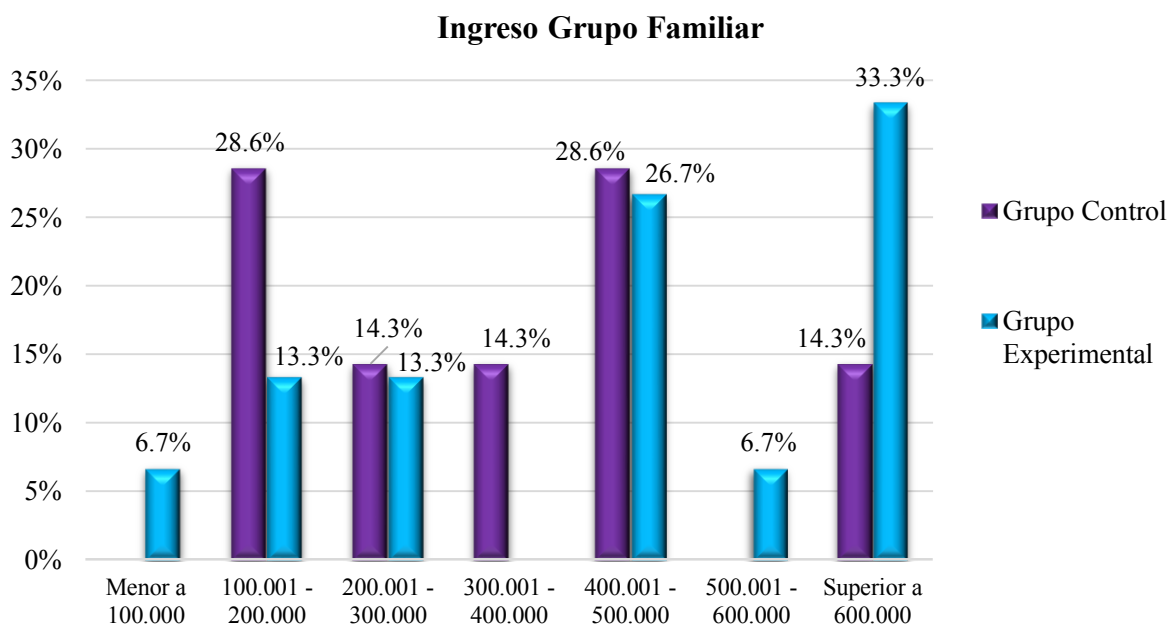


Figura 10: Ingreso Grupo Familiar por grupo participante

Tabla 9
Ingreso Grupo Familiar por grupo participante

| Ingreso Grupo Familiar (\$) | Grupo | |
|--------------------------------|--------------|---------|
| | Experimental | Control |
| Menor a 100.000 | 1 | 0 |
| 100.001 - 200.000 | 2 | 4 |
| 200.001 - 300.000 | 2 | 2 |
| 300.001 - 400.000 | 0 | 2 |
| 400.001 - 500.000 | 4 | 4 |
| 500.001 - 600.000 | 1 | 0 |
| Superior a 600.000 | 5 | 2 |
| Total | 15 | 14 |

En cuanto al ingreso de la muestra participante por grupos participantes, se desprende que, en el grupo experimental la mayor parte de los participantes se concentraría en un 33,3% que recibiría un ingreso superior a \$600.000 y un 26,7% que recibiría ingresos entre \$400.001 y \$500.000, mientras que en el grupo control, la mayor parte de los participantes se concentraría en un 28,6% que recibiría un ingreso entre \$100.001 y \$200.000, como también un mismo 28,6% que recibiría ingresos entre \$400.001 y \$500.000.

4.2.10. Descripción del número de integrantes del núcleo familiar según la muestra total

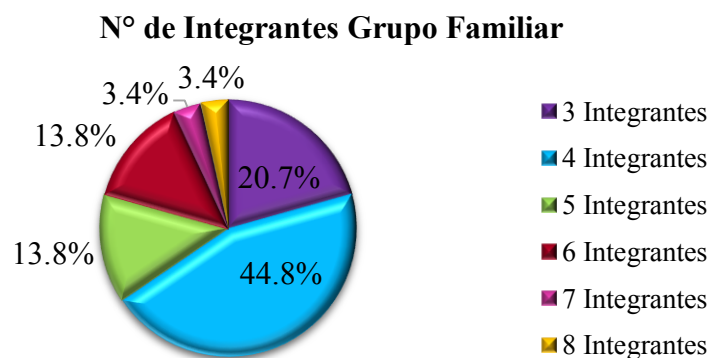


Figura 11: Número de integrantes del Grupo Familiar

Tabla 10
Número de integrantes del Grupo Familiar

| Nº Integrantes | f | % |
|-----------------------|----------|----------|
| 3 Integrantes | 6 | 20,7 |
| 4 Integrantes | 13 | 44,8 |
| 5 Integrantes | 4 | 13,8 |
| 6 Integrantes | 4 | 13,8 |
| 7 Integrantes | 1 | 3,4 |
| 8 Integrantes | 1 | 3,4 |
| Total | 29 | 100 |

En cuanto al número de integrantes del grupo familiar, un 20,7% correspondiente a 6 participantes del total de la muestra, pertenece a un grupo familiar compuesto por 3 integrantes; un 44,8% correspondiente a 13 de los participantes, pertenece a un grupo familiar compuesto por 4 integrantes; un 13,8% correspondiente a 4 de los participantes, pertenece a un grupo familiar compuesto por 5 integrantes; un 13,8% correspondiente a 4 de los participantes, pertenece a un grupo familiar compuesto por 6 integrantes; un 3,4% correspondiente a 1 participante, pertenece a un grupo familiar compuesto por 7 integrantes; y un 3,4% correspondiente a 1 participante, pertenece a un grupo familiar compuesto por 8 integrantes.

4.2.11. Descripción del número de integrantes del núcleo familiar según grupo.

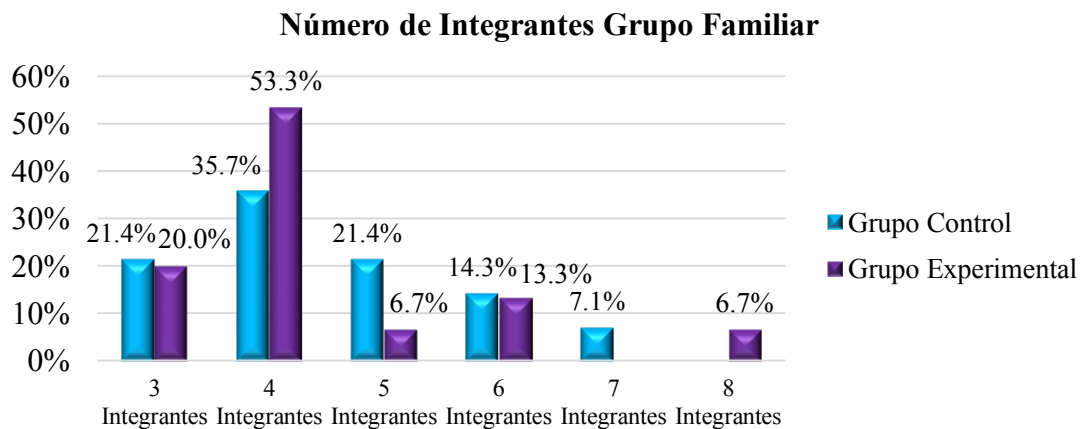


Figura 12: Número de integrantes del Grupo Familiar por grupo

Tabla 11
Número de integrantes del Grupo Familiar

| N° Integrantes | Grupo | |
|----------------------|--------------|---------|
| | Experimental | Control |
| 3 Integrantes | 3 | 3 |
| 4 Integrantes | 8 | 5 |
| 5 Integrantes | 1 | 3 |
| 6 Integrantes | 2 | 2 |
| 7 Integrantes | 0 | 1 |
| 8 Integrantes | 1 | 0 |
| Total | 5 | 2 |

Respecto al número de integrantes del grupo familiar por grupo experimental y control, se puede observar que, en ambos la muestra se concentra mayoritariamente en grupos familiares de 4 integrantes, correspondiendo a un 35,7% en el grupo control y un 53,3% en el grupo experimental.

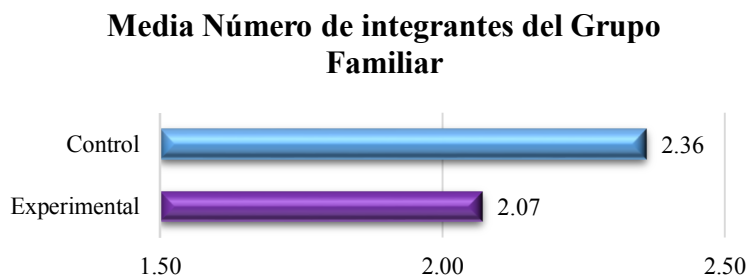


Figura 13: Media del número de integrantes del grupo familiar por grupo participante

La media de integrantes por grupo familiar corresponde a 4,5 en el grupo control y 4,4 en el grupo experimental. Siendo la media total de la muestra 4,45 integrantes.

4.2.12. Descripción de las personas menores de 18 años en el grupo familiar según muestra total.

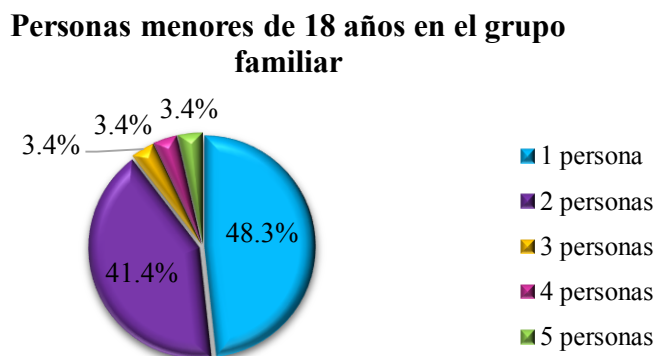


Figura 14: Personas menores de 18 años en el hogar

Tabla 12
Personas menores de 18 años en el grupo familiar

| Nº menores de 18 años | f | % |
|-----------------------|-----------|------------|
| 1 persona | 14 | 48,3 |
| 2 personas | 12 | 41,4 |
| 3 personas | 1 | 3,4 |
| 4 personas | 1 | 3,4 |
| 5 personas | 1 | 3,4 |
| Total | 29 | 100 |

Respecto a personas menores de 18 años que sean integrantes del grupo familiar de los participantes, un 48,3% equivalente a 14 participantes, presenta 1 integrante del grupo familiar menor de 18 años, un 41,4% equivalente a 12 participantes, presentan 2 integrantes menores de 18 años, mientras que los grupos familiares que presentan 3, 4 y 5 integrantes menores de 18 años, estarían representados por el 3,4%, equivalente a 1 integrante en cada categoría.

4.2.13. Descripción del número de hijos según la muestra total.

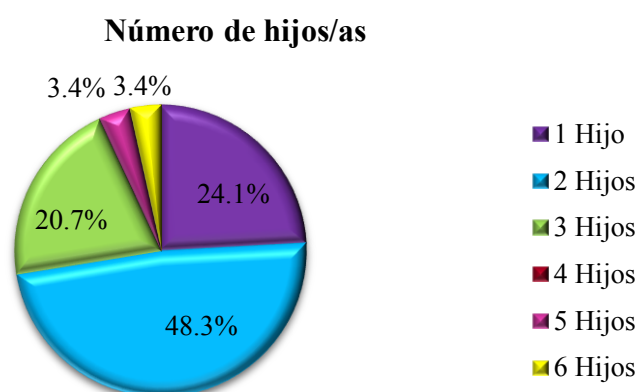


Figura 15: Número de hijos/as

Tabla 13
Número de hijos/as

| N° Hijos | f | % |
|-----------------|----------|----------|
| 1 hijo | 7 | 24,1 |
| 2 hijos | 14 | 48,3 |
| 3 hijos | 6 | 20,7 |
| 4 hijos | 0 | 0 |
| 5 hijos | 1 | 3,4 |
| 6 hijos | 1 | 3,4 |
| Total | 29 | 100 |

Respecto al número de hijos/as de los participantes, un 24,1% correspondiente a 7 participantes, tendría sólo un hijo; un 48,3% correspondiente a 14 participantes, tendría 2 hijos; un 20,7% correspondiente a 6 participantes, tendría 3 hijos; un 3,4% correspondiente a 1 participante, tendría 5 hijos y un 3,4% correspondiente a 1 participante, tendría 6 hijos. La media de número de hijos/as del total de la muestra es de 2.21 hijos por grupo familiar.

Media Número de hijos/as

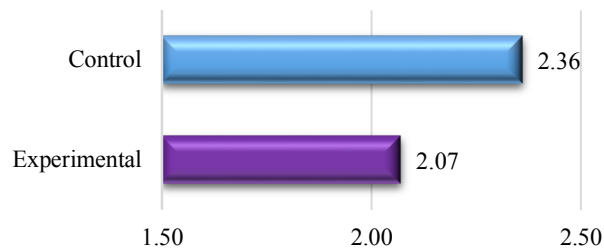


Figura 16: Media número de hijos/as por grupo participante

La media de número de hijos/as del grupo experimental es de 2.07 y del grupo control de 2.36.

4.2.14. Descripción de la posición en el orden de nacimiento de los hijos/as según muestra total.

Posición en el orden de nacimiento de los hijos/as

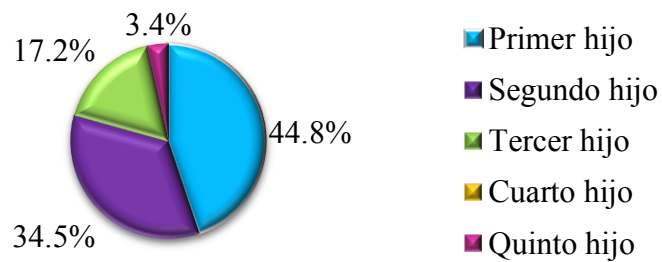


Figura 17: Posición del hijo/a con DI en el orden de nacimiento de los hijos.

Tabla 14
Posición del hijo/a con DI en el orden de nacimiento de los hijos

| Orden de nacimiento | f | % |
|----------------------------|----------|----------|
| Primer hijo | 13 | 44,8 |
| Segundo hijo | 10 | 34,5 |
| Tercer hijo | 5 | 17,2 |
| Cuarto hijo | 0 | 0 |
| Quinto hijo | 1 | 3,4 |
| Total | 29 | 100 |

Respecto a la posición ordinal en el nacimiento de los hijos, del hijo diagnosticado con discapacidad intelectual por el cual se realiza la investigación, un 44,8% equivalente a 13 participantes reportan que es el primer hijo, un 34,5% equivalente a 10 participantes, reportan que es el segundo hijo, un 17,2% equivalente a 5 participantes, reportan que es el tercer hijo, no existiendo reporte de niños nacidos en cuarto lugar y un 3,4% equivalente a 1 participante, reporta que es el quinto hijo.

4.2.15. Descripción de la posición en el orden de nacimiento de los hijos/as según grupo.

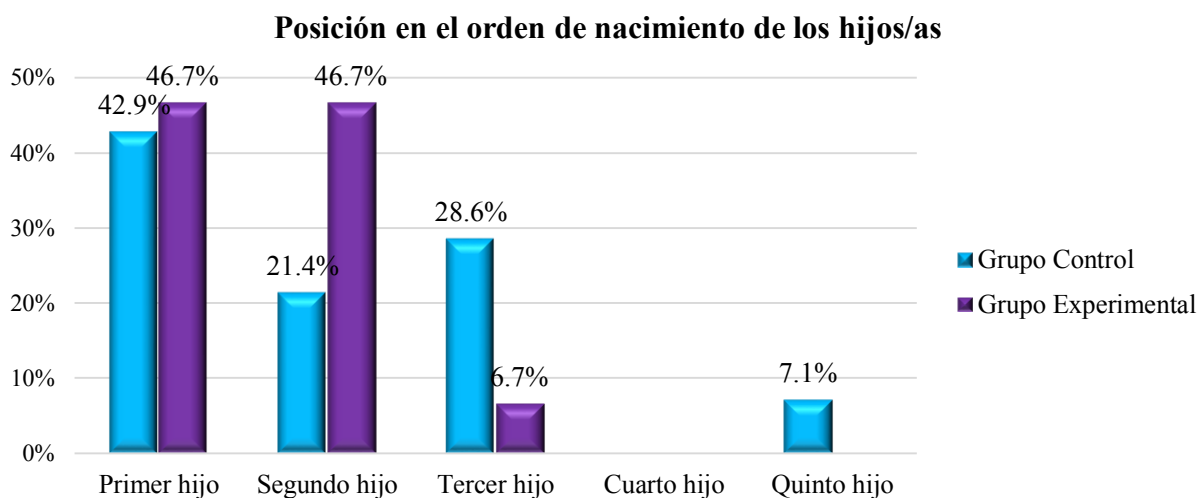


Figura 18: Posición del hijo/a con DI en el orden de nacimiento de los hijos por grupo

Tabla 15
Posición del hijo/a con DI en el orden de nacimiento de los hijos por grupo participante.

| Orden de nacimiento | Grupo | |
|---------------------|--------------|---------|
| | Experimental | Control |
| Primer hijo | 7 | 6 |
| Segundo hijo | 7 | 3 |
| Tercer hijo | 1 | 4 |
| Cuarto hijo | 0 | 0 |
| Quinto hijo | 0 | 1 |
| Total | 15 | 14 |

Respecto a la posición ordinal en el nacimiento de los hijos, del hijo diagnosticado con discapacidad intelectual por el cual se realiza la investigación, en ambos grupos participantes, se observa que en el grupo experimental la mayoría reporta ser el primer y segundo hijo. En el grupo control la mayor cantidad de participantes reporta ser el primer hijo.

4.2.16. Descripción de la percepción del apoyo en la crianza según la muestra total.

Apoyo en la crianza muestra total

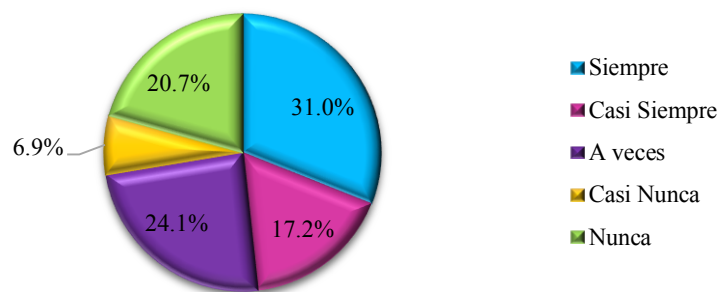


Figura 19: Apoyo en la crianza muestra total

Tabla 16
Apoyo en la crianza muestra total

| Recibe apoyo | f | % |
|---------------------|----------|----------|
| Siempre | 9 | 31,0 |
| Casi siempre | 5 | 17,2 |
| A veces | 7 | 24,1 |
| Casi Nunca | 2 | 6,9 |
| Nunca | 6 | 20,7 |
| Total | 29 | 100 |

En cuanto al apoyo en la crianza, entiéndase esto por otras personas involucradas en las acciones que posibilitan la crianza de niños, niñas y adolescentes que se encuentran al cuidado de los participantes, se puede observar que, quienes reportaron siempre contar con apoyo de terceros en esta tarea son un 31%, equivalente a 9 de los participantes, un 17,2%, equivalente a 5 participantes, indican que casi siempre reciben apoyo. Los que señalan a veces recibir apoyo corresponden a un 24,1% lo que equivale a 7 participantes, quienes mencionan casi nunca recibir apoyo son un 6,9% equivalente a 2 participantes y aquellos cuidadores que reportan nunca contar con apoyo en su rol, corresponde a un 20,7% equivalente a 6 participantes.

4.2.17. Descripción de la percepción del apoyo en la crianza según el grupo.

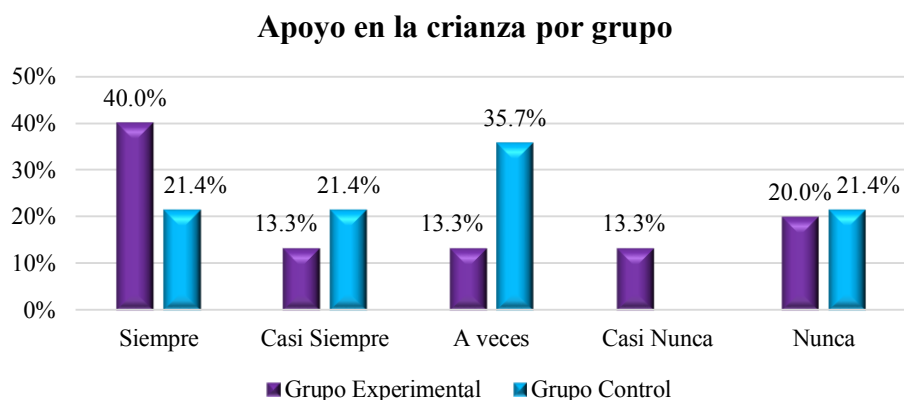


Figura 20: Apoyo en la crianza por grupo

Tabla 17
Apoyo en la crianza por grupo

| Recibe apoyo | Grupo | |
|---------------------|--------------|---------|
| | Experimental | Control |
| Siempre | 6 | 3 |
| Casi siempre | 2 | 3 |
| A veces | 2 | 5 |
| Casi Nunca | 2 | 0 |
| Nunca | 3 | 3 |
| Total | 15 | 14 |

Respecto al apoyo en la crianza en el grupo experimental, se observa un 53,3% que reporta recibir apoyo siempre y casi siempre, equivalente a 8 participantes; un 13,3% reporta recibir apoyo a veces, repitiéndose el porcentaje en quienes reportan recibir apoyo casi nunca, equivalente a 2 participantes; y un 20% reporta no recibir apoyo, equivalente a 3 participantes. En el grupo control el 35,7% reporta recibir apoyo a veces, equivalente a 5 participantes y el resto de participantes se observan repartidos en quienes reciben apoyo siempre, casi siempre y nunca, con un 21,4% en cada categoría, correspondiente a 3 participantes.

4.2.18. Descripción de los eventos estresantes por grupo

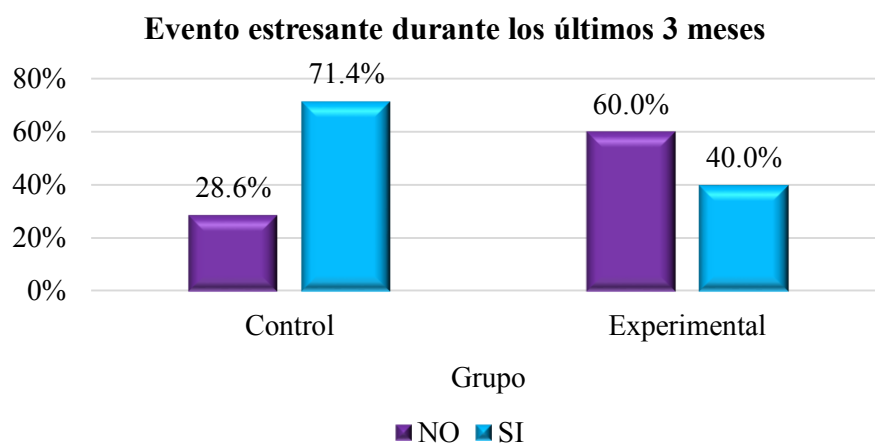


Figura 21: Evento estresante en los últimos 3 meses

Tabla 18
Evento estresante durante los últimos tres meses

| Evento Estresante | Grupo | |
|-------------------|--------------|---------|
| | Experimental | Control |
| Si | 6 | 10 |
| No | 9 | 4 |
| Total | 14 | 14 |

Respecto a eventos estresantes percibidos por el participante durante los últimos 3 meses, en el grupo control existirían mayor cantidad de reportes, por parte de los participantes, de eventos estresantes, correspondiendo al 71,4% que equivale a 10 participantes, a diferencia del 28,6%, equivalente a 4 participantes, que no reportan haber tenido dichos eventos durante los últimos 3 meses. Por otro lado, en el grupo experimental se evidencia un 40% equivalente a 6 participantes que reportaron haber vivido eventos estresantes y un 60%, equivalente a 9 participantes, que reportaría lo contrario.

4.2.19. Descripción del parentesco del participante con el niño/a

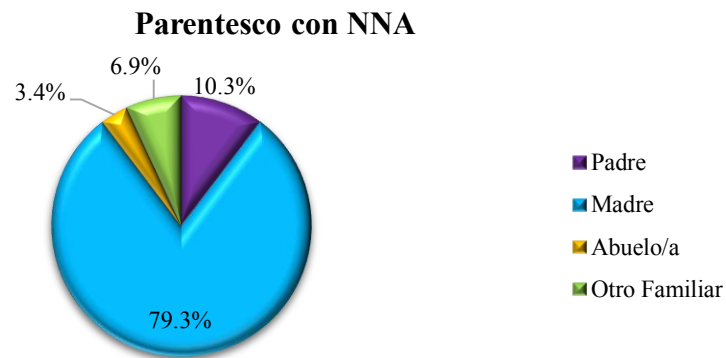


Figura 22: Parentesco del participante con niño/a con DI

Tabla 19
Parentesco del participante con niño/a con DI.

| Parentesco | f | % |
|----------------------|----------|----------|
| Madre | 11 | 73,3 |
| Padre | 2 | 13,3 |
| Abuelo/a | 1 | 6,7 |
| Otro Familiar | 1 | 6,7 |
| Total | 29 | 100 |

Respecto al parentesco de los participantes con los niños, niñas y adolescentes (NNA) con discapacidad intelectual (DI), sujeto de cuidados, se observa que, en la mayoría de las participantes cuidadoras, refiere ser la madre, siendo un 73,3% equivalente a 11 participantes.

4.3. Respecto al niño, niña y/o adolescente con discapacidad intelectual

Las siguientes descripciones corresponden a información específica del niño, niña y/o adolescente con discapacidad intelectual, sujeto de cuidado del participante de la investigación.

4.3.1. Descripción del promedio de edad de los niños, niñas y adolescentes con DI de la muestra total.

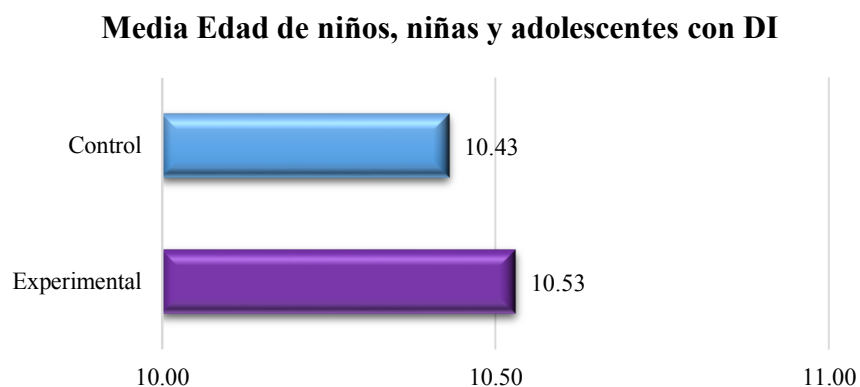


Figura 23: Media de edad de niños, niñas y adolescentes con DI

Respecto a la edad de niños, niñas y adolescentes, diagnosticados con discapacidad intelectual (DI) y sujetos de cuidado de los participantes, podemos observar que la edad promedio en el grupo control es de 10,43 años y en el grupo experimental, 10,53 años.

