

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENTOR ORREGO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE PSICÓLOGA:**

---

“Parentalidad positiva y bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un centro educativo básico especial en Trujillo”

---

**Área de investigación:**

Psicología educativa

**Autor:**

Br. María Paula Montes Reina

**Jurado Evaluador:**

**Presidente:** Chamorro Maldonado, María Asunción

**Secretario:** Fernández Burgos, María Celeste

**Vocal:** Silva Ramos, Lidia Mercedes

**Asesor:**

Palacios Serna, Lina Iris

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-5492-3298>

**Trujillo-Perú**

**2021**

**Fecha de sustentación: 2021/05/28**

**PARENTALIDAD POSITIVA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN  
PADRES DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE UN  
CENTRO EDUCATIVO BÁSICO ESPECIAL EN TRUJILLO**

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del jurado:

Presento ante ustedes la Tesis titulada: “Parentalidad positiva y Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo”, investigación realizada bajo el cumplimiento del reglamento indicado de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, con la finalidad de obtener el Título de Licenciada en Psicología.

Esperando cumplir con los lineamientos de aprobación necesaria, agradezco anticipadamente las observaciones; y siendo conocedora de su justicia y sabiduría; confío en alcanzar su aceptación y aprobación final de la presente investigación.

Atentamente,

María Paula Montes Reina

C.E. 000789553

## **Dedicatoria**

Esta tesis, inicialmente me la quiero dedicar, por todo mi esfuerzo en esta etapa universitaria.

También a mis padres, Álvaro Montes, Liliana Reina y Arlés Aguilar, quienes han sido un apoyo incondicional en mi formación, tanto profesional como personal.

## **Agradecimientos**

Agradezco a cada una de las personas, que de una u otra forma han contribuido a mi formación tanto profesional como personal.

Al Centro Educativo Básico Especial, Tulio Herrera León, por apoyarme tanto personal como académicamente y permitirme realizar esta investigación en sus instalaciones.

A mi asesora de tesis, la Dra. Iris Palacios Serna, quien, con su dedicación y vocación de enseñanza, siempre ha estado presta a formar profesionales íntegros, brindando siempre su apoyo.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

### PÀGINAS PRELIMINARES

Presentación.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenido.....	vi
Índice de tablas.....	x
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii

### **CAPITULO I: MARCO METODOLÓGICO.....154**

1.1. EL PROBLEMA.....	14
1.1.1. Delimitación del problema.....	14
1.1.2. Formulación del problema.....	22
1.1.3. Justificación del estudio.....	22
1.1.4. Limitaciones.....	23
1.2. OBJETIVOS.....	24
1.2.1. Objetivos generales.....	24
1.2.2. Objetivos específicos.....	24

1.3. HIPÓTESIS.....	25
1.3.1. Hipótesis general.....	25
1.3.2. Hipótesis específicas .....	25
1.4. VARIABLES E INDICADORES.....	26
1.4.1. Variable 1:.....	26
1.4.2. Variable 2:.....	26
1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN.....	27
1.5.1. Tipo de investigación.....	27
1.5.2. Diseño de investigación .....	27
1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28
1.6.1. Población.....	28
1.6.2. Muestra .....	29
1.6.3. Muestreo .....	29
1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
1.7.1. Técnicas .....	30
1.7.2. Instrumentos.....	30
A. Escala de Parentalidad Positiva (E2P):.....	30
B. Escala de Bienestar Psicológico .....	32

1.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	35
1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	35
<b>CAPITULO II: MARCO REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>36</b>
2.1. Antecedentes .....	36
2.2. Marco teórico .....	40
2.2.1. Parentalidad positiva.....	40
A. Definición de parentalidad positiva.....	40
B. Teorías de la parentalidad positiva .....	41
C. Dimensiones de la parentalidad positiva, Competencias Parentales .....	48
D. Importancia de la parentalidad positiva.....	55
E. Factores que influyen en el parentalidad positiva.....	57
2.2.2. Bienestar psicológico.....	598
A. Definición de bienestar psicológico.....	58
B. Teorías del bienestar psicológico.....	60
C. Dimensiones de bienestar psicológico.....	65
D. Importancia del bienestar psicológico.....	70
E. Factores que influyen en el bienestar psicológico.....	71
2.2.3. Síndrome de Down .....	73



A.	Definición.....	73
B.	Clasificación de los padres de niños con síndrome de Down.....	74
2.3.	Marco conceptual.....	78
2.3.1.	Parentalidad positiva.....	78
2.3.2.	Bienestar psicológico.....	78
<b>CAPITULO III: RESULTADOS.....</b>		<b>79</b>
<b>CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>		<b>88</b>
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>		<b>102</b>
5.1.	Conclusiones.....	102
5.2.	Recomendaciones.....	104
<b>CAPITULO VI: REFERENCIAS Y ANEXOS.....</b>		<b>106</b>
6.1.	Referencias.....	106
6.2.	Anexos.....	122
Anexo 01: Carta de presentación.....		122
Anexo 02: Carta de consentimiento informado.....		123
Anexo 03: Escala de Parentalidad Positiva (e2p).....		124
Anexo 04: Escala de Bienestar Psicológico.....		130

Anexo 05: Propiedades de la Escala de Parentalidad Positiva (e2p).....132

Anexo 06: Propiedades de la Escala de Bienestar Psicológico .....135

## Índice de tablas

Tablas 1	Distribución de la Población Según Género.....	29
Tabla 2	Niveles de Parentalidad Positiva en Padres de Niños con Síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo.....	78
Tabla 3	Niveles por Dimensiones de Parentalidad Positiva en Padres de Niños con Síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo.....	79
Tabla 4	Niveles de Bienestar Psicológico en Padres de Niños con Síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo .....	80
Tabla 5	Niveles por Dimensiones de Bienestar Psicológico en Padres de Niños con Síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo.....	81
Tabla 6	Correlación entre Parentalidad Positiva y Bienestar Psicológico en Padres de Niños con Síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo .....	82
Tabla 7	Correlación entre Competencias Vinculares de Parentalidad Positiva y Bienestar Psicológico en Padres de Niños con Síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo.....	83
Tabla 8	Correlación entre Competencias Formativas de Parentalidad Positiva y Bienestar Psicológico en Padres de Niños con Síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo.....	84

Tabla 09    Correlación entre Competencias Protectoras de Parentalidad Positiva y Bienestar Psicológico en Padres de Niños con Síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo .....85

Tabla 10    Correlación entre Competencias Reflexivas de Parentalidad Positiva y Bienestar Psicológico en Padres de Niños con Síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo .....86

## **Resumen**

Parentalidad positiva y bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo, es una tesis de tipo sustantivo y diseño Correlacional, motivada a determinar los niveles de parentalidad positiva y bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial, para determinar la relación entre ambas variables. Se trabajó con una población muestral de 42 padres de niños entre 0-12 años. Se utilizaron como instrumentos la Escala de Parentalidad Positiva (E2P) y la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff. Como resultados se obtuvo que existe una correlación altamente significativa ( $P < .01$ ) y positiva entre parentalidad positiva y bienestar psicológico en la población trabajada. Del mismo modo, se halló que en la muestra estudiada predomina la zona óptima de parentalidad positiva y el nivel medio de bienestar psicológico.

Palabras clave: Parentalidad positiva, Bienestar psicológico, síndrome de Down, Padres

## **Abstract**

Positive parentality and psychological well-being in parents of children with Down syndrome of a Center for Special Basic Education in Trujillo, is a thesis of substantive type and Correlational design, motivated to determine the levels of positive parentality and psychological well-being in parents of children with Down's syndrome of a Center for Special Basic Education, to determine the relationship between both variables. We worked with a sample population of 42 parents, of children between 0-12 years. The Positive Parenthood Scale (E2P) and the Carol Ryff Psychological Welfare Scale were used as instruments. As results, it was obtained that there is a highly significant ( $P < .01$ ) and positive correlation between positive parentality and psychological well-being in the working population. Similarly, it was found that the optimal zone of positive parenting and the average level of psychological well-being predominate in the studied sample.

**Keywords:** Positive parentality, Psychological well-being, Down's syndrome, Parents

## **CAPITULO I: MARCO METODOLÓGICO**

### **1.1. EL PROBLEMA**

#### **1.1.1. Delimitación del problema**

Actualmente, la llegada al núcleo familiar, de un niño con síndrome de Down, sigue siendo una lucha constante, puesto que, a pesar de contar con establecimientos de apoyo e información, los familiares son los que juegan el papel predominante al atravesar dicha situación, principalmente, las personas que cumplen el rol parental del niño. La mayoría de padres presentan dificultades, al no tener claro qué tipo de crianza ejercer en sus hijos con discapacidad, lo cual repercute en su parentalidad. Se debe considerar, además, que pasan por un proceso ante la discapacidad de su hijo, lo que conlleva diferentes etapas como: negación, depresión y aceptación; en las que brotan respuestas emocionales durante la lucha de adaptación y comprensión de su hijo, esto podría no solo afectar el bienestar psicológico del menor, sino también de ellos mismos.

Es fundamental para el desarrollo y bienestar de los niños, que sus padres estén dotados de competencias parentales y aún más, en el caso de menores con algún tipo de discapacidad, ya que requieren de cuidados especiales.

La importancia de las funciones parentales en la vida de una familia, se relacionan con el mayor o menor cuidado y protección de sus integrantes, de manera que puedan ser capaces de enfrentar y resolver las distintas dificultades de la vida cotidiana (Barudy & Dantagnan 2005).

Según Bosoalto y Díaz (s.f.), la mayoría de padres pueden asumir todo lo que conlleva la crianza de sus hijos/as, sin embargo, hay otros que no han desarrollado las competencias parentales para satisfacer las necesidades de los menores. El origen de estas

incompetencias, pueden surgir por historias familiares, personales y sociales, y que, en la mayoría de los casos, se relacionan con historias anteriores de maltrato, abandono, exclusión social, protección inadecuada o inexistente, pérdidas o rupturas en la infancia de estos padres y madres u otros adultos con dificultades para el ejercicio de la parentalidad.

En el caso de las familias con un niño con síndrome de Down, la falta de competencias parentales afecta notablemente el desarrollo, tanto del niño como el de los demás integrantes de la familia, perjudicando la dinámica y clima familiar.

La frustración de los niños con respecto a la falta de parentalidad de sus cuidadores, los lleva a una intolerancia a la frustración pura y simple, y a los padres, a una especie de culpabilidad e incapacidad por frustrar los deseos de sus hijos. (Denis, P., 2010)

Según el Consejo de Europa (2006), en la Recomendación Rec. (2006) 19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros, sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad, afirman que la parentalidad positiva, se refiere a la manera de comportarse de los padres, basada en el respeto, para que su crianza esté dirigida al cuidado y desarrollo del menor, incluyendo normas que permitan el crecimiento pleno del niño (p.3).

Es indispensable difundir la importancia de la práctica de una Parentalidad positiva, ya que permitirá que los niños(as) desarrollen diferentes habilidades que les permitan sentir empatía, ajustar o regular sus emociones de acuerdo con sus objetivos, comunicar sus necesidades y metas de manera flexible, y adaptando o corrigiendo sus comportamientos sociales reordenándolos continuamente. (Gómez & Muñoz, 2013).

Salles & Ger (2011), señalan que es de suma importancia la práctica de las competencias parentales en niños con discapacidad, pues favorecen al buen desarrollo de los hijos, que les brindarán un entorno de afecto y soporte emocional, que son esenciales para el desarrollo psicológico de los padres y de los menores.



Rodrigo, Martín, Cabrera y Máiquez (2009) indican que es muy compleja la educación de los padres hacia sus hijos, ya que deben promover el desarrollo de los niños, involucrándose en diferentes ámbitos para lograrlo. Dejando en claro que, para obtener un resultado óptimo, deben estar dotados de competencias que les ayuden a salvaguardar a los niños y contribuyen con su desarrollo.

Gómez & Muñoz (2013), afirman que la parentalidad positiva, ha generado un cambio en los esquemas y pensamientos de la sociedad, así como en las estructuras familiares; eliminando la práctica de crianzas basadas en la violencia, incentivando la salud en el hogar. El bienestar emocional es esencial para el crecimiento de cualquier niño, pero es especialmente importante para los niños con discapacidad. (Pueschel, 1990).

Sin embargo, la falta de parentalidad y de las competencias para ejercerla, generan negligencia parental, la cual se hace presente en diversas estadísticas mundiales, como la práctica de castigo o maltrato, siendo lo más común. En la investigación Más allá de los golpes, de la organización Save the Children en el 2012, señaló que debido a que los padres a menudo utilizan el castigo físico y / o psicológico en el proceso de crianza, seis de cada diez niños entre 2 y 14 años en el mundo, son disciplinados con una u otra forma de violencia en sus hogares.

Según un estudio de la United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) (2017). En América Latina y el Caribe, entre los niños(as) de 2 a 4 años, 2 de cada 3 suelen sufrir algún tipo de violencia (psicológica o física) en el hogar, mientras que el 5% de los niños menores de 5 años, reciben castigos corporales severos. Se estima que 240.000 niños crecen en un hogar con cuidados y el 10% de ellos, son niños menores de 3 años.

UNICEF (2017). En su nota de prensa “La disciplina violenta, el abuso sexual y los homicidios acechan a millones de niños en todo el mundo”, afirma que en todo el mundo

1.100 millones de cuidadores de niños (1 de cada 4) dicen que el castigo físico es necesario para criar adecuadamente a los niños.

De igual forma, desde una perspectiva a nivel nacional con respecto a la problemática presentada, cabe resaltar que el índice de competencia parental banal que se percibe en nuestro país va en aumento. (Díaz, E., 2020).

Según el informe de Bardales, O. (2018) “violencia en el ámbito familiar y violencia sexual en las personas con discapacidad. Prevalencia y factores asociados”. 4 de cada 10 personas con discapacidad, manifestaron haber sufrido violencia en el ámbito familiar alguna vez en su vida. Además, la prevalencia durante el último año fue de 18,2%. Destacando la violencia económica.

En el informe de Cifras de la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes en el Perú, realizado por UNICEF (2019), mostró que más del 70% de los niños, niñas y adolescentes (principalmente del sexo femenino) han sufrido maltrato psicológico en el hogar. De estos, el 42% son insultos, el 33% son humillaciones, el 30% son desaprobaciones, el 25% son apodos hirientes, el 17% son amenazas (físicas o de abandono) y el 16% son burlas.

A su vez, en nuestra localidad, la situación que se manifiesta es similar. La falta de competencia parental en las familias experimenta un incremento, lo cual se evidencia en el número elevado de incidentes de violencia y/o negligencia dentro del hogar. (Aguilar, 2018).

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en La Libertad 2013, realizada por el INEI. Se ha observado que los padres son más propensos a utilizar la condena verbal, las golpizas o el castigo físico para castigar a sus hijos entre 1 y 5 años (68,2% y 24,9%); la proporción de estos dos comportamientos entre las madres también es alta (59,0% y 18,3% respectivamente). Las madres mayormente prefieren utilizar la comunicación con sus hijos

(39,6%), las palmadas (28,9%) y prohibirles de algo que les gusta (27,6%) frente a los padres (33,6%, 21,2% y 24,9%, respectivamente). A su vez, el 19,2% de las mujeres aseguraron la necesidad del castigo físico en la educación de sus hijas/os.

Cáceres, C. (2014-2015), afirma que el proceso de crianza de un hijo con discapacidad, implica una situación que genera diversos sentimientos en los padres y madres. Ante este proceso, es común la aparición de sentimientos como: culpa, miedo, rechazo, negación y por último la aceptación. A su vez, los padres de niños con alguna discapacidad, deben atravesar diversos factores relacionados con las condiciones de su hijo, los cuales pueden dificultar el funcionamiento del núcleo familiar, afectando su desarrollo y bienestar (Canal, 1999).

El primero de esos factores corresponde a la gran necesidad de información sobre la salud y las posibilidades de su hijo, en la cual los padres se plantean cuestiones en relación al diagnóstico de su hijo y cómo este afectará la dinámica familiar. También surgen interrogantes relativas a aspectos más específicos como cuáles son los tratamientos más eficaces, o en qué manera deberán cambiar sus pautas de crianza, etc.

En segundo lugar, aparece una sensación de malestar interpersonal y familiar, como resultado de afrontar la discapacidad del niño. Este malestar, que en algunos casos se vive de modo muy personal, puede afectar lo que pueden esperar de sí mismos cada miembro de la familia (especialmente los padres). El malestar no es ajeno a características personales, como las habilidades para afrontar el estrés, o las habilidades para solucionar problemas y tampoco lo es a retos sociales o la sensación de poseer un estigma.

El tercer factor, relacionado a la necesidad de recursos de los padres, ya que han de modificar sus pautas de crianza y sus actividades cotidianas en función de las necesidades de

atención que requiere su hijo. Esta sobrecarga hace difícil afrontar obligaciones y responsabilidades cotidianas.

Atravesar los factores mencionados y las adversidades que estos suponen, conlleva sentimientos permanentes de ansiedad y presión en los padres, los cuales repercuten en su bienestar tanto físico como psicológico; afectando diversas áreas de su vida como la social, personal, familiar, económica, etc.

Según Jiménez, S. & Mamani, S. (2015). Afirman que el cuidado a largo plazo y la crianza de niños discapacitados, a menudo tiene un impacto en la salud de sus padres, generándoles diferentes síntomas como: fatiga, sensación de fracaso, insomnio, somatizaciones, gran disminución del sentimiento de prioridad, depresión, retraimiento social, irritabilidad, falta de organización, etc.; repercutiendo en su bienestar psicológico. Según estimaciones de la Asociación Peruana de Síndrome de Down, 600 niños nacen con síndrome de Down cada año (dependiendo de la edad de la madre, nace aproximadamente 1 de cada 750 nacidos vivos).

También es importante recalcar que, para los padres de niños con síndrome de Down, es un reto la crianza de sus hijos, debido a las distintas adversidades que implica la anomalía del cromosoma 21, sumado al poco apoyo, prejuicios sociales, los costos de tratamientos y diversas actividades para el desarrollo del menor. Todo esto, produce en ellos deterioro tanto físico, psicológico como social. Tendiendo a descuidarse, por asistir a sus hijos que necesitan cuidados especiales. Lo anterior deteriora su salud, pues el bienestar psicológico es fundamental para el desarrollo del ser humano.

Para Ryff y Keyes (1995), el bienestar psicológico, está relacionado con la parte emocional y mental de una persona, que repercute en un adecuado funcionamiento psicológico, de acuerdo a su modelo individual y adaptación al entorno.

Además, Ryff, y Keyes (1995) plantean que los seres con bienestar psicológico, gozan de autoestima, siendo conscientes tanto de sus fortalezas como debilidades. A su vez, son capaces de relacionarse establemente con los demás; estando dotados para satisfacer sus necesidades y desarrollar sus capacidades para el cumplimiento de metas. Según Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez (2009), gozar de bienestar psicológico ayuda al desarrollo, ya que permite afrontar situaciones adversas que generen estrés y puedan volverse un riesgo en la vida.

Sin embargo, a nivel internacional. Elisabet Arribas-Ibar (2018), doctora en salud pública y salud mental y consultora para la OMS, afirma que, entre los padres de familia, el 68% de las madres y el 57% de los padres, padecen de alguna enfermedad mental y/o abusan de sustancias.

En los datos estadísticos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2017, como mínimo 322 millones de individuos a nivel mundial tienen depresión, un 18% más que hace diez años y además 264 millones sufren ansiedad. Un aumento del 15% en comparación con el año anterior.

En el ámbito nacional, Centrum Católica y Social Progress Imperative (2016), realizaron el Índice de progreso social regional Perú, en el cual se señaló que ninguna región del país tiene un alto nivel de bienestar. Moquegua e Ica son los más ventajosos, pero, aun así, solo llegan al nivel medio. Por otro lado, los índices de bienestar en 15 regiones del Perú, son muy bajos. Promediando un bajo bienestar a nivel nacional.

Según un artículo del diario Perú21, afirma que en las cifras del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2017), 1,700,000 personas sufren depresión, quienes un 70% aproximadamente son mujeres y 365 mil residen en Lima, de las cuales el 65% no buscan ayuda. Además, está presente en 2 de cada 3 suicidios, esto es

confirmado por las estadísticas del INSM, las cuales confirman que de los 334 casos de suicidios que se presentaron en el 2016 en Perú, el 80% se originaron por bajo ánimo y depresión.

Además, según el INSM en sus Estudios Epidemiológico de Salud Mental 2003 – 2012, confirmaron que en la ciudad de Trujillo se dio un 16,5% de prevalencia al año de algún trastorno mental según la CIE-10.

La falta de bienestar psicológico en una persona, afecta por completo su salud, ya que se habla de un concepto integrador, tanto la salud física, social como mental. Una persona con una mala autoaceptación, tiende a tener problemas tanto emocionales como ansiedad y/o depresión, además dificultades para relacionarse con las demás personas. A su vez, presenta dificultades de inseguridad de sí misma y se le dificulta trazarse propósitos en la vida.

Arribas – Ibar, E. (2018), plantea que el estado mental de los padres es fundamental para complacer las necesidades de su hijo. Un bienestar psicológico bajo en los padres, establece un débil vínculo afectivo con sus hijos, creando un ambiente poco estable y estimulante, que afecta al desarrollo de los pequeños. Esto se debe a que, al tener una mala salud mental, afecta a la compasión, la capacidad de ser sensibles emocionalmente y poder percibir señales del niño, con el fin de poder interpretarlas y responder de forma adecuada. Por otro lado, la comunicación fomenta y fortalece la interacción entre padres e hijos también se reduce, haciendo que los niños sean propensos a problemas de comportamiento, dificultades emocionales y también sociales ya sea a corto o largo plazo.

Según lo observado, a muchos de los cuidadores de niños con algún tipo de discapacidad, se les dificulta saber qué tipo de parentalidad ejercer en sus hijos, ya que en diversos casos priorizan la felicidad de los niños, descuidando otros aspectos de la crianza. A su vez, se escudan en la discapacidad de los menores, para no ejercer la autoridad necesaria o

en algunos casos, la sobreprotección de ellos. Adicionalmente, los retos que conlleva la crianza de este tipo de niños y la prioridad en el bienestar de ellos; desarrolla en los padres, dificultades en su bienestar psicológico, teniendo en muchos casos presencia de depresión, ansiedad y/o estrés.

Es por ello, que una de las principales motivaciones para realizar esta investigación, es que no se ha dado mucha importancia, ni se han realizado suficientes investigaciones a este tipo de población. Si bien, al hablar de niños con síndrome de Down, usualmente se enfocan en las limitaciones o posibles soluciones para que estos niños puedan afrontar las diferentes adversidades. Sin embargo, no se toman en cuenta los padres de dichos niños, los cuales tienen un rol fundamental en la vida de estos y ellos también deben lidiar con diversas dificultades y el desgaste psicológico, no solamente por los procesos que deben pasar para poder sacar adelante a su hijo, si no, por la falta de información a su alcance sobre la parentalidad de estos niños y la centralización de las instituciones especiales que se encargan de apoyar el desarrollo de estos.

### **1.1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre la Parentalidad positiva y Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo?

### **1.1.3. Justificación del estudio**

La presente investigación es conveniente, debido a que busca profundizar el estudio de la relación entre Parentalidad positiva y bienestar Psicológico en padres de niños con síndrome de Down, con el fin de contribuir nuevos datos en la temática; permitiendo tener conocimientos respecto a las competencias parentales y los aspectos socioemocionales de

esta población, así como si la parentalidad positiva puede llegar a mejorar o perjudicar el bienestar psicológico de los padres.

El estudio posee relevancia social, pues se beneficiarán los padres al contar con la información brindada y a su vez, sus hijos, quienes actualmente se ven afectados por estas variables; permitiéndoles aclarar la influencia de la parentalidad positiva en el bienestar psicológico de los padres, para que puedan ser tratados efectivamente. Además, mediante la difusión de resultados al Centro Educativo, este podrá utilizarlos para implementar talleres y/o actividades relacionadas a la problemática, dirigidos a la población beneficiada.

Los datos e información recaudada, que se obtuvieron en la presente investigación, presentan implicancia práctica para las personas que se implican en la problemática, quienes tendrán un conocimiento más amplio con respecto a la influencia del factor parental en la salud psicosocial de los padres, de este modo se podrá adoptar las medidas preventivas y de intervención, permitiendo sensibilizar la importancia de la parentalidad y el bienestar psicológico. Además, los datos obtenidos, permitirá ampliar la información relacionada a las variables estudiadas.

Esta investigación, cuenta con utilidad metodológica, en la medida que permitirá contar como antecedente para futuras investigaciones sociales, psicológicas y educativas, en variables y poblaciones similares a los estudiados.

#### **1.1.4. Limitaciones**

La investigación se respalda en la Teoría ecosistémica del desarrollo, Teoría de apego y Teoría de resiliencia humana, utilizadas para la elaboración de la Escala de Parentalidad Positiva (e2p); así como por la Teoría eudaimónica aristotélica, utilizada por Ryff para la Escala de Bienestar Psicológico.



Al trabajar con una población tan limitada, los resultados del trabajo no pueden generalizarse a poblaciones que no reúnan las características similares a las de los sujetos del estudio.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivos generales**

Determinar la relación entre la Parentalidad positiva y Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de Parentalidad positiva en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo.
- Identificar el nivel de Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo.
- Establecer la relación entre la dimensión competencias vinculares de Parentalidad positiva y las dimensiones (autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida) de Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo.
- Establecer la relación entre la dimensión competencias formativas de Parentalidad positiva y las dimensiones (autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida) de Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo.
- Establecer la relación entre la dimensión competencias protectoras de Parentalidad positiva y las dimensiones (autoaceptación, relaciones positivas, autonomía,

dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida) de Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo.

– Establecer la relación entre la dimensión competencias reflexivas de Parentalidad positiva y las dimensiones (autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida) de Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo.

### **1.3. HIPÓTESIS**

#### **1.3.1. Hipótesis general**

Existe relación entre Parentalidad positiva y Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo.

#### **1.3.2. Hipótesis específicas**

- Existe relación entre la dimensión competencias vinculares de Parentalidad positiva y las dimensiones (autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida) de Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de Centro Educativo Básico Especial en Trujillo.

- Existe relación entre la dimensión competencias formativas de Parentalidad positiva y las dimensiones (autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida) de Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo.

- Existe relación entre la dimensión competencias protectoras de Parentalidad positiva y las dimensiones (autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno,

crecimiento personal y propósito en la vida) de Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo.

- Existe relación entre la dimensión competencias reflexivas de Parentalidad positiva y las dimensiones (autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida) de Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo.

#### **1.4. VARIABLES E INDICADORES**

##### **Variable 1:**

Parentalidad positiva, la misma que se evaluará mediante la Escala de Parentalidad Positiva-e2p de Esteban Gómez Muzzio & María Magdalena Muñoz Quinteros (2015).

Indicadores:

- Competencias vinculares
- Competencias formativas
- Competencias protectoras
- Competencias reflexivas

##### **Variable 2:**

Bienestar psicológico, el mismo que se evaluará de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y Keyes (1995).

Indicadores:

- Autoaceptación
- Relaciones positivas

- Autonomía
- Dominio del entorno
- Crecimiento personal
- Propósito de vida

## **1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN**

### **1.5.1. Tipo de investigación**

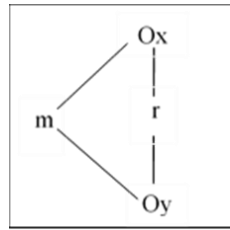
Este trabajo pertenece al tipo sustantivo, porque contiene las características de la investigación básica y aplicada, basándose en las leyes generales que permiten la organización de las teorías científicas, tratando de dar respuesta a interrogantes, describir y explicar la realidad desde una perspectiva teórica. De igual forma, los resultados obtenidos pueden servirle a la población utilizada en el estudio. (Sánchez y Reyes, 2006, p. 222).

### **1.5.2. Diseño de investigación**

El diseño de investigación es correlacional. Según Sánchez y Reyes (2009). Este tipo de diseño, se orienta a que en una misma muestra se determine la correspondencia entre 2 variables en adelante que se quieran estudiar. Solo puede disponer lo anterior, sin determinar la causa-efecto o estudiar los motivos de la relación, quien investiga.

Por lo cual, en el presente trabajo, se busca definir la relación entre la Parentalidad positiva y Bienestar psicológico de padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo.

El esquema de este tipo de investigación es el siguiente:



Dónde:

$m$ = representa a la muestra en estudio (padres de niños con síndrome de Down)

$O_x$ = variable 1: Parentalidad positiva

$O_y$ = variable 2: Bienestar psicológico

$r$ = relación entre ambas variables

## 1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 1.6.1. Población

Tamayo (2012), define a la población como el total de un fenómeno de estudio, incorporando todos sus componentes de análisis y que debe medirse para una determinada investigación, componiendo un grupo  $N$  de entidades que cumplen con una determinada característica.

El presente proyecto de investigación está dirigido a padres de niños con síndrome de Down, cuya edad oscila entre 0-12 años de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo. Dicho centro cuenta con 42 padres de niños con síndrome de Down, entre 0-12 años de edad; que asisten continuamente.

**Tabla 1**

*Distribución de la población según género.*

<i>Género</i>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	13	31
<b>Femenino</b>	29	69
<b>Total</b>	42	100

Fuente: Padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial de Trujillo

En la tabla 1, se observa la división según género de la población de esta investigación conformada por 42 padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Especial de Trujillo, siendo el 69% perteneciente al género femenino, y el 31%, al género masculino.

### **1.6.2. Muestra**

En el presente proyecto se utilizó una muestra censal de 42 padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo. Debido a que según Ramírez (2012), en la muestra censal, se considera como muestra al total de las unidades de investigación.

Incluyendo a los padres de niños con síndrome de Down, entre 0-12 años que asisten continuamente al programa 2019-II y crían a sus hijos, padres que aceptaron participar en la investigación y respondieron adecuadamente las encuestas.

Excluyendo a los padres de niños con otro tipo de discapacidad que no sea síndrome de Down, padres o personas que no cumplen el rol de crianza con los menores y padres que no asisten continuamente al Centro educativo. (Tabla 1)

### **1.6.3. Muestreo**

En la presente investigación no se utilizó un tipo de muestreo, puesto que se trabajó con una muestra censal. Hernández (citado en Castro 2003), concluye que, si el número de personas que conforman la población, es menor a 50, entonces la muestra debe ser el total de la población a investigar. Por ende, permite inferir, que si se toma el total de la población entonces no se aplicará ningún criterio muestral.

## **1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **1.7.1. Técnicas**

Se utiliza la técnica de evaluación psicométrica, con el fin de recaudar información objetiva que sustente el presente trabajo.

Rodríguez, M. (2017). Afirma que la evaluación psicométrica, facilita comprobar las competencias, destrezas y habilidades de una persona, mediante pruebas prácticas y objetivas.

### **1.7.2. Instrumentos**

#### **A. Escala de Parentalidad Positiva (E2P):**

Fue creada por Esteban Gómez Muzzio y María Magdalena Muñoz Quinteros en Chile en el 2015. La escala, está diseñada para ser auto aplicada, en aproximadamente 30 minutos; con la finalidad de establecer las competencias parentales que los adultos ejercen a

su niño(a), juntándolas en 4 áreas: vínculo, formación, protección y reflexión. El cuestionario de la escala está compuesto por 54 reactivos, los cuales tienen cuatro respuestas según estilo Likert (casi nunca, a veces, casi siempre y siempre), tomando valor de 1 a 4, permitiendo obtener los valores por áreas y en su totalidad, para conocer las formas de crianza que reflejan la competencia parental en estas áreas. Para la calificación de la prueba, se considera en zona óptima la puntuación con un percentil entre 50-90, para la zona de monitoreo entre 30-40 y la zona de riesgo entre 10-20.

### **Validez:**

La validez del instrumento original, muestra las siguientes etapas según los autores (2015): (1) un estudio piloto o preliminar, (2) un estudio de la versión de 76 ítems, (3) un reanálisis, creando la escala de 42 ítems, y (4) un análisis con la versión de 54 ítems, con puntuaciones de cuatro para cada ítem. Asimismo, en la observación de la escala con 42 ítems, mediante el estadístico de Pearson, los autores de la escala, indagaron la correlación entre las sub escalas y escala total de la E2P y sub escalas y escala total del Índice de Estrés Parental versión abreviada (PSI-SF, Abidin, 1995); hallando una correlación total de -.526. En la versión de 54 ítems, se usa la mayoría del rango de puntuaciones (MIN y MAX) y los valores de asimetría y curtosis, para cada competencia parental y para la competencia total son adecuados, ubicándose entre -1,0 y 1,0, lo que indica una distribución normal de las puntuaciones.

La adaptación peruana, fue realizada en Lima por Díaz, K. y Villalobos, M. (2018), quienes encontraron tras el análisis factorial confirmatorio los valores de  $\chi^2/df= 0.9$ , GFI= 0.87, CFI= 1.00, demostrando un buen ajuste de modelo; además de una validez promedio entre 0.8 y 0.9, contrastado con la V de Aiken.



Para la presente investigación, la autora del trabajo, hizo un estudio piloto de la adaptación peruana en una población de 20 padres con similares características a la población de estudio, para esto se realizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, que la escala sigue una distribución normal, la validez del instrumento se midió mediante la correlación ítem-test, en donde se aprecia que los 54 ítems que conforman el cuestionario, presentan índices de homogeneidad mayores al mínimo recomendado y oscilantes entre .326 y .782. (Tabla 12)

### **Confiabilidad:**

En la versión original de Esteban Gómez Muzzio y María Magdalena Muñoz Quinteros (2015), en cuanto a la escala de 54 ítems, en todas las áreas de competencias parentales, se evidenció una consistencia interna buena a excelente, la cual indica una buena confiabilidad y muestra valores de alfa de Cronbach de .95 para la escala total, .89 para Comp. Vinculares, .86 para Comp. Formativas, .84 para Comp. Protectoras y .82 para Comp. Reflexivas (recordando que sobre .70 se considera adecuado, sobre .80 es bueno y sobre .90, excelente).

En la escala de la adaptación peruana realizada en Lima, por Díaz, K. y Villalobos, M. (2018), se encontró una confiabilidad de .93 a través del Alfa de Cronbach.

Para el propósito del presente estudio, la autora, llegó a establecer la confiabilidad mediante un estudio piloto, haciendo uso del análisis de consistencia interna mediante el alfa de Cronbach, obteniendo como resultado el .906 para la escala total, lo cual, se califica como excelente. (Tabla 13)

## **B. Escala de Bienestar Psicológico:**

Creada por Carol Ryff en 1995, Estados Unidos. En el 2004, Van Dierendonck realizó la revisión y se adaptó a la versión española por Díaz et al., (2006). La versión original tuvo 84 ítems, luego tras la adaptación quedaron dos versiones: la extendida con 39 ítems y otra con 29 ítems. La escala a utilizar es la versión extendida de 39 reactivos, la cual se aplica a mayores de 18 años, durando aproximadamente 20 minutos y cuenta con seis dimensiones: autoaceptación (7 ítems), relaciones positivas (7 ítems), autonomía (5 ítems), dominio del entorno (7 ítems), propósito en la vida (8 ítems) y crecimiento personal (5 ítems). Asimismo, cuenta con reactivos inversos en cada una de sus dimensiones. Para aplicar esta prueba, se les debe entregar a los participantes, el cuestionario que utiliza un formato de respuesta Likert con seis opciones para marcar, pudiendo obtener una puntuación desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 6 (totalmente de acuerdo). De esta manera la puntuación máxima sería de 234, y se calificaría por puntaje total categorizando en bienestar elevado (>176 pts.), alto (174-175 pts.), moderado (117-140 pts.) o bajo (<116 pts.). La calificación es proporcional, por lo que, a más alta puntuación obtenida, indica mayor bienestar psicológico y viceversa.

### **Validez:**

En la adaptación española de Díaz et al., (2006), se comprobó la validez mediante el análisis factorial confirmatorio, donde emplearon el programa AMOS 5.0. De esta manera, analizaron seis modelos propuestos por diversos autores, desarrollando una nueva versión, pero manteniendo los seis factores planteados por la autora original, donde incluyeron solo 39 ítems, los cuales presentaron una correlación ítem-total de su escala superior a .30.

En la adaptación peruana de la Escala, realizada por Benites, M. A. (2019) para su tesis sobre “Satisfacción Marital y Bienestar Psicológico en padres de familia de una institución educativa de Trujillo”, corroboró la validez mediante el coeficiente de correlación

ítem-test corregido, evidenciando que los 39 ítems de la escala presentan índices de correlación con valores que oscilan entre .399 y .806. (Tabla 14)

### **Confiabilidad:**

En cuanto a la consistencia interna, en la versión española se utilizó el alfa de Cronbach, siendo los valores obtenidos: dimensión 1 = .83, dimensión 2 = .81, dimensión 3 = .73, dimensión 4 = .71, dimensión 5 = .83 y dimensión 6 = .68. En consecuencia, estos resultados indican que esta versión representa adecuadamente los elementos teóricos esenciales de cada una de las dimensiones.

Asimismo, en la adaptación peruana de Benites, M. A. (2019), también utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, arrojando como resultados que a nivel general y en la dimensión propósito en la vida se obtuvieron los valores respectivos de .969 y .909. Mientras que en las dimensiones autoaceptación, dominio del entorno, crecimiento personal, y autonomía, los coeficientes toman valores que oscilan entre .813 y .875. Finalmente, la dimensión relaciones positivas presenta un valor de .751. (Tabla 15)

## **1.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La tesista se apersonó al Centro Educativo Básico Especial de Trujillo, con la carta de presentación solicitando a la directora permiso para poder trabajar con los padres de niños con síndrome de Down de la institución. Una vez aceptada la solicitud, se acordaron las fechas en las cuales sería permitido aplicar las pruebas. Tras efectuadas las coordinaciones, la tesista se presentó en cada aula donde se encontraban los padres, explicó el motivo de la investigación y entregó la carta de consentimiento informado, con el fin de que las personas dispuestas a responder los test, la retornaran confirmando su aceptación y participación. Posteriormente, se explicó las instrucciones de cada uno de los protocolos, aplicándose las

escalas de Parentalidad Positiva (e2p) y de Bienestar psicológico, respectivas. Se clasificaron los protocolos debidamente desarrollados, realizando con ellos el tratamiento estadístico de los datos.

## **1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

La autora de la presente investigación, hizo un estudio piloto de la adaptación peruana de la Escala de parentalidad positiva, realizada por Díaz, K. y Villalobos, M. (2018), donde se determinó la validez mediante la correlación ítem-test y la confiabilidad mediante el alfa de Crombach. Luego de aplicadas las pruebas se elaboró la base de datos en el software Excel 2016, posteriormente se realizó el análisis de datos a través del paquete estadístico IBM SPSS STATISTICS 25. Se ejecutó un análisis descriptivo de las variables, haciendo tablas de distribución de frecuencias simples porcentuales, presentando los datos en tablas APA de los indicadores de ambas variables. Posteriormente, se determinó el cumplimiento de la normalidad de las puntuaciones obtenidas en ambos instrumentos, mediante la aplicación del estadístico Komogorov -Smirnov, con la correlación de significación de Lillefors.

## **CAPITULO II: MARCO REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES**

Dado que hay escasos estudios de Parentalidad positiva y Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down y que en la presente investigación se pretende ampliar la información de ambas variables en dicha población. A continuación, se mencionan algunas investigaciones que guardan relación con los lineamientos que se plantean en la investigación:

#### **A nivel Internacional**

Montandon (2018). En su trabajo de investigación titulado “Competencias parentales en padres de niños con discapacidad neuromusculoesquelética leve a moderada”, cuyo objetivo fue describir las competencias parentales (CP) de 52 padres, de niños entre 0-12 años, del Instituto Teletón de Puerto Montt. El trabajo fue de tipo descriptivo con corte transversal; cada padre respondió la Escala de Parentalidad Positiva (E2P). En los resultados se evidenció que el 28,8% de los padres en el área de las (CP) totales, se ubican en un rango de riesgo, el 40,4% de ellos está en zona de monitoreo y un 30,8% en un nivel óptimo. Concluyendo que existen alrededor de un 70% de cuidadores que necesitan apoyo para el desarrollo y fortalecimiento de CP.

Vera Miranda, L. Y., & Apolo Morán, J. F. (2020). En su investigación “Competencias parentales: Percepciones de padres de niños con discapacidad”, en Ecuador, cuyo objetivo fue conocer las percepciones del desarrollo de competencias parentales que tienen los padres de niños con discapacidad, a través de la Escala (E2p),

en una población de 106 padres. Se evidenció que en los padres de niños entre 4 -7 años, predominan las competencias vinculares ubicadas en zona de riesgo con un 55%; entre 8-12 años, el 59% están ubicados en zona óptima en las competencias reflexivas y formativas, y entre 13-18 años, predominan las competencias formativas con un 78% en zona óptima. Como conclusión, los resultados permiten establecer las relaciones existentes entre las cuatro competencias evaluadas, así como la determinación de las conductas más frecuentes relacionadas a las competencias y roles de los padres de familia en relación a la crianza y aportes en el desarrollo de sus hijos con discapacidad.

Zapata, A., Bastida, M., Quiroga, A., Charra, S. & Leiva, J. (2013), en su investigación “Evaluación del bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en padres con niños o adolescentes con retraso mental leve”, que busca estudiar el Bienestar psicológico de 30 padres, estrategias de afrontamiento y sus factibles relaciones. Utilizando la Escala de Bienestar Psicológico y la Escala de Afrontamiento de Tobin. Evidenciando que el 47% de los padres mostraron niveles bajos de bienestar psicológico. A su vez, un 47% implementa poco la estrategia de afrontamiento reestructuración cognitiva y la expresión emocional. Concluyendo que los niveles de bienestar psicológico son bajos y se encuentran significación estadística, en la variable de bienestar psicológico, con las estrategias reestructuración cognitiva, evitación activa y autocrítica.