4.3.2. Descripción de las edades de los niños, niñas y adolescentes según el grupo. Las siguientes categorías de edad, corresponden a los intervalos de la escala de parentalidad positiva (e2p), en donde se observan tres rangos distintos siendo estos, 4-7 años, 8-12 años y 13-18 años, los cuales se utilizan en la presente investigación.

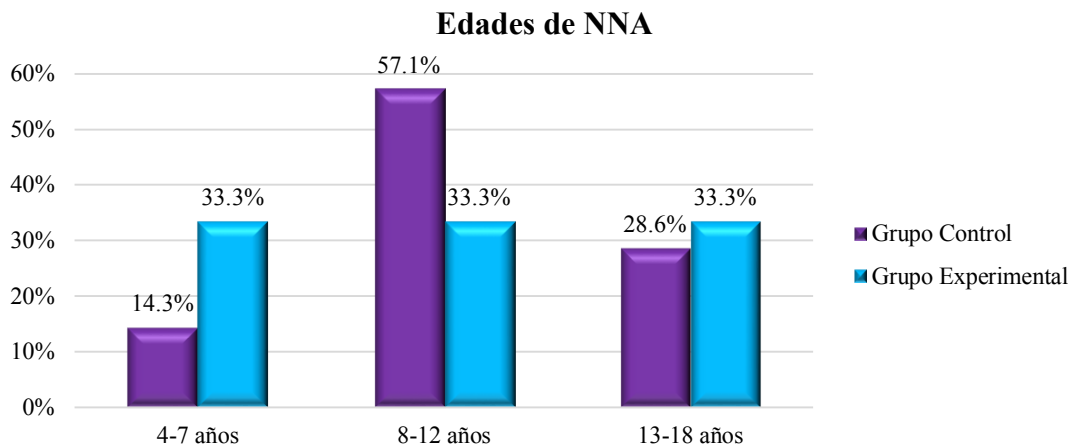


Figura 24: Edades de NNA con DI por rangos

Tabla 20
Edades de NNA por rango

| Edades | Grupo | |
|--------------|--------------|---------|
| | Experimental | Control |
| 4-7 | 5 | 2 |
| 8-12 | 5 | 8 |
| 13-18 | 5 | 4 |
| Total | 15 | 14 |

Respecto a las edades de niños, niñas y adolescentes (NNA) por grupo participante, se observa que, en el grupo experimental, las edades se distribuyen equitativamente entre los rangos 4-7, 8-12 y 13-18 años, con un 33,3% cada uno, equivalente a 5 participantes por rango. En el grupo control, la mayoría de los niños, niñas y adolescentes tendrían entre 8 y 12 años,

correspondiendo a un 57,1% que equivale a 8 participantes; un 28,6% equivalente a 4 participantes con NNA entre 13 y 18 años y un 14,3% equivalente a 2 participantes con NNA entre 4 y 7 años.

4.3.3. Descripción del sexo del NNA con DI según la muestra total.

Sexo de NNA con DI en la muestra

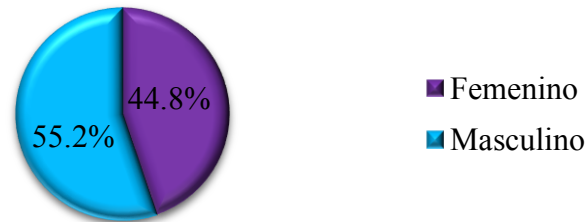


Figura 25: Sexo de NNA con discapacidad intelectual en la muestra

Tabla 21
Sexo del NNA con DI en la muestra

| Sexo | f | % |
|------------------|----------|----------|
| Femenino | 13 | 44,8 |
| Masculino | 16 | 55,2 |
| Total | 29 | 100 |

Respecto del niño, niña o adolescente con DI, sujeto de cuidado de los participantes, un 55,2% equivalente a 16 participantes, reporta que el NNA es de sexo masculino y un 44,8% equivalente a 13 participantes, reportan que el NNA es de sexo femenino.

4.3.4. Descripción del sexo del NNA según el grupo.

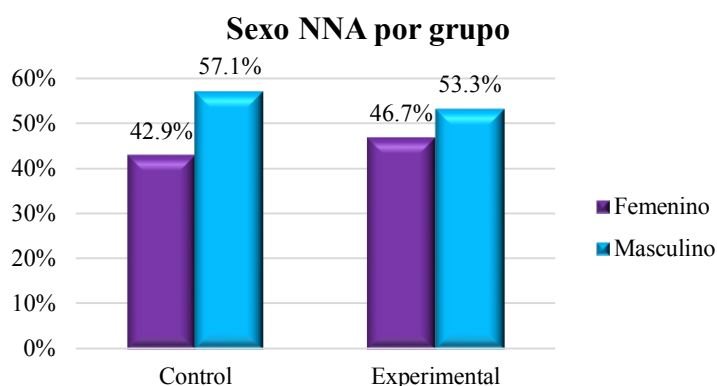


Figura 26: Sexo del NNA con DI por grupo

Tabla 22
Sexo de NNA por grupo

| Sexo | Grupo | |
|------------------|--------------|---------|
| | Experimental | Control |
| Femenino | 7 | 6 |
| Masculino | 8 | 8 |
| Total | 15 | 14 |

En el grupo experimental, un 53,3% correspondiente a 8 participantes reportan que el NNA es de sexo masculino y un 46,7% correspondiente a 7 participantes reporta que el NNA es de sexo femenino. Mientras que en el grupo control, se observa que, el 53,3% de los NNA son varones, lo que equivale a 8 niños; y un 46,7% pertenecería al sexo femenino, lo cual equivale a 6 niñas.

4.4.5. Descripción del diagnóstico de comorbilidad del NNA de la muestra total.

Diagnóstico del NNA de la muestra

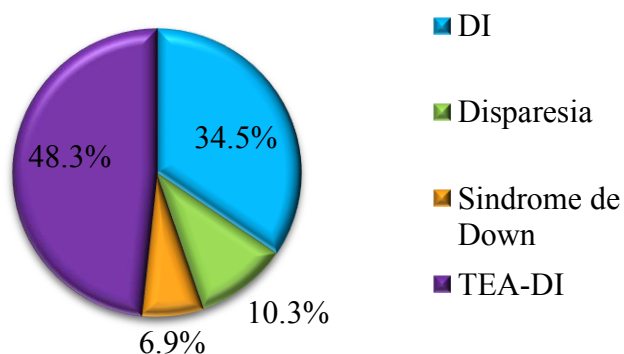


Figura 27: Diagnóstico específico del NNA de la muestra

Tabla 23

Diagnóstico del NNA en la muestra

| Diagnóstico | f | % |
|-------------------------|----------|----------|
| DI | 10 | 34,5 |
| TEA-DI | 14 | 48,3 |
| Síndrome de Down | 2 | 6,9 |
| Disparexia | 3 | 10,3 |
| Total | 29 | 100 |

En cuanto al diagnóstico del NNA en la muestra total del estudio, es posible observar que un 34,5% equivalente a 10 NNA, fue diagnosticado con algún grado de discapacidad intelectual; un 10,3% equivalente a 3 NNA tiene diagnóstico de disparexia; un 6,9% equivalente a 2 NNA, tiene diagnóstico de Síndrome de Down y un 48,3% equivalente a 14 NNA, fue diagnosticado con trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual.

4.3.6. Descripción de la dificultad emocional detectada en el NNA por el cuidador/a.

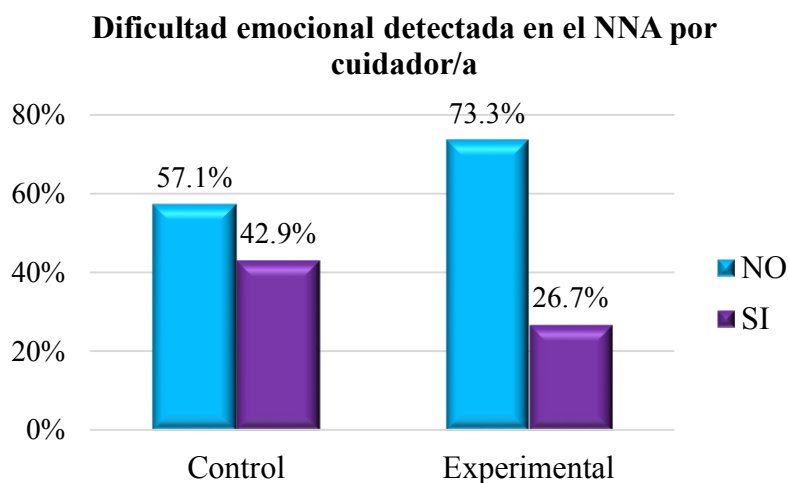


Figura 28: Dificultad emocional detectada en el NNA por cuidador/a

Tabla 24
Dificultad emocional detectada en el NNA por cuidador/a

| Detecta alguna dificultad | Grupo | |
|---------------------------|--------------|---------|
| | Experimental | Control |
| SI | 4 | 6 |
| NO | 11 | 8 |
| Total | 15 | 14 |

En el grupo experimental existiría un 73,3% equivalente a 11 cuidadores quienes reportan que no detectan alguna dificultad emocional en el NNA que les causa preocupación; en el grupo control un 57,1% equivalente a 8 cuidadores también reportan que no detectan una dificultad emocional que les preocupe. Mientras que, un 26,7% equivalente a 4 cuidadores del grupo experimental indicaría que si detectan alguna dificultad emocional que les preocupa, de igual modo un 42,9% equivalente a 6 cuidadores del grupo control también detectan alguna dificultad emocional que les preocupa.

4.4. Resultados categóricos e2p y PSI-SF

Los siguientes resultados, corresponden a los puntajes individuales de cada participante, asociado a las categorías correspondientes en cada instrumento.

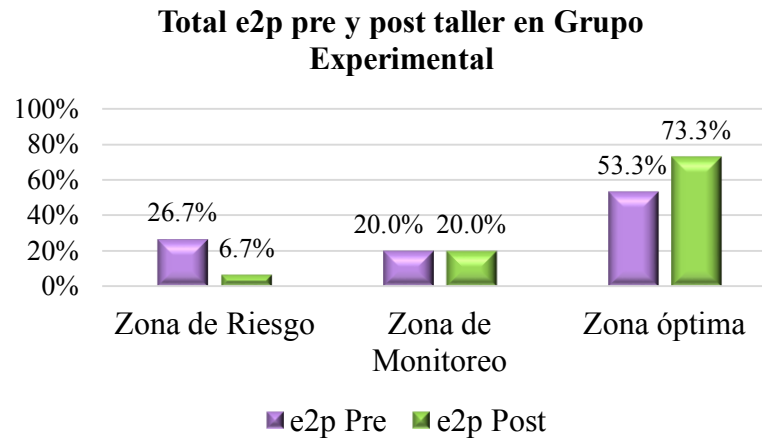


Figura 29: Resultados de e2p pre y post taller en grupo experimental

Se observa, en cuanto a los resultados pre y post taller del e2p que, el 26,7% de la muestra del grupo experimental, equivalente a 4 participantes, en la instancia de pre taller, se encontraría en “zona de riesgo”, mientras que en el post taller disminuye a un 6,7%, siendo esto homologable a 1 participante. En cuanto a la “zona de Monitoreo”, no se visualizan cambios, existiendo un 20%, equivalente a 3 participantes, tanto en el pre, como en el post taller. Finalmente, se puede contemplar que, un 53,3%, correspondiente a 8 cuidadores, se encontraron en la “zona óptima”, durante el pre taller, aumentando a un 73,3%, equivalente a 11 cuidadores, durante el post taller.

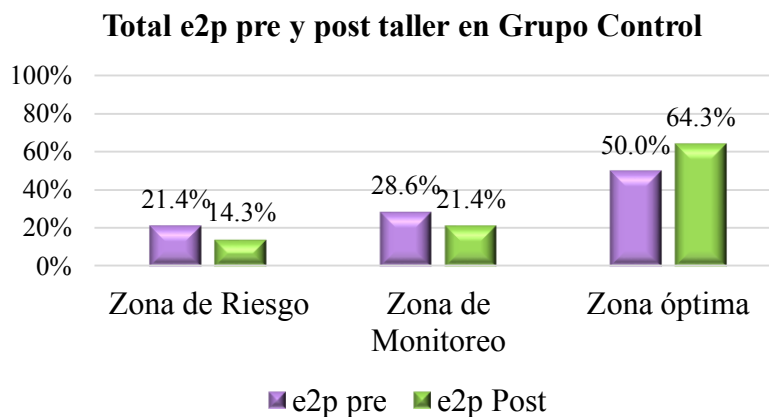


Figura 30: Resultados de e2p pre y post taller en grupo control

El 21,4%, equivalente a 3 participantes del grupo control, pertenecería a la categoría “zona de riesgo” durante la evaluación pre-taller mientras que en la evaluación post-taller es un 14,3% equivalente a 2 participantes del grupo, los que encajan en dicha categoría, presentando una disminución. Ahora bien, en cuanto al porcentaje de asistentes que caben dentro de la “zona de monitoreo” se encuentran, en la evaluación pre taller, un 28,6%, equivalente a 4 participantes, mientras que en la evaluación post taller se visibiliza una disminución de este porcentaje, siendo el resultado de esta evaluación un 21,4% equivalente a 3 participantes del grupo control. Finalmente, dentro de la categoría de “zona óptima” en la evaluación pre taller un 50% lo que equivale a 7 participantes del grupo se encontraría en dicha categoría existiendo en esta ocasión un aumento en los resultados de la evaluación post taller de competencias parentales, lo que equivaldría un 64,3% lo que representa a 9 participantes.

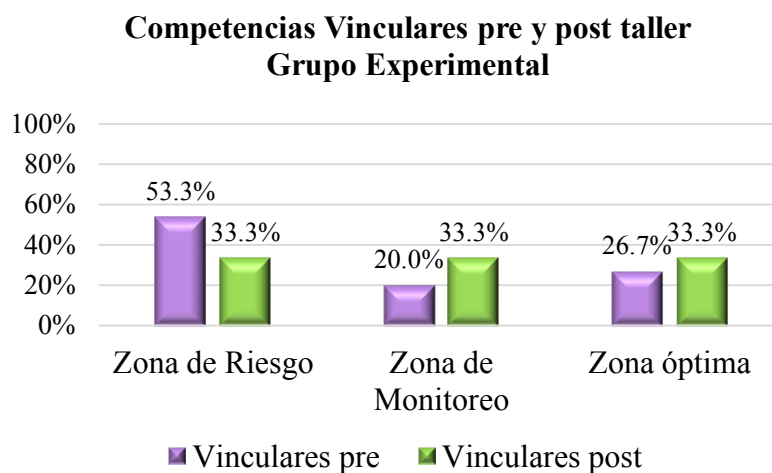


Figura 31: Resultados Competencias Vinculares pre y post taller en Grupo Experimental

En cuanto a las competencias vinculares del grupo experimental, se observa que, durante el pre taller la cantidad de cuidadores que se encontraban en la “zona de riesgo” fueron el 53,3%, equivalente a 8 participantes, disminuyendo a un 33,3%, correspondiente a 5 cuidadores. En relación a la “zona de monitoreo” se contempla que, durante el pre taller, el 20% se encontraría dentro de esta, equivalente a 3 participantes, aumentando a un 33,3% en el post taller, lo que equivaldría a 5 cuidadores. Finalmente, el 26,7% de la muestra pre taller del grupo experimental, equivalentes a 4 participantes, se encontraban dentro de la “zona óptima”, aumentando a 33,3%, equivaliendo esto a 5 cuidadores.

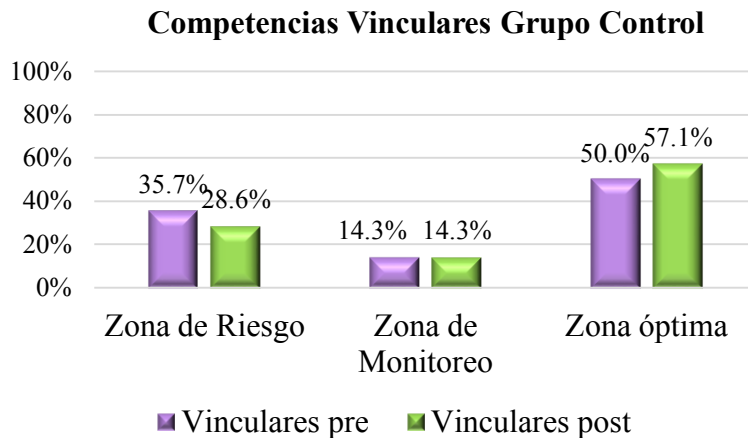


Figura 32: Competencias Vinculares Grupo Control

De acuerdo al estudio realizado en la evaluación pre taller se observan dentro de la categoría “zona de riesgo” un 35,7% equivalente a 5 participantes, en contraposición con la evaluación post taller en donde 28,6% equivalente a 4 participantes, se encontrarán en dicha categoría; en la “zona de monitoreo” la evaluación pre taller de competencias vinculares, tiene como resultado un 14,3% equivalente a 2 participantes, manteniéndose en la evaluación post taller. En “la zona óptima” un 50%, equivalentes a 7 participantes se encontraría dentro de esta categoría durante la evaluación pre taller, existiendo un aumento en los resultados post taller siendo estos el 57,1% equivalente a 8 participantes.

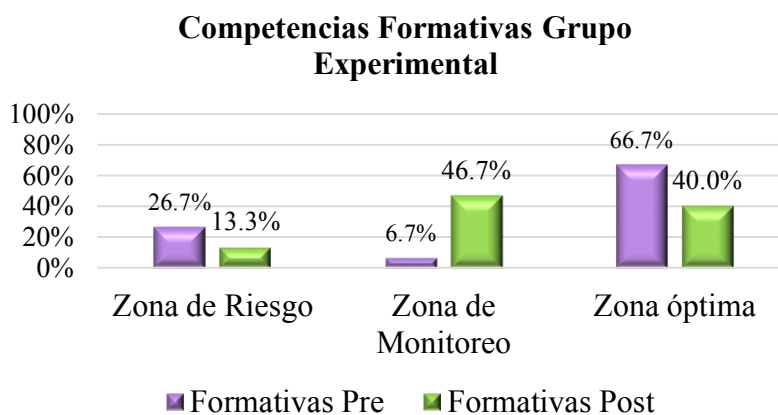


Figura 33: Competencias Formativas Grupo Experimental

En los resultados obtenidos en el grupo experimental en la categoría de “zona de riesgo”, en la evaluación pre taller, se obtiene que un 26,7% equivalente a 4 participantes, estarían dentro de esta categoría mientras que en la evaluación post taller este porcentaje disminuiría a 13,3% equivalente a 2 participantes. Por otro lado, en los resultados de la “zona de monitoreo” existiría un aumento considerable en lo que respecta al porcentaje obtenido en la evaluación pre taller, siendo este de un 6,7% equivalente a 1 participante, mientras que en la evaluación post taller se visualiza un 46,7% equivalente a 7 personas. Finalmente, en la evaluación pre taller se arroja que un 66,7% equivalente a 10 personas estarían dentro de la “zona óptima”, por lo que se observaría en cuanto a la evaluación post taller una disminución de los participantes que caben de dicha categoría, siendo estos representados por un 40% del grupo experimental equivalentes a 6 participantes.

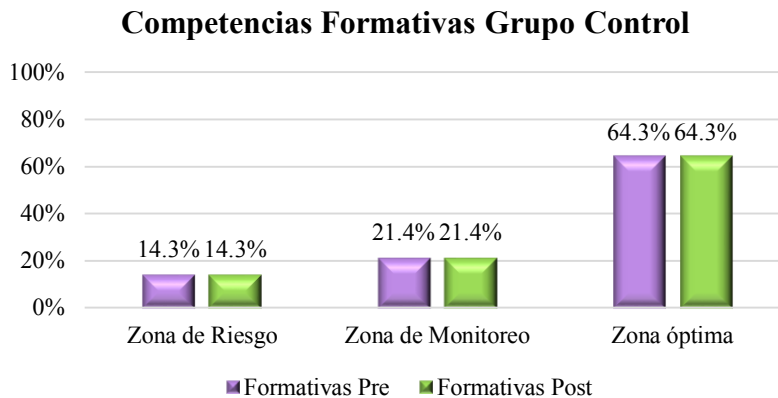


Figura 34: Competencias Formativas Grupo Control

Al realizar la evaluación pre taller y post taller se obtiene como resultado dentro de la “zona de riesgo”, que un 14,3% equivalente a 2 participantes del grupo control. Lo mismo ocurre en las categorías siguientes, en la zona de monitoreo, en ambas evaluaciones se obtiene como resultado que un 21,4% equivalente a 3 participantes y caben dentro de dicha categoría, finalmente en lo que respecta a la “zona óptima” de igual forma se también se mantiene esta condición obteniendo como resultado el 64,3% equivalente a 9 personas en ambas evaluaciones (pre y post taller).

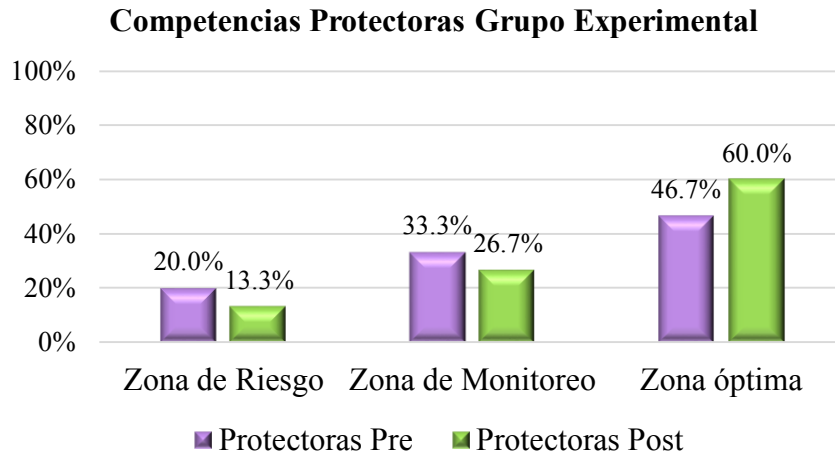


Figura 35: Competencias Protectoras Grupo Experimental

En cuanto a los resultados obtenidos en la evaluación pre taller de las competencias protectoras se observa que un 20% cabe dentro de la categoría “zona de riesgo” equivalente a 3 participantes, en contraparte, en la evaluación post taller se obtiene que un 13,3% equivalente a 2 participantes se encuentra en dicha categoría, representando una disminución de acuerdo a las evaluaciones. En los resultados obtenidos para la “zona de monitoreo”, la evaluación pre taller arroja un 33,3% equivalente a 5 participantes del grupo experimental mientras que un 13,3% equivalente a 4 participantes, observándose una disminución de los participantes que caben en esta categoría con el desarrollo del taller. Ahora bien, en lo que respecta a la “zona óptima” también se visualiza un aumento en los resultados, en cuanto a los resultados obtenidos por la evaluación pre taller se obtiene un 46,7% equivalente a 7 participantes, mientras que en la evaluación post taller de dicha competencia se obtiene un 60% equivalente a 9 participantes.

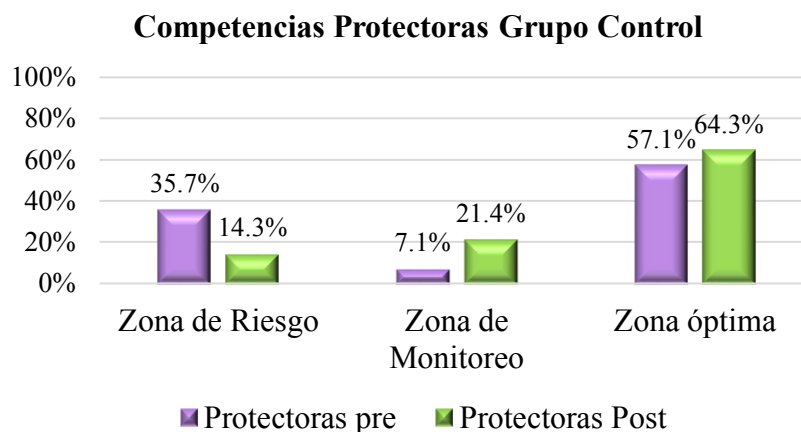


Figura 36: Competencias Protectoras Grupo Control

Los resultados obtenidos en la evaluación pre taller de las competencias protectoras arrojan que un 35,7% equivalente a 5 participantes estarían dentro de la categoría “zona de riesgo” existiendo una disminución de dicho porcentaje en los resultados post taller, 14,3% equivalente a 2 participantes. En lo que respecta en la “zona de monitoreo” se obtiene como resultado en la evaluación pre taller que un 7,1% equivalente a 1 persona, mientras que se visualizará un aumento de los participantes que pertenecen a esta categoría siendo este porcentaje de un 21,4% equivalente a 3 personas. Finalmente, en los resultados obtenidos por el pre taller, en cuanto a la categoría de “zona óptima” se obtiene un 57,1% equivalente a 8 participantes versus un 64,3% equivalente a 9 participantes en la evaluación post taller, lo que implicaría un aumento de los resultados.

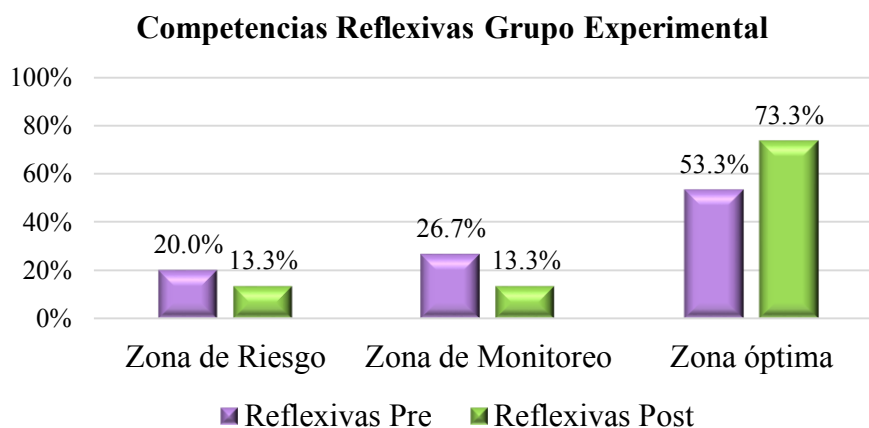


Figura 37: Competencias Reflexivas Grupo Experimental

En cuanto a los resultados obtenidos por el grupo experimental en lo que respecta a las competencias reflexivas, en la evaluación pre taller se observa que un 20% equivalente a 3 participantes, se encontrarán dentro de la categoría “zona de riesgo”, mientras que en la evaluación post taller se obtiene que un 13,3% equivalente a 2 personas, visualizándose una disminución en dicha categoría, en lo que respecta a la “zona de monitoreo” un 26,7% equivalente a 4 participantes estarían dentro de esta categoría, versus, los resultados del post taller, representados por un 13,3% equivalente a 2 participantes, lo cual representa una disminución. Finalmente, en la “zona óptima” un 53,3% del grupo equivalente a 8 participantes evaluadas durante el pre taller se encontrarán dentro de dicha categoría, mientras que en la evaluación post taller se obtiene un aumento en los resultados siendo estos un 73,3% equivalente a 11 personas.