### **A Nivel Nacional**

Lazo, Y. (2017) en su tesis titulada “Competencias Parentales en las familias del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites de la Región Callao”, busca profundizar en el conocimiento de las competencias parentales (CP) en las familias que pertenecen a

este programa en Lima en el 2017. Se planteó establecer el nivel de las (CP) en las familias del programa; se utilizó una metodología descriptiva básica con un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal. Participaron 200 familias a quienes se les aplicó una adaptación del (E2P). Como resultado se determinó que el 56,50% de las familias están ubicadas en zona óptima, el 42,50% en monitoreo y solo 1% en riesgo, concluyendo que las (CP) benefician el nivel de normal desarrollo de los niños.

Anicama J.C & Gonzales J.F. (2017), en su tesis “Resiliencia y Bienestar psicológico en madres de hijos con trastorno del espectro autista de un centro de educación básica especial de Lima Sur 2017”. Queriendo determinar la relación entre la Resiliencia y el Bienestar psicológico en 130 madres. En la investigación descriptiva, comparativa y correlacional, no experimental; se utilizaron las pruebas de Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y Escala de Bienestar Psicológico de Martina Casullo. Evidenciando una correlación altamente significativa entre las variables estudiadas. Ambas variables se encuentran en nivel promedio. En el bienestar psicológico, el promedio más alto se obtuvo en la dimensión proyectos, y el puntaje de la dimensión aceptación fue el que obtuvo el promedio más bajo.

Pérez de Velasco, A. L. (2017), realizó la tesis “Afrontamiento y Bienestar psicológico en madres de niños diagnosticados con trastorno del espectro autista”, pretendiendo determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico de 49 madres de niños (3 a 10 años). Se aplicó el Cuestionario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento y la Escala de Bienestar Psicológico. Se obtuvo, en los niveles de bienestar psicológico, que el 34.7% de las madres, se encuentran en nivel bajo; el 30,6%, un nivel medio; y el 34.7% restante, un nivel alto. Se concluyó, que las madres con apoyo en el cuidado de sus hijos, obtuvieron

puntuaciones más altas en bienestar psicológico global, y en las dimensiones de control del ambiente y autoaceptación.

### **A nivel Regional y local**

Mauricio Ruiz, C.R. (2016), en su investigación “Competencias parentales desarrolladas en mayor grado por los padres y madres de los niños/as y adolescentes en situación de no abandono, según mandato judicial de la Corte Superior de Justicia - La Libertad 2015”, aspirando investigar las competencias parentales que se desarrollan en mayor grado por 12 padres. La investigación es de tipo cuantitativo-cualitativo, utilizando diversos métodos, técnicas e instrumentos entre ellos la E2p. Obteniendo que el 25.9% de padres ejercen competencias parentales vinculares; el 21.8% formativas, el 32.9% protectoras y un 19.4% reflexivas. Determinando que las competencias parentales que predominan son las protectoras y vinculares, debido a la pérdida temporal de sus hijos, los cuidadores reivindicaron la importancia de brindarles amor y protección.

Benites, M.A. (2019). En su tesis “Satisfacción marital y bienestar psicológico en padres de familia de una institución educativa de Trujillo”, pretendiendo analizar la relación entre la satisfacción marital y el bienestar psicológico en 169 padres. Asimismo, fue de tipo sustantiva y diseño correlacional. Se utilizó la Escala de Satisfacción Marital y la Escala de Bienestar Psicológico. Evidenciando que los padres predominantemente tienen un nivel elevado de bienestar psicológico con 40.8%. A su vez, se evidencia una correlación altamente significativa y directa, de magnitud grande entre la satisfacción marital y las dimensiones de bienestar psicológico. Concluyendo que predomina el nivel medio de satisfacción marital y el nivel elevado de bienestar psicológico.



## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. Parentalidad positiva**

#### **A. Definición de parentalidad positiva**

El Consejo de Europa (2006) en la Recomendación Rec (2006)19 del Comité de ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad, refieren a la parentalidad positiva como “el comportamiento de los padres, basado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no utiliza la violencia y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño” (p.3).

Para Rodrigo, Máiquez y Martín (2010), la parentalidad positiva está basada en que los padres brinden un ambiente óptimo en las experiencias diarias de sus hijos (as); para crear relaciones positivas con ellos, basadas en su responsabilidad, con el fin de asegurar que, en el hogar se acaten los derechos del menor y optimizar su crecimiento y bienestar.

Según Suárez (2018), se entiende como parentalidad positiva como el comportamiento y los valores parentales destinados al beneficio superior del niño, implicando la puesta de limitaciones, sin acudir a la violencia para que el menor pueda tener un desarrollo pleno.

García, L. (2021), afirma que la parentalidad positiva es un comportamiento de los cuidadores hacia la crianza y desarrollo de sus hijos(as), basado en el interés de su crecimiento, cuidado, adquisición de hábitos y competencias, y la creación de un apego seguro. Caracterizándose por crear fuertes vínculos afectivos, la protección y el cariño, así eliminando cualquier práctica que conlleve a la humillación, la violencia y a un trato que haga sentir mal al menor. Promueve relaciones afectivas y respetuosas entre todos

los miembros de la familia, se desvincula del concepto de autoridad parental, donde existe mayor jerarquía y el rol de los progenitores es más controlador y estricto.

Respalda un estilo de responsabilidad parental caracterizada por las relaciones democráticas en la familia, la comunicación y participación de todos los miembros, la escucha activa, el afecto, la orientación y el apoyo.

Después de las definiciones presentadas anteriormente, es posible concluir que la parentalidad positiva, hace referencia a la forma de comportarse de los padres con sus hijos, la cual trata de asegurar el desarrollo y bienestar tanto físico, psicológico y social de los menores; de una forma afectiva y pasiva.

## **B. Teorías de la Parentalidad positiva**

La Escala de Parentalidad Positiva (e2p), está basada en 3 marcos teóricos vinculados entre sí: la teoría ecosistémica del desarrollo humano (Bronfenbrenner, 1987; Bronfenbrenner & Evans, 2000), la teoría del apego (Bowlby, 1969; Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Cassidy & Shaver, 1999; Zeanah, 2009) y la teoría de la resiliencia humana (Walsh, 2004; Gómez & Kotliarenco, 2010). Los cuales se detallarán a continuación:

### **B.1. Teoría ecosistémica del desarrollo**

Fue planteada por primera vez en 1979, en una obra titulada “La ecología del desarrollo humano”, en la cual Urie Bronfenbrenner (1979) mantenía que la mayoría de la psicología evolutiva de esa época, se basaba en las anomalías conductuales de los niños, relacionadas a situaciones confusas con adultos desconocidos.

El postulado básico de Bronfenbrenner es que la conducta humana está estrechamente influenciada por los ambientes naturales, es por ello que la observación y/o experimentación en ambientes no familiares como de laboratorios o situaciones clínicas, afectan la realidad humana, generando distorsiones en los resultados. Afirmar que las funciones mentales de las personas están relacionadas en gran medida con su entorno o sus interacciones, y es ninguna novedad.

Esta perspectiva concibe al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, en donde cada uno de esos niveles contiene al otro, Urie Bronfenbrenner, los nombra de forma ascendente de acuerdo a su globalidad. Los cuales son: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema.

Microsistema: Es el nivel más cercano al niño y está formado por las estructuras con las que él tiene contacto directo. Comprende las relaciones e interacciones que el infante tiene con su entorno inmediato (Berk, 2000). Sus estructuras incluyen la familia, la escuela, el vecindario, o los ambientes del cuidado afectado. En este nivel, las relaciones tienen impacto en dos direcciones - tanto lejos del niño, como hacia el niño; el cual Bronfenbrenner llama influencias bidireccionales, y muestra cómo ocurren entre todos los niveles del ambiente. Por ejemplo, los padres de un niño pueden afectar en sus creencias y comportamiento; sin embargo, el niño también afecta el comportamiento y las creencias del padre. Las influencias bidireccionales son más fuertes y tienen un mayor impacto, sin embargo, las interacciones en los niveles externos también pueden afectar las estructuras internas. Usualmente los escenarios incluidos son la familia, los padres o la escuela.

Mesosistema: Este nivel proporciona la conexión entre 2 o más estructuras del microsistema del niño (Berk, 2000). Por ejemplo, la conexión entre el maestro del niño y sus padres, entre su iglesia y su barrio, etc.

Exosistema: Este nivel define el sistema social más grande en el que el niño no funciona directamente. Las estructuras de esta capa afectan el desarrollo al interactuar con alguna estructura en su microsistema (Berk, 2000). Se forma de las siguientes formas: la naturaleza del trabajo de los padres, la relación entre el maestro y el personal, etc. El niño puede no estar directamente involucrado en este nivel, pero sí siente la fuerza positiva o negativa en la interacción con su propio sistema.

Macrosistema: Este nivel puede ser considerado como la capa más externa en el entorno del niño. Aunque no es un marco específico, está formada por valores culturales, costumbres y leyes (Berk, 2000). Los efectos de los grandes principios definidos por el macrosistema tienen una influencia en cascada a lo largo de las interacciones de todas las demás capas ya que este modelo apoya la idea de que cada uno de esos niveles contiene al otro. Son los contextos sociales, culturales y estructurales que determinan las características generales del sistema, antecedentes, etc. de cada cultura. Está compuesto por valores como cultura, costumbres, etc.

## **B.2. Teoría del apego**

Para Bowlby (1993), la conducta de apego se refiere a las diferentes formas de comportamiento que crean un sentimiento de proximidad entre una persona y otra, a la cual se le prefiere y diferencia del resto. Si existe un sentimiento de complicidad entre las dos personas, esto puede influir en la forma de comportamiento, siempre y cuando se obtenga una respuesta a través de la figura de apego. Sin embargo, en

algunas ocasiones se evidencia un exagerado sentimiento de apego, creando una tendencia a llantos y/o llamados, las cuales provocan un impulso de cuidado y protección en la figura.

Por lo tanto, Bowlby planteó que los comportamientos de apego son instintivos y se activaran cuando una persona se enfrenta a la amenaza de proximidad entre ella y el individuo diferenciado, generando inseguridad y miedo. Por eso en su teoría afirma, que los niños están dispuestos biológicamente para establecer conexiones con los demás.

Ainsworth y cols., (1978) plantearon una situación experimental, “la Situación del Extraño”, la cual consistía de una simple prueba de laboratorio para medir el apego en niños de 1-2 años, que constaba de dos episodios de una breve separación entre el niño y la persona que lo cuida. Cuyo objetivo fue evaluar la forma en que los niños utilizaban a sus cuidadores como fuente de seguridad, desde la cual podían explorar su ambiente; también la forma de reaccionar ante la presencia de extraños, y sobre todo, en los momentos de separación y de reunión con la madre o cuidador.

En los resultados de dicha prueba, Ainsworth encontró claras diferencias individuales en el comportamiento de los niños en esta situación, que le permitieron describir tres patrones conductuales que eran representativos de los distintos estilos de apego establecidos:

- En el apego seguro aparece ansiedad de separación y reaseguramiento al volver a reunirse con el cuidador. Las personas con este tipo de apego, son capaces de usar a sus cuidadores como una base segura cuando están angustiados. Saben que los cuidadores estarán disponibles y que serán sensibles y responsivos a sus necesidades.

Las características del cuidado materno en este caso son de disponibilidad, receptividad, calidez y conexión (Botella, 2005).

- En el apego inseguro-evitativo, se interpreta como si el niño no tuviera confianza en la disponibilidad de la madre o cuidador principal, mostrando poca ansiedad durante la separación y un claro desinterés en el posterior reencuentro con la madre o cuidador. Incluso si la madre buscaba el contacto, ellos rechazaban el acercamiento (Fonagy, 2004; Oliva, 2004). En la situación extraña los niños con estilo de apego evitativo no lloran al separarse de la madre, sin embargo, hay evidencia de que se dan cambios en su sistema nervioso notables en la aceleración del ritmo cardíaco y otras alteraciones (Botella, 2005). Ainsworth intuyó que se trataba de niños con dificultades emocionales; su desapego era semejante al mostrado por los niños que habían experimentado separaciones dolorosas (citado en Oliva, 2004). Las características del cuidado materno en este caso son de rechazo, rigidez, hostilidad y aversión del contacto (Botella, 2005).

- En el apego inseguro-ambivalente el niño muestra ansiedad de separación, pero no se tranquiliza al reunirse con la madre o cuidador, según los observadores parece que el niño hace un intento de exagerar el afecto para asegurarse la atención (Fonagy, 2004). Estos niños se mostraban tan preocupados por la ausencia de la madre que apenas exploraban en la Situación del Extraño. Sus respuestas emocionales iban desde la irritación, la resistencia al contacto, el acercamiento y las conductas de mantenimiento de contacto (Oliva, 2004). En este tipo de apego parece que la madre o cuidador, está física y emocionalmente disponible sólo en ciertas ocasiones, lo que hace al individuo más propenso a la ansiedad de separación y al temor de explorar el mundo. Para Mikulincer (1998), es evidente un fuerte deseo de intimidad, pero a la

vez una sensación de inseguridad respecto a los demás. Se podría decir que el rasgo que más define a estas madres es el no estar siempre disponibles.

### **B.3. Teoría de la resiliencia humana (resiliencia familiar)**

Walsh (2004), comprende a la resiliencia como la competencia de una persona para reivindicarse ante las situaciones difíciles. Según él, se trataba de un procedimiento constante de resistencia, corrección a sí mismo y crecimiento frente a las adversidades y retos de la vida.

La resiliencia, ya sea individual o familiar, no es una cualidad o un rasgo invariable, sino que es un proceso dinámico y cambiante que se manifiesta ante ciertas exigencias, mientras que puede no presentarse en otras condiciones o momentos (Kalawski & Haz, 2003).

Para Walsh (2004), la resiliencia familiar consiste en el desarrollo de mejora y adaptación que atraviesan las familias. Según la perspectiva sistémica, se comprende cómo los procesos familiares moderan el estrés y permiten que los miembros de la familia, enfrenten penurias prolongadas y superar las adversidades.

Gómez y Kotliarenco (2010) la definen como el “conjunto de procesos de reorganización de significados y comportamientos, que activa una familia sometida a estrés, para recuperar y/o mantener niveles óptimos de funcionamiento y bienestar, equilibrar recursos y necesidades familiares, y aprovechar las oportunidades de su entorno” (p. 124).

Siguiendo a Bronfenbrenner, Patterson, Walsh y otros autores, el modelo afirma que el desarrollo individual y familiar, ocurre en la interacción e intercambio de

recursos entre diversos sub-sistemas y eco-sistemas anidados (National Scientific Council on the Developing Child, 2005).

En la familia sometida a condiciones indicadoras de adversidad o crisis, los procesos de significación intersubjetiva y comunicación, desempeñan un papel fundamental, generando trayectorias familiares diferenciadas: hacia el estancamiento y deterioro, o hacia la resiliencia familiar. Este modelo de resiliencia familiar ecosistémica se basa en 5 supuestos teóricos propuestos por McCubbin, Patterson y otros (McCubbin et al., 2002):

1. Es predecible que las familias experimentan estrés y dificultades durante la vida familiar a lo largo del ciclo vital;
2. poseen recursos favorables y desarrollan competencias para proteger y asistir a sus miembros en el proceso de recuperación;
3. se favorecen y contribuyen a una red de relaciones en su comunidad, particularmente durante períodos de estrés y crisis familiar;
4. buscarán, negociarán y establecerán una visión común, que les dará sentido, propósito y una perspectiva compartida para avanzar como grupo; y
5. las familias enfrentadas a estrés y crisis significativas buscan restaurar el orden, balance y armonía incluso en medio de una etapa de gran conmoción.

Gómez y Kotliarenco (2010) identifican tres escenarios posibles para la resiliencia familiar: (a) una resiliencia familiar por contrapeso cotidiano, refiriéndose a un proceso de equidad entre contextos ecológicos de alto riesgo biopsicosocial y procesos protectores activos; (b) una resiliencia familiar por recuperación, donde sucede una crisis y por ende un fuerte deterioro en la familia, tras lo cual se crean procesos



relacionales que permiten a la familia recobrase por sí solos, o gracias a la intervención de otros sistemas; (c) y una resiliencia familiar por transformación, crecimiento o trascendencia , donde el sistema se enfrenta a un alto nivel de estrés pero no evidencia el proceso de deterioro familiar prolongado propio de, sino que se genera rápidamente un capital acumulado por la familia o recursos externos que promueven un rápido afrontamiento exitoso.

Según Walsh (2004), existen tres procesos fundamentales que son la base de la resiliencia familiar: conjunto de creencias, procedimientos organizacionales y de comunicación. Los factores de protección familiar que resaltan, son: apego, disciplina y supervisión, calidez y apoyo adecuados.

### **C. Dimensiones de parentalidad positiva, Competencias parentales**

Las competencias parentales son una serie de sapiencias y destrezas, que los criadores utilizan para atender y enseñar a sus hijos y proporcionarles un crecimiento saludable. Estas competencias son parte de la crianza social, para distinguirla de la crianza biológica (Barudy y Dantagnan, 2005; 2010).

Rodrigo, J. Martín, J. Cabrera, E & Máiquez, L. (2009), definen las competencias parentales, como un grupo de habilidades y cualidades que favorecen a los criadores a enfrentar con flexibilidad, su parentalidad; conforme a las necesidades de los menores, adaptándose a los patrones sociales, beneficiándose de las coyunturas y soportes que brindan los sistemas de influencia de la familiar.

Según la propuesta por Bronfenbrenner & Evans (2000) sobre "competencia", Gómez, E. y Muñoz, M.M. (2014) entienden por competencia parental, el apropiamiento demostrado -y posterior desarrollo- de sapiencias y destrezas de los

padres, para manejar su comportamiento parental a través de diferentes contextos de la vida familiar y la crianza, así como en las distintas dimensiones (física, cognitiva, comunicativa, socioemocional) del desarrollo del menor, con la finalidad de avalar su bienestar y el cumplimiento de sus derechos humanos.

Según la definición anterior por los autores de la Escala de Parentalidad Positiva-e2P, esta está organizada para embarcar 4 áreas de competencias parentales: las competencias vinculares, formativas, protectoras y reflexivas, las cuales se definen a continuación:

### **C.1. Vinculares:**

Se refieren al conjunto de capacidades y experiencias cotidianas de crianza parental, cuyo enfoque es fomentar el estilo de apego seguro de los menores y un crecimiento socio-emocional adecuado para ellos. Sus componentes son cuatro:

- La mentalización: es entendido como la capacidad de los padres para interpretar el comportamiento sus hijos/as, a través de la atribución de estados mentales en relación a la conducta observada en ellos (Fonagy & Target, 1997; citado en Gómez & Muñoz, 2015, p. 6). Para esto deberán tener la habilidad de saber reconocer: los estados emocionales los menores, sus pensamientos, sus necesidades momentáneas o de expresión, a través su conducta o comportamiento.
- La sensibilidad parental: Ainsworth (1978) (citado en Gómez & Muñoz, 2015), define la sensibilidad parental como “la capacidad parental para leer las señales comunicativas de los niños/as, saber interpretarlas y ofrecer una respuesta parental apropiada y contingente” (p. 6-7). La sensibilidad parental es un concepto central en el afianzamiento del apego seguro. Para poder llevarse a cabo de una manera adecuada,

los padres necesitan tener la habilidad o capacidad de poder ver las cosas desde el punto de vista de sus hijos.

- La calidez emocional: Gómez & Muñoz (2015) la definen como “la habilidad de los padres para manifestar de manera consistente expresiones de cariño y buenos tratos al niño. Este componente está estrechamente relacionado al vínculo del apego y el fenómeno de la resiliencia, como fruto de un vínculo afectivo seguro, en el contexto de las competencias parentales vinculares para el ejercicio parental positivo.
- El involucramiento parental: Gómez & Muñoz (2015), lo definen como la capacidad de los padres para conservar el interés, atención y conectarse con las experiencias y actividades diarias de sus hijos, participando en ellas. Esto, va a involucrar la dedicación y responsabilidad, además de comprometerse y permanecer accesible con los hijos. En esta implicación parental lo más importante es la calidad del tiempo que los padres dedican a sus hijos diariamente.

Las competencias parentales vinculares se manifiestan principalmente a través de prácticas de crianza socioemocionales (Bornstein & Putnick, 2012), que son las que explora la escala e2p.

## **C.2. Formativas:**

Se definen como las capacidades y experiencias diarias enriquecedoras parentales, diseñadas para beneficiar la evolución, formación y socialización de los niños. Sus componentes son cuatro Gómez & Muñoz (2015) y Rodrigo, Máiquez & Martín (2010):

- La estimulación del aprendizaje: incluye una serie de variables según, donde se destacan las habilidades o capacidades por parte de los padres y madres para

motivar a sus hijos, favorecer la investigación y el descubrimiento de su alrededor; ayudándoles a comprender, utilizando herramientas acordes a su edad, con el objetivo del desarrollo de su conocimiento y la comprensión; integrando lo aprendido para poder asimilar nuevos conocimientos a través de varias técnicas.

- La guía, orientación y consejo en diversos momentos del ciclo vital: en diferentes circunstancias en la vida de los hijos/as, también incluyen una serie de habilidades y capacidades que han de poseer los padres y las madres para poder llevarlas a cabo. Estas son las siguientes: planificar diversas actividades e integrar rutinas en la vida cotidiana de los menores; orientarlos hacia el futuro, reforzando sus habilidades en todas sus variables; acompañarlos e implicarse en la vida cotidiana de ellos, fomentar la autonomía en los hijos, adaptándose, reforzarles la empatía una manera positiva mediante la comunicación asertiva y el diálogo positivo.

- La definición de normas y hábitos: debe realizarse a través del uso de la disciplina positiva, sin violencia. Este componente tiene diversos componentes como: el control y supervisión del comportamiento infantil, a través de la comunicación y fomento confianza, haciendo uso de la disciplina positiva; utilizando diversas habilidades como el uso de la anticipación ante situaciones adversas, brindar explicaciones claras y concisas, negociar antes de imponer normas de manera rígida y autoritaria, comunicarles las consecuencias del incumplimiento de normas y los límites de manera asertiva.

- La socialización: Según Barudy & Dantagnan (2010), “el objetivo principal de la socialización consiste en que cada individuo tenga una representación clara de su historia e integre la normativa social que le permita participar en la co-construcción de la convivencia y el desarrollo de la comunidad” (p. 232-233). Este

proceso implicará en los padres una serie de habilidades para ser capaces de: transmitir a los hijos/as valores y normas que les permitan vivir en sociedad, preparar a los hijos/as para que puedan desarrollarse como ciudadanos activos, inculcarles los valores y costumbres de su cultura y comunidad, educarlos para que sean tolerantes en todos los aspectos (contra la xenofobia, homofobia, etc.)

### **C.3. Protectoras:**

Son el conjunto formado por las destrezas, conocimientos, y hábitos cotidianos de parentalidad y crianza, orientados a salvaguardar a los niños, asegurando su crecimiento, la realización de sus derechos y mantener su integridad. Esta concepción de protección, respeta la integración del enfoque de necesidades, de desarrollo humano y de los derechos de la infancia, en un mismo ámbito. Los procesos identificados se organizan en cuatro componentes:

- El abastecimiento de cuidados cotidianos: según Gómez & Muñoz (2015), se refiere a las aptitudes que poseen los padres para poner en práctica su crianza y acciones que permitan satisfacer las necesidades básicas de los hijos. Estas necesidades básicas, según López, Fuertes, Sánchez & Merino (1995), además de las necesidades de protección, las conformarían: las necesidades físicas y fisiológicas, emocionales, sociales y las necesidades cognitivas.
- El componente del logro de garantías de seguridad física, emocional y psicosexual se entiende según Barudy & Dantagnan (2010), citado en Gómez & Muñoz (2015), como lo contrario al maltrato, negligencia o abuso. Es decir, se refiere a la capacidad parental para salvaguardar el desarrollo del niño, ejerciendo la responsabilidad y cumplimiento de sus derechos en los diversos contextos sociales del

menor. (Gómez & Muñoz, 2015, p. 9-10). Este logro de garantías de seguridad físico-emocionales y psicosexuales se puede plantear para el ejercicio parental positivo al igual que la provisión de cuidados cotidianos para lograr el bienestar familiar, así, el interés superior del niño, desarrollo de la comunidad y el bienestar de la familia estarán entrelazados y se retroalimentarán de manera mutua.

- La organización de la vida cotidiana: según Gómez & Muñoz (2015), se entiende como la aptitud parental para construir un entorno que aporte elementos de predictibilidad, rutina y rituales a la vida del niño/a, para reducir el estrés tóxico en el desarrollo infantil. Los padres deben desarrollar un conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas, mediante una serie de patrones de organización. Para poder crear dichos patrones, deben contar con normas familiares tanto internas como externas, de forma que queden configuradas para garantizar el éxito a nivel del bienestar en la familia, el cual debe centrarse en el interés superior del niño para el ejercicio positivo de la parentalidad. Variables asociadas a este componente podrían ser, crear rutinas para organizar la vida cotidiana de los hijos.

- La búsqueda de apoyo social: el apoyo social según Lin & Ensel (1989), citado en Rodrigo, Máiquez, Martín & Rodríguez (2015, p. 34) “es el proceso por el cual los recursos sociales, que proporcionan las redes formales (instituciones y asociaciones) e informales (familias, amigos y vecinos), permiten satisfacer a las personas necesidades de todo tipo en situaciones cotidianas y de crisis”. Luego este componente se entiende, según Rodrigo, Máiquez & Martín (2010) como la capacidad parental para reconocer, aprobar y utilizar fuentes de soporte emocional, instrumental o económico según lo que se necesite para el logro de las metas de la crianza.

#### **C.4. Reflexivas:**

Son el grupo de capacidades y costumbres parentales y de crianza de los cuidadores, que hace que se autoevalúe el impacto y trayectoria de su parentalidad, supervisando su crianza actual y el desarrollo de su hijo/a, para mejorar las carencias de las demás competencias parentales. Sus componentes son:

- La anticipación de escenarios: se entiende como “la capacidad parental para preparar alternativas de acción frente a diversos tópicos de crianza o escenarios adversos que puedan surgir” (Gómez & Muñoz, 2015, p. 10). Para ello, los padres necesitan contar con habilidades, conocimientos y prácticas diferentes, por ejemplo, deben saber cómo cambiar los pañales al bebé, las rutinas de los niños, etc. Sin esas competencias establecidas, el componente de la anticipación no podría ser posible. De manera que deberán poseer a su vez una flexibilidad para poder adaptarse a los cambios evolutivos de los menores.

- La supervisión de las influencias en el desarrollo de los hijos: se puede definir como la destreza de los padres para poder identificar y hacer un seguimiento de las diferentes influencias biopsicosociales en el desarrollo de sus hijos en sus diferentes contextos de pertenencia (Gómez & Muñoz, 2015). Esto está sumamente relacionado con la responsabilidad ante el bienestar de los menores y a su vez con las habilidades y capacidades para el ejercicio y refuerzo de diferentes habilidades en los ámbitos del desarrollo de los hijos.

- Autosupervisión parental: “o la capacidad parental para reflexionar en tres áreas interconectadas: la historia de parentalidad vivida, las prácticas parentales actuales y la calidad de la relación padre/madre-hijo/a” (Nicholson, Howard & Borkowski, 2008; citado en Gómez & Muñoz, 2015, p. 10). Está relacionado con las

competencias de agencia parental como el grupo de competencias que los padres logran percibir y vivir su rol parental, según Rodrigo, Máiquez, Martín & Rodríguez (2015, p. 51).

- El autocuidado parental: entendido como la aptitud de los padres para desarrollar actitudes y prácticas que beneficien una salud física y mental, con el fin de contar con las energías y recursos que permitan desempeñarse adecuadamente en las otras dimensiones de la parentalidad (Gómez & Muñoz, 2015, p. 10-11). Estas habilidades reflexivas implicarán: poder mantener una comunicación asertiva y una escucha activa los hijos, tener una adecuada empatía, etc.; con lo cual se reforzará el vínculo y se favorecerá un apego seguro.

#### **D. Importancia de la parentalidad positiva**

Según Gómez y Muñoz (2013). Resulta indispensable promover en nuestra sociedad, la importancia de practicar una parentalidad positiva; ya que desarrolla en los niños(as) un grupo de competencias que les facilitan sentir empatía hacia los demás, tener inteligencia emocional que les ayude al cumplimiento de sus objetivos, expresar sus metas e ideales a través de la comunicación asertiva y auto controlar constantemente sus conductas ante la sociedad.

Según Barudy (2010), refiere que cuando un niño ha vivido un apego seguro y una parentalidad adecuada, que le ha permitido experimentar un reconocimiento afectivo, tendrá oportunidades de sentirse comprendido emocionalmente y desarrollar la empatía.



Durante la primera etapa de la vida, la mayor cantidad de habilidades, se adquieren a través de las interacciones con los cuidadores y con el entorno que los rodea (Bronfenbrenner, 1979).

La importancia de la familia tanto en el contexto socioemocional, como en el cognitivo en las personas, es indiscutible, por lo que ha destacado en las ciencias del comportamiento. En los últimos años, se ha coincidido que una de las funciones más significativas del contexto familiar, según las necesidades de los menores, es estimularlos para dotarlos con capacidades cognitivas que les permita relacionarse su entorno tanto físicamente como socialmente (Barudy & Dantagnan, 2005, 2010, Gracia & Musitu, 2000, Muñoz, 2005, Rodrigo & Palacios, 1998, Richaud, 2005).

Según Barudy & Dantagnan (2010), refieren que, en las investigaciones recientes en el área de comportamiento humano, se destaca que, en las primeras etapas de la infancia de un niño, el cuidado, estimulación y buen trato parental, juegan un papel esencial en su estructuración, crecimiento y funcionamiento temprano del cerebro; estimulando las sinapsis entre las neuronas, potenciando las funciones cognitivas, motoras y socioemocionales.

Según López - Melo, A. (2018), la importancia de desarrollar una parentalidad positiva en la vida cotidiana de los cuidadores, es promover el desarrollo de habilidades para ejercer relaciones fundadas en el respeto y cuidado, que promuevan la comunicación y la orientación, excluyendo la práctica de violencia en el hogar, ayudando a fomentar el desarrollo de niños y adolescentes, así evitando el consumo de drogas y/o comportamientos delictivos por parte de ellos.

## **E. Factores que influyen en la parentalidad**

Según Barudy y Dantagnan (2010), los padres a través de componentes biológicos y genéticos (como las experiencias de vida y el trasfondo social y cultural de su desarrollo), forman sus capacidades parentales. A su vez, los autores plantean la incógnita: ¿Son las competencias parentales la consecuencia de un complejo proceso de intervención y mezcla de diferentes aspectos?

Rodrigo, Máiquez, Cabrera y Martín (2009), de acuerdo a las contribuciones de White (2005), señalan que “las competencias parentales son el resultado de un ajuste entre las condiciones psicosociales en las que vive la familia, el escenario educativo que los padres o cuidadores han construido para realizar su tarea vital y las características del menor” (p. 115). Algunos factores que influyen en la parentalidad son:

- Los factores genéticos marcan las posibilidades personales innatas. Es decir, los padres adoptan costumbres, carácter, que ellos percibieron de sus cuidadores durante la infancia, los cuales forman parte de la construcción de su personalidad, influyendo en su comportamiento ante sus hijos.
- Los procesos de aprendizaje, influenciados por su aprendizaje y experiencias, van adquiriendo destrezas para conocer y reconocer qué estilos o qué métodos, son los adecuados ante diferentes situaciones que se generen con sus hijos, optando por las herramientas para afrontarlas, según lo aprendido durante su vida.
- Las experiencias de los estilos de crianza vividos por los futuros padres en su infancia y adolescencia, son factores principales que influyen en su parentalidad, ya que el trato que recibieron por parte de sus cuidadores, es el reflejo de cómo actúan con sus hijos, o de lo que consideran correcto o no para implementarlo en ellos. Es decir, si un padre tuvo una crianza castrante donde su figura parental era castrante con

él, es muy probable que haya adoptado ciertos rasgos de ese estilo para con su hijo, por lo cual futuramente se convierta en un padre autoritario.

- Las condiciones psicosociales de la vida familiar, si esta crece en un ambiente con mucha violencia, problemas sociales; es probable que esto influya en el estilo de crianza que ejerzan los padres hacia sus hijos, reflejando esa violencia que los rodea. A su vez, si la familia crece en un contexto de bajos recursos tanto económicos como sociales, también influye, ya que no cuentan con las herramientas y/o conocimientos necesarios para llevar a cabo una parentalidad favorable.
- Las características del menor. El comportamiento, personalidad, carácter del niño, influyen en la forma en la cual los padres lo crían, los cuidadores deben optar diferentes métodos de crianza que se adapten a las necesidades de su hijo, los métodos que funcionen en su aprendizaje y corrección de conductas.

### **2.2.2. Bienestar psicológico**

#### **A. Definición de bienestar psicológico**

Para Ryff y Keyes (1995) el bienestar psicológico, está relacionado con el estado en el que se encuentra la mentalidad y emociones de una persona, para lograr sus metas y adaptarse a las necesidades del ambiente que lo rodea. Además, vinculan el bienestar, con las costumbres y formas de pensar que afectan el actuar de una persona y el sentido que le otorga a las experiencias. Asociado esto, el bienestar psicológico se vincula con que el individuo se plantee un propósito de vida y darle un significado a esta. Además, afrontar los desafíos para cumplir las metas trazadas, centrándose en su desarrollo personal.

Según Schmutte (1997), el bienestar psicológico es la percepción que tienen las personas, sobre la felicidad; basada en acontecimientos internos como externos, los cuales forman una estabilidad en el individuo, para que logre desarrollarse en una sociedad. Basándose en la definición anterior, se puede establecer que las percepciones cumplen un rol fundamental en bienestar psicológico, porque de ella depende la visión de la vida de las personas.

Dentro del estudio de Castro (2004), el bienestar psicológico se define como un conjunto de características que se clasifican en positivas o negativas según el razonamiento humano, afectado por su entorno de desarrollo. Con base en lo anterior, la fuente externa (el entorno) puede designarse como el factor principal para percibir que un individuo puede tener su salud mental.

García-Viniegras (2005) estima que el bienestar incluye el valor que cada persona le brinda a sus logros, relacionándolo con su manera de vivir. Por ello, el bienestar psicológico ocurre cuando el individuo evalúa y emite un juicio sobre lo que ha logrado por sí mismo, repercutiendo a su vez en su conducta dirigida a cumplir metas y propósitos. Además, afirma que el bienestar psicológico se obtiene tras llegar a un equilibrio entre los logros del pasado y las expectativas a futuro sobre lo que se quiere alcanzar, en las diversas áreas esenciales en la vida del ser humano.

Según Pico; I. (2017), el bienestar psicológico, es una estructura de múltiples dimensiones compleja, directamente relacionada con la experiencia personal y el constante funcionamiento vital, que cada individuo supone que es el más conveniente de acuerdo a lo que anhela y necesita.

Después de las definiciones expuestas, se puede concluir que el bienestar psicológico es una percepción vivencial positiva del ser humano acerca de sí mismo y está relacionado con las áreas física, psíquica y social, de la persona.

## **B. Teorías del bienestar psicológico**

Carol Ryff, se basó en la teoría Eudaimónica aristotélica, para realizar la Escala de Bienestar psicológico, seguidamente se detallará la teoría y además se hablará de otras teorías relacionadas al bienestar psicológico.

### **B.1. Teoría Eudaimónica aristotélica**

La concepción de la eudaimónica es fundamental para el sistema Aristotélico. Del latín “felicitas” que significa felicidad. Por lo cual, según Aristóteles (citado en la Comisión Interuniversitaria de Galicia, 2001), la eudaimónica se refiere al bien superior, lo que los seres humanos desean. A partir de este concepto planteado, se destaca que la eudaimónica, se concibe como la felicidad que genera el desarrollo personal y no en el hedonismo que está basado en la satisfacción del placer.

Según Waterman (citado por Ryff, 1989) es necesario diferenciar entre eudemonismo y hedonismo, ya que el primero se relaciona a los deseos positivos y el otro a los negativos para los individuos.

Según lo señalado por Vigo (1997), desde una perspectiva estructural, la teoría aristotélica de la eudaimonía introduce dos exigencias de unidad. Estos dos registros o exigencias estructurales comportan, por un lado, la fijación de una “unidad vertical” o “de sentido” y, por otro lado, la determinación de una “unidad horizontal” o “en el

tiempo”. La primera, se refiere a la consideración de la eudaimonía como aquel bien supremo que, ubicado en la cima de los bienes deseados, ofrece un criterio que permite la configuración y organización de la vida práctica como una totalidad de sentido. En cuanto a la “unidad en el tiempo”, este registro apunta a la estabilidad y durabilidad a lo largo de una vida que ha de otorgarse a la eudaimonía como actividad permanente, lo cual excluye la consideración de la eudaimonía como una experiencia fugaz.

Desde la perspectiva aristotélica, el bienestar, no se relaciona al goce o a algo establecido, más bien, busca que la virtud sea la mayor posible, de acuerdo al potencial personal y a el cumplimiento de los requerimientos mínimos como la salud y comida. El bien que buscamos debe de ser el fin por el que el resto de actividades se realizan, concluyendo que el fin que buscamos, el bien supremo en función del cual se realizan el resto de acciones, es la eudaimonía.

Se puede concluir que, la eudaimónica, busca la creación de un ejemplar tratando de lograr un desarrollo humano, mediante el esfuerzo que conlleva motivación y guía a la vida personal.

## **B.2. Psicología humanista**

Riveros (2014), afirma que la psicología humanista, nace en 1962 Estados Unidos, con el propósito de crear un enfoque diferente que trascendiera las estipulaciones y la desintegración del Psicoanálisis y del Conductismo, buscando el desarrollo de estudios en psicología, sobre la subjetividad y experiencia basada en la reflexión del individuo como único, sin descomposiciones; en cambio, determinar a la persona como principal centro del investigación, explorando sus aspectos favorables y

saludables como el cariño, creatividad, independencia y sobre todo, la capacidad de ser auténtico, siendo uno mismo, porque de eso nace el respeto y la responsabilidad.

Villegas (1986), quien cita a Smith (1969), alude a la corriente de la psicología humanista como una especialidad centrada en el individuo y que Fourcade (1982) le define como: Una corriente científica y filosófica, que se aproxima al hombre y sus experiencias, desde las áreas dinámicas y sociales de la psicología; en una visión global del individuo, reconociendo técnicas orientales y occidentales del conocimiento.

El humanismo se centra en el individuo y lo define mediante una serie de principios o concepciones (Guerri, M. 2020):

- El ser humano es una totalidad. Éste es un enfoque holista, con la finalidad de estudiarlo en su totalidad y no de manera fragmenta.
- El ser humano posee un núcleo central estructurado. El cuál es su «yo», su «yo mismo» que es el origen y la estructura de todos sus procesos psicológicos.
- El ser humano tiende naturalmente a su autorrealización formativa. Puesto frente a situaciones negativas, debe trascenderlas; y si el medio se define como propicio, genuino y empático; verá favorecidas sus potencialidades.
- El ser humano es un ser inserto en un contexto humano, y vive en relación con otras personas.
- El ser humano es consciente de sí mismo y de su existencia. Se conduce de acuerdo con lo que fue en el pasado y preparándose para el futuro.
- El ser humano está provisto con facultades de decisión, libertad y conciencia para elegir y tomar sus propias decisiones. Estas facultades lo convierten en un ser activo, constructor de su propia vida.

- El ser humano es intencional. Esto significa que sus actos volitivos o intencionales se reflejan en sus propias decisiones o elecciones.

### **B.3. Psicología positiva**

Es la rama que analiza el funcionamiento psicológico adecuado de los individuos, en la psicología. Esta área, nace con Martin Seligman en 1998, (presidente en ese entonces, de la Asociación Norteamericana de Psicología) cuando la escogió para centrar su administración. Debido a que la psicología tradicional, estaba enfocada en remediar los aspectos negativos de una persona y se ignoraba el progreso de las habilidades, capacidades y emociones positivas, que son necesarias para un bienestar general.

En consecuencia, la psicología positiva tiene como fin comprender, por medio de investigaciones científicas, los procedimientos que implican los caracteres y emociones positivas de los individuos. Incita al desarrollo de competencias y un enfoque preventivo (Vera, 2006, p. 125). Esta rama de la psicología pretende contribuir comprensiones de la psique del ser humano tanto como para favorecer la sanación de los problemas de salud mental, y para tener una vida con calidad y bienestar, al lado de una metodología científica.

Gable y Haidt (2005) “la Psicología Positiva es el estudio de las condiciones y los procesos que contribuyen al funcionamiento óptimo de las personas y los grupos”.

Seligman, (2002), plantea que la psicología positiva se basa en tres pilares de estudio:

- Emociones positivas.



- Rasgos positivos.
- Instituciones positivas.

Seligman (2009) agregó un cuarto pilar de estudio: los vínculos positivos (la vida social) como vía de acceso a la felicidad y que tiene su origen en las investigaciones sobre el bienestar psicológico que identifican a las personas extremadamente sociables como las más felices.

Según Gancedo (2008), la psicología positiva busca ampliar la preocupación psicológica, desde reparar el daño o problema, hasta fortalecer las capacidades, investigando el bienestar psicológico y subjetivo, para distinguirlos, calcularlos y promoverlos con rigurosidad científica.

Para Vera, B. (2006), el bienestar psicológico tiene como fin, comprender a través de investigaciones y trabajos científicos, los procesos que forman las emociones y características positivas del sujeto, impulsando el crecimiento de capacidades personales y una orientación preventiva. Además, debe ayudar a comprender el funcionamiento psicológico de la persona, para favorecer su sanación mental, como para, utilizar una metodología científica que promueva una vida cálida y con bienestar.

Lograr un bienestar psicológico es un reto difícil, porque implica promover y estudiar los diferentes factores relacionados con la felicidad y el bienestar personal, incluso cambiar la perspectiva del sufrimiento psicológico, a algo positivo, según Vázquez, Cervellón, Pérez Sales, Vidales, y Gaborit (2001).