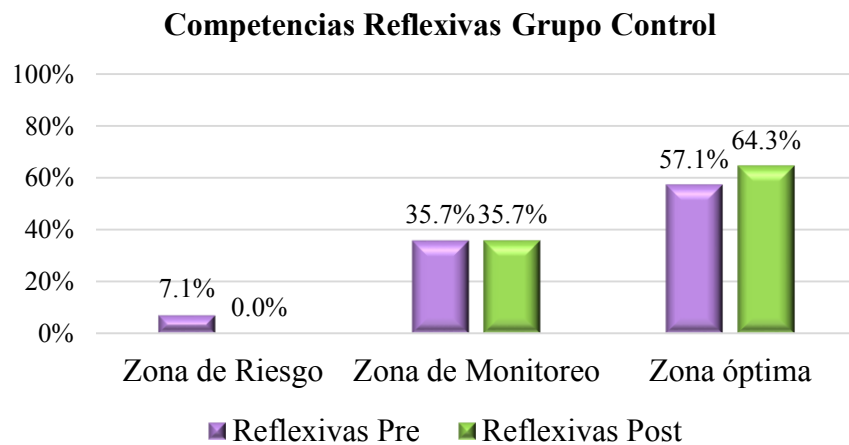


Figura 38: Competencias Reflexivas Grupo Control

En cuanto al grupo control, la evaluación pre taller de las competencias reflexivas se obtiene un 7,1% en la zona de riesgo, mientras que en el post taller se evidencia que todos los padres salen de la zona de riesgo, ahora bien, en cuanto a la zona de monitoreo de la evaluación pre taller 35,7% equivalente a 5 personas estarían dentro de dicha categoría, lo mismo ocurre en la evaluación post taller. En lo que respecta en los resultados para la “zona óptima” la evaluación pre taller se observa un 57,1% equivalente a 8 participantes observándose un aumento de estos valores en la evaluación post taller siendo los resultados de este un 64,3% equivalente a 9 participantes.

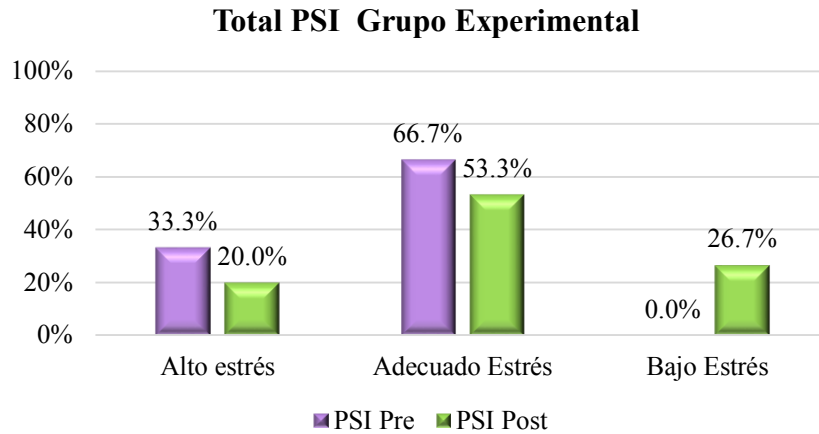


Figura 39: PSI-SF Total Grupo Experimental

En los resultados obtenidos en la implementación del instrumento PSI-SF en el grupo experimental, durante la evaluación pre taller, se obtiene un resultado de 33,3% en la categoría de “alto estrés” lo cual equivale a 5 participantes mientras que en la evaluación post taller se observa que existe una disminución de los valores siendo estos el 20% equivalente a 3 participantes del grupo experimental. En cuanto a la categoría de “adecuado estrés” se observa un 66,7% equivalente a 10 participantes en la evaluación pre taller evidenciándose una disminución de los valores durante la evaluación post taller siendo los resultados de éste un 53,3% equivalente a 8 participantes. En la última categoría, “bajo estrés”, en la evaluación post taller no presenta participantes que pertenezcan a dicha categoría, visibilizando un aumento en los valores en la evaluación post taller, siendo esto un 26,7% equivalente a 4 participantes el grupo experimental

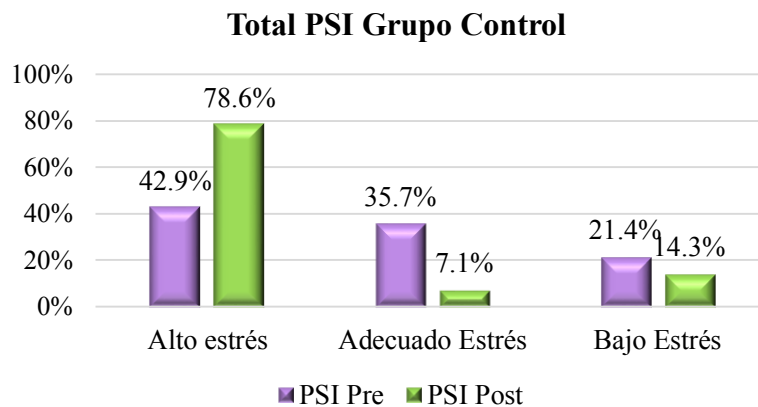


Figura 40: PSI-SF Total Grupo Control

En el estudio realizado en la evaluación pre taller se obtiene que un 42,9% equivalente a 6 participantes, se encontrarán en la zona de “alto estrés” mientras que en la evaluación post taller se aprecia un aumento de los valores siendo estos un 78,6% equivalente a 11 participantes. En cuanto a la zona de “adecuado estrés” la evaluación pre taller evidencia un 35,7% equivalente a 5 participantes del grupo control, se observa una disminución en los resultados obtenidos por la evaluación post taller, siendo estos nuevos valores un 7,1% equivalente a 1 participante. Ahora bien, en la evaluación pre taller, en cuanto a la categoría de “bajo estrés” en el pre taller se obtiene como resultado de 21,4% equivalente a 3 participantes del grupo control, que estarían dentro de dicha categoría, evidenciándose una disminución de los valores en la evaluación post taller, siendo estos resultados un 14,3% equivalente a 2 participantes.

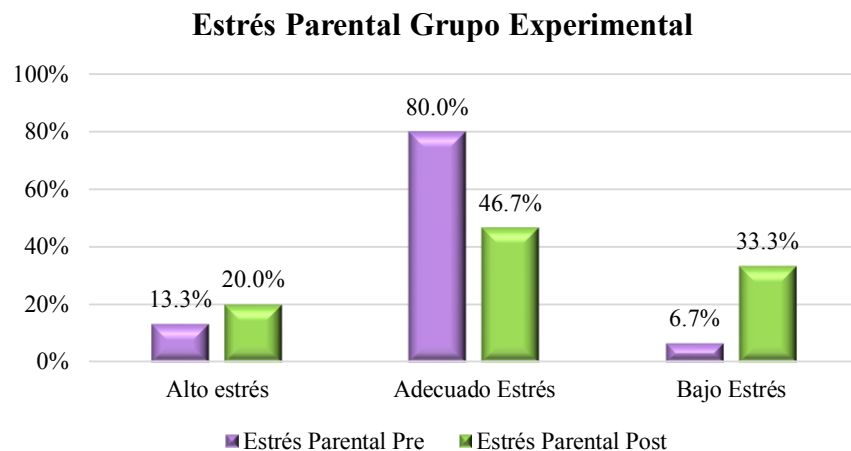


Figura 41: Estrés Parental (PD) Grupo Experimental

En cuanto al estrés parental (PD), en la evaluación pre taller se obtiene como resultado, un 13,3% equivalente a 2 participantes, en la zona de “alto estrés” mientras que, en la evaluación post taller se obtiene que un 20% equivalente a 3 participantes del grupo pertenecerán a dicha zona, lo cual evidencia un aumento en los valores. Mientras que, en la zona de “adecuado estrés”, en la evaluación pre taller se obtiene un 80% equivalente a 12 participantes, existiendo una disminución de valores en los resultados obtenidos en la evaluación post taller de la misma categoría, siendo este un 46,7% equivalente a 7 participantes. En contraparte, en la zona de “bajo estrés” se observa un aumento de los resultados pre taller, 6,7% equivalente a 1 participante, respecto de los obtenidos en la evaluación post taller 33,3% equivalente a 5 participantes.

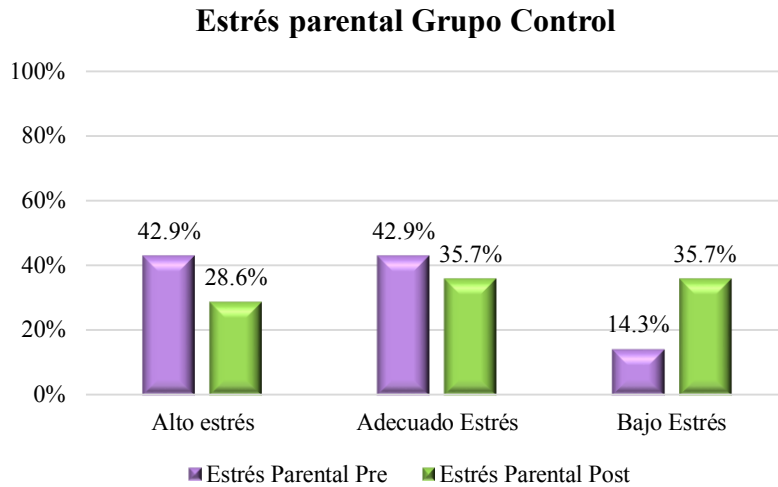


Figura 42: Estrés Parental (PD) Grupo Control

En cuanto a los valores obtenidos en la evaluación pre taller al Grupo control respecto al estrés parental, un 42,9%, equivalente a 6 participantes, se encontraría en la zona de “alto estrés”, un 42,9%, se encontraría con adecuado estrés, mientras que, un 14,3%, equivalente a 2 participantes, se encontraría con bajo estrés. En la evaluación post taller, la zona de alto estrés disminuiría a un 28,6%, equivalente a 4 cuidadores, la zona de adecuado estrés disminuiría a un 35,7%, equivalente a 5 cuidadores y la zona de bajo estrés aumenta a un 25,7% que corresponde a 5 participantes.

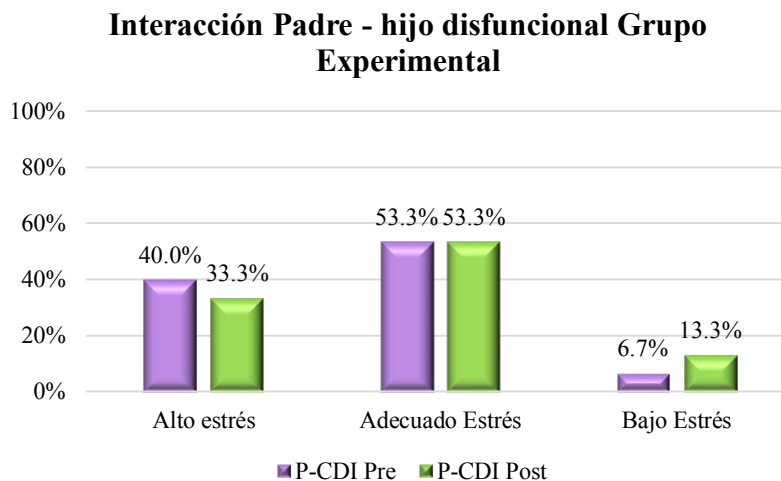


Figura 43: Interacción Padre – hijo disfuncional Grupo Experimental

En cuanto a la dimensión de Interacción Padre – hijo disfuncional en PSI-SF del Grupo Experimental, en el pre taller, un 40%, equivalente a 6 participantes se encontraría en la zona de alto estrés, un 53,3%, equivalente a 8 participantes, se encontraría en la zona adecuado estrés y un 6,7%, equivalente a 1 participante, se encontraría en la zona de bajo estrés. Luego de realizado el taller, el porcentaje en la zona de alto estrés, disminuye a un 33,3%, equivalente a 5 participantes, en la zona de adecuado estrés se mantiene el porcentaje de 53,3% y la zona de bajo estrés aumenta a un 13,3%, correspondiente a 2 participantes.

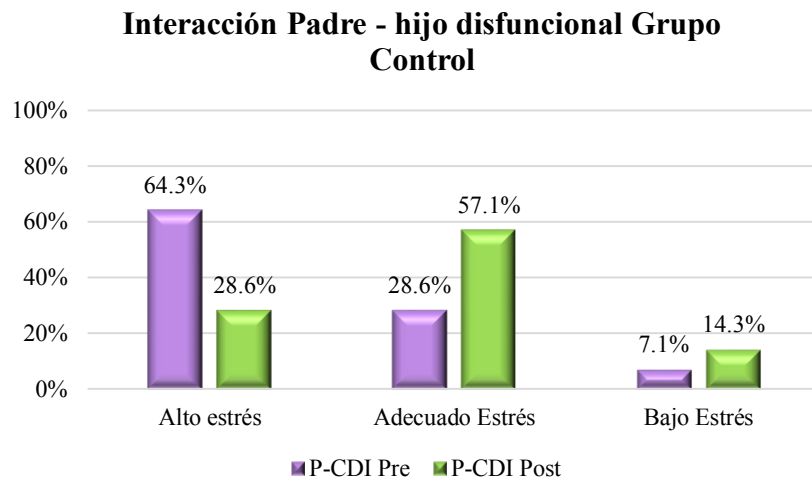


Figura 44: Interacción Padre – hijo disfuncional Grupo Control

En cuanto a la dimensión de Interacción Padre – hijo disfuncional en PSI-SF del Grupo Control, en el pre taller, un 64,3%, equivalente a 9 participantes se encontraría en la zona de alto estrés, un 28,6%, equivalente a 4 participantes, se encontraría en la zona adecuado estrés y un 7,1%, equivalente a 1 participante, se encontraría en la zona de bajo estrés. Luego de realizado el taller, el porcentaje en la zona de alto estrés, disminuye a un 28,6%, equivalente a 4 participantes, en la zona de adecuado estrés, el porcentaje aumenta a un 57,1% equivalente a 8 participantes y la zona de bajo estrés aumenta a un 14,3%, correspondiente a 2 participantes.

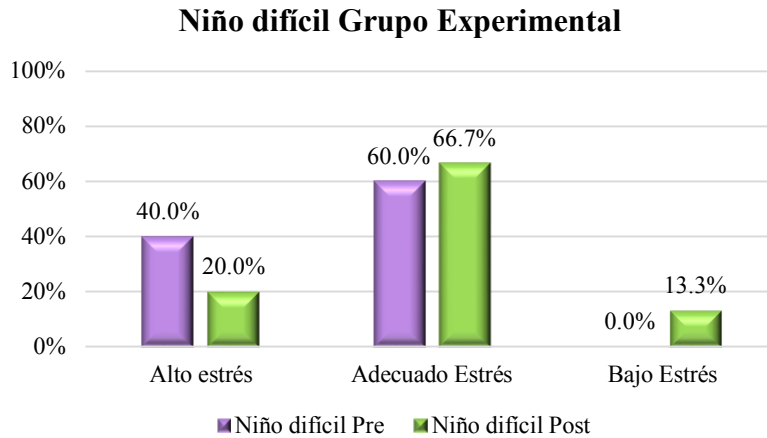


Figura 45: Niño difícil Grupo Experimental

Se observa en la evaluación pre taller que los resultados del grupo experimental, en cuanto a zona “alto estrés” son de un 40% equivalente a 6 participantes quienes estarían dentro de esta zona, visibilizándose una disminución de estos valores en la evaluación realizada posterior al taller donde el resultado es de 20% equivalente a 3 participantes. Respecto a la zona “estrés adecuado” se obtiene que un 60% equivalente a 9 participantes del estudio se encontraría en dicha zona, lo cual en la evaluación post taller se evidencia a partir de un aumento de valores en los resultados, siendo este de 66,7% equivalente a 10 participantes los que estarían dentro de dicha zona. Finalmente, un 0% de los participantes durante la evaluación pre taller se encontraría en la zona de “bajo estrés”, no así en la evaluación post taller donde se observa un aumento de dicho valor al 13,3% equivalente a 2 participantes.

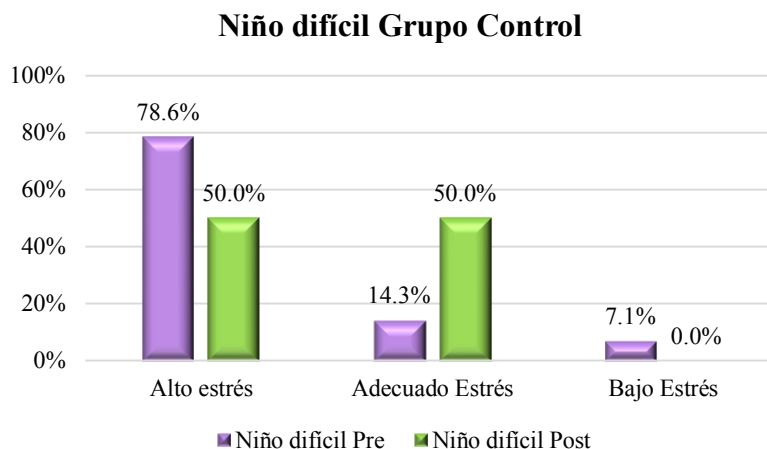


Figura 46: Niño difícil Grupo Control

En cuanto a los resultados de la evaluación pre taller, en el grupo control, se obtiene como resultado que un 78,6% equivalente a 11 participantes se encontrarían en la zona de “alto estrés” visualizándose una disminución de dichos valores en la evaluación post taller donde el resultado en dicha zona es de un 50% equivalente a 7 participantes. Lo contrario se observa en la siguiente zona, de “estrés adecuado”, donde existe un aumento entre los valores pre taller, de 14,3% equivalente a 2 participantes, y post taller, de 50% equivalente a 7 participantes. Finalmente, en la última zona, de “bajo estrés” donde los resultados disminuyen entre la evaluación pre taller de un 7,1%, equivalente a 1 participante, a 0% en la evaluación post taller.

4.5. Análisis de los resultados estadísticos de las evaluaciones

El siguiente análisis, corresponde a la comparación de las medias del total de puntajes por grupo (experimental y control) en las situaciones pre taller y post taller. El análisis estadístico de muestras relacionadas fue realizado mediante la prueba paramétrica T de Student en aquellos casos en que se cumplían los principios de normalidad e igualdad de varianzas y la prueba no paramétrica de Wilcoxon en aquellos casos en que no se cumplían los principios antes mencionados.

Tabla 25

Resumen de diferencias para muestras relacionadas según media de puntajes en evaluaciones

| Evaluación | Grupo | Resultado Pre | Resultado Post | Significancia para muestras relacionadas |
|-------------------------------------|--------------|----------------------|-----------------------|---|
| Total e2p | Experimental | 175,20 | 178,60 | ,460 |
| | Control | 179,64 | 181,57 | ,824 |
| Competencias Vinculares | Experimental | 44,33 | 45,27 | ,666 |
| | Control | 45,29 | 47,14 | ,531 |
| Competencias Formativas | Experimental | 40,93 | 39,33 | 166 |
| | Control | 41,36 | 41,07 | ,882 |
| Competencias Protectoras | Experimental | 56,07 | 57,53 | ,359 |
| | Control | 57,64 | 58,21 | ,855 |
| Competencias Reflexivas | Experimental | 33,87 | 36,47 | ,095 |
| | Control | 35,36 | 35,14 | ,897 |
| Total PSI-SF | Experimental | 81,80 | 72,53 | ,028 |
| | Control | 96,43 | 84,00 | ,125 |
| Estrés Parental | Experimental | 26,80 | 23,80 | ,206 |
| | Control | 30,43 | 25,79 | ,113 |
| Interacción padre hijo disfuncional | Experimental | 24,33 | 21,87 | ,139 |
| | Control | 29,29 | 23,79 | ,091 |
| Niño Dificil | Experimental | 30,67 | 26,87 | ,027 |
| | Control | 36,71 | 34,43 | ,506 |

Según lo observado en la tabla, se observan diferencias estadísticamente significativas entre las medias pre taller y post taller en el puntaje total del *Índice de Estrés Parental* (PSI-SF) en el grupo experimental, disminuyendo de 81,80 (sd= 12,05) a 72,53 puntos (sd=18,24), y en la dimensión *Niño Dificil* del mismo instrumento en el grupo experimental, disminuyendo de 30,67 (sd=7,22) a 26,87 puntos (sd=6,49). Respecto a los puntajes de las evaluaciones restantes, si bien, existen diferencias en las medias pre y post taller, aumentando en el total y en las dimensiones del e2p, salvo en las competencias formativas, y disminuyendo en el total y dimensiones de PSI-SF, estas diferencias no resultan estadísticamente significativas.

Tabla 26***Relación entre competencias parentales y estrés parental***

| | | Total e2p | Comp. vinculares | Comp. formativas | Comp. protectoras | Comp. reflexivas | Total PSI | PD | P-CDI | DC |
|----------------|------|--------------|---------------------|---------------------|----------------------|---------------------|--------------|------|--------|----|
| Total e2p | r | 1 | | | | | | | | |
| | Sig. | | | | | | | | | |
| | N | 29 | | | | | | | | |
| Comp. Vinc. | r | ,916** | 1 | | | | | | | |
| | Sig. | ,000 | | | | | | | | |
| | N | 29 | 29 | | | | | | | |
| Comp. Form. | r | ,846** | ,848** | 1 | | | | | | |
| | Sig. | ,000 | ,000 | | | | | | | |
| | N | 29 | 29 | 29 | | | | | | |
| Comp. Prot. | r | ,855** | ,646** | ,533** | 1 | | | | | |
| | Sig. | ,000 | ,000 | ,003 | | | | | | |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | | | | | |
| Comp. Refl. | r | ,838** | ,632** | ,547** | ,766** | 1 | | | | |
| | Sig. | ,000 | ,000 | ,002 | ,000 | | | | | |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | | | | |
| PSI | r | ,168 | ,174 | ,141 | ,156 | ,098 | 1 | | | |
| | Sig. | ,383 | ,367 | ,464 | ,420 | ,611 | | | | |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | | | |
| PD | r | -,130 | -,159 | ,036 | -,150 | -,153 | ,588** | 1 | | |
| | Sig. | ,503 | ,410 | ,855 | ,439 | ,428 | ,001 | | | |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | | |
| P-CDI | r | ,236 | ,203 | ,081 | ,265 | ,260 | ,843** | ,305 | 1 | |
| | Sig. | ,218 | ,292 | ,677 | ,165 | ,174 | ,000 | ,108 | | |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | |
| DC | r | ,199 | ,259 | ,186 | ,159 | ,051 | ,844** | ,262 | ,561** | 1 |
| | Sig. | ,301 | ,175 | ,335 | ,410 | ,792 | ,000 | ,170 | ,002 | |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Respecto a los resultados observados en la tabla de correlación, podemos visualizar que la correlación entre la escala total e2p y la escala total PSI es de $r = .168$, con una significancia $p = .383$, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambos instrumentos respecto de la muestra participante en la investigación. Sin embargo, se observa una correlación lineal significativa entre las subescalas de cada instrumento en particular.

Tabla 27
Correlación entre N° de Hijos y PSI-SF

| | | Total PD | Total P-CDI | Total DC | TOTAL PSI | N° de hijos/as |
|----------------|------|-------------|----------------|-------------|--------------|-------------------|
| Total PD | r | 1,000 | | | | |
| | Sig. | . | | | | |
| | N | 29 | | | | |
| Total P-CDI | r | ,374* | 1,000 | | | |
| | Sig. | ,046 | . | | | |
| | N | 29 | 29 | | | |
| Total DC | r | ,238 | ,502** | 1,000 | | |
| | Sig. | ,214 | ,006 | . | | |
| | N | 29 | 29 | 29 | | |
| TOTAL PSI | r | ,548** | ,800** | ,842** | 1,000 | |
| | Sig. | ,002 | ,000 | ,000 | . | |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | |
| N° de hijos/as | r | ,303 | ,225 | ,517** | ,490** | 1,000 |
| | Sig. | ,110 | ,241 | ,004 | ,007 | . |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

**.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Respecto a lo observado en la tabla, podemos reportar que existe una correlación entre el número de hijos/as y la escala total de Estrés Parental siendo $r = .490$ con una significancia $p = .007$, lo que indica que en nuestra muestra hay una relación estadísticamente significativa entre la cantidad de hijos y el estrés, siendo mayor este último cuando los hijos aumentan.

Además, se reporta una correlación entre el número de hijos/as y la subescala *niño difícil* del PSI-SF, con un $r = .517$ a una significancia $p = .004$ por lo que existiría una relación estadísticamente significativa entre la cantidad de hijos/as y la percepción del niño sujeto de cuidado, siendo mayor el puntaje de estrés de esta subescala cuando aumenta la cantidad de hijos/as.

Por otra parte, no se reportan otras correlaciones en las otras subescalas del PSI-SF con la variable *número de hijos/as*, sin embargo, se observa una correlación significativa entre las subescalas del instrumento.

Tabla 28***Correlación entre PSI – SF, Escolaridad del cuidador/a e ingresos del grupo familiar***

| | | Total PD | Total P-CDI | Total DC | TOTAL PSI | Escolaridad Cuidador/a | Ingreso grupo familiar |
|---------------------------|------|----------|-------------|----------|-----------|---------------------------|---------------------------|
| Total PD | r | 1,000 | | | | | |
| | Sig. | . | | | | | |
| | N | 29 | | | | | |
| Total P-CDI | r | ,374* | 1,000 | | | | |
| | Sig. | ,046 | . | | | | |
| | N | 29 | 29 | | | | |
| Total DC | r | ,238 | ,502** | 1,000 | | | |
| | Sig. | ,214 | ,006 | . | | | |
| | N | 29 | 29 | 29 | | | |
| TOTAL PSI | r | ,548** | ,800** | ,842** | 1,000 | | |
| | Sig. | ,002 | ,000 | ,000 | . | | |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | | |
| Escolaridad Cuidador/a | r | -,334 | -,430* | -,514** | -,571** | 1,000 | |
| | Sig. | ,077 | ,020 | ,004 | ,001 | . | |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | |
| Ingreso grupo familiar | r | -,421* | -,374* | -,446* | -,523** | ,733** | 1,000 |
| | Sig. | ,023 | ,046 | ,015 | ,004 | ,000 | . |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

**.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Respecto a los resultados arrojados por la tabla de correlación entre PSI-SF y las variables *Escolaridad del cuidador/a e ingresos del grupo familiar*, podemos reportar que existe una correlación significativa entre la escolaridad del cuidador/a y el puntaje total del instrumento PSI-SF con un $r = -.571$ a una significancia $p = .001$, lo que indicaría que, a menos años de escolaridad cursados por el cuidador/a, mayor sería el estrés parental. Esta relación también se repite en la subescalas *Niño difícil* ($r = -.514$, $p = .004$) e *Interacción padre hijo disfuncional* ($r = -.430$, $p = .02$).

Además, se reportaría una correlación significativa entre la variable *Ingreso grupo familiar* y el puntaje total del instrumento PSI-SF, con un $r = -.523$ a una significancia $p = .004$, lo que indicaría que, a menor ingreso del grupo familiar, mayor sería el estrés parental. Esta relación

también se repite en las subescalas *Niño difícil* ($r=-.446$, $p=.015$), *Interacción padre hijo disfuncional* ($r=-.374$, $p=.046$) y *Estrés parental* ($r=-.421$, $p=.023$).