## **C. Dimensiones de bienestar psicológico**

Ryff y Keyes (1995) distinguieron el bienestar psicológico del bienestar subjetivo, determinaron que el confort con la vida, se puede utilizar como referente de bienestar psicológico. En su modelo multidimensional, incluyeron elementos relacionados con el crecimiento personal como la autonomía, autoaceptación, relaciones positivas con los demás, dominio del ambiente, propósito en la vida y crecimiento personal. En dicho modelo, se planteó que el bienestar psicológico evoluciona mediante la vida y se define como un fin cuyo objetivo es la perfección, la cual representa el progreso del verdadero potencial de cada persona (Ryff & Singer, 2001). Las definiciones de cada dimensión, son las siguientes:

### **C.1. La autoaceptación**

Dentro de la perspectiva eudaimónica, para los griegos, la autoaceptación reside en trabajar y autoanalizarse para descubrir nuestras acciones, motivaciones y emociones, logrando el conocimiento de nosotros mismos (Ryff y Singer, 2008).

Para Jahoda (1958), la autoaceptación involucra que la persona acepte sus debilidades y fortalezas, para que pueda vivir en paz consigo misma; así como para Ellis (1962), La persona que goza de autoaceptación, se acepta a sí misma plenamente, sin condiciones, sin importarle la opinión, aprobación, respeto y/o amor de los demás hacia su persona. Jung (Citado por Jacoby, 1990) decía que la autoaceptación se relacionaba con el interés de unificar lo que pensamos de nosotros mismos, lo que nos gusta o no, y distinguir esa perspectiva, de los demás.

Según Erikson (1963), para lograr auto aceptarse y fortalecer una identidad, se deben unir las personalizaciones previas, lo que nos estimula y los patrones sociales

modernos, que benefician el desarrollo hacia la adultez. En consecuencia, Ryff y Singer (1998), la definen como algo más amplio y complejo que el concepto que se tiene de la autoestima, ya que se trata de una evaluación hacia sí mismo, en la cual se comprende y reconoce de las cosas positivas y negativas personales.

Además, para Ryff y Singer (1998), la autoaceptación es fundamental en el bienestar. La persona, reconoce sus limitaciones y procura sentirse bien con ella misma, lo cual es una propiedad principal de la actividad psicológica positiva.

## **C.2. Las relaciones positivas**

Esta dimensión, tiene muchas aportaciones teóricas que manifiestan el efecto de amar, los vínculos entre personas y la intimidad en el ser humano. Jahoda (1958), (citado por Ryff, 1989), afirmaba que el poder brindar amor a los demás, era fundamental para un bienestar mental. Según Maslow (1968), la autoactualización está arraigada en mantener una estabilidad en las emociones de compasión y cariño hacia los demás, asimismo de conservar la capacidad de expresar amor, mantener relaciones amicales e igualarse con otras personas.

Es necesario que las personas establezcan relaciones que les proporcionen confianza. Para Allardt (1996), las relaciones positivas son primordiales en el bienestar y la salud mental. En diversas investigaciones de las últimas décadas, se evidencia que la soledad, la falta de vínculos y soporte de los demás, se relacionan con la propensión de sufrir una enfermedad, y afectan la salud de la persona.

Para Vielma y Alonso (2010), fomentar vínculos positivos con las personas, consta de conservar relaciones y vínculos socialmente significativos, confianza con el

entorno social y poder amar. Según esta perspectiva, la carencia de relaciones positivas, tiene efectos negativos en la salud física.

### **C.3. Autonomía**

Según Ryff y Keyes (1995), las personas, con el fin de mantener su individualidad ante condiciones sociales, requieren centrarse en sus ideas y mantener su autoridad y libertad. Posteriormente Ryff y Singer (1998), plantean que las personas autónomas, poseen una alta capacidad de regular y controlar, el poder social ejercido en ellos y regular sus conductas.

Según Rogers (1961), el individuo que logra su desarrollo completamente, manifiesta una percepción que él mismo controla su vida y no busca ser aceptado socialmente, por lo contrario, se evalúa a sí mismo de acuerdo a sus propios estándares. Para Jung (1954), basado en la concepción de individuación, el hecho de desarraigarse de lo convencional, es esencial en el desarrollo de la personalidad, debido que, las personas eligen su propio destino, sin verse afectado por los estereotipos sociales, sistemas colectivos y leyes de su entorno.

Para Vielma y Alonso (2010), la autonomía se basa en la capacidad de mantenerse diferente a los demás, en diversos contextos sociales, fundamentados en sus ideas y/u opiniones, conservando el poder individual e independencia permanentemente.

### **C.4. Dominio del entorno**

Según Ryff (1989), hace referencia a la aptitud de optar o implantar áreas en la vida, que satisfagan las necesidades y deseos del individuo, también es una

característica del funcionamiento óptimo, ya que las personas que desarrollan esta habilidad, tienen mayor control y contribución del ambiente que los rodea.

Esta dimensión, tiene características de la salud mental como antecedentes, las cuales fueron planteadas por Jahoda (1958), por ejemplo, la capacidad que tiene cada persona para escoger o generar situaciones psicológicamente apropiadas para sí misma. Además, en las teorías del desarrollo, se resalta que sobre todo en la adultez media, la persona tiende a desarrollar la capacidad para reconocer y solventar las adversidades, mediante el trabajo físico y mental (Ryff y Singer, 1998).

### **C.5. Propósito de vida**

Según Frankl (1946), los fundamentos de esta dimensión, están directamente relacionados con el modelo existencial, especialmente con darle un propósito a la vida. Sartre (1956) por su parte, expresaba que es indispensable para el individuo tener un proyecto de vida, que le permita superar la angustia del no ser.

Según los enfoques antes mencionados, los cuales destacan que el encontrar y dar un sentido a la vida ante situaciones difíciles o angustiantes, favorece la calidad de vida del individuo. Jahoda en 1958 (citado por Ryff, 1989) realiza una definición sobre salud mental, haciendo hincapié en la importancia de la estructura de creencias personales que aportan una razón de ser y un objetivo a la vida.

Un propósito de vida es una meta que los individuos se trazan, la cual ayuda a organizar sus objetivos y ánimos; pueden diferentes propósitos en la vida, y esto les beneficia en gran cantidad, porque si se enfocan en solo un objetivo y no logran lo esperado, entonces puede generar sentimientos fuertes de decepción y frustración; no

obstante, si hay demasiados propósitos trazados, puede distraerlos de la meta principal (Kashdan y McKnight, 2009).

Ryff (1989), afirmó que las personas necesitan plantearse objetivos y metas que les permitan a otorgarle una razón a la vida. Finalmente, Vielma y Alonso (2010), definen esta dimensión, como la capacidad de reconocer la finalidad y el sentido que se le otorga a la vida, conforme a los proyectos y metas trazadas, que brinden significado a lo vivido y a las experiencias futuras.

### **C.6. Crecimiento personal**

Esta dimensión, se acerca más a la definición eudaimónica de Aristóteles, porque obviamente está relacionada con la autorrealización humana. Involucra actividades efectivas y de desarrollo general del potencial individual (Ryff y Singer, 1998).

Erikson (1963), refiere a las metas o significados dinámicos que establecen las diferentes etapas de la vida, como estar en un estado productivo en la adultez media o lograr la unidad emocional hasta el final de la edad adulta.

La actividad positiva efectiva, requiere la perseverancia del individuo para potenciar su desarrollo y sus habilidades como persona (Keyes, Ryff y Shmotkin, 2002). Según Vielma y Alonso (2010), el desarrollo y la madurez se logran a través del impulso del potencial individual y la consolidación de las capacidades personales.

#### **D. Importancia del bienestar psicológico**

Según Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez (2009), disfrutar de un bienestar psicológico, beneficia el desarrollo individual, ya que le permite a la persona afrontar las adversidades y situaciones estresantes de la vida diaria, que puedan perjudicar su vida.

Para Ryff y Keyes (1995), las personas que disfrutan de un bienestar psicológico, se dan cuenta de sus limitaciones y están a gusto con sí mismas; logran mantener una relación estable con los demás, generan un sentido de personalidad y manejo del entorno, desarrollan algunos proyectos que guían sus esfuerzos y emprender actividades que aumenten y refuercen su aprendizaje y desarrollo de capacidades, para satisfacer sus necesidades.

Para Taylor, Kemeny, Reed, Bower & Gruenewald (2000), la concepción de las personas saludables, se caracteriza por un sentido positivo de sí mismos, un sentido de autocontrol y un futuro esperanzador. Son recursos que impulsan y favorecen el afrontamiento de las adversidades, pero se vuelven muy importantes cuando las personas enfrentan situaciones difíciles; hacerles frente, puede generar un estrés muy alto e incluso ser potencialmente mortales.

Según Fredrickson (2009), gozar de bienestar psicológico, favorece a la persona, a lograr un mayor desarrollo tanto psicológico, social como comunitario.

Villagrán (2009), concluye que las personas con bienestar psicológico, poseen una mayor preparación para enfrentar y solventar de forma diferente las situaciones y desafíos de la vida cotidiana, y además experimentan alegría de vivir pese a las dificultades que enfrentan; teniendo la capacidad de tener mejores relaciones interpersonales, permitiéndoles adaptarse de manera positiva en diversos ecosistemas.

Además, según la Organización Mundial de la Salud (OMS); en su plan de acción 2013-2020, señala que la buena salud mental hace posible que las personas materialicen su potencial, superen el estrés normal de vida, trabajen de forma productiva y hagan aportaciones a la comunidad.

#### **E. Factores que influyen en el bienestar psicológico**

El bienestar psicológico está determinado por la cultura social, lo que significa la interrelación entre la biología, la sociedad y la psicología; la personalidad juega un papel regulador extremadamente importante en ella.

Para Diener, Suh, Lucas y Smith (1999), los componentes sociales y demográficos, no pueden explicar por sí solos los diferentes grados de bienestar; estos se encuentran influenciados por procesos psíquicos, como los objetivos y capacidades de resiliencia, los cuales se relacionan con el perfil y experiencia personal de un individuo. Como, por ejemplo, el sexo y edad establecen el propósito y los tipos de metas que la persona se fija, sin embargo, no pueden determinar de forma directa su bienestar.

Según Vigotsky (1987), los componentes que aportan los elementos genéticos y del entorno; la dinámica de los diferentes procesos psicológicos para el cumplimiento de metas y el afrontamiento, forman un conjunto de elementos enlazados entre sí, que resultan indispensables para comprender la determinación del bienestar. Según el estudio de factores socioambientales Liang, Krause y Bennett (2001), expusieron cómo el soporte social afecta la salud mental, más que el nivel económico y los cambios sociales, pero no consideraron los elementos del nivel psicológico individual.



Según García-Viniegras (2005), el bienestar psicológico tiene características de experiencia subjetiva y está relacionada con funciones físicas, mentales y sociales. En él, se destaca el estado de ánimo y es fundamental la forma de expresión de lo cognitivo y valorativo. Dentro del área de las emociones, existen factores con mayor estabilidad relacionados con las características de la personalidad y factores con menor inestabilidad (como las reacciones emocionales). Los aspectos emocionales y cognitivos están estrechamente relacionados y se ven afectados por la personalidad y las condiciones ambientales como un sistema interactivo complejo.

A su vez, García-Viniegras (2005), afirma que el bienestar nace del equilibrio entre lo que las personas esperan conseguir y/o alcanzar (proyección de futuro) y las metas y logros ya obtenidos (apreciación del pasado y el presente) en las áreas que más les interesa, como, por ejemplo: la relación con los demás, la situación laboral, el vínculo familiar, el estado de salud. Este agrado por la vida, se obtiene en la interacción entre las personas y su medio social; incluidas las situaciones materiales y sociales objetivas, estas ofrecen a los individuos ciertas oportunidades para realizarse a sí mismos, y al mismo tiempo proporcionan un reflejo de la realidad externa, mediante condiciones subjetivas.

García – Viniegras (2005), también manifiesta que el bienestar psicológico, está relacionado a la parte psicológica y afectiva, la cual suele ser estable y se deriva de experiencias personales e irrepetibles que surgen a lo largo de la vida social y personal. La perspectiva de bienestar, y lo que ocasiona satisfacción y disfrute, cambia de acuerdo al grupo social, época, desarrollo social y/o momento de vida de la persona; fundamentando que sea de carácter vivencial, personal e irrepetible.

### **2.2.3. Síndrome de Down**

#### **A. Definición**

Se denomina síndrome de Down, al trastorno genético causado por un cromosoma (estructura que contiene el ADN) adicional o una porción de este.

Se desconoce la causa última de esta anomalía. Este es una alteración cromosómica que ocurre durante el embarazo. El problema específico se produce en la réplica del cromosoma 21 y puede surgir de las formas a continuación:

Normalmente, el cuerpo humano consta de 46 cromosomas, los cuales se distribuyen en 23 pares. Uno de ellos, establece el género de la persona, y los demás se numeran según su tamaño decreciente del 1 al 22. Una de las condiciones de síndrome de Down (la más frecuente), ocurre cuando la persona, tiene 3 cromosomas en el par 21 en vez de los 2 habitualmente; es por ello que este síndrome es denominado también como síndrome de trisomía 21.

Otro de los casos, llamado translocación cromosómica, ocurre muy raramente. Durante la segmentación celular, un cromosoma 21 se rompe y algunos pedazos (o el cromosoma completo) se combinan con otro par (generalmente 14) de forma anormal. En otras palabras, además del cromosoma 21, el 14 también tiene una adición de carga genética. Los cromosomas recién reorganizados se les llaman cromosomas de translocación, es por ello el nombre.

También existe la forma, mosaicismo o trisomía en mosaico. Cuando el óvulo es fertilizado, el material genético no se separa adecuadamente durante la división posterior, por lo que una célula hija, asume 3 cromosomas en su par 21, mientras que la restante solamente tiene uno. Generando que diferentes células producidas tengan 3 cromosomas y el resto de ellas tengan 2 cromosomas (que es lo normal). Esa agrupación de diversos tipos cromosómicos, se le llama mosaico-cromosómico.

Cada una de estas tres posibilidades, da características diferentes a las personas. Sin embargo, se puede decir que los individuos con síndrome de Down tendrán algún grado de discapacidad intelectual y mostrarán algunos de los rasgos típicos de este síndrome, como, por ejemplo: movilidad disminuida (hipotonía o baja tonicidad muscular), nariz pequeña y algo aplanada, ojos rasgados, orejas pequeñas y otros signos que se van evidenciando a medida que crece y se desarrolla (Florido, M., 2016).

## **B. Clasificación de los padres de niños con síndrome de Down**

Según los autores Green, S. (2002), Hartshorne (2002) & Simmerman, et al. (2001), la llegada de un niño que tenga algún tipo de discapacidad en el desarrollo, afecta inmediatamente o después de un tiempo, a la familia. Además, según Povee, Roberts, Bourke & Leonard (2012), las exigencias de carácter emocional, físico y económico que se ocasionan al criar y cuidar un niño con discapacidad, repercuten en la salud y vida de sus cuidadores. A continuación, se detallan los tipos de padres más frecuentes en estos niños:

### **B.1. Padres sobreprotectores**

Se refiere al exceso de protección por parte de los progenitores y/o cuidadores hacia el menor. En los padres de niños con discapacidad, este tipo de parentalidad es todavía más notorio. Su propósito, es evitar al máximo los riesgos y dificultades en la vida de sus hijos, protegiéndolos del medio que los rodea, el cual se considera una amenaza. Estos padres de niños con síndrome de Down, ven a sus hijos vulnerables ante la sociedad, tienden a una percepción de que sus hijos son inferiores a los demás, por lo cual deben ser protegidos por ellos, para evitar sufrimiento o dolor.

Además, la Fundación Iberoamericana Down21 (2015), refiere que, ante el sentimiento de culpabilidad de los padres, cuando perciben un rechazo por parte de ellos hacia el niño o sus características, genera la sobreprotección compensatoria; sobreprotegiendo al infante, dificultándole su crecimiento como persona autónoma e independiente.

### **B.2. Padres permisivos:**

Son los padres que carecen de control sobre sus hijos. La crianza que les brindan, es escasa en reglas y condiciones limitantes. Varios de estos cuidadores, están muy apegados emocionalmente y hacen de este medio la única relación con sus hijos, por lo que pueden descuidar o prestar poca atención a la parte educativa y formativa.

Según Díaz–Caneja & Florez (s.f), en diversas ocasiones los padres, por falta de información, consideran que sus hijos al tener síndrome de Down, no tienen la capacidad de comprender las normas o reglas determinadas, por lo cual no corrigen sus conductas erróneas. Además, varios prefieren ser permisivos y dejar que su hijo haga lo que le plazca, para evitar que este se frustre y sufra más, ya que para ellos la condición de su hijo es una limitación y sufrimiento para él.

### **B.3. Padres autoritarios:**

Para Ayala (2018), este tipo de padres, ejercen un control firme sobre sus hijos, mediante la afirmación del poder “esto se hace así porque lo digo yo” tienen un estilo educativo autoritario. Suelen tener poca comunicación con los menores, y cuando lo hacen, suelen ejercer poder y control en ellos. Usualmente esto, desarrolla en los niños, sentimientos de temor hacia sus cuidadores.

Este tipo de padres de niños con síndrome de Down, tienden a idealizar que su hijo es incapaz de entender ciertos patrones de conducta o acciones diarias, por lo cual, se limitan a mandar a sus niños para que estos solamente obedezcan y cumplan lo pedido, sin necesidad de entender. Además, suelen ser poco afectuosos con sus hijos y tienden a demostrar un rechazo hacia las expresiones de cariño de ellos, creando un vínculo carente de cariño.

#### **B.4. Padres que rechazan:**

Según la Fundación Iberoamericana Down21, el sentimiento de rechazo, es muy común entre los padres cuyos hijos tienen algún tipo de discapacidad. Este rechazo, ya sea hacia el niño o hacia la discapacidad de él, genera en los cuidadores sentimientos muy altos de angustia, haciéndolos sentirse mal, no expresando sus sentimientos con los demás, debido al miedo de reconocerlo, ya que no está bien visto socialmente, sentir rechazo por los hijos.

Varios padres se avergüenzan de tener un hijo con una discapacidad, por lo cual suelen ser fríos y distantes con ellos, en diversas ocasiones incluso los abandonan. Pues no pueden aceptar que su hijo «no va a crecer como los demás niños» e incluso lo ven como una carga y/o castigo. Este tipo de padres, incluso pueden llegar a la negligencia familiar, no haciéndose cargo de las necesidades del menor.

#### **B.5. Padres sobre exigentes:**

La Fundación Iberoamericana Down21, indica que la no-aceptación plena del niño con síndrome de Down, podría conducir a una sobre exigencia o perfeccionismo. Los padres esperan que su hijo destaque entre los niños con su misma discapacidad o

que llegue a ser como el resto de niños. Esta actitud perfeccionista se manifiesta cuando la familia prioriza al niño y lo centraliza: “todos hacemos lo que podemos para que salga adelante”.

En este tipo de parentalidad, se crean unas pautas de interacción con el inadecuadas, sobre exigiendo y atendiendo demasiado al menor, creando una dependencia del niño hacia una persona (usualmente la madre). Produciendo además un enojo y frustración latente, porque se truncan las aspiraciones personales de dicha persona, que debe realizar sacrificios por cuidar al niño. Además, como se le exige tanto al niño, éste se irrita, sintiéndose incapaz de cumplir lo que se le pide; generándole una falta de confianza en sí mismo y una percepción de que solo es querido si hace las cosas bien.

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.3.1. Parentalidad positiva**

La parentalidad positiva es la adquisición demostrada de los conocimientos y habilidades de los padres, que les permite tener conductas consistentes en la vida familiar; especialmente en las diferentes áreas que abarcan la crianza de sus hijos. Velando por la salud, óptimo crecimiento y la obtención de lo que les corresponde a los menores. (Gómez, E. & Muñoz, M. 2014)

### **2.3.2. Bienestar psicológico**

El bienestar psicológico, está relacionado con el buen funcionamiento psíquico de una persona, de acuerdo a su con respecto a su modelo personal y a sus capacidades de adaptarse a las circunstancias que lo rodean. Igualmente, el bienestar se vincula a las

convicciones que guían el accionar de los individuos y al valor que les dan a sus experiencias. (Ryff y Keyes, 1995)

Adicionalmente Ryff (1989), “Se entiende por bienestar psicológico, el resultado o producto de una evaluación valorativa por parte del ser humano con respecto a cómo ha vivido”.

### CAPITULO III: RESULTADOS

**Tabla 2**

*Niveles de Parentalidad Positiva en Padres de Niños con Síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial.*

Parentalidad positiva	Frecuencia	%
Zona de riesgo	0	0
Zona de monitoreo	7	16,7
Zona Óptima	35	83,3
Total	42	100,0

Fuente: Resultado de la aplicación del test de Parentalidad Positiva (e2p) en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial.