4.6. Análisis descriptivo de la muestra experimental respecto al taller.

4.6.1. Descripción de la cantidad de sesiones de las que participaron en cada grupo.

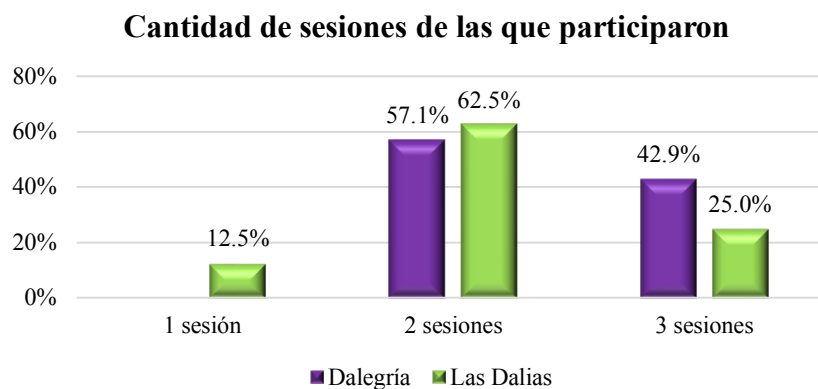


Figura 47: Asistencia al taller por cantidad de sesiones

Tabla 29

Asistencia al taller (cantidad de sesiones)

| Cantidad de sesiones | Institución | |
|----------------------|-------------|------------|
| | Dalegría | Las Dalias |
| 1 Sesión | 0 | 1 |
| 2 Sesiones | 4 | 5 |
| 3 Sesiones | 3 | 2 |
| Total | 7 | 8 |

Respecto a la asistencia al taller, en la institución Dalegría, un 57,1% asiste dos sesiones al taller y un 42,9% asiste a las tres sesiones del taller. En la institución Las Dalias, un 12,5% asiste sólo 1 sesión al taller, un 62,5% asisten 2 sesiones al taller y un 25% asisten a las 3 sesiones del taller.

4.7. Descripción de resultados evaluación pre y post taller.

Los siguientes resultados, corresponden a un análisis descriptivo de las preguntas realizadas en las evaluaciones subjetivas del taller, en donde se abordó el cumplimiento o no de las expectativas que los padres, madres y cuidadores reportaron al inicio del taller.

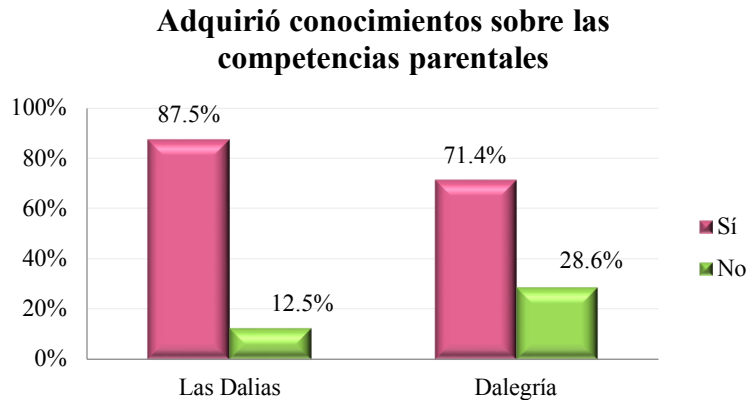


Figura 48: Pregunta 1 post taller

Tabla 30

Pregunta 1 post taller: Adquirió conocimiento sobre las competencias parentales

| | Las Dalias | Dalegría |
|-----------|------------|----------|
| Sí | 7 | 5 |
| No | 1 | 2 |
| N | 8 | 7 |

Se observa que el 87,5% equivalente a 7 cuidadores de la muestra de Las Dalias, reportaría haber adquirido conocimiento acerca de las competencias parentales mientras que, un 12,5% correspondiente a 1 participante, no marca la opción. Por otro lado, en el Dalegría un 71,4% equivalente a 5 cuidadores, indicó haber adquirido dichos conocimientos, mientras que, el 28,6% equivalente a 2 cuidadores, no indica haber adquirido conocimientos sobre las competencias parentales.

Aprendió herramientas que le ayudarán a fortalecer sus competencias parentales

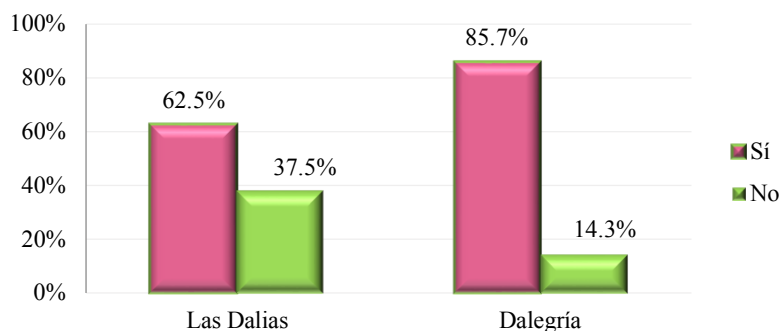


Figura 49: Pregunta 2 post taller

Tabla 31

Pregunta 2 post taller: Aprendió herramientas que le ayudarán a fortalecer sus competencias parentales

| | Las Dalias | Dalegría |
|-----------|------------|----------|
| Sí | 5 | 6 |
| No | 3 | 1 |
| N | 8 | 7 |

En Las Dalias un 62,5%, el cual equivaldría a 5 cuidadores, reporta haber aprendido herramientas que les ayudarían al fortalecimiento de sus competencias parentales, mientras que, un 37,5% equivalente a 3 cuidadores, no marca esta opción. En Dalegría el 85,7% equivalente a 6 cuidadores, indicaron haber adquirido dichas herramientas mientras que, un 14,4% equivalente a 1 cuidador, no marca esta opción.

Obtuvo herramientas para disminuir el estrés parental que está asociado a la crianza

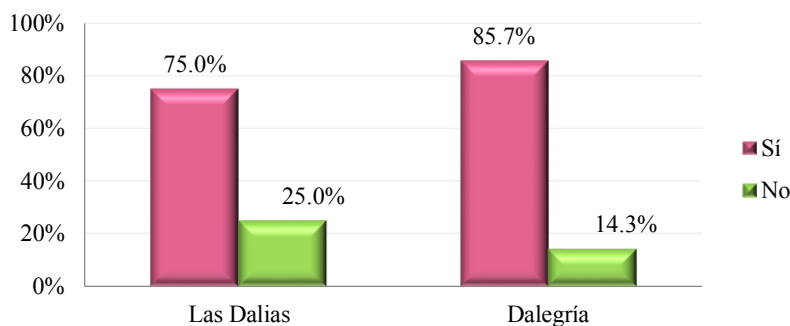


Figura 50: Pregunta 3 post taller

Tabla 32

Pregunta 3 post taller: Obtuvo herramientas para disminuir el estrés parental que está asociado a la crianza

| | Las Dalias | Dalegría |
|-----------|------------|----------|
| Sí | 6 | 6 |
| No | 2 | 1 |
| N | 8 | 7 |

Se observa que el 75% de los participantes de Las Dalias, equivalente a 6 cuidadores, reportaría obtener herramientas para poder disminuir el estrés parental en el taller, mientras que, un 25% equivalente a 2 cuidadores, no marcan esta opción. En cuanto a la institución Dalegría, 85,7% de los participantes equivalente a 6 cuidadores, reportaría obtener dichas herramientas, mientras que, un 14,3%, equivalente a 1 cuidador, no marca esta opción.

Mejóro la relación con mi hijo/a mediante el aprendizaje adquirido en el taller

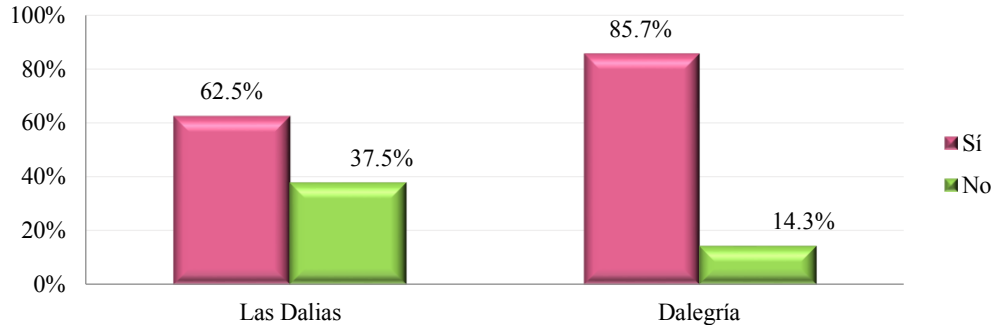


Figura 51: Pregunta 4 post taller

Tabla 33

Pregunta 4 post taller: Mejoró la relación con mi hijo/a mediante el aprendizaje adquirido en el taller

| | Las Dalias | Dalegría |
|-----------|------------|----------|
| Sí | 5 | 6 |
| No | 3 | 1 |
| N | 8 | 7 |

El 62,5% de los asistentes de Las Dalias, equivalente a 5 cuidadores, reporta que ha mejorado la relación con su hijo gracias a los conocimientos adquiridos en el taller, a diferencia del 37,5%,

equivalente a 3 cuidadores, quienes no marcan esta opción. En cuanto a Dalegría, se aprecia que, 85,7% de los participantes equivalente a 6 cuidadores, reportan que la relación con su hijo/a ha mejorado posterior al taller, versus, un 14,3% equivalente a 1 cuidador quien no marcaría la opción.

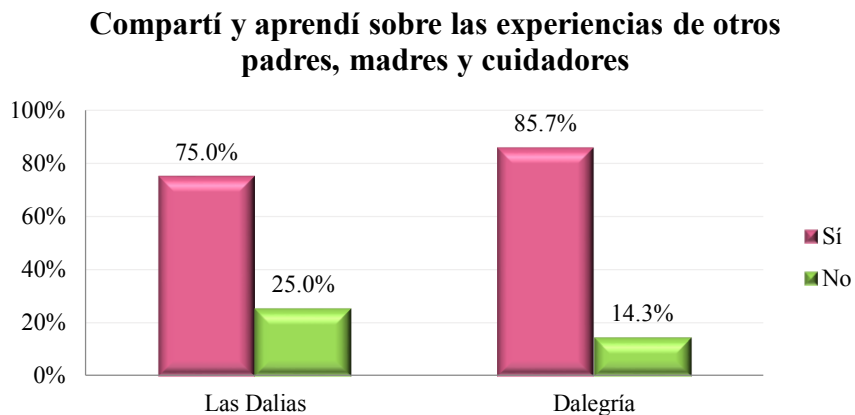


Figura 52: Pregunta 5 post taller

Tabla 34

Pregunta 5 post taller: Compartí y aprendí sobre las experiencias de otros padres, madres y cuidadores

| | Las Dalias | Dalegría |
|-----------|------------|----------|
| Sí | 6 | 6 |
| No | 2 | 1 |
| N | 8 | 7 |

Un 75% equivalente a 6 cuidadores señalan que habrían compartido y aprendido respecto de la experiencia de otros asistentes del taller en contraposición de un 25% equivalente a 2 cuidadores que no marcan esta opción. En Dalegría un 85,7% equivalente a 6 cuidadores, indican que habrían compartido y aprendido respecto de las experiencias de otros cuidadores mientras que 14,3% del total de la muestra equivalente a 1 cuidador no consideraría esta opción.

Me ayudó a sentir más seguridad con respecto a mi rol de padre, madre y/o cuidador

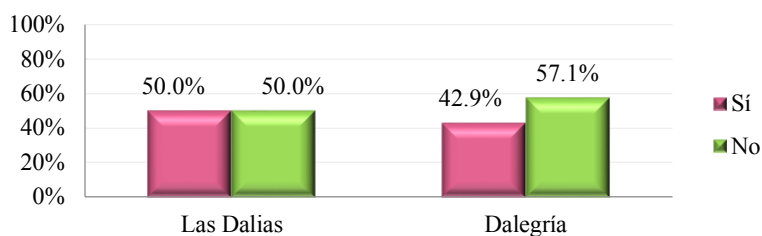


Figura 53: Pregunta 6 post taller

Tabla 35

Pregunta 6 post taller: Me ayudó a sentir más seguridad con respecto a mi rol de padre, madre y/o cuidador

| | Las Dalias | Dalegría |
|-----------|------------|----------|
| Sí | 4 | 3 |
| No | 4 | 4 |
| N | 8 | 7 |

En Las Dalias el 50% de la muestra, equivalente a 4 cuidadores, indica que, posterior al taller, se sentirían más seguros ante la tarea de la crianza, mientras que el 50% restante no lo reporta. En Dalegría, un 42,9% equivalente a 3 cuidadores, indicaría que el taller lo habría ayudado a sentirse más seguro en cuanto a su rol mientras que, un 57,1% equivalente a 4 cuidadores no marca esta opción.

Pude aclarar dudas en relación a la crianza y mis competencias parentales

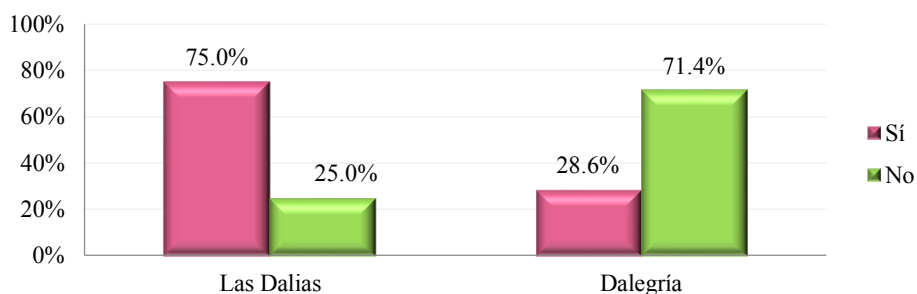


Figura 54: Pregunta 7 post taller

Tabla 36

Pregunta 7 post taller: Pude aclarar dudas en relación a la crianza y mis competencias parentales

| | Las Dalías | Dalegría |
|-----------|------------|----------|
| Sí | 6 | 2 |
| No | 2 | 5 |
| N | 8 | 7 |

En Las Dalías el 50% de la muestra, equivalente a 4 cuidadores, indica que se sentirían más seguros ante la tarea de la crianza mientras que, el 50% restante no marca esta opción. En Dalegría un 42,9%, equivalente a 3 cuidadores, reporta que el taller les habría ayudado a sentirse seguros en cuanto a su rol, mientras que un 57,1%, equivalente a 4 cuidadores, no seleccionan esta opción.

Me entregó conocimientos que me ayuden a comprender y conllevar de mejor manera situaciones cotidianas que ocurren en la relación con mi hijo/a

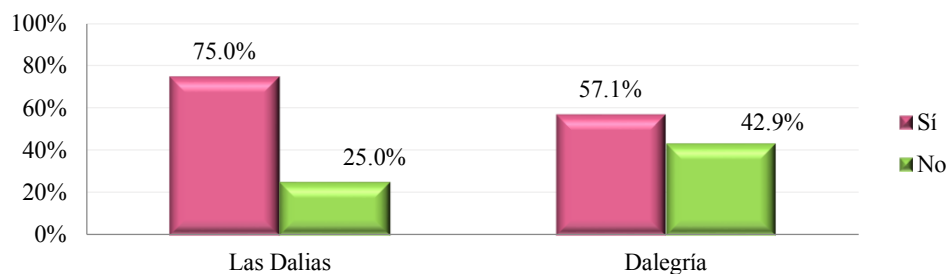


Figura 55: Pregunta 8 post taller

Tabla 37

Pregunta 8 post taller: Me entregó conocimientos que me ayuden a comprender y conllevar de mejor manera situaciones cotidianas que ocurren en la relación con mi hijo/a

| | Las Dalías | Dalegría |
|-----------|------------|----------|
| Sí | 6 | 4 |
| No | 2 | 3 |
| N | 8 | 7 |

En Las Dalías, Un 75%, equivalente a 6 cuidadores, indican que el taller les entregó conocimientos para comprender y conllevar de mejor forma situaciones cotidianas con sus hijos, mientras que, un 25%, equivalente a 2 cuidadores, no marca esta opción. En Dalegría, un 57,1%, equivalente a 4 cuidadores, indica que el taller les entregó conocimientos para comprender y conllevar de mejor forma situaciones cotidianas con sus hijos, mientras que, un 42,9%, equivalente a 3 cuidadores, no marca esta opción.

equivalente a 5 cuidadores, indicaron haber adquirido dichos conocimientos mientras que, un 42,9%, equivalente a 3 cuidadores, no marcan esta opción.

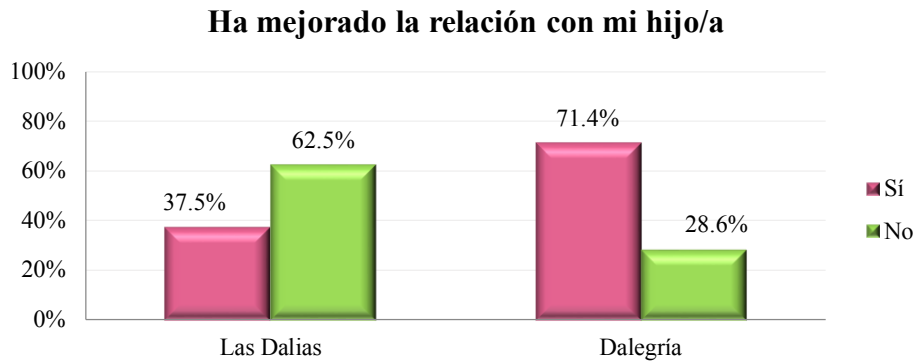


Figura 56: Pregunta 9 post taller

Tabla 38

Pregunta 9 post taller: Ha mejorado la relación con mi hijo/a

| | Las Dalias | Dalegría |
|-----------|------------|----------|
| Sí | 3 | 5 |
| No | 5 | 2 |
| N | 8 | 7 |

En las Dalias, el 37,5%, equivalente a 3 cuidadores, reportaría que habría mejorado la relación con su hijo/a después del taller mientras que, el 62,5%, equivalente a 5 cuidadores, no consideran esta alternativa. En Dalegría el 71,4%, equivalente a 5 cuidadores, indicaron que habría mejorado su relación posterior al taller mientras que, el 28,6% restante, equivalente a 2 cuidadores, no marcan esta opción.

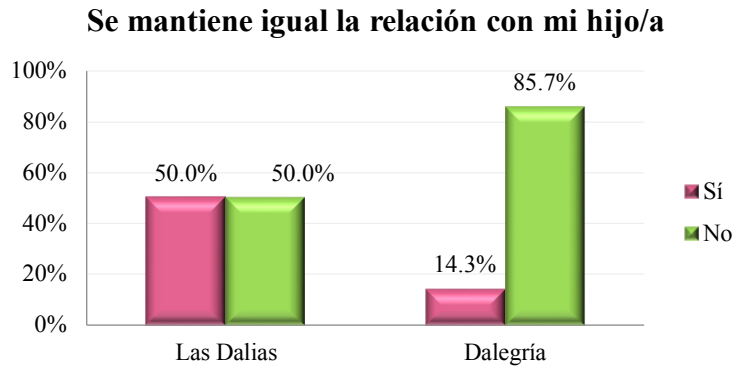


Figura 57: Pregunta 10 post taller

Tabla 39

Pregunta 10 post taller: Se mantiene igual la relación con mi hijo/a

| | Las Dalias | Dalegría |
|-----------|------------|----------|
| Sí | 4 | 1 |
| No | 4 | 6 |
| N | 8 | 7 |

En Las Dalias, el 50%, equivalente a 4 cuidadores, reporta que se mantiene igual la relación con su hijo/a mientras que, la otra mitad no habría considerado la opción. En Dalegría, el 14,3%, equivalente a 1 cuidador, reporta que la relación con su hijo/a se mantiene igual mientras que, el 85,7%, equivalente a 6 cuidadores, no considera esta opción.

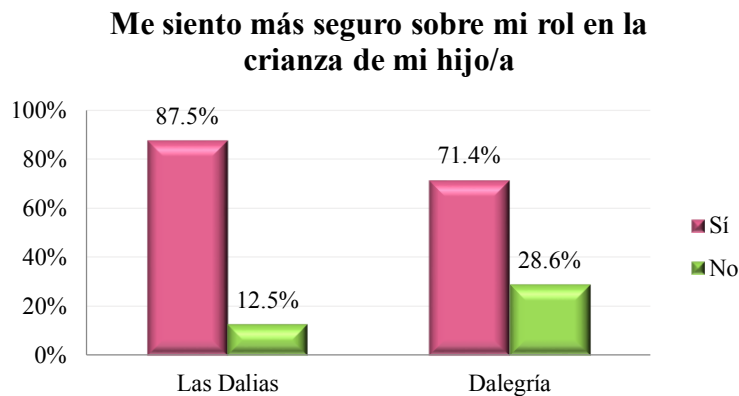


Figura 58: Pregunta 12 post taller

Tabla 40

Pregunta 12 post taller: Me siento más seguro sobre mi rol en la crianza de mi hijo/a

| | Las Dalias | Dalegría |
|-----------|------------|----------|
| Sí | 7 | 5 |
| No | 1 | 2 |
| N | 8 | 7 |

En Las Dalias un 87,5%, equivalente a 7 participantes reportaron sentirse más seguros en su rol de crianza mientras que, un 12,5% equivalente a 1 participante, no marcó la opción. En Dalegría, el 71,4%, equivalente a 5 participantes se sentiría más seguro en su rol de crianza, mientras que un 28,6%, equivalente a 2 cuidadores, no marcó la opción.

Creo que no fue suficiente la información entregada por el taller para fortalecer mis competencias parentales y el vínculo con mi hijo/a

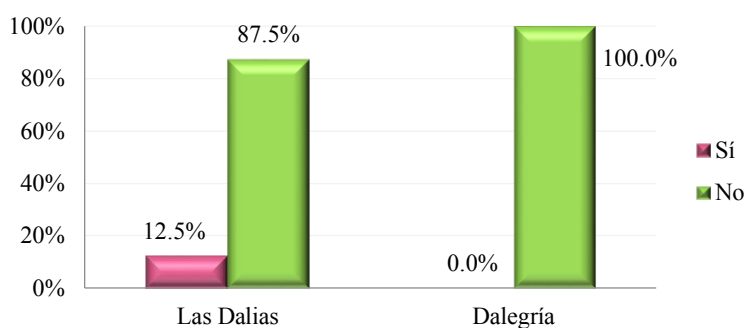


Figura 59: Pregunta 13 post taller

Tabla 41

Pregunta 13 post taller: Creo que no fue suficiente la información entregada por el taller para fortalecer mis competencias parentales y el vínculo con mi hijo/a

| | Las Dalias | Dalegría |
|-----------|------------|----------|
| Sí | 1 | 0 |
| No | 7 | 7 |
| N | 8 | 7 |

En cuanto a la percepción de la cantidad de sesiones del taller, se observa que, En la institución de las Dalias, el 12,5%, equivalente a 1 cuidador, reporta que la cantidad de sesiones no

habría sido suficiente para el mejoramiento de las competencias parentales y el vínculo con su hijo/a, mientras que el 87,5%, equivalente a 7 cuidadores, no consideraron la opción. En Dalegría el 100% de los participantes no consideran esta opción.



Figura 60: Recomendaría este taller a otros padres, madres y/o cuidadores

El 100% de los participantes de ambas instituciones, recomendarían este taller a otros padres, madres y/o cuidadores.

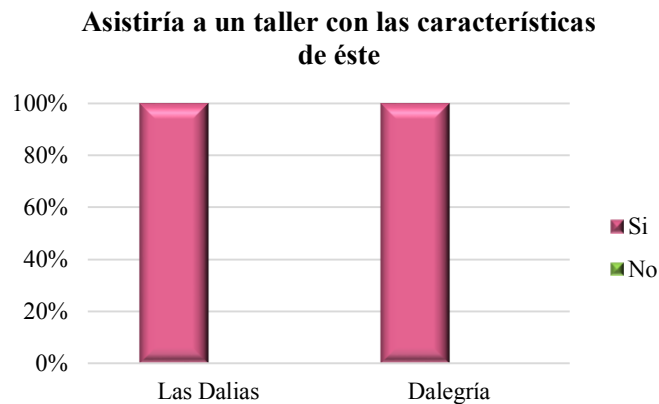


Figura 61: Asistiría a un taller con las características de éste

El 100% de los participantes de ambas instituciones, asistiría a un taller con las características del taller en el que participaron.

5. DISCUSIÓN

El objetivo principal planteado en la presente investigación, fue el describir la influencia de un taller de fortalecimiento de las competencias parentales y disminución del estrés parental en los cuidadores principales de niños, niñas y adolescentes entre 4 a 18 años con discapacidad intelectual, siendo además nuestra hipótesis inicial, la generación de una influencia respecto al fortalecimiento de las competencias parentales de los cuidadores y la disminución del estrés parental generado en la crianza. A raíz de los instrumentos aplicados, y del análisis de los resultados pre y post taller, podemos concluir que, se rechaza la hipótesis antes mencionada en cuanto al tipo de influencia planteada, debido a que no se observan diferencias significativas en todas las variables intervenidas a través de la implementación del taller. Sin embargo, no podemos aceptar la hipótesis nula que dice relación con una nula influencia del taller en las competencias parentales y el estrés parental, ya que sí se observan diferencias en los resultados pre y post taller en una de las variables asociadas al taller. Debido a lo anterior, podemos afirmar que se cumple nuestra hipótesis alternativa, dado que el taller de fortalecimiento de las competencias parentales y disminución del estrés parental, tiene un grado de influencia sólo en algunas de las variables estudiadas, siendo ésta el estrés parental y en particular, en una de sus subescalas denominada *niño difícil* presentando cambios estadísticamente significativos en ésta.

Si bien, los análisis estadísticos no arrojan resultados significativos en relación a los puntajes brutos, en la mayoría de las subescalas de cada instrumento utilizado, si se pueden constatar diferencias observables (figura 28 a la 45) en los resultados construidos de acuerdo los rangos asociados a cada puntaje bruto en ambos instrumentos. Además, de acuerdo a la información recogida en las evaluaciones pre y post taller construidas por las seminaristas, podemos visualizar que, si se evidenciaría un cambio que dice relación con la percepción subjetiva de los participantes respecto al taller y lo aprendido en éste.

Respecto al grupo control, es importante recalcar que, si bien también presentó cambios en algunos de los resultados de los instrumentos aplicados y sus subescalas, ninguno de estos fue estadísticamente significativos, e incluso en una de las escalas, hubo cambios negativos, en la evaluación final.

En cuanto a la muestra participante en la investigación, podemos mencionar que, las variables asociadas a características sociodemográficas, se distribuyeron de manera similar en los grupos control y experimental, lo que permitió que los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados tuviesen validez para la investigación. Además, la totalidad de la muestra participante, arrojó en sus variables, características similares a la población perteneciente.

En relación al *Sexo del niño/a o adolescente*, sujeto de cuidado, de acuerdo a lo señalado en el estudio nacional de discapacidad (Ministerio de Desarrollo Social, 2015), que reporta que en la población infanto-adolescente con discapacidad, el mayor porcentaje corresponde a hombres, lo cual tiene una directa relación con los resultados obtenidos en cuanto al número de niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual de nuestro estudio (Tabla 21, figura 24).

Por otra parte, en relación al cuidador del niño, niña y/o adolescente con discapacidad, el mismo estudio anteriormente mencionado, reporta que son los padres quienes en mayor porcentaje tienen el rol de cuidado dentro del cual serían casi en su totalidad las madres quienes mantendrían este rol, lo que se asocia a los resultados arrojados por esta investigación, en donde se reporta que las madres son quienes tienen el rol de cuidado (Tabla 2, figura 2), estando la mayoría, dedicadas sólo a la crianza (Tabla 6, figura 6), esto podría explicarse dado que debido a las características de un niño, niña o adolescente con discapacidad, se requiere de un mayor cuidado, debiendo ser estos, en algunos casos especializados y constantemente monitoreados, sumándole a esto que los padres dispondrían de menos tiempo para satisfacer las necesidades propias. Dado lo anterior, resulta relevante que, muchas de estas madres se dediquen solo a la crianza de los niños, niñas o adolescentes; lo mismo sucede en el estudio de “Calidad de vida familiar en personas con discapacidad” en donde, se infiere que “la madre sigue siendo en la mayoría de los casos el cuidador primario del miembro de la familia con discapacidad” (Córdoba, Gómez y Verdugo, 2008, p. 377).