En la tabla 2 se observa que, en los padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial, existe hegemonía en la zona óptima con un porcentaje de 83,3%, seguido de la zona de monitoreo con un porcentaje de 16,7%, y finalmente no se encuentra porcentaje en la zona de riesgo.



**Tabla 3**

*Niveles por Dimensiones de Parentalidad Positiva en Padres de Niños con Síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial.*

Dimensiones	Frecuencia	%
<b><i>C. Vinculares</i></b>		
Zona de riesgo	0	0
Zona de monitoreo	3	7,1
Zona óptima	39	92,2
<b><i>C. Formativas</i></b>		
Zona de riesgo	0	0
Zona de monitoreo	8	19
Zona óptima	34	81
<b><i>C. Protectoras</i></b>		
Zona de riesgo	0	0
Zona de monitoreo	10	23,8
Zona óptima	32	76,2
<b><i>C. Reflexivas</i></b>		
Zona de riesgo	0	0
Zona de monitoreo	17	40,5
Zona óptima	25	59,5

Fuente: Datos alcanzados en la investigación, tras la aplicación del test de Parentalidad Positiva (e2p) en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial.

En la tabla 3 se puede apreciar que, en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial, existe prevalencia en la zona óptima en las dimensiones de Competencias vinculares, Competencias formativas, Competencias protectoras y Competencias reflexivas, con porcentajes entre, 59,5% hasta 92,2%.

**Tabla 4**

*Niveles de Bienestar Psicológico en Padres de Niños con Síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial.*

Bienestar psicológico	Frecuencia	%
Bajo	16	38,1
Medio	26	61,9
Alto	0	0
Total	42	100,0

Fuente: Aplicación de la Escala de Bienestar Psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial.

En la tabla 4 se destaca que, en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial, existe primacía del nivel medio, con un porcentaje 61,9%, seguido del nivel bajo con un porcentaje de 38,1%, por el contrario, en el nivel alto no existe porcentaje.

**Tabla 5**

*Niveles por Dimensiones de Bienestar Psicológico en Padres de Niños con Síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial.*

Dimensiones	Frecuencia	%
<b><i>Auto aceptación</i></b>		
Bajo	2	4,8
Medio	10	23,8
Alto	30	71,4
<b><i>Relaciones positivas</i></b>		
Bajo	12	28,6
Medio	30	71,4
Alto	0	0
<b><i>Autonomía</i></b>		
Bajo	9	21,4
Medio	32	76,2
Alto	1	2,4
<b><i>Crecimiento personal</i></b>		
Bajo	41	97,6
Medio	1	2,4
Alto	0	0
<b><i>Propósito en la vida</i></b>		
Bajo	6	14,3
Medio	29	69
Alto	7	16,7
<b><i>Dominio del entorno</i></b>		
Bajo	26	61,9
Medio	16	38,1
Alto	0	0

Fuente: Aplicación de la escala de Bienestar Psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial

En la tabla 5 se aprecia que en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial, prima el nivel medio en las dimensiones de: Relaciones positivas, autonomía, y propósito en la vida, con porcentajes que oscilan entre 69% hasta 76,2%, en segundo lugar se encuentra el nivel bajo en las dimensiones de Crecimiento personal y dominio del entorno, con porcentajes que fluctúan entre, 61,9% hasta 97,6%, y finalmente está en nivel alto la dimensión de auto aceptación con 71,4%.

**Tabla 6**

*Correlación entre Parentalidad Positiva y Bienestar Psicológico en Padres de Niños con Síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial.*

		Parentalidad positiva
Bienestar Psicológico	Correlación	,751**
	Prob (P)	,000
	Significancia	Alt. Significativo

Nota: r=coeficiente de correlación de Serman, donde: \*P < 5% = 0,05 - Significativo, \*\*P < 1%=0.01-Altamente significativo.

En la tabla 6 se muestra que según la Correlación Estadística de Serman, existe correlación positiva fuerte, altamente significativa ( $p < 0.01$ ), entre Bienestar psicológico y Parentalidad positiva.

**Tabla 7**

*Correlación entre Competencias Vinculares y las Dimensiones de Bienestar Psicológico en Padres de Niños con Síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial.*

<i>Dimensiones</i>	<i>C. vinculares</i>	
	<i>Rho</i>	<i>Sig (P)</i>
<b>Auto aceptación</b>	,379*	,013
<b>Relaciones positivas</b>	,453**	,003
<b>Autonomía</b>	,116	,464
<b>Crecimiento personal</b>	,530**	,000
<b>Propósito en la vida</b>	,480**	,001
<b>Dominio del entorno</b>	,604**	,000

Nota: Rho=coeficiente de correlación de Spearman, donde: \*P < 5% = 0,05 - Significativo, \*\*P < 1%=0.01-Altamente significativo.

En la tabla 7 se evidencia la correlación de la dimensión Competencias vinculares con las dimensiones de Bienestar psicológico obtenemos, “Competencias vinculares” presenta una relación altamente significativa ( $P < 0,01$ ) positiva con las dimensiones, Relaciones positivas, crecimiento personal, propósito en la vida, y dominio del entorno. Se observa también que se obtiene, una relación significativa positiva ( $P < 0,05$ ) con la dimensión auto aceptación. Sin embargo, no presenta relación ( $P > 0,05$ ) con la dimensión, autonomía.

**Tabla 8**

*Correlación entre Competencias Formativas y las Dimensiones de Bienestar Psicológico en Padres de Niños con Síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial.*

<i>Dimensiones</i>	<i>C. formativas</i>	
	<i>Rho</i>	<i>Sig</i>
<b>Auto aceptación</b>	,601**	,000
<b>Relaciones positivas</b>	,522**	,000
<b>Autonomía</b>	,320*	,039
<b>Crecimiento personal</b>	,686**	,000
<b>Propósito en la vida</b>	,516**	,000
<b>Dominio del entorno</b>	,667**	,000

Nota: Rho=coeficiente de correlación de Spearman, donde: \*P < 5% = 0,05 - Significativo, \*\*P < 1%=0.01-Altamente significativo.

En la tabla 8, se observa la correlación de la dimensión Competencias formativas con las dimensiones de Bienestar psicológico, presenta una relación altamente significativa positiva (P < 0,01) con las dimensiones, auto aceptación, relaciones positivas, crecimiento personal, propósito en la vida, y dominio del entorno. Se evidencia también una relación significativa positiva (P < 0,05) con la dimensión autonomía.

**Tabla 9**

*Correlación entre Competencias Protectoras y las Dimensiones de Bienestar Psicológico en Padres de Niños con Síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial.*

<i>Dimensiones</i>	<i>C. protectoras</i>	
	<i>Rho</i>	<i>Sig</i>
<b>Auto aceptación</b>	,385*	,012
<b>Relaciones positivas</b>	,555**	,000
<b>Autonomía</b>	,273	,080
<b>Crecimiento personal</b>	,794**	,000
<b>Propósito en la vida</b>	,591**	,000
<b>Dominio del entorno</b>	,747**	,000

Nota: Rho=coeficiente de correlación de Spearman, donde: \*P < 5% = 0,05 - Significativo, \*\*P < 1%=0.01-Altamente significativo.

En la tabla 9 se evidencia la correlación de la dimensión Competencias protectoras con las dimensiones de Bienestar psicológico, se aprecia que presenta una relación altamente significativa positiva ( $P < 0,01$ ) con las dimensiones, relaciones positivas, crecimiento personal, propósito en la vida, y dominio del entorno. Se evidencia también que existe una relación significativa positiva ( $P < 0,05$ ) con la dimensión auto aceptación. Sin embargo, no presenta relación ( $P > 0,05$ ) con la dimensión, autonomía.

**Tabla 10**

*Correlación entre Competencias Reflexivas y las Dimensiones de Bienestar Psicológico en Padres de Niños con Síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial.*

<i>Dimensiones</i>	<i>C. Reflexiva</i>	
	<i>Rho</i>	<i>Sig</i>
<b>Auto aceptación</b>	,444**	,003
<b>Relaciones positivas</b>	,684**	,000
<b>Autonomía</b>	,450**	,003
<b>Crecimiento personal</b>	,577**	,000
<b>Propósito en la vida</b>	,527**	,000
<b>Dominio del entorno</b>	,541**	,000

Nota: Rho=coeficiente de correlación de Spearman, donde: \*P < 5% = 0,05 - Significativo, \*\*P < 1%=0.01-Altamente significativo.

En la tabla 10 se observa la correlación de la dimensión Competencias reflexivas con las dimensiones de Bienestar psicológico se observa que presenta una relación significativa positiva ( $P < 0,01$ ) con las dimensiones, auto aceptación relaciones positivas, autonomía, crecimiento personal, propósito en la vida, y dominio del entorno.



## CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la actualidad, los padres de niños con síndrome de Down cuentan con más apoyo e información, que antes; sin embargo, sigue siendo baja ante el reto de la formación de dichos niños, ya que las condiciones de ellos, influyen en la forma en la que son criados, repercutiendo en la parentalidad de sus progenitores. Además, las diferentes adversidades que atraviesan, no solamente por las condiciones de su discapacidad, si no también, por los prejuicios sociales y la falta de inclusión, afectan el bienestar psicológico de los menores y también de sus padres.

Es por ello que la presente investigación pretende determinar la relación entre Parentalidad positiva y Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Especial de Trujillo.

Es así que en la tabla 2, se evidencia que, en relación a los niveles de Parentalidad positiva en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial, el 83,3% se ubica en un nivel de zona óptima, el 16,7% se ubica en un nivel de zona de monitoreo y finalmente el 0% se ubica en un nivel de zona de riesgo. Es decir que el mayor porcentaje de padres, están dotados de conocimientos, destrezas y prácticas cotidianas, que promueven un estilo de apego seguro para sus hijos, así como adecuado desenvolvimiento socioemocional y aprendizaje; a su vez, estos conocen las condiciones de desarrollo de los niños, protegen sus derechos y apoyan su integridad físicamente, emocionalmente y sexualmente, teniendo además la capacidad de retroalimentar sus competencias parentales. Esto significa que la mayoría de padres están capacitados con las competencias parentales para ejercer una óptima parentalidad. Según García y Bustos (2015) quienes afirman que las distintas formas de satisfacción de las necesidades de las personas con discapacidad deben ser

la mezcla de acciones dirigidas a mejorar la vida de estas personas y la familia será la encargada de administrar esta serie de medidas. Es decir, intentar lograr en el hijo discapacitado la mejor calidad de vida mediante todo de lo que se pueda echar mano para alcanzar el máximo de sus potencialidades, tanto físicas como mentales; es por ello que los padres trabajan para desarrollar una buena parentalidad. Por otra parte, en el estudio realizado por Montandon (2018), se concluye que un gran porcentaje de los padres tiene competencias parentales en zona óptima, por tanto, el autor sugiere que, en estas situaciones, pueden estar en juego factores protectores, es decir, esta situación cambiará o compensará los factores de riesgo, minimizando así el posible daño psicológico y ayudando a afrontar mejor este proceso de adecuación a la discapacidad.

A su vez, en la tabla 3, se observa respecto a los niveles por dimensiones de Parentalidad positiva en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial, que en todas sus dimensiones: competencias vinculares, formativas, protectoras y reflexivas; el mayor porcentaje se encuentra en una zona óptima con 92.2%; 81%; 76,2% y 59% respectivamente. Esto significa que el porcentaje predominante de los padres crearon un lazo de apego seguro con sus hijos, constan de las capacidades para criar, atender y proteger a los niños, para beneficiar su desarrollo, aprendizaje y socialización; de igual manera, cuentan con la capacidad de reflexionar sobre su estilo de parentalidad para valorar el desarrollo de su hijo, con el fin de mejorar. Es decir, los padres son capaces de criar a sus hijos, brindándoles lo necesario para su óptimo desarrollo y a la vez evaluar sus aptitudes para mejorar sus competencias. Esto es corroborado por Aguilar (2018), quien revela, que las familias participantes de su estudio, practican de la mejor manera su crianza diaria, promoviendo un apego seguro con sus niños, debido a que ambas familias, reúnen las capacidades parentales necesarias para facilitarle a los menores el aprovechamiento y hallazgo del mundo, con la finalidad de obtener aprendizajes nuevos para su vida. A su vez, Neece,

Green y Baker, (2012); Suriá, (2014), afirman que la presencia de un hijo con discapacidad no necesariamente conlleva solo a resultados negativos, sino que también puede generar familias más fuertes, flexibles y positivas, dependiendo de las características familiares y del proceso experimentado frente al hecho concreto de la presencia de la discapacidad, lo que conlleva en muchas ocasiones que los padres se esfuercen por darle lo mejor a sus hijos, sintiendo que de esta forma les facilitan la vida.

Además, en la tabla 4, se evidencia respecto a los niveles de Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial, que prima el nivel medio, con un porcentaje 61,9%, seguido del nivel bajo con un porcentaje de 38,1%, en el nivel alto no existe porcentaje. Lo que indica que un alto porcentaje de padres, mayormente cuentan con una buena condición mental y emocional, esto les permite tener un funcionamiento mental apropiado de acuerdo a su modelo personal y a las formas de adecuarse al contexto físico y social. Es decir, la mayoría de los padres cuentan con los recursos necesarios para tener un buen desarrollo social, físico y mental; sin embargo, algunos carecen de dichos recursos, dificultándoles su bienestar. Esto es corroborado por Cruz (2014), el cual en su investigación concluyó que el bienestar psicológico de la mayoría de madres se ubican en el nivel medio, ya que se adaptan a las adversidades que conlleva la discapacidad de su hijo, sin embargo, requieren de constantes intervenciones y ayudas, a través de charlas informativas, seminarios, consultas y/u orientación psicológica personal, para que puedan optimizar el bienestar psicológico de todas y potenciar sus habilidades. Además, Fernández, Nieves, Catena, Pérez y Cruz (2016), afirman que en la llegada de un niño con discapacidad se crea una especie de conflicto interno emocional en el cual se experimentan intensos síntomas de anhelo, tristeza o pérdida de sentido que conlleva a que la familia y principalmente los padres desarrollen desgaste emocional, aflorando una serie de problemáticas psicosociales.

Conjuntamente, en la tabla 5, se evidencia respecto a los niveles por dimensiones de Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial, que existe primacía en el nivel medio en las dimensiones de: relaciones positivas, autonomía, y propósito en la vida, con porcentajes de 71,4%; 76,2% y 69% respectivamente. Lo cual indica que algunas veces, los padres tienen la habilidad de conservar los sentimientos de cariño y empatía, así como de amar, mantener relaciones amicales duraderas e identificarse con los demás; así mismo, en la mayoría de ocasiones, logran fijarse en sus conocimientos, conservando su autoridad e independencia. Lo anterior, les genera más capacidad de controlar y sobrellevar la influencia social y regulando adecuadamente sus comportamientos; también, tienden a trazarse metas, determinarse metas que les permitan otorgarle un sentido a sus vidas. Esto es corroborado por Fernández (2012), quien afirma la presencia de sentimientos de contradicción en los padres de niños con una discapacidad, los cuales les dificultan la comprensión y lograr afrontar diversas situaciones, pero que al mismo tiempo, podrían fomentar la iniciación de un proceso que les permita aceptar la discapacidad en su hijo y lo que ésta representa en su vida; a través de percibir un estado de congruencia entre sí mismos y la experiencia que les ayude a contextualizar e integrar los hechos que ocurren en la realidad, dejando de ser vulnerables ante la angustia, amenaza y la desorganización en aquellas situaciones que no están bajo su control.

Por otro, en segundo lugar, se encuentra el nivel bajo en las dimensiones de crecimiento personal y dominio del entorno, con porcentajes de 97,6% y 61,9% respectivamente; lo cual indica que los padres presentan conflictos en la capacidad personal para elegir o crear situaciones que les favorezca psicológicamente a cada uno, no pudiendo manejar ni reconocer momentos difíciles, física y mentalmente; a su vez, se no les es fácil ser perseverantes para incrementar su potencial, desarrollarse como personas y maximizar sus capacidades. Es decir que los padres no cuentan con las herramientas necesarias para poder

controlar las situaciones externas para su favor, así como de crear situaciones que favorezcan su desarrollo. Esto es corroborado por Pinto (2017), quien, en su trabajo comparativo entre padres de niños saludables y padres de niños discapacitados, encontró que los padres de discapacitados presentaron un porcentaje bajo en crecimiento personal y dominio del entorno, ya que su vida se centra en el cuidado y bienestar de su hijo, descuidando la de ellos.

Finalmente, tenemos en nivel alto la dimensión de auto aceptación con 71,4%. Lo cual indica que los padres gozan de autoconocimiento, se esfuerzan en descubrir sus comportamientos, motivaciones y emociones de la mejor y más detallada forma; a su vez, se aceptan tal y como son, reconociendo sus defectos y virtudes. Lagarde (2012), afirma que cuando una persona supera una situación adversa, el proceso y aprendizaje refuerzan su autoestima. Es decir, aumenta la autovaloración por sus logros y por haber vencido la impotencia o la imposición de condiciones injustas. Emerge así una condición de autoestima, la potencia personal. En los padres de niños con síndrome de Down, al ver como superan las adversidades que conlleva la discapacidad de su hijo, mejoran la forma en la que ellos mismos se ven, reforzando su autoaceptación.

Se prueba la hipótesis general la cual dice: “Existe relación entre Parentalidad positiva y Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial en Trujillo”, la que mediante la prueba de correlación de Spearman afirma la existencia de una correlación altamente significativa ( $P < .01$ ) y positiva entre Parentalidad positiva y Bienestar psicológico; indicando que en la medida que los padres de los niños con síndrome de Down estén dotados de erudiciones, habilidades y prácticas cotidianas que generen un estilo de apego seguro para sus hijos, teniendo además la capacidad de retroalimentar sus competencias parentales, así como adecuado desarrollo social, emocional y aprendizaje; amparando las necesidades de sus hijos, al garantizar sus derechos y favorecer su integridad, mejor será su condición mental y emocional, el cual establece la actividad

psicológica óptima, según su modelo personal y la manera de ajustarse a las condiciones del contexto físico y social. Es decir que los padres constan de las habilidades y competencias para llevar una crianza eficaz lo cual favorece su desenvolvimiento social, físico y mental. Esto es corroborado por Contreras (2013), quien en los resultados de su investigación demuestra que tener un miembro familiar con discapacidad intelectual (en este caso el hijo), afecta en gran medida las competencias parentales, requiriendo destrezas en diferentes áreas, con el fin de comprender las condiciones de su hijo, buscado lo mejor para el bienestar de este y de ellos mismos. A su vez, Salles & Ger (2011), señalan que es crucial reconocer que los cuidadores de niños discapacitados, tienen una doble necesidad, tanto de sus hijos como de sus necesidades. Desde la perspectiva de la educación evolutiva, se puede asumir la importancia de las competencias parentales, las cuales favorecen al buen desarrollo de los hijos, que les brindarán un entorno de afecto y soporte emocional, que son esenciales para el desarrollo psicológico de ellos y de los menores.

Se prueba la primera hipótesis específica que dice: “Existe relación entre la dimensión competencias vinculares de Parentalidad positiva y las dimensiones (autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida) de Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de Centro Educativo Básico Especial en Trujillo”. La que mediante la prueba de correlación de Spearman, confirma que hay una correlación altamente significativa ( $P < .01$ ), esto significa que en la medida que los padres de niños con síndrome de Down, tengan las nociones, destrezas y experiencias diarias del tipo de parentalidad y estilos de crianza que ejercen, con el objetivo de fomentar un apego seguro y un crecimiento óptimo en sus hijos, más alta será la capacidad de tener permanentemente sentimientos de compasión y cariño hacia los demás, así como de conservar la aptitud dar amor, mantener relaciones amicales e identificarse con las otras personas, así como escoger o producir situaciones para satisfacer sus necesidades y

deseos, proponiéndose objetivos y metas que les permitan otorgarle un significado a su existencia, persistiendo en aumentar sus capacidades, continuar su desarrollo personal y mejorar su potencial. Esto quiere decir que los padres están dotados para desarrollar un vínculo seguro con sus hijos, permitiéndoles también crear lazos favorables con los demás y sentirse bien con ellos mismos. Esto es corroborado por Morales y Chávez (2019), quienes en los hallazgos de su investigación destacan la existencia de relación entre el bienestar psicológico y los vínculos familiares representados a través del apego de padres e hijos y la comunicación familiar. Esto es, a mejor comunicación y un apego más seguro, es mayor el bienestar experimentado.

A su vez, se evidencia mediante la prueba de correlación de Spearman, la presencia de una correlación significativa positiva ( $P < .05$ ) la cual tiene una relación directa entre la dimensión Competencias vinculares de Parentalidad positiva y la dimensión de Auto aceptación de Bienestar psicológico; esto significa que en la medida que los padres de niños con síndrome de Down, estén dotados de conocimientos, destrezas y hábitos de crianza y paternidad diarios, que puedan promover un apego de tipo seguro y un progreso socioemocional adecuado en sus niños, mayor será su capacidad para auto conocerse, en buscar y descubrir de forma apropiada y detallada sus acciones, lo que los motiva y sus emociones. Los padres, al tener una buena relación de apego con sus hijos, crean sensaciones de aceptación y cariño consigo mismos. Esto es corroborado por Sánchez (2019), quien concluye que los estilos de apego se asocian con las estrategias de afrontamiento positivo en las personas vinculadas. A su vez, Fuentes, et al. (2015), concluyen que la aceptación/implicación se relaciona directamente con el autoconcepto, lo que repercute positivamente en la autoaceptación de los padres.

Por otro lado, se evidencia que la prueba de correlación de Spearman, no presenta relación ( $P > .05$ ) entre la dimensión Competencias Vinculares de Parentalidad positiva y la

dimensión de autonomía; esto quiere decir que aunque los padres de niños con síndrome de Down, conozcan y tengan las habilidades de generar hábitos diarios de parentalidad y formación, dirigidos a impulsar un apego seguro y un correcto desarrollo social y emocional en sus hijos, no asegura que puedan conservar su singularidad en diversas situaciones sociales, centrarse en sus paradigmas y mantener su poderío y libertad. Es decir que los padres tienen la capacidad de desarrollar un lazo seguro con su hijo, sin embargo, no tienen las herramientas para obrar según su criterio, sin ser influenciados por otros. Lo anterior es corroborado por García Núñez, R. y Bustos Silva, G. (2015), quienes afirman, que cuando llega una persona discapacitada a la familia, se ocasionan un conjunto de cambios en ella, como ejemplo: reajustar sus ritmos y horarios; cambiar sus expectativas y metas, para mejorar el desarrollo del niño. Asimismo, las prácticas familiares también cambian, debido al aumento de relaciones continuas y profundas con diferentes expertos, principalmente en el campo médico; de los cuales dependerán la mayor parte de sus decisiones.

Se prueba la segunda hipótesis específica que dice: “Existe relación entre la dimensión Competencias formativas de Parentalidad positiva y las dimensiones (autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida) de Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de Centro Educativo Básico Especial en Trujillo”, mediante la prueba de correlación de Spearman, revela la presencia de una correlación altamente significativa ( $P < .01$ ); esto significa que en la medida que los padres de niños con síndrome de Down, sepan más, tengan destrezas y ejercicios diarios de parentalidad y crianza enfocadas en fortalecer el crecimiento, la enseñanza y socialización de los hijos(as) , mayor será la capacidad para conocerse a sí mismos, manifestar de forma apropiada sus acciones, motivaciones y emociones, de estar en la capacidad de sentir empatía, igualmente de conservar la cualidad de brindar amor, construir relaciones amicales perennes e identificarse con otros, así como elegir o crear áreas que



satisfagan sus necesidades y ambiciones, proponiéndose metas, determinándose objetivos para darle sentido a sus vidas, luchando por aumentar sus destrezas, seguir desarrollándose personalmente y potenciando sus capacidades. Es decir, los padres tienen los conocimientos y habilidades necesarias para favorecer la educación y desarrollo de sus hijos, a su vez son personas que se sienten bien consigo mismas, teniendo el control de ellos, permitiéndoles tener un buen desarrollo en los diferentes ámbitos de su vida. Esto es corroborado por Sallés y Ger (2011), quienes afirman que los padres al ver la importancia que tienen en el bienestar y desarrollo de sus hijos. Les permite que se sientan protagonistas, activos, capaces y satisfechos en su rol parental y por ende refuerzan su bienestar psicológico.

Igualmente, se comprueba mediante la prueba de correlación de Spearman, que existe una correlación significativa positiva ( $P < .05$ ), la cual tiene una relación directa entre la dimensión de Competencias Formativas de Parentalidad positiva y la dimensión de autonomía de Bienestar psicológico; lo cual significa, que en la medida que los padres de niños con síndrome de Down, tengan la sabiduría, destrezas y prácticas de crianza y parentalidad diarias, determinadas a favorecer el crecimiento, conocimiento y socialización de los menores, mayor será su aptitud de conservar la idiosincrasia en diversas situaciones sociales, fijarse en las opiniones personales y conservar su autoridad y autonomía. Es decir, algunos padres, al tener las herramientas y habilidades necesarias para apoyar el crecimiento tanto social, personal y mental de sus hijos, les favorece el control de sus decisiones. Esto es corroborado por Rivadeneira (2013), la cual atestigua que en la familia se crean modelos educativos, que complacen las necesidades básicas y forman hábitos que favorecen la introducción de los niños a la sociedad. Las vivencias en el núcleo familiar, son modelo en el crecimiento de los menores, y por ello intervienen en su obtención de patrones sociales, costumbres y destrezas que les ayuden a desenvolverse en su entorno de manera adecuada, generando una sensación de tranquilidad y autonomía en los padres. López, Arellano y Gaeta

(2015), de igual manera indican que cuando los padres notan que sus hijos están tratando de convivir con niños coetáneos sin discapacidades y actúan como ellos, crea una sensación de tranquilidad, felicidad, sintiendo que sus hijos ya no dependen tanto de ellos, porque piensan que este es un principio básico, por lo que pueden ser incluidos en otros entornos en el futuro, como el profesional y social.

Se prueba la tercera hipótesis específica que dice: “Existe relación entre la dimensión Competencias protectoras de Parentalidad positiva y las dimensiones (autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida) de Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de Centro Educativo Básico Especial en Trujillo”, la cual mediante la prueba de correlación de Spearman, indica la presencia de una correlación altamente significativa ( $P < .01$ ); significa que en la medida que los padres de niños con síndrome de Down estén dotados de sabiduría, destrezas y prácticas diarias de parentalidad y formación enfocadas en atender y salvaguardar apropiadamente a los menores, protegiendo sus condiciones de desarrollo, defendiendo sus derechos y beneficiando su integridad total; mayor será la capacidad sentir afecto y empatía hacia otros, además de poder amar, mantener relaciones amicales duraderas e identificarse con los demás, así como seleccionar o crear áreas satisfactorias para sus necesidades y deseos, planteándose metas, determinándose metas que les den una razón de ser, trabajando por aumentar su potencial, seguir desarrollándose personalmente e incrementar sus habilidades. Es decir, mientras que los padres sientan que sus hijos no corren peligro y puedan sobrellevar las situaciones diarias, ellos se sienten bien consigo mismos, teniendo las capacidades de desarrollarse como personas. Esto es corroborado por Rosales (2016), quien corrobora que los padres al asumir con consciencia y responsabilidad las funciones de cuidado, crianza y educación de sus hijos, lo hacen sabiendo que emprenden una labor colmada de satisfacciones; ya que, según el proceso natural, siempre buscarán lo mejor para sus hijos,

sintiéndose orgullosos al ver sus logros en cuanto a la crianza y protección de los menores, mejorando así su bienestar psicológico.

De la misma forma, se evidencia mediante la prueba de correlación de Spearman, que existe una correlación significativa positiva ( $P < .05$ ), que tiene una relación directa entre la dimensión de Competencias Protectoras de Parentalidad positiva y la dimensión de autoaceptación de Bienestar psicológico; lo cual apunta a que en la media que los padres de niños con síndrome de Down estén dotados de sapiencias, destrezas y experiencias diarias de parentalidad y crianza enfocadas en asistir y proteger de forma adecuada a los hijos, salvaguardando sus condiciones de desarrollo, velando por sus derechos y beneficiando su integridad global; mayor será la capacidad para auto conocerse, esforzarse por expresar sus comportamientos, motivaciones y sentimientos de forma apropiada y detallada. Esto hace referencia que algunos padres son capaces de mantener a sus hijos en un estado de seguridad, asegurando sus derechos para el buen desarrollo de estos; a su vez, esto les permite tener un buen concepto de ellos mismos aceptando sus fortalezas y debilidades. Delicado, Alcarria, Ortega, Alfaro, García & Barnés (2011), quienes afirman en su estudio, que los cuidadores de personas dependientes, se sienten orgullosos de su labor, consideran que tienen varias cualidades buenas, pueden hacer las cosas tan bien como la mayoría, tienen una actitud positiva y se sienten satisfechas consigo mismas.

Por otro lado, se observa que la prueba de correlación de Spearman, que no presenta relación ( $P > .05$ ) entre la dimensión Competencias Protectoras de Parentalidad Positiva y la dimensión de autonomía; esto representa que aunque los padres de niños con síndrome de Down, tengan la sabiduría, destrezas y ejercicios diarios de parentalidad y crianza enfocadas en atender y salvaguardar apropiadamente a los menores, protegiendo sus desarrollo, asegurándose de proteger sus legalidades y mejorando su integridad global; no asegura que, puedan conservar la individualidad en diversas condiciones sociales, centrarse en sus

opiniones y mantener su potestad personal e independencia. Es decir que los padres presentan las competencias necesarias para proteger los derechos y necesidades de sus hijos, sin embargo, esto les dificulta la toma de sus propias decisiones al priorizar a los menores. Esto es afirmado por Giaconi, Pedrero & San Martín (2017), quienes comprueban en su investigación que los cuidadores de personas con discapacidad, se les dificulta alcanzar un desarrollo laboral, ya que en la mayoría del tiempo se encargan de las necesidades del discapacitado, dificultándoles realizar otras tareas no relacionadas al cuidado, lo que afecta notablemente su autonomía.

Se prueba la cuarta hipótesis específica que dice: “Existe relación entre la dimensión competencias reflexivas de Parentalidad positiva y las dimensiones (autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida) de Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de Centro Educativo Básico Especial en Trujillo”, la prueba de correlación de Spearman, mostrando la presencia de una correlación altamente significativa ( $P < .01$ ); esto quiere decir que en la medida que los padres de niños con síndrome de Down estén dotados de sabiduría, destrezas y prácticas diarias de parentalidad y crianza que les permitan analizar cómo influye y la trayectoria de su parentalidad, analizar y estudiar los métodos de crianza actuales y valorar el proceso de crecimiento del menor, con el fin de retroalimentar los otros aspectos de competencia parental; mayor será la cualidad para conocerse a sí mismos, de trabajar por manifestar de forma óptima sus acciones, motivaciones y emociones, de mantener consistente la compasión y cariño hacia las personas, además de poder amar, conservar amistades duraderas e identificarse con los demás, así como seleccionar o suscitar situaciones que compensen sus condiciones y aspiraciones, proponiéndose metas que les ayuden a otorgarle una razón a sus vidas, esforzándose por aumentar sus competencias, por seguir desarrollándose como ser humano y potenciar sus habilidades de conservar la individualidad

en situaciones sociales diversas, centrarse en sus opiniones e ideologías, y conservar su autoridad e independencia. Es decir, los padres tienen la capacidad de autoevaluarse para tomar conciencia respecto a sus debilidades y fortalezas en su crianza y así mejorar en las áreas que tienen deficiencias para poder aportarles lo mejor a sus hijos; a su vez, esta retroalimentación les permite potenciar sus habilidades y mejorar su desarrollo, sintiéndose bien con ellos y con los demás. Esto es corroborado por Gómez y Muñoz (2014), los padres que incorporan como componente de las competencias parentales reflexivas, el necesario autocuidado parental, favorecen su salud física y mental o bienestar subjetivo necesario, para poder disponer de las energías y recursos que permiten desempeñarse adecuadamente en las otras dimensiones de la parentalidad, ejerciendo una crianza óptima en beneficio del menor y de ellos mismos.

Tras el análisis de los resultados se puede responder el problema inicial de la presente investigación, sí existe una relación entre la dimensión de Parentalidad positiva y la dimensión de Bienestar psicológico en los padres de niños con síndrome de Down de un Centro educativo básico especial. Evidenciando que a medida que los padres consten de las habilidades y competencias para llevar una crianza eficaz, promoviendo el desarrollo adecuado de sus hijos, favorece su auto realización social, físico y mental.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- En el nivel de zona óptima se encuentra predominantemente el 83,3% de los padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial, al evaluar los niveles de Parentalidad positiva en padres.
- Los niveles por dimensiones de Parentalidad positiva en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial, que en todas sus dimensiones: competencias vinculares, formativas, protectoras y reflexivas; el mayor porcentaje se encuentra en una zona óptima oscilando entre 92.2%; y 59%.
- En los niveles de Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial, existe primacía del nivel medio, con un porcentaje 61,9%.
- Los niveles por dimensiones de Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial, que existe primacía en el nivel medio en las dimensiones de: Relaciones positivas, autonomía, y propósito en la vida, con porcentajes que oscilan entre 76,2% y 69%.
- Se comprueba la hipótesis general, la misma que mediante la prueba de correlación de Spearman afirma la existencia de una correlación altamente significativa ( $P < .01$ ) y positiva entre Parentalidad positiva y Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial.
- Se evidencia una correlación altamente significativa ( $P < .01$ ), mediante la prueba de correlación de Spearman, la cual tiene una relación directa entre la dimensión Competencias Vinculares de Parentalidad positiva y las dimensiones (relaciones positivas, crecimiento personal, propósito de vida y dominio del entorno) de Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial. A la misma

vez, se muestra la existencia de una correlación significativa positiva ( $P < .05$ ) la cual tiene una relación directa entre la dimensión Competencias Vinculares de Parentalidad positiva y la dimensión de auto aceptación y en la dimensión de autonomía no existe correlación.

- Existe una correlación altamente significativa ( $P < .01$ ), la cual tiene una relación directa entre la dimensión Competencias Formativas de Parentalidad positiva y las dimensiones (auto aceptación, relaciones positivas, crecimiento personal, propósito de vida y dominio del entorno) de Bienestar Psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial. También, se evidencia, la existencia de una correlación significativa positiva ( $P < .05$ ), la cual tiene una relación directa con la dimensión de autonomía.

- Se aprecia una correlación altamente significativa ( $P < .01$ ), la cual tiene una relación directa entre la dimensión Competencias Protectoras de Parentalidad positiva y las dimensiones (relaciones positivas, crecimiento personal, propósito de vida y dominio del entorno) de Bienestar psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial. A la vez, se evidenció una correlación significativa positiva ( $P < .05$ ), la cual tiene una relación directa con la dimensión de auto aceptación., y en la dimensión de autonomía no se halló correlación.

- Existe una correlación altamente significativa ( $P < .01$ ), la cual tiene una relación directa entre la dimensión Competencias Reflexivas de Parentalidad positiva y las dimensiones (auto aceptación, relaciones positivas, autonomía, crecimiento personal, propósito de vida y dominio del entorno) de Bienestar Psicológico en padres de niños con síndrome de Down de un Centro Educativo Básico Especial.

## 5.2. Recomendaciones

- De acuerdo con los resultados mencionados se invita a la directora del Centro Educativo Básico Especial, a gestionar la realización de una escuela para padres, donde se trabajen temas respecto a disciplina positiva, comunicación asertiva, toma de decisiones y resolución de conflictos, donde se promuevan estilos de crianza positivos hacia los estudiantes, para mantener una parentalidad óptima.
- Se recomienda al departamento de Psicología del Centro educativo, la realización de talleres sobre empoderamiento a los padres y madres, en los cuales los orienten a la elaboración de planes y estrategias que les permitan el cumplimiento de sus metas y la creación de situaciones que favorezcan su crecimiento personal y dominio del entorno.
- Al área de psicología del Centro educativo, se le recomienda ofrecer consejería psicológica diferenciada a la particularidad de cada padre, con el fin de potenciar sus habilidades y el reconocimiento de sus recursos personales, para alcanzar un nivel alto de bienestar psicológico.
- Se recomienda al departamento de psicología del Centro educativo, realizar terapias de grupo con los padres, para que estos compartan sus experiencias y sentimientos, se ayuden entre sí; creando redes de apoyo y fomentando relaciones positivas entre ellos.
- Al departamento de psicología del Centro educativo, se le recomienda proporcionar consultas y/o talleres psicológicos a los padres, para ayudarlos a que ellos encuentren un balance entre el cuidado de su hijo, vida laboral, social y familiar, así como incrementar sus actividades personales.



## CAPITULO VI: REFERENCIAS Y ANEXOS

### 6.1. Referencias

- Aguilar, M. (2018). *El maltrato infantil a los niños y niñas del segundo grado de Educación Primaria de la I. E. "Angélica Harada Vásquez" N° 86625, 2017*. [Tesis de Pregrado]. Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI.
- Aguilar, N. (2018). *Percepción de las familias y profesionales de la comuna de Huara sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes* [Tesis para optar al grado de Magister en Intervención Socio-Jurídica con familia]. Universidad Andrés Bello.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patrones de apego: un estudio de la extraña situación*. Hillsdale.
- Allardt, E. (1996). *Tener, amar, ser: una alternativa al modelo sueco de investigación sobre el bienestar*. F.C.E.
- Anicama, J. C., Gonzáles, J. C. (2017). *Resiliencia y bienestar psicológico en madres de hijos con trastorno del espectro autista de un centro de educación básica especial de Lima Sur*. [Tesis para optar título de licenciado en Psicología] Carrera Profesional de Psicología. Universidad Autónoma del Perú.
- Arribas – Ibar, E. (2018). *La salud mental de papá y mamá importa*. Innovaespain.  
<https://www.innovaspain.com/la-salud-mental-papa-mama-importa/>
- Ayala, S. (2018). *Padres permisivos vs padres autoritarios ¿Cuál es el mejor estilo de crianza?* Asociación Mexicana de Psicoterapia y Educación.
- Bardales, O. (2018). *Violencia en el Ámbito Familiar y Violencia Sexual en las Personas con Discapacidad. Prevalencia y Factores Asociados*. MIMP, Lima.
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2005). *Buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*. Gedisa.

- Barudy, J. & Dantagnana, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre*. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental.
- Benites, M. A. (2019). *Satisfacción Marital y Bienestar Psicológico en padres de familia de una institución educativa de Trujillo* [tesis licenciatura]. Universidad Privada Antenor Orrego.
- Berk, L. E. (2000). Child development. 5th Edition, Boston: *Allyn & Bacon*. Pp. 23-38.
- Bornstein, M. & Putnick, D. (2012). Cognitive and Socioemotional Caregiving in Developing Countries. *Child Development*, 83(1), 46-61.
- Bosoalto, E & Díaz, P. (s.f.). *¿Qué es la negligencia parental?* Columnas del experto. Chile crece contigo. <http://www.crececontigo.gob.cl/columna/que-es-la-negligencia-parental/>
- Bowlby, J. (1969). El vínculo afectivo. (Vol.01). Editorial Paidós.
- Bowlby, J. (1993). La pérdida afectiva: tristeza y depresión (Alfredo Báez, trad.) [Attachment and loss]. Biblioteca de psicología profunda. Editorial Paidós. 4(64), 50
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of Human Development*. Cambridge, Harvard University Press. (Trad. Cast.: La ecología del desarrollo humano. Ediciones Paidós.
- Bronfenbrenner, U. & Evans, G. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social Development*, 9, 115-125.
- Botella, L. (2005). Reconstrucción relacional y narrativa en psicoterapia: bases neurobiológicas. *Monografías de Psiquiatría*; 3(1), 28-34.
- Cáceres, C. (2014-2015). *El impacto de la discapacidad en la familia* [trabajo fin de grado]. Facultad de ciencias políticas y sociales. Universidad de la Laguna.
- Canal, R. (1999). La familia en la intervención temprana y en la edad escolar. *Minusval*, 200, 10-17.
- Castro, M. (2003). El proyecto de investigación y su esquema de elaboración. (2ª.ed.).
- Castro, Solano A. (2004). *Estilos de la personalidad, objetivos de la vida y la satisfacción* [Tesis Doctoral]. Universidad Complutense de Madrid.

- Centrum Católica y el Social Progress Imperative. (2016). *Índice de Progreso Social Regional del Perú 2016*. Pontificia Universidad Católica del Perú.  
[http://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/141923/IndiceProgresoSocialRegional2016\\_documento.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/141923/IndiceProgresoSocialRegional2016_documento.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cruz, V. (2014). *Bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo* [Tesis de licenciatura]. Universidad Privada Antenor Orrego.
- Comisión Interuniversitaria de Galicia. (2001). *Comisión Interuniversitaria de Galicia*. A. Editorial, Editor. <http://ciug.gal/PDF/farist17.pdf>
- Consejo de Europa (2006). *Recomendación Rec 19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad*.  
<http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST263ZI121295&id=121295#:~:text=%E2%80%9CEjercicio%20positivo%20de%20la%20parentalidad,el%20pleno%20desarrollo%20del%20ni%C3%B1o>.
- Contreras, V. (2013). *Competencia Parental y Discapacidad Intelectual: un estudio comparativo de familias*. Facultad de Formación del Profesorado y Educación - Departamento de Didáctica y Teoría de la Educación. Universidad Autónoma de Madrid.
- Delicado, Alcarria, Ortega, Alfaro, García & Bernés. (2011). *Sin respiro: Cuidados familiares: calidad de vida, repercusión de los cuidados y apoyos recibidos*. Editorial Talasa Ediciones.
- Denis, P. (2010). Entre familia y parentalidad: algunas consecuencias de las discontinuidades relacionales. XXII Congreso Nacional de SEPYPNA. 49, p. 79-90
- Díaz-Caneja, P. & Florez, J. (sin fecha). *Comportamiento y conducta*. Dwnnciclopedia
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. & Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. Universidad Autónoma de Madrid y Erasmus *University Rotterdam*. 18(3), 572-577.