Otro factor que guarda relación con las características sociodemográficas es el *Número de hijos/as*. Mediante un análisis correlacional (Tabla 27), se pudo observar que, a mayor cantidad de hijos/as, aumenta el estrés parental. Si bien, el estrés parental y posibles otras sintomatologías asociadas a éste, guardan relación directa con la discapacidad que presenta el niño/a o adolescente, se deben tener en cuenta factores como la presencia o no de más hijos/as que también incidirían en

la sintomatología antes mencionada (Cabezas, 2011, citado en Guevara, González, 2012), lo que se condice con los resultados de nuestra investigación. Además, se observó una relación entre la subescala *niño difícil*; la cual hace referencia al nivel de estrés parental debido a posibles características del niño/a o adolescente, asociadas al temperamento o patrones aprendidos de conducta que se perciben como problemáticas para el cuidador, lo que hace que sea fácil o difícil de manejar (Fundación Ideas para la Infancia, 2015); con la variable número de hijos, en donde los puntajes de la subescala se elevarían al aumentar el número de hijos/as. Lo anterior, se puede asociar a que, cuando un niño/a o adolescente presenta alguna dificultad percibida, como lo es una discapacidad intelectual, cambia su manera de interactuar y de reaccionar ante las propuestas de interlocutores, como lo son sus cuidadores. Esto puede repercutir en las interacciones que tiene con las personas que los rodean, dificultándolas, ya que las pautas o formas de actuar de los padres y/o cuidadores que funcionan con hermanos/as del niño/a o adolescente sujeto de cuidado, dejan de ser adecuadas (Guevara, González, 2012), lo que puede aumentar el estrés asociado a la percepción del niño y un conflicto con las expectativas que los padres y cuidadores tienen, por la posible comparación de los niños/as o adolescentes que convivan en el grupo familiar. Además, se plantea que la cantidad de hijos podría ser un factor incidente al hablar de competencia parental, debido a la relación que tiene esta variable con el estrés experimentado por los padres. (Flouri, 2005, citado en Contreras, 2013).

Otras variables sociodemográficas que resultan relevantes en la parentalidad de los participantes son el *Ingreso del grupo familiar* y la *Escolaridad del cuidador/a*. Mediante un análisis correlacional (Tabla 28), se pudo observar que, mientras menor es el ingreso del grupo familiar, mayor sería el estrés parental, lo que se condice con estudios anteriores realizados en Chile (Farkas y Valdés, 2010, citado en Olhaberry y Farkas, 2012), en donde se reporta que, el ingreso per cápita resulta una de las variables más relevantes para explicar el estrés parental. Con respecto a la variable *Escolaridad del cuidador*, se observa en nuestra investigación que, mientras menos niveles de escolaridad cursados por el cuidador/a, mayor sería el estrés parental, asociado además a las subescalas *Interacción padre hijo disfuncional* y *Niño difícil*. Este último hallazgo, se asemeja a estudios anteriores realizados en Chile (Olhaberry y Farkas, 2012), en donde se reporta que, a mayor nivel de educación, menores son los niveles de estrés asociados a la interacción con el niño y el estrés total del instrumento. Si bien, en el estudio mencionado no se observa correlación

con la subescala *Niño difícil*, es posible que esta se de en cuidadores/as de niños/as o adolescentes con discapacidad, debido a las expectativas depositadas durante la crianza.

5.1. Discusión e2p.

Según Urzúa, Godoy y Ocayo (2011) los padres y las madres son proveedores de la primera fuente de apoyo y consistencia para sus hijos e hijas; esto supone numerosas ventajas para su desarrollo, ya que está asociado con mejor salud física, salud mental, adaptación al estrés, mejor funcionamiento escolar, más alta autoestima, mejor auto representación, creencia en la propia competencia, menos problemas de comportamiento y de delincuencia; además, puede amortiguar los efectos negativos del conflicto en las relaciones padres-hijos. De acuerdo a lo anterior, se desprende la relevancia que tienen el estudiar y describir las competencias parentales en la muestra estudiada, debido a la necesidad de contar con las mejores condiciones de desarrollo para niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual y conocer las dimensiones que necesitarían fortalecerse en los padres y/o cuidadores de ellos.

En cuanto a la aplicación del instrumento e2p, en la escala total, resulta significativo comentar que sólo la mitad de la muestra se encontraba en una zona óptima de competencias parentales, mientras el resto se encuentra en zonas no óptimas para el desempeño del rol parental.

Al explorar en las subescalas de este instrumento, observamos que, en relación a las competencias vinculares, existe un gran porcentaje de participantes que las presentan descendidas, estando en zona de riesgo y monitoreo, siendo más preocupante en el grupo experimental, quienes mantenían más de la mitad de sus participantes en zona de riesgo. Las problemáticas asociadas a conflictos surgidos en las familias con hijos/as con discapacidad intelectual, debidos a dificultades en las estrategias y recursos que la familia utiliza para adaptarse a la situación familiar junto a la coexistencia de sentimientos “negativos” y “positivos” asociados a la crianza de niños/as y adolescentes con discapacidad, pueden generar vínculos filio-parentales disfuncionales que conflictúan la relación (Núñez, 2003, citado en Contreras, 2013) y dificultan la visualización de necesidades mediante herramientas asociadas a las competencias vinculares. Otra explicación a las competencias vinculares descendidas, puede asociarse a la necesidad mayor de atención de parte de los cuidadores, hacia sus hijos, lo que aumenta las fuentes de estrés familiar y a un mayor

riesgo de respuestas poco pertinentes y adaptativas como la negligencia o el maltrato, según los modelos de estrés y afrontamiento familiar (Hill, 1949; McCubbin y Paterson, 1983; McCubbin, Thompson y Former, 1998, citado en, Berástegui, A, Gómez, B, 2006), lo que no permite que se puedan fortalecer componentes importantes de esta competencia como lo son la calidez emocional y la sensibilidad parental (Gómez y Muñoz, 2015).

Respecto a las competencias formativas, se observan diferencias respecto de las anteriormente descritas, debido a que, en ambos grupos, tanto control como experimental, la mayor parte de los participantes se encuentra en la zona óptima, lo cual dice relación con la importancia que tiene la estimulación del aprendizaje y la socialización para el desarrollo de niños/as y adolescentes con discapacidad intelectual, los cuales son componentes de las competencias formativas (Gómez y Muñoz, 2015). Como menciona Verdugo (2000) hay padres que se sienten tan motivados por conocer las problemáticas asociadas a la discapacidad de sus hijos/as y cómo ayudarles que han llegado a aprender en su totalidad lo necesario para abordar las situaciones y se han convertido en especialistas que pueden enseñar a otros padres y/o cuidadores el cómo actuar con quienes presentan discapacidad intelectual. Sin embargo, con los resultados de nuestra investigación no podemos generalizar que esto pasa en todos casos, ya que también existen otros padres que desarrollan intensos sentimientos de culpabilidad al no saber o poder colaborar, por falta de tiempo o de herramientas, en tareas de apoyo a sus hijos/as (Verdugo, 2000), lo que podría asociarse a los porcentajes de participantes que se encuentran en zona de riesgo y monitoreo.

En relación a las competencias protectoras de los participantes del estudio, se evidencia que, aproximadamente la mitad de los participantes de ambos grupos se encontraría en la zona óptima, mientras que el resto se agruparía entre las zonas de monitoreo y riesgo, lo cual podría asociarse a conductas sobreprotección, protección y negligencia. En la literatura, encontramos que, entre las formas comunes de trato hacia hijos con discapacidad, se encuentran el rechazo, la indiferencia y la sobreprotección (Gómez y Cardona, 2010), lo cual puede asociarse además al estadio que estén transitando los padres respecto a la condición de su hijo, siendo estos, negación, culpa, rechazo, sobreprotección, negligencia, inconsistencia y abandono de sus hijos sin discapacidad o de su propia persona (Martino y Barrera, 2003). De acuerdo a lo anterior, es posible que los resultados de las competencias protectoras de padres, madres y cuidadores de niños, niñas y adolescentes con

discapacidad, se vean distribuidas entre las distintas zonas de acuerdo al ciclo familiar propio que se asocia al tener un hijo con discapacidad.

Respecto a las competencias reflexivas, aproximadamente la mitad de la muestra participante se encontraría en una zona óptima mientras que el resto se encontraría distribuido entre las zonas de monitoreo y riesgo. Estas competencias dicen relación con el pensar acerca de las posibles influencias y la trayectoria del rol parental, como también el monitoreo de la práctica de este rol y la evaluación del curso del desarrollo del hijo (Gómez y Muñoz, 2015), lo cual resulta muy relevante en familias con hijos con discapacidad, debido a los distintos procesos de desarrollo que se llevan de acuerdo a la condición específica del niño, niña o adolescente, por lo que los padres deben ser conscientes tanto de su propia parentalidad como también de cómo esta se desarrolla acorde a las necesidades de sus hijos. Además, esta competencia está asociada al autocuidado parental, entendido este como la capacidad para desplegar actitudes y prácticas que favorezcan una apropiada salud física y mental (o bienestar subjetivo), con la finalidad de disponer de las energías y recursos que permitan desempeñarse adecuadamente en las otras dimensiones de la parentalidad. (Gómez y Muñoz, 2015). Como mencionan Rodrigo y Cabrera (2009), los componentes de las competencias reflexivas, tales como el autocuidado y la capacidad para divertirse, son capacidades muy necesarias para ejercer las funciones parentales satisfactoriamente, por lo que se hace necesario el fortalecimiento de éstas para lograr un beneficio transversal en la totalidad de las competencias parentales.

Ya descritas las competencias parentales de los participantes, previas al taller, podemos mencionar que, luego de la realización del taller, no se reportaron diferencias estadísticamente significativas, respecto de los puntajes brutos en el grupo experimental. Sin embargo, en relación a las tabulaciones de los puntajes respecto de las zonas a las cuales correspondían, se logran cambios positivos visiblemente observables en las competencias parentales totales, como también en las vinculares, protectoras y reflexivas (Figura 28, figura 30, figura 34, figura 36). En las competencias formativas en particular, llama la atención la disminución de participantes en la zona óptima, como también los de la zona de riesgo, distribuyéndose en su mayoría, posterior al taller, en la zona de monitoreo.

En relación a los resultados ya mencionados, podemos hipotetizar que, debido al bajo número de participantes no se aprecian resultados estadísticamente significativos respecto a los cambios visiblemente observables.

Respecto a la evaluación subjetiva del taller, se reportaron resultados relevantes en cuanto a la percepción de los participantes en relación a sus competencias parentales, manifestando adquisición de conocimiento y de herramientas de ayuda al fortalecimiento de éstas, como también aclaración de dudas respecto a la crianza y a las competencias antes referidas. (Figura 47, figura 48, figura 53). Además, se observan percepciones positivas respecto a enunciados relativos a las competencias vinculares, como lo es la mejora de la relación con el niño/a o adolescente sujeto de cuidado (Figura 50), como también en relación a las competencias reflexivas, en relación a la seguridad en el rol parental en la crianza del niño/a o adolescente sujeto de cuidado (Figura 52, figura 57).

5.2. Discusión PSI-SF.

Respecto al Instrumento PSI-SF, podemos constatar que, en la muestra participante de la investigación, se presentaron mayoritariamente niveles de alto estrés y adecuado estrés antes de la realización del taller (Figura 38, figura 39), reportándose en menor porcentaje participantes que mantenían un bajo estrés.

Es relevante señalar que, según estudios realizados por López, Clifford, Minnes y Ouellette-Kuntz (2008):

Los padres de niños con discapacidades presentan incremento en los niveles de estrés parental, que varía dependiendo de la percepción de las situaciones y de las estrategias de afrontamiento que se tengan, lo cual resalta la importancia de las primeras intervenciones, la educación y el apoyo a los padres y cuidadores de niños con discapacidades y alteraciones del desarrollo (citados en, Cuervo, 2010, p.114).

Respecto a la dimensión denominada *Estrés parental*; referente al estrés que los cuidadores experimentan en su rol, en relación a factores personales asociados al sentimiento de competencia parental, las restricciones que conlleva en otros roles de su vida, falta de apoyo, conflictos

personales, etc. (Fundación Ideas para la Infancia, 2015); se visualizan diferencias entre los reportes del grupo experimental y el grupo control antes de la realización del taller. En el grupo experimental, se observa un porcentaje relevante de participantes con un adecuado estrés, mientras que un mínimo porcentaje se distribuye en alto estrés y bajo estrés. Por otro lado, en el grupo control se visualiza un mayor porcentaje de participantes con alto estrés, correspondiente casi a la mitad de la muestra (Figura 42). Lo anterior puede asociarse a los reportes realizados por el grupo control, respecto a un porcentaje importante de participantes que mencionó haber vivido un evento estresante significativo durante los últimos 3 meses (Figura 20), como también, se mencionaron reportes de bajo apoyo en la crianza (Figura 19) y menores ingresos económicos del grupo familiar (Figura 9), pudiendo relacionar estos factores, tanto con esta subescala como con el estrés parental total.

En la subescala *Interacción Padre-hijo disfuncional*; referente a la percepción del cuidador/a de que el niño, niña o adolescente, cumple o no con sus expectativas, y en si su interacción con él o ella es reforzadora o no de su rol parental (Fundación Ideas para la Infancia, 2015); también se encontraron diferencias entre el grupo control y el experimental, siendo el primero el que presenta más de la mitad de los participantes con alto estrés, lo cual podría asociarse a los factores mencionados en la subescala anterior.

Por último, en la subescala *Niño difícil*; referente al nivel de estrés asociado a características de los niños, niñas y/o adolescentes que los hacen fácil o difícil de manejar (Fundación Ideas para la Infancia, 2015); se hallan diferencias entre los grupos control y experimental. En el caso del grupo experimental (Figura 44), más de la mitad de los participantes tendría un adecuado estrés mientras el resto tendría un alto estrés. No obstante, en el caso del grupo control (Figura 45), se observa un porcentaje importante de participantes con alto estrés, correspondiendo casi a la totalidad de la muestra. Esto podría asociarse a las dificultades que se podrían manifestar respecto a las edades de los niños, niñas y adolescentes sujetos de cuidado de este grupo, que se sitúan mayoritariamente entre los 8-12 y 13- 18 años (Figura 23). Es importante recordar que las necesidades que tienen los niños con discapacidad, fomentan vulnerabilidad de la familia en relación a las necesidades especiales que deben satisfacer que se suman a las necesidades de un niño con el desarrollo esperado a su edad, de manera que incrementan las demandas que tiene que

enfrentar la familia y el estrés (Benedict y cols, 1990; Hernández y cols, 2002, citado en, Berástegui. A, Gómez. B, 2006). Respecto a las edades del grupo control, las necesidades de niños entre 8 y 18 años en particular, se prevén diversas debido a que se desarrollan distintas etapas; pre adolescencia, adolescencia temprana y adolescencia respectivamente las cuales poseen cambios trascendentales y transversales en todas, como lo es el cambio físico y un cambio cognitivo; caracterizándose principalmente por querer adquirir, paulatinamente, mayor independencia en sus actividades; es por ello que, los padres necesitan ser los suficientemente flexibles para adaptarse positivamente a las circunstancias y necesidades de sus hijos que van cambiando con la edad (Rodrigo y Martín, 2009, p.116), lo que podría incrementar el nivel de estrés de los participantes.

Ya descrito el estrés parental de los participantes previo al taller, podemos mencionar que, luego de la realización del taller, se observan diferencias de medias estadísticamente significativas en el grupo experimental pre y post taller de acuerdo a los puntajes brutos del instrumento tanto en la escala total del PSI-SF con en particular, en la subescala *Niño difícil* (Tabla 25). Es relevante mencionar además que, en las tabulaciones construidas de acuerdo a la asociación de los puntajes brutos totales del instrumento a los niveles de estrés correspondientes (Figura 38), se observa una disminución de los participantes que se encontraban con alto estrés y adecuado estrés, y un aumento en el porcentaje de participantes con bajo estrés. Si bien, esto evidencia los resultados estadísticamente significativos antes mencionados, pone en alerta respecto a los participantes que pasaron a la categoría bajo estrés, debido a que se espera que los cuidadores frente a situaciones de cuidado vivencien un nivel mínimo (normal) de estrés, el cual se relaciona con responder adecuadamente a las necesidades del otro, por lo que, según menciona la Fundación Ideas para la Infancia (2015), un bajo estrés no es adecuado, y puede relacionarse con conductas de descuido o despreocupación en relación al cuidado de niños.

La subescala *Niño difícil*, también presentó diferencias estadísticamente significativas de acuerdo a los puntajes brutos de la escala (Tabla 25), evidenciándose además en las tabulaciones construidas con los puntajes asociados a los niveles de estrés, en donde se observa una disminución importante de participantes que se encontraban con alto estrés, un aumento de aquellos que presentan adecuado estrés y un aumento también en la categoría bajo estrés. Si bien es mínimo el porcentaje de aquellos cuidadores que luego del taller se encuentran con bajo estrés, es relevante

el preguntarse a qué podrían deberse estos cambios. Como se mencionó anteriormente, el bajo estrés podría asociarse a negligencia o despreocupación, sin embargo, podríamos hipotetizar que, en familias con hijos con discapacidad, esto podría deberse a que las conductas asociadas a la condición del niño, niña o adolescente sujeto de cuidado, que en principio causaban mayores niveles de estrés, luego del taller pueden haber disminuido a causa de una nueva percepción de las características antes mencionadas reflejándose en una mayor aceptación del niño/a o adolescente y sus conductas. Lo anterior podría ser explicado debido a la percepción de los padres y cuidadores; reportada en la evaluación pre post taller construida por las seminaristas; de haber adquirido herramientas que los ayudarían al manejo del estrés (Tabla 32, figura 49) y a la adquisición de conocimientos que los ayudarán a comprender y conllevar de mejor manera situaciones cotidianas que tienen con su hijo/a (Tabla 37, figura 54).

5.3. Limitaciones en la investigación.

Dentro de las limitaciones del estudio podemos considerar, la escasez de investigaciones realizadas en cuanto a la población infanto-juvenil con discapacidad intelectual que relacione a los cuidadores principales, sus competencias parentales, incluyendo además el estrés parental; lo cual generó dificultades al momento de la búsqueda de sustento teórico para justificar los hallazgos encontrados en nuestra investigación.

Por otro lado, existieron inconvenientes en relación a la adherencia por parte de las instituciones a estudios de este tipo, los cuales son beneficiosos para la comunidad. Si bien, en primera instancia, muchas de las instituciones contactadas se mostraron con total disposición y motivación a ser partícipes de la investigación, posteriormente, no cumplieron con los acuerdos previamente establecidos por lo que se debió desistir de incluirlas en la investigación. Otro de los problemas a los cuales nos enfrentamos fue la dificultad de ingreso a las intermediaciones de las instituciones, solicitándonos constantemente antecedentes para poder acceder a trabajar con los padres y cuidadores, lo cual demoró los tiempos de las acciones realizadas.

Si bien, el discurso de los directivos contactados se enmarca en la necesidad de apoyo de redes para trabajar tanto con los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a sus instituciones, como también con sus familias, relacionado además a la búsqueda de prácticas inclusivas que

actualmente se han constituido como temática de contingencia nacional; esto no se vio reflejado en las acciones de varias de las instituciones a las que contactamos, debido a que se mostraron reticentes a recibir un apoyo real y constante de parte de agentes externos a las instituciones, tendiendo al resguardo absoluto de niños, niñas y adolescentes y sus familias, limitando las posibilidades de ayuda, aun cuando una de las más frecuentes aseveraciones al respecto era la necesidad de recibirla. No obstante, también entendemos que es menester de las instituciones, el resguardar a los niños, niñas, adolescentes y sus familias, ya que en caso de cualquier eventualidad que pudiese haber sucedido, las instituciones serían las principales responsables.

Por último, uno de los más relevantes inconvenientes, fue la poca adherencia de padres, madres y cuidadores al taller. Respecto a esto, podemos mencionar que, pese a la difusión realizada y a que el taller constituía un espacio de carácter gratuito y abierto a todos los apoderados, el porcentaje de participantes fue mínimo en relación a la cantidad total de apoderados en cada institución. Además, se suma que, según el reporte de las instituciones, respecto de los apoderados participantes, estos se constituyen como *“los mismos de siempre”*, refiriéndose a aquellos que siempre están comprometidos con la comunidad escolar, participando activamente de todas las actividades realizadas tanto en las inmediaciones de las instituciones como también en eventos extracurriculares. A pesar de que en ambas instituciones los grupos fueron pequeños, la cantidad de participantes se constituyó como la esperada de acuerdo a la metodología construida. Además, existía un compromiso implícito en los participantes, con el cuidado de niños, niñas y adolescentes, lo cual, fue beneficioso para el desarrollo de nuestro estudio, debido a que posibilitó una adherencia mínima a las sesiones del taller.

5.4. Sugerencias.

El tipo de muestra estudiada es considerada como una población de carácter sensible, a raíz de las eventualidades que los cuidadores deben enfrentar durante el desarrollo y crianza de sus niños, por lo cual se sugiere generar espacios de encuentro grupales que les sean amigables y que les permitan expresar y compartir sus estilos de crianza, afectos y preocupaciones.

Por otra se sugiere el realizar un mayor número de sesiones a lo largo del año, debido a que se hipotetiza la posibilidad de que esta modalidad, generaría un impacto mayor en los participantes

y fomentaría la reflexión e interiorización de los conocimientos teóricos/prácticos que les puedan ser entregados, de manera que puedan además enriquecerse los resultados ya arrojados por este estudio.

Además, respecto a la sugerencia anterior, se recomienda la realización de estudios posteriores a este, que puedan complementar y explorar en los factores que posiblemente inciden en las variables estudiadas, para de esta forma enriquecer los talleres realizados a las familias con hijos con discapacidad.

6. CONCLUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio, se evidencia que el taller, si bien, no presentó una influencia estadísticamente significativa en todas las variables estudiadas, sí las tuvo en una de las variables del estudio referente al estrés parental posterior a la realización del taller, lo que confirma la hipótesis alternativa construida en el estudio. Además, se observaron cambios visiblemente observables, tanto en los resultados de las competencias parentales, como también en los de estrés parental, mediante la categorización estipulada en los instrumentos. Junto a esto, se pudo constatar un impacto subjetivo mediante los resultados y diferencias halladas entre las evaluaciones pre y post taller de los padres, madres y cuidadores de niños y niñas entre 4 a 18 años con discapacidad intelectual del estudio.

A partir de la información aportada por el instrumento e2p, es posible observar que, la mayoría de los cuidadores (73,3%) en la evaluación realizada posterior al taller desarrollado con el grupo experimental, presenta el total de sus competencias parentales (vinculares, formativas, protectoras y reflexivas) en “zona óptima” (Figura 29), como también un cambio relevante de los participantes en zona de riesgo, quienes de un 26,7%, disminuyeron a un 6,7%. Esto podría explicarse debido a su activo involucramiento en la labor de la crianza, reportado durante el taller, y al compromiso adoptado frente a las necesidades especiales de cada niño, niña o adolescente a su cuidado.

Relacionado con lo anterior, también es importante destacar que la competencia parental reflexiva es la más fortalecida en los padres, madres y cuidadores del grupo experimental, ya que como se indica en la figura 36, los participantes que presentan óptimas competencias reflexivas, aumentaron de un 53,3% a un 73,3% luego del taller. Esto presenta directa relación con las temáticas abordadas durante las sesiones, que, si bien, estuvieron orientadas a las distintas dimensiones de las competencias parentales, la reflexión constituyó siempre un eje transversal durante el proceso llevado en el taller. Además, creemos importante mencionar que la reflexión de la parentalidad que se abordó en las sesiones, tiene directa incidencia en la participación y compromiso de los participantes, debido a que, según reportan las propias instituciones, los asistentes se caracterizan constantemente en el contexto escolar, por tener un compromiso respecto

de la crianza y el bienestar de sus hijos, lo cual pudo haber permitido una mejor adherencia a nuestro taller.

Cabe destacar que, la dimensión de las competencias parentales que se mostró más disminuida, presentándose en mayor porcentaje en la zona de riesgo fue la competencia vincular, y si bien, este porcentaje disminuyó posterior al taller (Figura 30), aquellos participantes que tendrían competencias vinculares óptimas sigue siendo bajo incluso después del taller. Estos resultados pueden constituirse como preocupantes debido a que, como se mencionaba anteriormente, esto aumenta el riesgo de respuestas poco pertinentes y adaptativas como la negligencia o el maltrato, según los modelos de estrés y afrontamiento familiar (Hill, 1949; McCubbin y Paterson, 1983; McCubbin, Thompson y Former, 1998, citado en, Berástegui, A, Gómez, B, 2006). Además, la necesidad de mayor atención hacia los niños, niñas y adolescentes, que podría encontrarse más centrada en lo formativo y protector, según se reporta en este estudio (Figura 32, figura 34) no permitiría que se puedan fortalecer componentes importantes de las competencias vinculares como lo son la calidez emocional y la sensibilidad parental (Gómez y Muñoz, 2015).

Otro punto importante de destacar es la inclusión, la cual en la actualidad es un tema de contingencia en nuestro país, no obstante, lo que se ha observado es que, la sociedad aún no se encontraría apta para la inserción de estos niños, niñas, adolescentes, ni tampoco para sus familias. Lo anterior, puede observarse tanto en temáticas referentes a condiciones estructurales que faciliten la movilización pertinente para casos complejos de discapacidad intelectual, asociados a dificultades en el área motriz, como también a nivel de condiciones de apoyo en el cuidado, referente a que, es muy complejo para los padres de estos niños, niñas y adolescentes, encontrar un cuidador externo a su familia, que sepa cómo tratar y cubrir las necesidades de quienes padecen dificultades cognitivas, según lo reportado por el grupo experimental durante el desarrollo del taller, refiriendo que las personas que generalmente realizan labores de cuidado, no se especializan en los diversos diagnósticos de discapacidad intelectual como para desempeñar este rol en esta población infanto-juvenil.

Junto a esto es relevante mencionar que una de las preocupaciones reportadas, más importantes de los padres, madres y cuidadores de niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual, es el no estar para sus hijos/as, debido a que manifiestan un temor enorme de no saber cómo sobrevivirán durante la vida cuando ellos ya no estén.

Dentro de las necesidades que evidencian y reportan los mismos cuidadores, durante la investigación, está el interés de que los beneficios y apoyos gubernamentales se caractericen por su flexibilidad y accesibilidad, lo que podría además configurarse como un trabajo conjunto tanto de los participantes como también de los mediadores de estos beneficios, esto es, por ejemplo, realizar talleres para padres en el mismo horario en el que se realizan talleres para los niños, niñas y adolescentes, para que así aumenten las posibilidades de que los cuidadores puedan participar. Ya que, según Martínez y Rodríguez (2010):

Brindar a los padres el apoyo y la información que permitan un mejor equilibrio emocional, constituye un aspecto primario para lograr el tratamiento integral de cualquier tipo de discapacidad infantil, pues la familia en general y las figuras parentales en particular son el factor más importante en la habilitación de las funciones en el niño, cuyo futuro dependerá en gran medida de la capacidad de sus progenitores para enfrentar el problema (p. 619).

De acuerdo a lo anterior y transversal al estudio realizado, se desprende la necesidad de generar una oferta de talleres enfocados en las necesidades y condiciones que mantienen las familias que tienen hijos con discapacidad intelectual debido a que, los talleres que se imparten actualmente tanto a nivel gubernamental, como particular, son actividades en las que los padres y cuidadores deben agenciarse, entendido esto como la acción de acercarse y buscar dichos eventos, lo que no permitiría que éstos sean una opción para estas familias. Por un lado, los cuidadores de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, no reportan tener el tiempo suficiente para participar de actividades extra programáticas, por lo que el asistir a un taller fuera de los espacios que ellos frecuentan, constituiría más un problema más que un beneficio. En consecuencia, resultaría beneficioso, realizar talleres en las inmediaciones de los contextos educacionales en los que sus hijos/as se encuentren, debido a que esto permitiría, que los niños, niñas y adolescentes se encontraran en un espacio protegido mientras sus cuidadores participan de los talleres, lo cual podría fomentar la adherencia a éstos.

7. REFERENCIAS

- Alonso, M., Serrano, A. y Mirón, J. (2005) Problemas y necesidades relacionados con la salud en personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1354460>
- Antequera, M., Bachiller, B., Calderón, M., Cruz, A., Cruz, P., García, F., Luna, M., Montero, F., Orellana, F. y Ortega, R. (2014). *Discapacidad Intelectual 10*. http://www.upla.cl/inclusion/wp-content/uploads/2014/08/2014_0814_inclusion_textos_discapacidad_intelectual.pdf
- APA (2013) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM - 5*.
- Aracena, M., Gomez, G., Undurraga, C., Leiva, L., Marinkovic, K. y Molina, Y. (2016) Validity and Reliability of the Parenting Stress Index Short Form (PSI-SF) Applied to a Chilean Sample. *Journal of Child and Family Studies*. Recuperado de: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10826-016-0520-8>
- Barrientos, P., Vera, J., Coyotzi, R. y Hurtado, M (2010) *Estrés en la crianza y satisfacción en familias de niños con discapacidad intelectual*. Recuperado de: <http://www.ciad.mx/archivos/desarrollo/publicaciones/PUBLICACIONES/Produccion%20Academica/Cap%20de%20Libro/2010/83.pdf>
- Berger, T. (2008) Aportes de la perspectiva sistémica y la terapia familiar al trabajo en educación especial. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80210106>
- Berástegui, A. y Gómez, B. (2006) Los menores con discapacidad como víctimas de maltrato infantil: una revisión. *Revista Intervención Psicosocial*.
- Bernal, L. (2004) *Hacia una nueva conceptualización de la salud del grupo familiar y sus factores*

condicionante. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000300005&lng=es&nrm=iso

Cabrera, V., González, M., Guevara, I. (2010). Estrés parental, trato rudo y monitoreo como factores asociados a la conducta agresiva. *Revista Universitas Psychologica*. Recuperado de:
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/842/1533>

Campbell, D. y Stanley, J. (1973) *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*. Buenos Aires: Amorrortu editores. Recuperado de:
<https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/campbell-stanley-disec3b1os-experimentales-y-cuasiexperimentales-en-la-investigac3b3n-social.pdf>

Carrusel (2013). ¿Y cómo es eso de la parentalidad positiva? *Revista Electrónica Carrusel*. Recuperado de: <http://www.revistacarrusel.cl/y-como-es-eso-de-parentalidad-positiva/>

Carrusel (2013) La parentalidad positiva se basa en conocer, proteger y dialogar. *Revista Electrónica Carrusel*. Recuperado de: <http://www.revistacarrusel.cl/la-parentalidad-positiva-se-basa-en-conocer-protger-y-dialogar/>

Contreras, V. (2013) *Competencia parental y discapacidad intelectual: un estudio comparativo de familias*. Recuperado de: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/13511>

Córdoba, L., Gómez, J. y Verdugo, M. (2008) Calidad de vida familiar en personas con discapacidad: un análisis comparativo. *Revista Universitas Psychologica*.

Cuervo, A. (2010) Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. Revista Electrónica Scielo. Recuperado:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982010000100009&lng=en&tlng=es.

Cuevana, Y. y González, E. (2012) La familia ante la discapacidad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Recuperado de: <http://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/viewFile/33643/30711>

Díaz, J., Gómez, J., Romeu, F., Puyo, C., Gotzens, F., Requena, E., Seiquer, J., Campoy, M., Llaquet, E. y García, J. (2006). Maltrato infantil detección, notificación y registro de casos. *Observatorio Infancia*. Recuperado de: <http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/HojasDeteccion.pdf>

Díaz, A., López, J., Pérez, J., Brito de la Nuez, A. y Martínez, M. (2011) Validity of the Parenting Stress Index-Short Form in a Sample of Spanish Fathers. *The Spanish Journal of Psychology*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/172/17220620044.pdf>

FONADIS (2004) Parte 3: Resultados. *Primer Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile*. Recuperado de: http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/encuestas_discapacidad/pdf/reultados3.pdf

FONADIS (2004) Informe Ejecutivo V Región de Valparaíso. *Primer Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile*. Recuperado de: http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/encuestas_discapacidad/pdf/Vregion.pdf

Fundación Ideas para la Infancia (2015) Parental Stress Index (PSI). Material Diplomado Promoción Parentalidad Positiva - Fundación Ideas para la Infancia - Uso Restringido.

Gamboa, C. (2011) *El Duelo en el Diagnóstico de Malformaciones Fetales*. Recuperado de: http://www.cerpo.cl/_items/File_002_00324_0025.pdf

Gómez, E. y Muñoz, M. (2013) El modelo ODISEA competencias vinculares [Power Point]

Gómez, E. y Muñoz, M. (2015) *Escala de Parentalidad Positiva: e2p*. Manual 2º Edición. Recuperado de: <http://danalarcon.com/wp-content/uploads/2015/05/Manual-de-la-Escala->

de-Parentalidad-Positiva-2015.pdf?1d3745

Gómez, J. y Cardona, M. (2010) Percepciones y actitudes de los padres acerca de la discriminación de sus hijos por razón de discapacidad intelectual, Recuperado de: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/24901>

Good, J. (2009) Nadie es Perfecto: Manual de Facilitador Grupal. *Chile Crece Contigo*. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/0B7cqRKqiWD4-b0hSZFV6TF16b3M/edit>

Gutiérrez, J. (1998): La promoción del eustrés. *Revista electrónica de Psicología*. Recuperado de: <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewFile/617/595>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006) *Metodología de la Investigación*. Recuperado de: https://competenciashg.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006_ocr.pdf

Iglesias, C. (2013) *Retraso Mental (Discapacidad intelectual)*. Recuperado de: <http://www.unioviado.es/psiquiatria/docencia/material/PSIQUIATRIA/2012-13/24PQ-RETRASO-MENTAL.pdf>

Lama, H. (abril 2014). Las Instituciones [power point]. Junji y Fundación Integra. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/ColegioSendaNueva/las-instituciones-33468953>

Lartigue, T. y Fernández, V. (2000) *Enfermería: Una Profesión de alto Riesgo*. Recuperado de: https://books.google.cl/books?id=sUf_IvBntF8C&pg=PA336&lpg=PA336&dq=duelo+del+ni%C3%B1o+sano&source=bl&ots=Dmmt4oSQA5&sig=9Vaa98Qin5DQJReUwn6RgvnpT6U&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiKqLHS-KLNAhUK7iYKHUXEBzEQ6AEIWzAJ#v=onepage&q=duelo%20del%20ni%C3%B1o%20sano&f=false

Lázarus, R. y Folkman, S. (1986) *Estrés y Procesos Cognitivos: El proceso de Afrontamiento*.

Barcelona.

Manterola, Carlos, y Otzen, Tamara. (2015). Estudios Experimentales 2 Parte: Estudios Cuasi-Experimentales. *International Journal of Morphology*, 33(1), 382-387.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022015000100060>

Marti, I. (2011) *Estudio Etiológico del Retraso Psicomotor y Discapacidad Intelectual: Integración de las pruebas genéticas con otras pruebas para el diagnóstico de retrasos no filiados*. Recuperado de: <http://www.avpap.org/documentos/gipuzkoa2011/geneticaDI.pdf>

Martínez, A, y Rodríguez, Y. (2010). Impacto familiar de una escuela para padres de niños con discapacidad. Revista electrónica Scielo. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000500005&lng=es&tlng=es.

Martínez, C. (2011) Mentalización en Psicoterapia: Discusión Sobre lo Explícito e Implícito de la Relación Terapéutica. Revista Electrónica Scielo. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082011000100010&script=sci_arttext

Martino, R. y Barrera, L. (2003) El niño discapacitado. Recuperado de; https://books.google.cl/books?id=n6NwdirySCKC&pg=PA586&dq=sobreprotecci%C3%B3n+negligencia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwigwa-akZ_RAhXHjZAKHc0wCEkQ6AEIGjAA#v=onepage&q=sobreprotecci%C3%B3n%20negligencia&f=false

Meléndez, J. (2005) *Estudio Descriptivo y Analítico Relacional, acerca de la Estructura Familiar y Creencias de Familias con un hijo que porte una Discapacidad Física producida por un mielomeningocele*. Recuperado de: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2005/melendez_j/sources/melendez_j.pdf

MINEDUC (2007) *Guía de apoyo técnico - pedagógico: Necesidades Educativas Especiales en el*

Nivel de Educación Parvularia 5.

MINEDUC (2013) *Orientaciones Técnicas para la evaluación diagnóstica de estudiantes con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad intelectual.* Recuperado de: http://portales.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/doc/201307051012090.Orientaciones_Discapacidad_Intelectual_.pdf

Ministerio de Desarrollo Social (2015) Resultados Generales para Niños, Niñas y Adolescentes (2 a 17 años). Estudio Nacional de Discapacidad. Recuperado de: http://www.senadis.cl/pag/355/1197/ii_estudio_nacional_de_discapacidad

Minuchin, S. (2004) *Familias y Terapia Familiar.*

Naciones Unidas Enable (2006) Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Naciones Unidas Enable: Los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. Recuperado de: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Olhaberry, M. y Farkas, C. (2012) Estrés materno y configuración familiar: estudio comparativo en familias chilenas monoparentales y nucleares de bajos ingresos. *Revista Universitas Psychologica.* Recuperado de: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/download/1047/3360>

OMS (2011) *Resumen Informe mundial de la discapacidad.* Recuperado de: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1

OMS (2016) 10 datos sobre la Discapacidad. *Datos y Cifras.* Recuperado de: <http://www.who.int/features/factfiles/disability/facts/es/index4.html>

OMS (2016) Discapacidades. *Temas de salud.* Recuperado de: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

- Peinado, Y., Martín, T., Corredera, E., Moñino, N. y Prieto, L. (2010) Grupos de Discusión, Métodos de investigación en educación especial. Recuperado de: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/GrupDiscusion_trabajo.pdf
- Pincheira, L. (2013) La importancia de la familia como actor colaborativo y participativo con un hijo/a con discapacidad intelectual desde la actual política de educación especial. *Revista Akademia*. Recuperado de: http://www.revistaakademeia.cl/wp/wp-content/uploads/2013/12/TEMA-4_La-importancia-de-la-familia-como-actor-colaborativo-y.pdf
- Preister, S. (1989) *La teoría de sistemas como marco de referencia para el estudio de la familia*.
- Programa de Educación Especial (2002) Escuela, familia y discapacidad: Guía para la familia de niños, niñas y jóvenes con discapacidad. *Ministerio de Educación*. Recuperado de: http://portales.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/doc/201305151330350.Guia_familia_N1.pdf
- Rodrigo, M., Amorós, P., Arranz, E., Hidalgo, M., Máiquez, M., Martín, J., Martínez, R. y Ochaita, E. (2015). *Guía de Buenas Prácticas en Parentalidad Positiva: Un recurso para apoyar la práctica profesional con familias*. Recuperado de: http://familiasenpositivo.org/system/files/guia_de_buenas_practicas_2015.pdf
- Rodrigo, M. y Cabrera, E. (2009) Las Competencias Parentales en Contextos de Riesgo Psicosocial. *Revista Intervención Psicosocial*.
- Rodríguez, A. (1998) *Introducción a la Psicología del trabajo y de las organizaciones*. Editorial Pirámide.
- Sánchez, P. (2006) Discapacidad, familia y logro escolar. *Revista Iberoamericana de Educación*

Selye, H. (1956) *The Stress of life*.

Urzúa, A., Godoy, J., y Ocaño, K. (2011). Competencias parentales percibidas y Calidad de vida. *Revista chilena de pediatría*. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062011000400004>

Vallejos, J. (2001) *Duelo de los Padres ante el Nacimiento de un Niño con Discapacidad*.

Verdugo, M. (2000) Familia y calidad de vida. *Familia y Discapacidad Intelectual*. Recuperado de: http://www.feaps.org/biblioteca/libros/coleccion_tex6.htm

Vite, A. y Vázquez, C. (2014) El papel mediacional del estrés parental en la relación estilos de crianza y frecuencia de problemas de comportamiento infantil. *Revista Ansiedad y Estrés*.

Zondek, A., Zepeda, M., González, F. y Recabarren, E. (2006) *Discapacidad en Chile: Pasos hacia un Modelo Integral del Funcionamiento Humano*

8. ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE

El propósito del presente documento es invitarlo a participar en el estudio titulado “Influencia de un taller de fortalecimiento de las competencias parentales y disminución del estrés parental en cuidadores principales de niños y niñas con discapacidad intelectual”, cuyo investigador principal es Paula Solervicens Silva y las co-investigadoras Melisa Orellana, Leandra Rodríguez, Anabel Saa y Pía Urrutia. Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos a continuación cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como en qué consistiría su colaboración:

1. La investigación mencionada se realizará en las instituciones Dalegría y Las Dalias durante el año 2016.
2. La relevancia de este estudio radica en el trabajo con padres, madres y cuidadores de niños y niñas entre 4 y 18 años con diagnóstico de discapacidad intelectual. Se considera que las redes de apoyo social en relación a la crianza y, en consecuencia, a las competencias parentales que tienen estos cuidadores son escasas, por lo que nos resulta de gran importancia entregar herramientas que beneficien la parentalidad y marentalidad en esta población, tomando en cuenta además la probabilidad de que tengan mayores factores de estrés que otras familias. Entre los beneficios que tendrán los participantes se encuentra el conocer sobre sus propias competencias parentales como también, consideramos que al reconocer la importancia que tiene la crianza de niños y niñas con discapacidad intelectual, podremos entregarles herramientas que puedan beneficiar el fortalecimiento de sus competencias parentales y ayudarles en la disminución del estrés que está asociado a la crianza.
3. El objetivo principal de este estudio es describir la influencia de un Taller de fortalecimiento de las competencias parentales y disminución del estrés parental en cuidadores principales de

niños entre 4 y 18 años con discapacidad intelectual.

4. Su colaboración a la investigación constará de la participación activa del Taller: “Aprender en Familia”, el cual consiste en cinco sesiones de máximo una hora y media cada una, en donde usted se compromete a la realización de un cuestionario de auto reporte sobre datos sociodemográficos y aspectos sobre su rol parental-marental y de dos instrumentos denominados Escala de Parentalidad Positiva (e2p) y cuestionario de Índice de Estrés Parental (PSI – SF), siendo estos últimos aplicados el día de inicio del taller y luego de finalizar la totalidad de sesiones del taller. La participación es voluntaria, tanto en la asistencia continua a las sesiones como en la deserción de la investigación. Cabe destacar que no se otorgará ningún tipo de beneficio monetario para asegurar la participación. Ud. tiene derecho a manifestar sus dudas a las investigadoras en cualquier momento, de igual forma puede retirarse del estudio en caso de considerarlo pertinente, sin que esto lo perjudique en caso alguno.
5. El estudio no presenta riesgo de tipo físico ni psicológico alguno para los participantes. Sin embargo, si durante el transcurso del taller, ud. presentara sintomatología que requiera atención psicológica, podrá ser derivado al Centro de Atención Psicológica (CAPSI) de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso y será atendido por profesionales de postgrado o estudiantes de quinto año calificados y supervisados para realizar atención psicológica.
6. Los materiales serán entregados por las coordinadoras del taller, para que, de esta forma, el único gasto en el que se vean implicados los participantes sea en el traslado. Es importante reiterar que la participación no tiene remuneración monetaria.
7. Si durante las actividades en que se comparten vivencias personales de su rol de crianza, se tocan temas que tal vez hagan que ud. o alguno de los participantes quiera hablar luego con algún especialista y profundizar en temáticas de su interés personal; o presente alguna sintomatología relacionada por la que quiera consultar; como también si el investigador principal así lo estimara, en el caso de padres, madres y/o cuidadores que se ubiquen en zona

de monitoreo o riesgo según la Escala de Parentalidad Positiva (E2P), podrán ser derivados al Centro de Atención Psicológica (CAPSI) de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso ubicado en Av. Brasil 2140, Valparaíso, atendidos por profesionales de postgrado o estudiantes de quinto año calificados y supervisados para realizar atención psicológica. El objetivo es que puedan fomentar sus competencias parentales, si así lo desean, sin costo alguno.

8. Las respuestas de los participantes serán identificadas con una codificación alfa-numérica y el nombre sólo será registrado en la aplicación de la Escala de Parentalidad Positiva (E2P) y en el cuestionario sociodemográfico.
9. Los datos recabados serán de uso confidencial y serán codificados de forma alfa-numérica de modo de resguardar las identidades de los participantes. Las únicas personas que tendrán acceso a la información serán los miembros del estudio, por lo cual no será divulgada a terceros. Los puntajes provenientes de las evaluaciones serán resguardados y sólo compartidos, además del equipo investigador, con la persona involucrada.
10. Los resultados de la investigación podrán ser utilizados en publicaciones de carácter académico y/o científico y podrán ser publicadas o no, en otras investigaciones que no se alejen de los objetivos de la presente investigación, siempre preservando la identidad de los participantes.
11. Evaluación Comité Bioética y contacto: Esta investigación ha sido evaluada y aprobada por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Si usted lo requiriera, puede contactar a alguno de sus integrantes con su secretaria administrativa, Sra. Ana María Carreño, en el teléfono 32- 250 73 70.
12. En caso de aceptar participar en nuestra investigación, recibirá un ejemplar de este documento.

Investigadora principal:

- Paula Solervicens Silva, RUT: 13.021.236-0, correo: paula.solervicens@uv.cl

Co-investigadoras:

- Melisa Orellana Gallardo fono: +569 83838315 e-mail: meliorellanaga@gmail.com
- Leandra Rodríguez Durán fono: +569 79531454 e-mail: leandra.rodriguez@gmail.com
- Anabel Saa González fono: +569 89217760 e-mail: anabel.saa@gmail.com
- Pía Urrutia Baeza fono: +569 72732985 e-mail: pia.urrutiabaeza@gmail.com

ANEXO 2



ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE

Yo, (nombre y apellidos), RUT (dígitos numéricos), (explicitar relación con el niño: padre o tutor o apoderado, si correspondiera) de (nombre y apellidos del niño), DECLARO que la investigadora principal Psicóloga y Docente de la Universidad de Valparaíso, Paula Solervicens Silva, en conjunto con Melisa Orellana, Leandra Rodríguez, Anabel Saa y Pía Urrutia, alumnas seminaristas de la carrera de Psicología perteneciente a la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, ubicada en la avenida Brasil Nro. #2140 de la ciudad de Valparaíso, me han informado en forma completa en qué consiste la investigación “Influencia de un taller de fortalecimiento de las competencias parentales y disminución del estrés parental en cuidadores principales de niños y niñas con discapacidad intelectual” que llevarán a cabo en las instituciones Dalegría y Las Dalias, cuáles son los procedimientos a los que seré sometido/a, y en qué consistirá mi participación. De acuerdo a lo explicado en el Consentimiento Informado, del que recibí una copia, entiendo que:

1. El objetivo de la investigación es describir la influencia de un Taller de fortalecimiento de las competencias parentales y disminución del estrés parental en cuidadores principales de niños entre 4 y 18 años con discapacidad intelectual. El beneficio directo que recibiré de esta investigación, será conocer acerca de mis competencias parentales y recibir herramientas que me posibilitarán trabajar en el fortalecimiento de éstas y en la disminución del estrés parental.

2. Mi participación es voluntaria y consistirá en la participación activa del Taller “Aprender en Familia”; además de la realización de un cuestionario al inicio del taller y de dos instrumentos: La Escala de Parentalidad Positiva (e2p) y el Cuestionario de Índice de Estrés parental durante la primera y última sesión del taller en las respectivas instituciones durante el año 2016.

3. La investigación no ofrece riesgo alguno para mí. Sin embargo, si durante el transcurso del taller, presentara alguna sintomatología que requiera atención psicológica, podré ser derivado al Centro de Atención Psicológica (CAPSI) de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso y podré ser atendido por profesionales de postgrado o estudiantes de quinto año calificados y supervisados para realizar atención psicológica.

4. Los datos obtenidos serán confidenciales, es decir, mi nombre no será dado a conocer, en su lugar, se utilizará un código alfanumérico y sólo podrán ser usados en alguna otra investigación cuyo objetivo no se aleje de los propósitos de este estudio.

5. Los resultados podrán ser divulgados en publicaciones de tipo académico-científico, resguardando mi identidad. Además, entiendo que tendré acceso a los resultados, si yo lo requiriera.

6. No recibiré remuneración alguna por participar en este estudio y tampoco tendré que asumir gasto alguno más que el traslado a la institución correspondiente al desarrollo del taller.

7. Si la evaluación a la que seré sometido, o cualquier otro hallazgo producto de esta investigación lo sugiriesen, o si el investigador principal lo estimara necesario, podré ser atendido en el Centro de Atención Psicológica de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, ubicada en Av. Brasil #2140, por profesionales de postgrado o estudiantes de quinto año calificados y supervisados para realizar atención psicológica.

8. Podré retirarme de este estudio si lo considerara necesario en cualquier momento sin que ello implique perjuicio alguno para mí.

9. Si me surgiera alguna duda, podré consultarla a los investigadores, en cualquier momento de la investigación, a quienes podré contactar en el teléfono y/o correo:

- Melisa Orellana Gallardo fono: +569 83838315 e-mail: meliorellanaga@gmail.com
- Leandra Rodríguez Durán fono: +569 79531454 e-mail: leandra.rodriguez@gmail.com
- Anabel Saa González fono: +569 89217760 e-mail: anabel.saa@gmail.com

- Pía Urrutia Baeza fono: +569 72732985 e-mail: pia.urrutiabaeza@gmail.com

10. El Comité de Bioética de la Facultad de Medicina ha evaluado esta investigación y podrá contactar a alguno de sus integrantes a través de su secretaria administrativa, Sra. Ana María Carreño, en el teléfono 32- 250 73 70.

De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, del que recibo una copia, firmo aceptando mi participación en esta investigación.

Nombre Director(a) establecimiento:

Nombre Participante:

RUT:

RUT:

Paula Solervicens Silva - Investigadora

RUT: 13.021.236-0

Fono:2508600 / Correo: paula.solervicens@uv.cl

ANEXO 3

PROTOCOLO PSI SF INDICE DE ESTRÉS PARENTAL: VERSIÓN REDUCIDA (PARENTING STRESS INDEX: SHORT FORM)

Nombre de la persona que complete el cuestionario: _____

Edad del niño/a: _____

INSTRUCCIONES:

Al contestar las siguientes preguntas piense en su niño/a. En cada una de las siguientes preguntas, por favor indicar la respuesta que mejor describa sus sentimientos. Si no encuentra una respuesta que exactamente describa sus sentimientos, indique la que más se parezca a ellos.

DEBE RESPONDER DE ACUERDO A LA PRIMERA REACCIÓN QUE TENGA DESPUÉS DE LEER CADA PREGUNTA.

Las posibles respuestas son:

MA: Muy de acuerdo **A:** Acuerdo **N:** No estoy segura **D:** Desacuerdo **MD:** Muy Desacuerdo

| | | | | | |
|---|----|---|---|---|----|
| 1. Muchas veces siento que no puedo manejar las situaciones muy bien | MA | A | N | D | MD |
| 2. Me encuentro dando más de mi vida para satisfacer las necesidades de mi hijo de lo que esperaba | MA | A | N | D | MD |
| 3. Me encuentro atrapado con la responsabilidad de ser padre/madre | MA | A | N | D | MD |
| 4. Desde que mi hijo nació ya no puedo hacer ni cosas nuevas ni diferentes | MA | A | N | D | MD |
| 5. Desde que tuve a mi hijo encuentro que casi nunca puedo hacer las cosas que desearía hacer | MA | A | N | D | MD |
| 6. No estoy contento/a con la ropa que me compre la última vez | MA | A | N | D | MD |
| 7. Hay muchas cosas que me molestan acerca de mi vida | MA | A | N | D | MD |
| 8. Tener un hijo ha causado más problemas de lo que esperaba en la relación con mi esposo/a (amigo/a) | MA | A | N | D | MD |
| 9. Me siento solo/a y sin nuevos amigos/as | MA | A | N | D | MD |
| 10. Cuando voy a una fiesta usualmente no suelo divertirme | MA | A | N | D | MD |

| | | | | | |
|---|----|---|---|---|----|
| 11. No estoy tan interesado en la gente como antes acostumbraba a estar | MA | A | N | D | MD |
| 12. No disfruto tanto las cosas como antes | MA | A | N | D | MD |
| 13. Mi hijo/a casi nunca hace cosas que me hagan sentir bien | MA | A | N | D | MD |
| 14. Casi siempre siento que mi hijo/a no me quiere y no quiere estar cerca de mi | MA | A | N | D | MD |
| 15. Mi hijo/a me sonríe mucho menos de lo que esperaba | MA | A | N | D | MD |
| 16. Cuando yo hago algo para mi hijo/a, tengo la sensación de que mis esfuerzos no son apreciados | MA | A | N | D | MD |
| 17. Mientras juega mi hijo/a en general no se ríe | MA | A | N | D | MD |
| 18. Mi hijo/a no parece aprender tan rápidamente como la mayoría de los niños/as | MA | A | N | D | MD |
| 19. Mi hijo/a no parece sonreír tanto como los otros niños/as | MA | A | N | D | MD |
| 20. Mi hijo/a no es capaz de hacer tantas cosas como yo desearía o esperaría | MA | A | N | D | MD |
| 21. Mi hijo tarda mucho y le es difícil acostumbrarse a cosas nuevas | MA | A | N | D | MD |
| 22. Siento que yo soy 5. Muy buen padre/madre 4. Mejor que el promedio de los padres/madres 3. Como uno/a del promedio 2. Una persona que tiene dificultad siendo padre/madre 1. No muy bueno siendo padre/madre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Yo había esperado tener más estresa y cálida relación con mi hijo/a que la que tengo y esto me molesta | MA | A | N | D | MD |
| 24. Algunas veces mi hijo/a hace cosas que me molestan, por el mero hecho de ser malo/a | MA | A | N | D | MD |
| 25. Mi hijo/a parece llorar y encapricharse más a menudo que la mayoría de los niños/as | MA | A | N | D | MD |
| 26. Mi hijo generalmente se despierta de mal humor | MA | A | N | D | MD |
| 27. Yo siento que mi hijo/a es muy malhumorado y se enoja fácilmente | MA | A | N | D | MD |

| | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|---------|
| 28. Mi hijo/a hace algunas cosas que me molestan bastante | MA | A | N | D | MD |
| 29. Mi hijo reacciona muy fuertemente cuando ocurre algo que no le gusta | MA | A | N | D | MD |
| 30. Mi hijo/a se enoja muy fácilmente por la menor cosa | MA | A | N | D | MD |
| 31. El horario de comer y dormir de mi hijo/a fue mucho más difícil de establecer que lo que yo esperaba | MA | A | N | D | MD |
| 32. He notado que cuando pido a mi hijo/a que haga algo o pare de hacer algo 5. Mucho más fácil de lo que yo esperaba 4. Algo más fácil de lo que yo esperaba 3. Igual a lo que yo esperaba 2. Algo más difícil de lo que yo esperaba 1. Mucho más difícil de lo que yo esperaba | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. Piense cuidadosamente y cuente el número de cosas que su hijo/a hace que le molestan. Por ejemplo: Pierde el tiempo, no escucha, es demasiado activo, llora, interrumpe, pelea, lloriquea extra. Por favor marque el número que incluya el número de cosas que conto | 1-3 | 4-5 | 6-7 | 8-9 | 10 + |
| 34. Hay algunas cosas que mi hijo/a hace que realmente me molestan mucho | MA | A | N | D | MD |
| 35. Mi hijo/a ha sido más problema de lo que yo esperaba | MA | A | N | D | MD |
| 36. Mi hijo/a me exige más de lo que exigen la mayoría de los niños | MA | A | N | D | MD |

Muchas Gracias

ANEXO 4

Escala de Parentalidad Positiva e2p

4 a 7 años

Nombre de quien responde:

Edad del niño/a o adolescente:

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

En el cuestionario se presentan una serie de frases que describen situaciones habituales de crianza. Frente a cada afirmación se le pide escoger entre 4 opciones: **Casi Nunca, A veces, Casi Siempre y Siempre**. **Si la afirmación es muy poco cierta o casi nunca ocurre, entonces marque la letra “C/N” (Casi Nunca)**. **Si describe algo parcialmente cierto o que ocurre solo a veces, marque la letra “A/V” (A veces)**. **Si es una situación bastante más cierta o habitual, entonces marque la letra “C/S” (Casi Siempre)**. **Y si la afirmación describe algo totalmente cierto o que ocurre todo el tiempo, entonces marque la letra “S” (Siempre)**.

Por ejemplo: si durante los últimos seis meses la afirmación: “Con mi hijo/a jugamos en las tardes” es algo que casi nunca realizan, entonces marque la opción “C/N”; y si durante los últimos seis meses la afirmación: “Converso con mi hijo/a sobre sus preocupaciones” describe algo que ocurre sólo a veces, entonces marque la opción “A/V”.

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

| <i>Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...</i> | C/N | A/V | C/S | S |
|--|-----|-----|-----|---|
| 1. Me hago el tiempo para jugar, dibujar y hacer otras cosas con mi hijo/a | C/N | A/V | C/S | S |
| 2. Con mi hijo/a, cantamos o bailamos juntos/as | C/N | A/V | C/S | S |

| | | | | | |
|-----|--|-----|-----|-----|---|
| 3. | Con mi hijo/a, vemos juntos programas de TV o películas apropiadas a su edad | C/N | A/V | C/S | S |
| 4. | Cuando mi hijo/a está irritable, puedo identificar las causas (<i>ej.: me doy cuenta si está mal genio porque está enfermo, extraña a su abuelo o tuvo un día "difícil" en el colegio</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 5. | Ayudo a mi hijo/a, a que reconozca sus emociones y les ponga nombre (<i>ej., le digo "eso que sientes es miedo", "tienes rabia", "te ves con pena"</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 6. | Reservo un momento exclusivo del día para compartir con mi hijo/a (<i>ej., le leo un cuento antes de dormir</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 7. | Mi hijo/a y yo conversamos de los temas que a él o ella le interesan (<i>ej., le pregunto por sus amigos del colegio o sus series de televisión</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 8. | Logro ponerme en el lugar de mi hijo/a (<i>ej., entiendo su pena cuando pierde un juguete muy querido; ej.: en una discusión entiendo su punto de vista</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 9. | Cuando mi hijo/a está estresado, me busca para que lo ayude a calmarse (<i>ej., cuando está enfermo o ha tenido un problema en el colegio</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 10. | Cuando mi hijo/a pide mi atención, respondo pronto, en poco tiempo | C/N | A/V | C/S | S |
| 11. | Con mi hijo/a, nos reímos juntos de cosas divertidas | C/N | A/V | C/S | S |
| 12. | Cuando mi hijo/a llora o se enoja, logro calmarlo/a en poco tiempo | C/N | A/V | C/S | S |
| 13. | Mi hijo/a y yo jugamos juntos (<i>ej., a las escondidas, deportes, legos, videojuegos...</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 14. | Le demuestro explícitamente mi cariño a mi hijo/a (<i>ej., le digo "hijo/a, te quiero mucho" o le doy besos y abrazos</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 15. | Cuando mi hijo/a no entiende una idea, encuentro otra manera de explicársela y que me comprenda (<i>ej., le doy ejemplos de cosas que conoce, se lo explico usando sus juguetes</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 16. | Hablo con mi hijo/a sobre sus errores o faltas (<i>ej., cuando miente, trata mal a otro, o toma algo prestado sin permiso</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 17. | Converso con mi hijo/a algún tema o acontecimiento del día, para que aprenda (<i>ej., la visita de los familiares o una salida que hicimos o lo que está aprendiendo en el colegio</i>) | C/N | A/V | C/S | S |

| | | | | | |
|-----|---|-----------|-----|-----|---|
| 18. | Le explico cuáles son las normas y límites que deben respetarse (ej., horario de acostarse, horario de hacer tareas escolares) | C/N | A/V | C/S | S |
| 19. | Le explico que las personas pueden equivocarse | C/N | A/V | C/S | S |
| 20. | Me disculpo con mi hijo/a cuando me equivoco (ej., si le he gritado o me he demorado mucho en responderle) | C/N | A/V | C/S | S |
| 21. | Lo acompaño a encontrar una solución a sus problemas por sí mismo/a (ej., le doy "pistas" para que tenga éxito en una tarea, sin darle la solución) | C/N | A/V | C/S | S |
| 22. | Lo motivo a tomar sus propias decisiones, ofreciéndole alternativas de acuerdo a su edad (ej., elegir su ropa o qué película quiere ver) | C/N | A/V | C/S | S |
| 23. | En casa, logro que mi hijo/a respete y cumpla la rutina diaria (ej., horario de televisión, horario de acostarse, horario de comida) | C/N | A/V | C/S | S |
| 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) | C/N | A/V | C/S | S |
| 25. | Le enseño a mi hijo/a cómo debe comportarse en la calle, reuniones, cumpleaños... | C/N | A/V | C/S | S |
| 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") | C/N | A/V | C/S | S |
| 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) | C/N | A/V | C/S | S |
| 28. | Me relaciono con las familias de los amiguitos, primitos o vecinitos actuales de mi hijo/a | C/N | A/V | C/S | S |
| 29. | Me mantengo informado/a de lo que mi hijo/a realiza en la escuela o jardín infantil (ej., pregunto a la profesora o a otro apoderado) | NO APLICA | A/V | C/S | S |
| 30. | Asisto a las reuniones de apoderados en la escuela o jardín infantil | NO APLICA | A/V | C/S | S |
| 31. | Cuando no estoy con mi hijo/a, estoy seguro/a que el adulto o los adultos que lo cuidan lo tratan bien | C/N | A/V | C/S | S |
| 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) | C/N | A/V | C/S | S |

| | | | | | |
|-----|---|-----|-----|-----|---|
| 33. | Cuando la crianza se me hace difícil, busco ayuda de mis amigos o familiares (<i>ej., cuando está enfermo/a y tengo que ir al colegio, cuando me siento sobrepasada</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 34. | Averiguo y utilizo los recursos o servicios que hay en mi comuna para apoyarme en la crianza (<i>ej., el Consultorio, la Municipalidad, los beneficios del Chile Crece Contigo</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 35. | Si tengo dudas sobre un tema de crianza, pido consejos, orientación y ayuda | C/N | A/V | C/S | S |
| 36. | En casa, mi hijo/a utiliza juguetes u objetos que estimulan su aprendizaje de acuerdo a su edad (<i>ej., pinturas, rompecabezas, juegos de ingenio, etc.</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 37. | En casa, mi hijo/a lee (o intenta leer) libros y cuentos apropiados para su edad | C/N | A/V | C/S | S |
| 38. | Superviso la higiene y cuidado que necesita (<i>ej., lavarse los dientes, bañarse, vestirse</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 39. | Mi hijo/a puede usar un espacio especial de la casa, para jugar y distraerse (<i>ej., ver sus cuentos, armar sus rompecabezas, pintar, etc.</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 40. | En casa, logro armar una rutina para organizar el día de mi hijo/a | C/N | A/V | C/S | S |
| 41. | Logro que mi hijo/a se alimente de forma balanceada para su edad (<i>ej., que coma verduras, frutas, leche, etc.</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 42. | Mi hijo/a anda limpio y bien aseado | C/N | A/V | C/S | S |
| 43. | Llevo a mi hijo/a a controles preventivos de salud (<i>ej., sus vacunas, control sano, etc.</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 44. | La crianza me ha dejado tiempo para disfrutar de otras cosas que me gustan (<i>ej., juntarme con mis amigos, ver películas</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 45. | Dedico tiempo a pensar cómo apoyarlo/a en los desafíos propios de su edad (<i>ej., decidir llevarlo al parque para que desarrolle su destreza física, o a cumpleaños para que tenga amigos</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 46. | Antes de relacionarme con mi hijo/a, me limpio de rabias, penas o frustraciones (<i>ej., respiro hondo antes de entrar a casa</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 47. | Reflexiono sobre cómo superar las dificultades de relación que pueda tener con mi hijo/a | C/N | A/V | C/S | S |
| 48. | He logrado mantener un clima familiar bueno para el desarrollo de mi hijo/a (<i>ej., las discusiones no son frente al niño/a; hay tiempo como familia para disfrutar y reírnos</i>) | C/N | A/V | C/S | S |

| | | | | | |
|-----|--|-----|-----|-----|---|
| 49. | Me doy espacios para mí mismo/a, distintos de la crianza (<i>ej., participar de una liga de fútbol, grupos de baile, etc.</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 50. | Siento que tengo tiempo para descansar | C/N | A/V | C/S | S |
| 51. | Dedico tiempo a evaluar y pensar sobre cómo se está desarrollando mi hijo/a (<i>ej., si habla de acuerdo a su edad, si su estatura y peso está normal, etc.</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 52. | Siento que he logrado mantener una buena salud mental (<i>ej., me siento contenta/o, me gusta cómo me veo</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 53. | Me he asegurado de que mi vida personal no dañe a mi hijo/a (<i>ej., si tengo peleas con mi pareja son en privado, no delante de mi hijo</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 54. | Logro anticipar los momentos difíciles que vendrán en la crianza, y me preparo con tiempo (<i>ej., me informo de cómo apoyarlo en su ingreso al colegio, etc.</i>) | C/N | A/V | C/S | S |

Escala de Parentalidad Positiva e2p

8 a 12 años

Nombre de quien responde:

Edad del niño/a o adolescente:

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

En el cuestionario se presentan una serie de frases que describen situaciones habituales de crianza. Frente a cada afirmación se le pide escoger entre 4 opciones: **Casi Nunca, A veces, Casi Siempre y Siempre**. **Si la afirmación es muy poco cierta o casi nunca ocurre, entonces marque la letra “C/N” (Casi Nunca)**. **Si describe algo parcialmente cierto o que ocurre solo a veces, marque la letra “A/V” (A veces)**. **Si es una situación bastante más cierta o habitual, entonces marque la letra “C/S” (Casi Siempre)**. **Y si la afirmación describe algo totalmente cierto o que ocurre todo el tiempo, entonces marque la letra “S” (Siempre)**.

Por ejemplo: si durante los últimos seis meses la afirmación: “Con mi hijo/a jugamos en las tardes” es algo que casi nunca realizan, entonces marque la opción “C/N”; y si durante los últimos seis meses la afirmación: “Converso con mi hijo/a sobre sus preocupaciones” describe algo que ocurre sólo a veces, entonces marque la opción “A/V”.

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

| <i>Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...</i> | C/N | A/V | C/S | S |
|---|-----|-----|-----|---|
| 1. Mi hijo/a y yo nos hacemos el tiempo para salir y hacer cosas juntos | C/N | A/V | C/S | S |
| 2. Con mi hijo/a, cantamos o bailamos juntos/as | C/N | A/V | C/S | S |
| 3. Con mi hijo/a, vemos juntos programas de TV o películas apropiadas a su edad | C/N | A/V | C/S | S |

| | | | | | |
|-----|--|-----|-----|-----|---|
| 4. | Cuando mi hijo/a está irritable, puedo identificar las causas (<i>ej.: me doy cuenta si está mal genio porque tuvo un día "difícil" en el colegio</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 5. | Ayudo a mi hijo/a, a que reconozca sus emociones y les ponga nombre (<i>ej., le digo "eso que sientes es miedo", "tienes rabia", "te ves con pena"</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 6. | Reservo un momento exclusivo del día para compartir con mi hijo/a (<i>ej., le leo un cuento antes de dormir</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 7. | Mi hijo/a y yo conversamos de los temas que a él o ella le interesan (<i>ej., conversamos sobre sus amigos del colegio, sus series de televisión o sus cantantes favoritos</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 8. | Logro ponerme en el lugar de mi hijo/a (<i>ej.: en una discusión entiendo su punto de vista</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 9. | Cuando mi hijo/a está estresado, me busca para que lo ayude a calmarse (<i>ej., cuando está enfermo o ha tenido un problema en el colegio</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 10. | Cuando mi hijo/a pide mi atención, respondo pronto, en poco tiempo | C/N | A/V | C/S | S |
| 11. | Con mi hijo/a, nos reímos juntos de cosas divertidas | C/N | A/V | C/S | S |
| 12. | Cuando mi hijo/a llora o se enoja, lo ayudo a calmarse en poco tiempo | C/N | A/V | C/S | S |
| 13. | Mi hijo/a y yo jugamos juntos (<i>ej., a deportes, videojuegos, juegos de mesa...</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 14. | Le demuestro explícitamente mi cariño a mi hijo/a (<i>ej., le digo "hijo/a, te quiero mucho" o le doy besos y abrazos</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 15. | Cuando mi hijo/a no entiende una idea, encuentro otra manera de explicársela y que me comprenda (<i>ej., le doy ejemplos de cosas que conoce</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 16. | Hablo con mi hijo/a sobre sus errores o faltas (<i>ej., cuando miente, trata mal a otro, o toma algo prestado sin permiso</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 17. | Converso con mi hijo/a algún tema o acontecimiento del día, para que aprenda (<i>ej., sobre alguna noticia importante, lo que está aprendiendo en el colegio</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 18. | Le explico cuáles son las normas y límites que deben respetarse (<i>ej., horario de acostarse, horario de hacer tareas escolares, responsabilidades en la casa, uso de internet</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 19. | Le explico que las personas pueden equivocarse | C/N | A/V | C/S | S |

| | | | | | |
|-----|--|-----|-----|-----|---|
| 20. | Me disculpo con mi hijo/a cuando me equivoco (<i>ej., si le he gritado o no he cumplido una promesa</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 21. | Lo acompaño a encontrar una solución a sus problemas por sí mismo/a (<i>ej., le doy "pistas" o le hago preguntas para que tenga éxito en una tarea, sin darle la solución</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 22. | Lo motivo a tomar sus propias decisiones, ofreciéndole alternativas de acuerdo a su edad (<i>ej., elegir su ropa o qué película quiere ver</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 23. | En casa, logro que mi hijo/a respete y cumpla la rutina diaria (<i>ej., horario de televisión, horario de acostarse, horario de comida</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 24. | Cuando se porta mal, mi hijo/a y yo buscamos juntos formas positivas de reparar el error (<i>ej., pedir disculpas, ordenar su pieza, ayudar a un hermano chico en las tareas</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 25. | Le enseño a mi hijo/a cómo debe comportarse en la calle, reuniones, cumpleaños... | C/N | A/V | C/S | S |
| 26. | Le explico cómo espero que se comporte <i>antes</i> de salir de casa (<i>ej., ir a comprar a la feria, "esta vez no me pidas que te compre cosas", "no te alejes de mí en la calle"</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 27. | Me relaciono con los amiguitos, primitos o vecinitos actuales de mi hijo/a (<i>ej., converso con ellos/ellas en un cumpleaños, o cuando vienen de visita</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 28. | Me relaciono con las familias de los amigos, primos o vecinos actuales de mi hijo/a | C/N | A/V | C/S | S |
| 29. | Me mantengo informado/a de lo que mi hijo/a realiza en la escuela (<i>ej., pregunto a la profesora o a otro apoderado</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 30. | Asisto a las reuniones de apoderados en la escuela | C/N | A/V | C/S | S |
| 31. | Cuando no estoy con mi hijo/a, estoy seguro/a que el adulto o los adultos que lo cuidan lo tratan bien | C/N | A/V | C/S | S |
| 32. | Le enseño a mi hijo/a a reconocer en qué personas se puede confiar (<i>ej., a quién abrirle la puerta y a quién no, que nadie puede tocarle sus partes íntimas</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 33. | Cuando la crianza se me hace difícil, busco ayuda de mis amigos o familiares (<i>ej., cuando está enfermo/a y tengo que ir al colegio, cuando me siento sobrepasada</i>) | C/N | A/V | C/S | S |

| | | | | | |
|-----|---|-----|-----|-----|---|
| 34. | Averiguo y utilizo los recursos o servicios que hay en mi comuna para apoyarme en la crianza (<i>ej., el Consultorio, la Municipalidad, los beneficios del Chile Crece Contigo</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 35. | Si tengo dudas sobre un tema de crianza, pido consejos, orientación y ayuda | C/N | A/V | C/S | S |
| 36. | En casa, mi hijo/a cuenta con materiales para estimular su aprendizaje acordes a su edad (<i>ej., pinturas, instrumentos musicales, juegos de ingenio, etc.</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 37. | En casa, mi hijo/a lee libros y cuentos apropiados para su edad | C/N | A/V | C/S | S |
| 38. | Superviso la higiene y cuidado que necesita (<i>ej., lavarse los dientes, bañarse, vestirse</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 39. | Mi hijo/a puede usar un espacio especial de la casa, para jugar y distraerse | C/N | A/V | C/S | S |
| 40. | En casa, logro armar una rutina para organizar el día de mi hijo/a | C/N | A/V | C/S | S |
| 41. | Logro que mi hijo/a se alimente de forma balanceada para su edad (<i>ej., que coma verduras, frutas, leche, etc.</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 42. | Mi hijo/a anda limpio y bien aseado | C/N | A/V | C/S | S |
| 43. | Llevo a mi hijo/a a controles preventivos de salud | C/N | A/V | C/S | S |
| 44. | La crianza me ha dejado tiempo para disfrutar de otras cosas que me gustan (<i>ej., juntarme con mis amigos, ver películas</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 45. | Dedico tiempo a pensar cómo apoyarlo/a en los desafíos propios de su edad (<i>ej., cómo apoyarlo si tiene problemas de aprendizaje en la escuela, o si le cuesta hacer amigos</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 46. | Antes de relacionarme con mi hijo/a, me limpio de rabias, penas o frustraciones (<i>ej., respiro hondo antes de entrar a casa</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 47. | Reflexiono sobre cómo superar las dificultades de relación que pueda tener con mi hijo/a | C/N | A/V | C/S | S |
| 48. | He logrado mantener un clima familiar bueno para el desarrollo de mi hijo/a (<i>ej., las discusiones no son frente al niño/a; hay tiempo como familia para disfrutar y reírnos</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 49. | Me doy espacios para mí mismo/a, distintos de la crianza (<i>ej., participar de una liga de fútbol, grupos de baile, etc.</i>) | C/N | A/V | C/S | S |

| | | | | | |
|-----|---|-----|-----|-----|---|
| 50. | Siento que tengo tiempo para descansar | C/N | A/V | C/S | S |
| 51. | Dedico tiempo a evaluar y pensar sobre cómo se está desarrollando mi hijo/a (<i>ej., si está aprendiendo en el colegio lo que se espera para su edad</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 52. | Siento que he logrado mantener una buena salud mental (<i>ej., me siento contenta/o, me gusta cómo me veo</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 53. | Me he asegurado de que mi vida personal no dañe a mi hijo/a (<i>ej., si tengo peleas con mi pareja son en privado, no delante de mi hijo</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 54. | Logro anticipar los momentos difíciles que vendrán en la crianza, y me preparo con tiempo (<i>ej., me informo de cómo ayudarle en su desarrollo sexual, etc.</i>) | C/N | A/V | C/S | S |

Escala de Parentalidad Positiva e2p

13 a 18 años

Nombre de quien responde:

Edad del niño/a o adolescente:

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

En el cuestionario se presentan una serie de frases que describen situaciones habituales de crianza. Frente a cada afirmación se le pide escoger entre 4 opciones: **Casi Nunca, A veces, Casi Siempre y Siempre**. **Si la afirmación es muy poco cierta o casi nunca ocurre, entonces marque la letra “C/N” (Casi Nunca)**. **Si describe algo parcialmente cierto o que ocurre solo a veces, marque la letra “A/V” (A veces)**. **Si es una situación bastante más cierta o habitual, entonces marque la letra “C/S” (Casi Siempre)**. **Y si la afirmación describe algo totalmente cierto o que ocurre todo el tiempo, entonces marque la letra “S” (Siempre)**.

Por ejemplo: si durante los últimos seis meses la afirmación: “Con mi hijo/a jugamos en las tardes” es algo que casi nunca realizan, entonces marque la opción “C/N”; y si durante los últimos seis meses la afirmación: “Converso con mi hijo/a sobre sus preocupaciones” describe algo que ocurre sólo a veces, entonces marque la opción “A/V”.

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

| | <i>Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...</i> | C/N | A/V | C/S | S |
|----|--|-----|-----|-----|---|
| 1. | Mi hijo/a y yo nos hacemos el tiempo para salir y hacer cosas juntos | C/N | A/V | C/S | S |
| 2. | Con mi hijo/a, cantamos o bailamos juntos/as | C/N | A/V | C/S | S |
| 3. | Con mi hijo/a, vemos juntos programas de TV o películas apropiadas a su edad | C/N | A/V | C/S | S |

| | | | | | |
|-----|--|-----|-----|-----|---|
| 4. | Cuando mi hijo/a está irritable, puedo identificar las causas (<i>ej.: me doy cuenta si está mal genio porque tuvo un día "difícil" en la escuela</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 5. | Ayudo a mi hijo/a, a que reconozca sus emociones y les ponga nombre (<i>ej., le digo "eso que sientes es miedo", "tienes rabia", "te ves con pena", "cuenta hasta 10 para calmarte"</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 6. | Reservo un momento exclusivo del día para compartir con mi hijo/a (<i>ej., dedico la hora de once a conversar sobre cómo le fue en la escuela o de la última fiesta</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 7. | Mi hijo/a y yo conversamos de los temas que a él o ella le interesan (<i>ej., conversamos sobre sus amigos del colegio, sus series de televisión o sus cantantes favoritos</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 8. | Logro ponerme en el lugar de mi hijo/a (<i>ej.: en una discusión entiendo su punto de vista</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 9. | Cuando mi hijo/a está estresado, me busca para que lo ayude (<i>ej., cuando está teniendo problemas con un profesor o peleó con su pololo/a</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 10. | Cuando mi hijo/a pide mi atención, respondo pronto | C/N | A/V | C/S | S |
| 11. | Con mi hijo/a, nos reímos juntos de cosas divertidas | C/N | A/V | C/S | S |
| 12. | Cuando mi hijo/a llora o se enoja le ayudo a calmarse, y se calma rápido | C/N | A/V | C/S | S |
| 13. | Con mi hijo/a compartimos y jugamos juntos (<i>ej., a deportes, videojuegos, juegos de mesa...</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 14. | Le demuestro explícitamente mi cariño a mi hijo/a (<i>ej., le digo "hijo/a, te quiero mucho" o le doy besos y abrazos</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 15. | Cuando mi hijo/a no entiende una idea, encuentro otra manera de explicársela y que me comprenda (<i>ej., le doy ejemplos de cosas que conoce o que nos han ocurrido antes</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 16. | Hablo con mi hijo/a sobre sus errores o faltas (<i>ej., cuando miente, trata mal a otra persona, sale sin permiso o llega tarde</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 17. | Converso y reflexiono con mi hijo/a, sobre temas o acontecimientos del día (<i>ej., sobre alguna noticia importante, lo que está aprendiendo en la escuela</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 18. | Le explico cuáles son las normas y límites que deben respetarse (<i>ej., tiempo dedicado al estudio, horarios para salidas con amigos/as, responsabilidades en la casa, uso de internet</i>) | C/N | A/V | C/S | S |

| | | | | | |
|-----|--|-----|-----|-----|---|
| 19. | Le explico que las personas pueden equivocarse | C/N | A/V | C/S | S |
| 20. | Me disculpo con mi hijo/a cuando me equivoco (<i>ej., si le he gritado o no he cumplido una promesa</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 21. | Lo acompaño a encontrar una solución a sus problemas por sí mismo/a (<i>ej., le doy "pistas" para que tenga éxito en una tarea sin darle la solución</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 22. | Lo motivo a tomar sus propias decisiones, ofreciéndole alternativas de acuerdo a su edad (<i>ej., si tomará una actividad extra-escolar, qué ropa se comprará, etc.</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 23. | En casa, logro que mi hijo/a respete y cumpla la rutina diaria (<i>ej., horario de internet o videojuegos, horario de acostarse, horario de estudio, etc.</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 24. | Cuando se comporta negativamente, mi hijo/a y yo buscamos juntos formas positivas de reparar el error (<i>ej., pedir disculpas, ordenar su pieza, ayudar a un hermano chico en las tareas</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 25. | Le refuerzo a mi hijo/a cómo debe comportarse en la calle, reuniones, cumpleaños... | C/N | A/V | C/S | S |
| 26. | Le explico a mi hijo/a cómo debe comportarse en situaciones sociales/familiares (<i>ej., ser respetuoso con sus mayores, respetar a sus pares, esperar los turnos para hablar, etc.</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 27. | Me relaciono con los amigos, primos o vecinos actuales de mi hijo/a (<i>ej., converso con ellos/ellas en un cumpleaños, o cuando vienen de visita</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 28. | Me relaciono con las familias de los amigos, primos o vecinos actuales de mi hijo/a | C/N | A/V | C/S | S |
| 29. | Me mantengo informado/a de lo que mi hijo/a realiza en la escuela (<i>ej., le pregunto a mi hijo, y pregunto a la profesora o a otro apoderado</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 30. | Asisto a las reuniones de apoderados en la escuela | C/N | A/V | C/S | S |
| 31. | Cuando no estoy con mi hijo/a, estoy seguro/a que el adulto o los adultos que lo supervisan lo tratan bien | C/N | A/V | C/S | S |
| 32. | Le enseño a mi hijo/a a reconocer en qué personas se puede confiar (<i>ej., reconocer si se siente cómoda o incómoda, qué amigos le hacen bien y cuáles no, etc.</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 33. | Cuando la crianza se me hace difícil, busco ayuda de mis amigos o familiares (<i>ej., cuando está enfermo/a, cuando me siento sobrepasado/a, cuando no logro poner límites, etc.</i>) | C/N | A/V | C/S | S |

| | | | | | |
|-----|---|-----|-----|-----|---|
| 34. | Averiguo y utilizo los recursos o servicios que hay en mi comuna para apoyarme en la crianza (ej., el Consultorio, la Municipalidad, el INJUV) | C/N | A/V | C/S | S |
| 35. | Si tengo dudas sobre un tema de crianza, pido consejos, orientación y ayuda | C/N | A/V | C/S | S |
| 36. | En casa, mi hijo/a cuenta con materiales para potenciar su aprendizaje, acordes a su edad (ej., instrumentos musicales, juegos de ingenio, aparatos tecnológicos, etc.) | C/N | A/V | C/S | S |
| 37. | En casa, mi hijo/a lee libros y cuentos variados y apropiados a su edad | C/N | A/V | C/S | S |
| 38. | Le enfatizo que mantenga la higiene y cuidado que necesita (ej., que se lave los dientes, que se bañe, que use ropa limpia, etc.) | C/N | A/V | C/S | S |
| 39. | Facilito a mi hijo/a los tiempos y recursos que necesita para recrearse y distraerse | C/N | A/V | C/S | S |
| 40. | En casa, logro armar una rutina que facilita el día a día de mi hijo/a | C/N | A/V | C/S | S |
| 41. | Logro que mi hijo/a se alimente de forma balanceada para su edad (ej., que coma verduras, frutas, leche, etc.) | C/N | A/V | C/S | S |
| 42. | Mi hijo/a anda limpio y bien aseado | C/N | A/V | C/S | S |
| 43. | Llevo a mi hijo/a a controles preventivos de salud (ej., médico, dentista, ginecólogo, etc.) | C/N | A/V | C/S | S |
| 44. | La crianza me ha dejado tiempo para disfrutar de otras cosas que me gustan (ej., juntarme con mis amigos, ver películas) | C/N | A/V | C/S | S |
| 45. | Dedico tiempo a pensar cómo apoyarlo/a en los desafíos propios de su edad (ej., cómo apoyarlo si tiene problemas de aprendizaje en la escuela, o si le cuesta hacer amigos) | C/N | A/V | C/S | S |
| 46. | Antes de relacionarme con mi hijo/a, me limpio de rabias, penas o frustraciones (ej., respiro hondo antes de entrar a casa) | C/N | A/V | C/S | S |
| 47. | Reflexiono sobre cómo superar las dificultades de relación que pueda tener con mi hijo/a | C/N | A/V | C/S | S |
| 48. | He logrado mantener un clima familiar bueno para el desarrollo de mi hijo/a (ej., las discusiones no son frente al joven; hay tiempo como familia para disfrutar y reírnos) | C/N | A/V | C/S | S |

| | | | | | |
|-----|--|-----|-----|-----|---|
| 49. | Me doy espacios para mí mismo/a, distintos de la crianza (<i>ej., participar de una liga de fútbol, grupos de baile, etc.</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 50. | Siento que tengo tiempo para descansar | C/N | A/V | C/S | S |
| 51. | Dedico tiempo a evaluar y pensar sobre cómo se está desarrollando mi hijo/a (<i>ej., si está aprendiendo en la escuela lo que se espera para su edad, si su estatura y peso está normal, etc.</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 52. | Siento que he logrado mantener una buena salud mental (<i>ej., me siento contenta/o, me gusta cómo me veo</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 53. | Me he asegurado de que mi vida personal no dañe a mi hijo/a (<i>ej., si tengo peleas con mi pareja son en privado, no delante de mi hijo</i>) | C/N | A/V | C/S | S |
| 54. | Logro anticipar los momentos difíciles que vendrán en la crianza, y me preparo con tiempo (<i>ej., me informo de cómo ayudarle en su desarrollo sexual, etc.</i>) | C/N | A/V | C/S | S |

ANEXO 5

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

I. DATOS DE QUIEN CONTESTA

Nombre completo: _____

Edad: _____ años

Lugar de residencia actual: _____

Sexo: (M) (F)

Escolaridad:

(a) Sin escolaridad

(b) Básica

(c) Media

(d) Técnico

(e) Universitaria incompleta

(f) Universitaria completa

(g) Otro (especificar) _____

Ingreso Familiar Total (al mes):

(a) Menor a los \$100.000

(b) \$100.000 - \$200.000

(c) \$200.000 - \$300.000

(d) \$300.000 - \$400.000

(e) \$400.000 - \$500.000

(f) \$500.000 - \$600.000

(g) Superior a los \$600.000

Ocupación actual (en qué trabaja): _____

Estado Civil: () Soltero/a () Casado/a () Divorciado/a () Viudo/a

Nacionalidad: _____

¿Cuántas personas viven en su casa (contándose ud)? Total: _____

¿Cuántas de éstas son menores de 18 años?: _____

¿Cuántos hijos/as tiene?: _____

¿Qué número de hijo/a es el niño/a sobre el que está haciendo esta encuesta?
(Indique orden en relación al nacimiento) _____

¿Cuenta con la ayuda de otras personas para el cuidado de su hijo/a?:

() Siempre () Casi siempre () A veces () Casi nunca () Nunca

En relación a la pregunta anterior, si cuenta con ayuda de otras personas, por favor indicar relación del niño/a con quiénes colaboran en su cuidado:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

¿Ha vivido algún evento o situación estresante (fuera de lo habitual) durante los últimos 3 meses?:

(SI) (NO) ¿Cuál o Cuáles?

II. SOBRE EL NIÑO/A RESPECTO AL CUAL CONTESTARÁ LOS CUESTIONARIOS, POR FAVOR, SEÑALE:

¿Cuál es su parentesco con el niño/a?:

- (a) Padre (b) Madre
(c) Abuelo/a (d) Otro familiar (especifique parentesco) _____
(e) Cuidador no familiar

Nombre del Niño/a: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Edad del Niño/a: _____ años _____ meses

Sexo del Niño/a: (M) (F)

Escolaridad actual: (indicar el curso actual) _____

El niño/a, ¿tiene alguna discapacidad diagnosticada?: (SÍ) (NO) ¿Cuál? o ¿Cuáles?:

El niño/a, ¿tiene algún problema emocional que le preocupe?: (NO) (SÍ) ¿Cuál? o ¿Cuáles?:

ANEXO 6

EVALUACIÓN TALLER DE COMPETENCIAS PARENTALES

"Aprender en familia"

PRE EVALUACIÓN TALLER

A continuación, se detallan una serie de preguntas que usted podrá responder en relación a sus expectativas frente al taller y al aprendizaje que espera lograr durante el transcurso de éste. Tómese un tiempo para contestar. Sus respuestas serán de carácter anónimo.

Edad hijo/a: _____ años _____ meses

1. ¿Qué es lo que espera del taller? Marque con una X la/s alternativa/s que coincida/n con su opinión.

- Adquirir conocimiento sobre las competencias parentales.
- Aprender herramientas que me ayuden a fortalecer mis competencias parentales.
- Obtener herramientas para disminuir el estrés parental que está asociado a la crianza.
- Mejorar la relación con mi hijo/a, mediante el aprendizaje adquirido en este taller.
- Compartir y aprender sobre las experiencias de otros padres, madres y cuidadores.
- Otras (especificar) _____.

2. En relación al rol de padre, madre y/o cuidador y en qué podría ayudarle este taller, marque con una X la/s alternativa/s que coincida/n con su opinión y especifique brevemente a qué se refiere.

- Podrá ayudarme a sentirme más seguro con respecto a mi rol de padre, madre y/o cuidador.
Especifique _____.
- Podré aclarar dudas en relación a la crianza y mis competencias parentales.
Especifique _____.
- Podrán entregarme conocimientos que me ayuden a comprender y conllevar de mejor manera situaciones cotidianas que ocurren en la relación con mi hijo/a.
Especifique _____.
- Otras ayudas _____.
Especifique _____.

3. En torno a la relación padre, madre y/o cuidador – hijo (a), y el aprendizaje que pueda adquirir en el taller, marque con una X la/s alternativa/s que coincida/n con su opinión.

- Mejorará la relación con mi hijo/a.
- Se mantendrá igual la relación con mi hijo/a.
- Empeorará la relación con mi hijo/a.
- Me sentiré más seguro sobre mi rol en la crianza de mi hijo/a.
- Creo que no será suficiente la información proporcionada en el taller y el aprendizaje adquirido para fortalecer mis competencias parentales y el vínculo con mi hijo/a.

4. En relación al Grupo Taller, comente brevemente sus expectativas en relación a su participación en este:

ANEXO 7

EVALUACIÓN TALLER DE COMPETENCIAS PARENTALES

"Aprender en familia"

POST EVALUACIÓN TALLER

A continuación, se detallan una serie de preguntas que usted podrá responder en relación al taller y a su aprendizaje durante el transcurso de éste. Tómese un tiempo para contestar. Sus respuestas serán de carácter anónimo y se utilizarán para conocer en qué le ayudó o no este taller, de modo de poder mejorarlo a futuro.

Edad hijo/a: _____ años _____ meses

5. ¿Cómo evalúa usted este taller?

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

6. ¿Qué es lo que le entregó taller? Marque con una X la/s alternativa/s que coincida/n con su opinión.

- Adquirió conocimiento sobre las competencias parentales.
- Aprendió herramientas que le ayudarán a fortalecer mis competencias parentales.
- Obtuvo herramientas para disminuir el estrés parental que está asociado a la crianza.
- Mejoró la relación con mi hijo/a, mediante el aprendizaje adquirido en este taller.
- Compartió y aprendió sobre las experiencias de otros padres, madres y cuidadores.
- Otras (especificar) _____.

7. En relación al rol de padre, madre y/o cuidador y en qué le ayudó este taller, marque con una X la/s alternativa/s que coincida/n con su opinión y especifique brevemente a qué se refiere.

- Me ayudó a sentirme más seguro con respecto a mi rol de padre, madre y/o cuidador.
Especifique _____.
- Pude aclarar dudas en relación a la crianza y mis competencias parentales.
Especifique _____.
- Me entregó conocimientos que me ayuden a comprender y conllevar de mejor manera situaciones cotidianas que ocurren en la relación con mi hijo/a.

Especifique_____.

Otras ayudas _____.

Especifique_____.

8. En torno a la relación padre, madre y/o cuidador – hijo (a), y el aprendizaje que pueda adquirir en el taller, marque con una X la/s alternativa/s que coincida/n con su opinión.

Ha mejorado la relación con mi hijo/a.

Se mantiene igual la relación con mi hijo/a.

Empeoró la relación con mi hijo/a.

Me siento más seguro sobre mi rol en la crianza de mi hijo/a.

Creo que no fue suficiente la información proporcionada en el taller y el aprendizaje adquirido para fortalecer mis competencias parentales y el vínculo con mi hijo/a, debido a que las sesiones fueron pocas.

9. En relación al Grupo Taller, comente brevemente cómo se sintió y qué le aportó.

10. ¿Les recomendaría este taller a otros padres, madres y/o cuidadores?

Sí

No

¿Por qué? _____.

11. ¿Asistiría en el futuro a un taller con las características del que acaba de participar?

Sí

No

¿Por qué? _____.

12. Sugerencias

ANEXO 8



Valparaíso, x de junio de 2016.

Sr(a) (Nombre de director/a institución)

(Nombre Institución)

Junto con saludarle, nos dirigimos a Ud. con el objetivo de presentar el Seminario de Titulación “Efectividad de un taller de fortalecimiento de competencias parentales y disminución del estrés parental en cuidadores principales de niños y niñas entre 4 y 18 años con discapacidad intelectual” de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, el que será realizado por las alumnas de Quinto año: Melisa Orellana Gallardo, Leandra Rodríguez Durán, Anabel Saa González y Pía Urrutia Baeza.

Este seminario consiste en una investigación que pretende realizar una intervención de fortalecimiento de competencias parentales y disminución del estrés parental en cuidadores de niños y niñas entre 4 y 18 años con discapacidad intelectual, y luego evaluar la influencia de ésta. Cabe destacar que la participación en este estudio es voluntaria, y que si bien no es anónimo los datos serán confidenciales.

Quisiéramos contar con su apoyo para la realización de esta investigación en el establecimiento que Ud. dirige.

Quedamos atentas a sus comentarios.

Saluda atentamente a Ud.

Paula Solervicens Silva
Psicóloga Clínica
Docente Supervisora de Seminario
Escuela de Psicología
Universidad de Valparaíso

ANEXO 9

TALLER PARA PADRES, MADRES Y CUIDADORES: “APRENDIENDO EN FAMILIA”

OBJETIVOS GENERALES DEL TALLER:

- Entregar herramientas para fortalecer las competencias parentales, vinculares, formativas, protectoras y reflexivas, de manera que constituyan un factor protector en las vivencias de la parentalidad y marentalidad de los y las participantes.
- Entregar herramientas para la disminución del estrés parental.

REUNIÓN PRE-TALLER: presentación del taller a los directivos de los colegios

Objetivo:

- Identificar aquellas dudas y expectativas que puedan tener los directivos y docentes sobre los talleres a realizar, para poder reajustar aquellas expectativas y poder suplirlas y dar respuestas concretas a lo largo de las sesiones.

| Objetivos | Técnica/actividad | Procedimiento | Recursos |
|--|--|--|--|
| Conocer el Taller, su sentido y contenidos generales. Realizar encuadre acordando las condiciones de funcionamiento. | Presentación de las sesiones del taller | La monitora presenta a los directivos el programa del taller. | Material Audiovisual (PPT), computador, parlantes, proyector |
| Conocer el material a emplear durante el taller | Presentar Anexos | Las monitoras presentan los materiales informativos a entregar a los usuarios y las respectivas sesiones en ppt. | Anexos, computador, parlantes, proyector |
| Cierre | Comentarios finales y percepciones sobre | Se da espacio para comentar el taller, | |

| | | | |
|--|-----------------------|--------------------------------------|--|
| | el taller. (Feedback) | recibir sugerencias y aclarar dudas. | |
|--|-----------------------|--------------------------------------|--|

SESIÓN N°1: “CONOCIENDO A NUESTROS HIJOS, LOS EDUCAMOS CON AMOR”

Objetivos:

- Promover un clima de confianza entre los participantes, entre ellos mismos, como también con las coordinadoras del taller, facilitando la interacción, y participación activa de cada una de las personas que formen parte de éste.
- Identificar aquellas dudas y expectativas que puedan tener los padres, madres y/o cuidadores sobre los talleres a realizar, para reajustar aquellas expectativas, poder responderlas y dar respuestas concretas a lo largo de las sesiones.
- Psicoeducar a los padres en relación a las competencias vinculares y formativas.
- Entregar herramientas para el fortalecimiento de las competencias vinculares y formativas.

| Tiempo | Objetivos | Técnica/actividad | Procedimiento | Recursos |
|----------|---|---|---|---|
| (10 min) | Encuadrar primera sesión de taller. | Presentación del taller, primera sesión y sus objetivos | Exponer ante los participantes la finalidad del taller junto a sus objetivos, presentando además la metodología a emplear. | |
| 30 min | Lograr que las participantes reconozcan la relevancia del proceso comunicativo e identifiquen los obstaculizadores y facilitadores de la vinculación con su | ¿cuánto conozco a mi hijo/a ? | Se le entregará a cada participante, pétalos con los cuales deberán construir una flor, los pétalos se irán poniendo en la medida que los participantes vayan respondiendo las preguntas. | -Hojas cortadas en forma de pétalo - Hojas en blanco - lápices para dibujar |

| | | | | |
|--------|--|---|---|---|
| | hijo. | | | |
| 20 min | Psicoeducar y co-construir conocimiento respecto de las competencias vinculares | Presentación de competencias vinculares | Mediante material audiovisual se instruye a los participantes respecto a las competencias vinculares y su importancia en el desarrollo de la parentalidad y marentalidad. | PPT + video, computador, parlantes, proyector |
| 20 min | Reflexionar sobre normas y estrategias utilizadas en la vida cotidiana y analizar qué estrategias son más efectivas para el establecimiento de normas. | Pensando los límites | Se realizará una actividad en la cual se les expondrá a madres, padres y/o cuidadores, diversas situaciones en conjunto con tarjetas que presentarán diversas maneras de solucionar las situaciones expuestas. | PPT, Tarjetas |
| 20 min | Psicoeducar y co-construir conocimiento respecto de las competencias formativas. | Presentación de competencias formativas | Mediante material audiovisual se instruye a los participantes respecto a las competencias formativas y su importancia en el desarrollo de la parentalidad, marentalidad, establecimiento de normas y límites, estilos | PPT + video, computador, parlantes, proyector |

| | | | | |
|------------|--------|--|---|--|
| | | | de crianza, parentalidad positiva, etc. | |
| | | | https://www.youtube.com/watch?v=M7qSYKkqS_o&index=3&list=PLTgCVPs74V3mnycdvrouZC2DUgsFKb7xL | |
| 10 minutos | Cierre | Comentarios finales y percepciones sobre el taller. (Feedback) | Se da espacio para comentar la experiencia en primera sesión y aclarar posibles dudas. | |

Descripción de la sesión:

Actividad 1: ¿Cuánto conozco a mi hijo/a? La Flor de la Vinculación:

1. Las monitoras le entregarán a cada participante una hoja en blanco y pétalos cortados.
2. Se les realizará una serie de preguntas a los participantes sobre sus hijos, por cada respuesta contestada, deberán poner un pétalo a la flor y la respuesta en el pétalo.
3. Al final de las preguntas se reflexionará sobre la cantidad de pétalos de cada flor.
4. Para aquellos padres que no hayan contestado todas las preguntas se les dará la tarea de averiguar las respuestas, conversando con sus hijos durante la semana o poniendo más atención a sus hijos e hijas para conocer mejor sus intereses, maneras de expresarse, etc.

Actividad 2: Pensando los límites

- a. Se dará la instrucción de realizar dos grupos, los cuales “competirán” entre sí.
- b. Se les presentará a los padres, madres y/o cuidadores, una serie de situaciones “problemáticas”.
- c. Se les pasará un sobre con “soluciones” posibles a dicha situación, los cuales ellos deberán elegir la que crean más adecuada para cada problema, si no les parece ninguna de ellas, pueden crearla ellos mismos. También pueden poner más de una solución.
- d. Elegidas las soluciones deberán ponerlas en una cartulina.
- e. Se le pedirá a cada grupo que expongan sobre las respuestas dadas. Se buscarán similitudes en las respuestas y las respuestas más repetidas. Es importante que las moderadoras no deben hacer comentarios sobre si las respuestas son correctas o incorrectas

- f. Luego se presentará el ppt de competencias formativas, para que los propios padres puedan reflexionar sobre sus respuestas.

SESIÓN N°2: “TE CUIDO A TI, ME CUIDO A MI”

Objetivos:

- Psicoeducar a los padres, madres y/o cuidadores sobre competencias parentales protectoras y reflexivas.
- Entregar herramientas para el fortalecimiento de las competencias protectoras y reflexivas.

| Tiempo | Objetivos | Técnica/actividad | Procedimiento | Recursos |
|--------|---|---|---|---|
| | Encuadrar segunda sesión del Taller. | Presentación de la sesión y sus objetivos | Exponer ante los participantes la finalidad del taller junto a sus objetivos, presentando además la metodología a emplear. | |
| | Reconocer estrategias protectoras en la crianza de hijos e hijas reflexionando sobre ellas. | Protegiendo a nuestros hijos/as | A través de un dibujo los cuidadores deberán cercar a un ternero, deben utilizar la cantidad de cercas como tipos de protecciones hayan identificado en el desarrollo de la crianza de sus hijos. | - Hoja con dibujo de ternero - Recortes de cercas - Lápices |
| | Psicoeducar y co-construir conocimiento respecto de las competencias protectoras. | Presentación sobre competencias protectoras | Exponer sobre los distintos niveles de protección que un niño debe tener. | - Computador - Data |
| | Reflexionar acerca del rol parental- | “Soy padre, soy madre, soy cuidador” | A través de miniaturas se les pedirá a los | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | marental de cada participante, reconociendo los recursos de cada uno/a. | | padres, madres y/o cuidadores que identifiquen su rol parental. | |
| | Psicoeducar y co-construir conocimiento respecto de la importancia de las competencias reflexivas | Presentación de competencias Reflexivas | Mediante material audiovisual se instruye a los participantes respecto a las competencias reflexivas: ¿qué son?, qué implican para los cuidadores y los hijos, y su importancia en el desarrollo de la parentalidad. | |
| | Cierre | Comentarios finales y percepciones sobre el taller. (Feedback) | Se da espacio para comentar la experiencia en el taller y aclarar dudas de la sesión. | |

Descripción de la sesión:

Actividad 1: Protegiendo a nuestros hijos/as

- a. Se les pedirá a los cuidadores dibujar una cerca (alrededor de una oveja previamente dibujada), por cada nivel de protección (antes mencionados) que ellos consideren, tengan cubiertos en la crianza.
- b. Posterior a ello se pide a los participantes que de forma voluntaria enseñen sus dibujos al grupo, de forma que se fomente el diálogo y la reflexión de lo aprendido para hacerlo significativo.

Actividad 2: Soy padre, Soy madre, Soy cuidador

- a. Cada padre, madre o cuidador/a deberá elegir una miniatura, entre variadas que llevarán las monitoras del taller. Se dará la instrucción de que elijan una figura o miniatura que les haga reconocerse como padres/madres/cuidadores.

b. Luego de esto, se abrirá el espacio para que cada participante le cuente al grupo un poco sobre su miniatura. Para facilitar el diálogo, las monitoras podrán enriquecer el turno de cada participante con preguntas como:

- i. Cuéntenos acerca de su miniatura, ¿qué es?
- ii. ¿Qué hace la miniatura?
- iii. ¿Qué la caracteriza?
- iv. ¿En qué se asemeja esa miniatura a su rol de padre/madre/cuidador?

Mientras los participantes hablan sobre su miniatura, se debe prestar importancia a aquellos relatos que destacan lo negativo del rol, resignificando la miniatura hacia lo más positivo de cada cuidador. Con esto, permitiremos que cada padre, madre o cuidador, visualice qué está haciendo bien, fortaleciendo su confianza en que lo puede hacer mejor, de manera que no se dialogue desde la falta ni desde lo que no han podido llegar a ser, sino desde las competencias que ya tienen y lo que pueden desde allí fortalecer.

SESIÓN N°3: “MANEJEMOS EL ESTRÉS PARENTAL”

Objetivos:

- Entregar herramientas que permitan a los padres, madres y/o cuidadores, manejar el estrés asociado a la crianza.
- Recordar las sesiones anteriores reflexionando sobre éstas.
- Evaluar mediante la percepción de los participantes, las sesiones anteriores y con ello el taller.

| Tiempo | Objetivos | Técnica/actividad | Procedimiento | Recursos |
|------------|--------------------------------------|---|--|----------------------|
| 10 minutos | Encuadrar tercera sesión del Taller. | Presentación de la sesión y sus objetivos | Exponer ante los participantes la finalidad del taller junto a sus objetivos, presentando además la metodología a emplear. | |
| 20 min | Reflexionar | Recolectando experiencias | Pedirles a los participantes que piensen en situaciones estresantes vividas cotidianamente y sus | - Hojas - Lápices |

| | | | | |
|------------|--|--|---|---------------|
| | | | modos, clasificándolas de más a menos estresantes y sus modos de sobrellevar la situación | |
| 30 min | Experimentar herramientas de relajación para disminuir el estrés | En la práctica | Exponer y experimentar diversas herramientas de relajación, que sean compatibles con la rutina diaria | - Colchonetas |
| 10 min | Reflexionar sobre lo vivido en el taller | Viaje a la montaña | Ver video y palabras de cierre https://www.youtube.com/watch?v=ruJhT6WGZ_s | |
| 10 minutos | Cierre | Comentarios finales y percepciones sobre el taller. (Feedback) | Se da espacio para comentar la experiencia en el taller, aclarar dudas de la sesión. | |

Descripción de la sesión:

- a. Se le pedirá a cada uno de los participantes, que anoten en una hoja, cada una de las experiencias que, según ellos, les genera mayor estrés (ya sea en relación directa con la crianza o indirecta con esta)
- b. Posterior a eso, los participantes deberán señalar y enumerar estas situaciones de la menos estresante a la más estresante.
- c. Se les pedirá que comenten cual ha sido su “técnica” de afrontamiento a esta situación y cómo esta le ha resultado en la práctica. De esta manera se podrá generar una discusión en torno a las herramientas empleadas
- d. Las moderadoras entregarán herramientas individuales para el manejo de estrés.
- e. Presentación del video para finalización del taller.

ANEXO 10



Les invitamos este **viernes 16 de Septiembre** a las **15⁰⁰ hrs** al inicio del Taller “*Aprender en Familia*”, en donde tendrán un espacio para conversar sobre sus vivencias, como también compartiremos estrategias para la crianza y el manejo del estrés que se asocia a ella.

Cantidad de sesiones: 3

Horario: Viernes a las 15⁰⁰ hrs

TALLER “APRENDER EN FAMILIA”



LES INVITAMOS A ESTE ESPACIO PARA CONVERSAR SOBRE SUS VIVENCIAS, EN DONDE COMPARTIREMOS ESTRATEGIAS PARA LA CRIANZA Y EL MANEJO DEL ESTRÉS QUE SE ASOCIA A ELLA.

INICIO
LUNES
3 OCT
15 HRS

POR FAVOR, CONFIRMAR ASISTENCIA AQUÍ PARA ASEGURAR MATERIAL Y GALLETITAS:

NOMBRE:

FIRMA:

SI VENDRÁ CON OTRO PARTICIPANTE (PADRE, MADRE CUIDADOR/A), AGREGUE AQUÍ:

NOMBRE:

FIRMA:

SESIÓN 1

“CONOCIENDO A NUESTROS HIJOS LOS EDUCAMOS CON AMOR”
LUNES 3 DE OCTUBRE

SESIÓN 2

“TE CUIDO A TI, ME CUIDO A MI”
LUNES 17 DE OCTUBRE

SESIÓN 3

MANEJEMOS EL ESTRÉS PARENTAL
LUNES 24 DE OCTUBRE

TALLER “APRENDER EN FAMILIA”

DIRIGIDO A PADRES, MADRES Y CUIDADORES



INICIO
VIERNES
23 SEPT
15 HRS

LES INVITAMOS A ESTE ESPACIO PARA CONVERSAR SOBRE SUS VIVENCIAS, EN DONDE COMPARTIREMOS ESTRATEGIAS PARA LA CRIANZA Y EL MANEJO DEL ESTRÉS QUE SE ASOCIA A ELLA.

“CONOCIENDO A NUESTROS
HIJOS LOS EDUCAMOS CON AMOR”
VIERNES 23 DE SEPTIEMBRE

SESIÓN 1

SESIÓN 2

“TE CUIDO A TI, ME CUIDO A MI”
VIERNES 30 DE SEPTIEMBRE

MANEJEMOS EL ESTRÉS PARENTAL
VIERNES 7 DE OCTUBRE

SESIÓN 3

MÁS INFORMACIÓN EN: TALLERDECOMPETENCIASARENTALES@GMAIL.COM



INVITACIÓN

Estimado(a) _____

Te invitamos el próximo **lunes 7 de noviembre** a las **15^{oo} hrs**, al **cierre del Taller “Aprender en Familia”**, en donde compartiremos experiencias, contestaremos sus dudas y se realizará la evaluación final del Taller. Es muy importante para nosotras contar con tu asistencia. **¡No faltes!**

Atte.

Coordinadoras del Taller