- Díaz, E. (2020). *Competencia Parental Percibida y Autoconcepto en estudiantes con déficit de Habilidades Sociales de un Colegio Nacional del distrito de Los Olivos* [Tesis Pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Díaz, K & Villalobos, M. (2018). *Propiedades psicométricas de la escala de parentalidad positiva e2p adaptada para adolescentes del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018* [Tesis para obtener título de licenciada]. Universidad César Vallejo.
- Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. Intervención psicosocial. *Revista sobre igualdad y calidad de vida*, 3(8), 67-113.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Editorial Lyle Stuart.
- Erikson, E. (1963). *Childhood and Society*. Editorial W. Norton.
- Fernández, M., Nieves, M., Catena, A., Pérez, M., & Cruz, F. (2016). Influencia de la psicopatología emocional y el tipo de pérdida en la intensidad de los síntomas de duelo. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7, 15-24. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rips.2015.10.002>
- Fernández, R. (2012). *Descubriéndome como padre frente a la discapacidad de mi hijo*. Universidad Veracruzana. Instituto de Psicología y Educación.
- Florido, M. (2016). *Mateo mi hijo, mi maestro. Una historia de lucha y amor con síndrome de Down*. Editorial gráfica real.
- Frankl, V. (1946). *El hombre en busca del sentido*. Herder Editorial.
- Fredrickson, B. (2009). *Positivity: Groundbreaking research reveals how to embrace the hidden strength of positive emotions, overcome negativity, and thrive*. Crown Publishers/Random House.

- Fonagy, P. & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in selforganization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700.
- Fonagy (2004). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Editorial Espaxs, S. A.
- Fourcitede, M. (1982). Conferencia inaugural del VI Congreso Europeo de Psicología Humanista. Paris. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*. 3, 293-301.
- Fuentes, M., García, F., Gracia, E., y Alarcón, A. (2015). Los estilos parentales de socialización y el ajuste psicológico. Un estudio con adolescentes españoles. *Revista de Psicodidáctica*, 20(1). 117-138. <http://www.redalyc.org/html/175/17532968007/>
- Fundación Iberoamericana Down21. (2015). *Culpabilidad y rechazo*. <https://www.down21.org/educacion/1229-culpabilidad-y-rechazo.html>
- Gable, S.L. y Haidt, J. (2005). What (and why) Positive psychology? *Review of General Psychology*, 9, 103-110.
- Gancedo, M. (2008). *Historia de la psicología positiva. Antecedentes, aportes y proyecciones*. Lugar Editorial.
- García, L. (2021). *Parentalidad positiva: qué es, características y ejemplos*. paraBebés. <https://www.parabebes.com/parentalidad-positiva-que-es-caracteristicas-y-ejemplos-4933.html>
- García Núñez & Bustos Silva. (2015). Discapacidad y problemática familiar. Paakat: Revista de Tecnología y Sociedad. Universidad de Guadalajara. (Vol. 8).
- García-Viniegras, C.R.V. (2005). El bienestar psicológico: dimensión subjetiva de la calidad de vida. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 8(2).
- Giaconi, C., Pedrero-Sanhueza, Z. & San Martín, P. (2017). La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 16.

- Gómez, E. y Muñoz, M. (2013). *De los Múltiples Problemas a las Múltiples Oportunidades: una Mirada Ecosistémica a la Intervención Familiar* [Presentación Primer Seminario Internacional de Parentalidad Positiva Hacia nuevos desafíos: parentalidad, resiliencia y desarrollo humano].
- Gómez, E. & Muñoz, M. (2014-2015). *e2p Escala de Parentalidad Positiva*. Fundación Ideas para la Infancia.
- Gómez, E. y Kotliarenco, M. (2010). Resiliencia familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología*, 19 (2), 103- 132.
- Gracia, E. & Musitu, G. (2000). *Psicología social de la familia*. Editorial Paidós.
- Green, S. E. (2002). Mothering Amanda: Musing on the experience of raising a child with cerebral palsy. *Journal of Loss and Trauma*, 7, 21-34.
- Guerri, M. (2020). *Qué es la Psicología Humanista: bases y fundamentos*. [blog] [psicoactiva.com/blog/la-psicologia-humanista-bases-fundamentos/](https://psicoactiva.com/blog/la-psicologia-humanista-bases-fundamentos/)
- Hartshorne, T. S. (2002). Mistaking courage for denial: Family resilience after the birth of a child with severe disabilities. *The Journal of Individual Psychology*. 58(3), 263–278
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2010). *Salud sexual y reproductiva de los varones, 2008*. Informe general. Endes Varones. 2008. <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/doc/2008/a.Per%C3%BA%20Salud%20sexual%20varones.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2013). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. *INEI*. 11, 12-14. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Est/Lib1220/PDF/cap11.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1220/PDF/cap11.pdf)

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales ENARES 2013 y 2015*.  
[https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1390/libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1390/libro.pdf)
- Jacoby, M. (1990). *Individuation and Narcissism: The Psychology of Self in Jung and Kohut*.  
Editorial Routledge.
- Jahoda, M. (1958). *Current Concepts of Positive Mental Health*. Basic Books.
- Jiménez, S. & Mamani, S. (2015). *Capacidad de resiliencia y calidad de vida de cuidadores de niños con síndrome Down -CEBE AUVERGNE Perú-Francia, Arequipa- 2015*. Escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Jung, C. (1954). *The Development of Personality*. Princeton University Press.
- Kalawski, J.P. & Haz, A.M. (2003). Y... ¿dónde está la resiliencia? Una reflexión conceptual.  
*Revista Interamericana de Psicología*, 37(2), 365-372.
- Kashdan, T. & McKnight, P. (2009). Origins of Purpose in Life: Refining our Understanding of a Life Well Lived. *Psychological Topics. Special Issue on Positive Psychology 18*, 303-316.
- Keyes, C., Ryff, C., & Shmotkin, D. (2002). Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*. 82(6), 1007–1022.
- Lagarde, M (2012). *Claves feministas*. Horas y horas. p.65. <http://www.agapea.com/libros/CLAVES-FEMINISTAS-9788487715860-i.htm>
- Lazo, Y. J. (2017). *Competencias Parentales en las familias del Programa “Familias Fuertes: Amor y Límites” de la Región Callao, 2017* [Tesis]. Universidad César Vallejo.
- Liang, J., Krause, N. M., & Bennett, J. M. (2001). Social exchange and well-being: Is giving better than receiving? *Psychology and Aging*. 16(3), 511–523. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.16.3.511>
- Lin, N. & Ensel, W. (1989). Life stress and health: stressors and resources. *Am Sociol Rev*, 54, 382-399.

- López, F.; López, B.; Fuertes, J. Sánchez, J.M. y Merino, J. (1995): *Necesidades de la infancia y protección infantil*. Ministerio de Asuntos Sociales.
- López, M. F., Arellano, A., & Gaeta, M. L. (2015). *Percepción de calidad de vida de familias con hijos con discapacidad intelectual incluidos en escuelas regulares*. IX Jornadas Científicas Internacionales de Investigación sobre Personas con Discapacidad Libro de Actas en CD. <http://inico.usal.es/cdjornadas2015/CD%20Jornadas%20INICO/cdjornadas-inico.usal.es/docs/068.pdf>
- López-Melo, A. (2018). *¿Cuál es la importancia de desarrollar un Parentalidad positiva en la vida cotidiana?* Editorial Senda.
- Lucas, R. E., Diener, E., y Suh, E. (1996). Discriminant validity of wellbeing measures. *Journal of Personality and Social Psychology*. 71, 616-628.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being*. D. Van Norstrand.
- Mauricio Ruiz, C. R. (2016). *Competencias parentales desarrolladas en mayor grado por los padres y madres de los niños/as y adolescentes en situación de no abandono, según mandato judicial de la corte superior de justicia - La Libertad. 2015* [Tesis para licenciatura]. Universidad nacional de Trujillo.
- McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Friedrich, S. & Bryne, B. (2002). Family resilience in childhood cancer. *Family Relations*, 51(2), 103-111
- Ministerio de Salud. (2018). *Lineamientos de política sectorial en salud mental Perú 2018*. Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
- Mikulincer, M. (1998). Attachment working models and the sense of trust: An exploration of interaction goals and affect regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1209–1224.



- Montandon, M. (2018). Competencias parentales en padres de niños con discapacidad neuromusculoesquelética leve a moderada. *Revista Rehabil Integral. Instituto Telón*, 13(2). 66-73.
- Morales, M y Chávez, J. (2019). Importancia de los vínculos familiares en el bienestar psicológico del adolescente [Reporte de investigación]. XV congreso nacional de investigación educativa COMIE-2019. <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v15/doc/2208.pdf>
- National Scientific Council on the Developing Child (2005). *Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper No. 3*. Centre on the Developing Child at Harvard University. [www.developingchild.harvard.edu](http://www.developingchild.harvard.edu)
- National Scientific Council on the Developing Child (2011). *Building the Brain's "Air Traffic Control" System: How Early Experiences Shape the Development of Executive Function. Working Paper No. 11*. Centre on the Developing Child at Harvard University. [http://developingchild.harvard.edu/index.php/download\\_file/-/view/836/](http://developingchild.harvard.edu/index.php/download_file/-/view/836/)
- Neece, C., Green, S. y Baker, B. (2012). Parenting stress and child behavior problems: a transactional relationship across time. *American Journal of intellectual and developmental disabilities*, 117, 48 – 66.
- Nicholson, J., Howard, K. & Borkowski, J. (2008). Mental Models for Parenting: Correlates of Metaparenting among Fathers of Young Children. *Fathering*, 6(1), 39-61.
- Oliva, A. (2004). Estado Actual de la Teoría del Apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y Adolescente*, 4(1), 65-81
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf;jsessionid=AA4C5E6B08216D069364A3554D9099EC?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=AA4C5E6B08216D069364A3554D9099EC?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Un 4,4% de la población mundial sufre de depresión y casos aumentan un 18% en 10 años*. EMOL.

<https://www.emol.com/noticias/Tendencias/2017/02/23/846361/OMS-Un-44-de-la-poblacion-mundial-sufre-de-depresion-y-casos-aumentan-un-18-en-10-anos.html>

Pérez de Velazco, A. (2017). *Afrontamiento y bienestar psicológico en madres de niños diagnosticados con trastorno del espectro autista* [Tesis de Licenciada]. Pontificia universidad Católica del Perú.

Perú21. (2017). *Depresión causa dos de cada tres suicidios*. <https://peru21.pe/lima/depresion-causa-dos-tres-suicidios-71952-noticia/>

Pico, I. (2017). *¿Qué es el bienestar psicológico? Factores de la felicidad subjetiva*. Psicopico. <https://psicopico.com/que-es-el-bienestar-psicologico-factores-de-la-felicidad-subjetiva/>

Pinto, M. (2017). *Bienestar psicológico en padres con hijos diagnosticados con trastorno del espectro autista de ADECENI instituto para el logro potencial humano*. Universidad Rafael Landívar.

Povee, K., Roberts, L., Bourke, J., & Leonard, H. (2012). Family functioning in families with a child with Down syndrome: A mixed methods approach. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(10), 961-73. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01561.x>

Pueschel, S.M. (1990). Clinical aspects of Down syndrome from infancy to adulthood. *American Journal of Medical Genetics*, 7, 52-56.

Ramírez, F. (2012). *Cómo hacer un proyecto de investigación*. Editorial Panapo.

Richaud De Minzi, M. C. (2005). Estilos parentales y estrategias de afrontamiento en niños. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 37(1), 47-58.

Rivadeneira, J. (2013). *El Funcionamiento familiar, los estilos parentales y el estímulo al desarrollo de la teoría de la mente: Efectos en criaturas sordas y oyentes* [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona.

Riveros Aedo, E. (2014). *Psicología Humanista: suas origens e significado no mundo da psicoterapia para meio século*. (Pp. 135 – 186). Editorial Ajayu.

- Rodríguez, M. (2017). *Diferencias entre: Evaluación Psicométrica, Psicológica y Psicoeducativa*.  
<https://dra-marilyn-rodriguez-psicologia-clinica.webnode.es/l/diferencias-entre-evaluacion-psicometrica-psicologica-y-psicoeducativa/>
- Rodrigo, M. J. & Palacios, J. (1998). *Familia y desarrollo humano*. Editorial Alianza.
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L, Cabrera, E. & Martín, J.C. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*. 18(2), 121-133).
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M.L. & Martín, J.C. (2010). *La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la Parentalidad Positiva*. FEMP.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., & Martín, J. C. (2010). *Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias* [Folleto].  
<http://familiasenpositivo.org/system/files/folletoparentalidad.pdf>
- Rodrigo, M., Máiquez, M., Martín, J., Byrne, S. & Rodríguez, B. (2015). *Manual Práctico de Parentalidad Positiva*. Síntesis.
- Rogers, C. (1961). *El proceso de convertirse en persona*. Editorial Paidós.
- Rosales, J. (2016). *Los padres siempre quieren lo mejor para sus hijos*. Enfoque a la familia.  
<https://www.enfoquealafamilia.com/crianza/los-padres-siempre-quieren-lo-mejor-para-sus-hijos/>
- Ryff, C. (1989). Happiness is Everything, or Is It? Exploration on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. (2013). *Eudaimonic well-being and health: Mapping consequences of self-realization*. In A. S. Waterman (Ed.), *The best within us: Positive psychology perspectives on eudaimonia* (p. 77–98). American Psychological Association.
- Ryff, C., & Keyes, L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-27.

- Ryff, C. D., Kwan, C. y Singer, B. H. (2001). *Personality and aging: Flourishing agendas and future challenges*. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (p. 477–499). Academic Press.
- Ryff, C., & Singer, B. (1998). The contours of positive health. *Psychological Inquiry*, 9(1).
- Ryff, C., & Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39.
- Sánchez, C. & Reyes, C. (2006). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Editorial Visión Universitaria.
- Sánchez, C. & Reyes, C. (2009). *Diseño y metodología de la Investigación Científica*. Visión Universitaria.
- Sánchez, M. (2019). *El Apego y los Estilos de Socialización Parental en estudiantes de Quinto de Secundaria de Nuevo Chimbote* [Tesis para licenciatura]. Universidad César Vallejo.
- Sallés, C. & Ger, S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea. Educación social. *Revista de intervención socioeducativa*, 49, 25-47.
- Sartre, J. P. (1956). *Being and Nothingness*. Philosophical Library.
- Save the Children (2012). *Más allá de los golpes: analizamos por qué es necesaria una ley de violencia contra la infancia*. <https://www.savethechildren.es/publicaciones/mas-alla-de-los-golpes>
- Schmutte, P. & Ryff, C. (1997). Personality and Well-Being: Reexamining Methods and Meanings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73 (3), 549- 559.
- Seligman, M. (2002). *La auténtica felicidad*. B de bolsillo.
- Seligman, M. (2009). *Special Lecture*. Documento presentado en First World Congress on Positive Psychology. International Positive Psychology Association.

- Simmerman, S., Blacher, J., & Baker, B. L. (2001). Fathers' and mothers' perceptions of father involvement in families with Young children with a disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 26*, 325-338.
- Smith, M. B. (1969). *Social Psychology and human values*. Aldine.
- Suárez, R. (2018). *Parentalidad: ¿de qué hablamos cuando nos referimos a ella?* Rubén Suárez psicólogo. <https://www.rubensuarezpsicologo.com/parentalidad/>
- Suriá Martínez, R. (2014). Análisis del empoderamiento en padres y madres de hijos con discapacidad. *Boletín de Psicología, 110*, 83-97.
- Tamayo y Tamayo. (2012). *El Proceso de la Investigación Científica*. (4ta Ed.). Limusa Noriega Editores.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist, 55*(1), 99–109.  
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.99>
- United Nations International Children's Emergency Fund (2017). *La disciplina violenta, el abuso sexual y los homicidios acechan a millones de niños en todo el mundo*.  
<https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/la-disciplina-violenta-el-abuso-sexual-y-los-homicidios-acechan-millones-de>
- United Nations International Children's Emergency Fund (2019). *Cifras de la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes en el Perú*.  
<https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-09/cifras-violencia-ninas-ninos-adolescentes-peru-2019.pdf>
- Vázquez, C., Cervellón, P., Pérez Sales, P., Vidales, D., & Gaborit, M. (2001). Positive emotions in earthquake survivors in El Salvador. *Journal of Anxiety Disorders, 19*, 313 – 328.

- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona J. J., & Gómez, D. (2009). *Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la psicología positiva. Anuario de psicología clínica y de la salud*. Facultad de Psicología- Universidad Complutense de Madrid.
- Vera, B. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo*, 27 (1), 3-8.
- Vera Miranda, L. Y. & Apolo Morán, J. F. (2020). Competencias parentales: Percepciones de padres de niños con discapacidad. *Revista Conrado. Ecuador*, 72, 188-199.
- Vielma, J., & Alonso, L. (2010). *El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica*. Editorial Educere.
- Villagrán, M. (2009). *Bienestar Psicológico. Revista Psicología y Vida*, edición electrónica 14. [http://www.revistapsicologiayvida.com/flip%2014/nov\\_2009.html](http://www.revistapsicologiayvida.com/flip%2014/nov_2009.html)
- Villegas, M. (1986). *La Psicología humanista: historia, concepto y método*. Anuario de psicología (Nº 34). Universidad de Barcelona. <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/64549/88511>
- Vigo, A. (1997). *La concepción aristotélica de la felicidad*. Universidad de los Andes.
- Vigotsky, L. S. (1987). *Historia del desarrollo de las Funciones Psíquicas Superiores*. Editorial Científico Técnica.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar: estrategias para su fortalecimiento*. Editorial Amorrortu.
- White, A. (2005). *Assessment of parenting capacity*. Literature review. Centre for Parenting and Research. Ashfield. Department of Community Services.
- Zapata, A., Bastida, M., Quiroga, A., Charra, S. & Leiva, J. (2013). Evaluación del bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en padres con niños o adolescentes con retraso mental leve. Editorial PSIENCIA. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 5(1), 15-23. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333127392003>

## 6.2. Anexos

### Anexo 01:

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Trujillo, 25 de junio de 2019

Nélida Consuelo Orbegoso Valverde

Directora del CEBE Tulio Herrera León

Pte.-

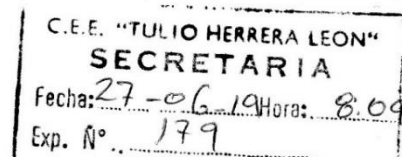
Yo, María Celeste Fernández Burgos, docente del curso de Tesis I de la Escuela de Psicología de la Universidad Privada Antenor Orrego, tengo a bien presentar a la alumna María Paula Montes Reina, para que se le otorguen las facilidades del caso y en ese sentido, se le autorice la aplicación de dos pruebas psicológicas a los padres de niños con Síndrome de Down en el desarrollo de su trabajo de investigación titulado "Parentalidad positiva y bienestar psicológico en padres de niños con Síndrome Down de un Centro Educativo Básico Especial". Por tanto, la información que se obtenga será utilizada exclusivamente para fines específicos de la investigación con la debida discreción y confidencialidad.

Agradeciendo por anticipado la atención a la presente, me despido de usted,

Atentamente,



Mg. María Celeste Fernández Burgos  
Docente del curso



**Anexo 02:**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente, acepto participar en el protocolo de investigación: “Parentalidad positiva y bienestar psicológico de padres de niños con síndrome Down de un Centro Educativo Básico Especial.”

El objetivo del estudio es: Conocer la relación entre la parentalidad positiva y el bienestar psicológico de los padres de niños con síndrome Down en un CEBE”.

Yo: \_\_\_\_\_, identificado(a) con el DNI: \_\_\_\_\_, he recibido la información por parte de María Paula Montes Reina quien viene desarrollando su Proyecto de Investigación Titulada “Parentalidad positiva y bienestar psicológico de padres de niños con síndrome Down de un Centro Educativo Básico Especial.” y para lo cual necesita aplicar 2 instrumentos para recoger los datos necesarios.

Me comprometo a responder cada uno de los instrumentos mencionados con veracidad y total honestidad.

---

Firma



### Anexo 03:

## Escala de Parentalidad Positiva (E2P) 0-12 años

### (ADAPTACIÓN PERUANA)

#### I. Datos de quien contesta:

Nombre: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ años

SEXO: (M) (F) ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ (a) Sin escolaridad (b) Básica (c) Media (d) Técnico (e) Universitaria

OCUPACION (en qué trabaja): \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: ( ) soltero/a ( ) casado ( ) divorciado ( ) viudo/a

¿Cuántas personas viven en su casa? Total: \_\_\_\_\_ Personas menores de 18 años: \_\_\_\_\_

¿Cuántos hijos tiene?: \_\_\_\_\_

*Sobre el niño/a respecto al cual contestará el cuestionario, por favor señale:*

¿Cuál es su relación con el niño/a?: (a) padre (b) madre (c) abuelo/a (d) otro familiar (e) cuidador no familiar

Nombre del Niño/a: \_\_\_\_\_ EDAD del Niño/a: \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

Sexo del Niño/a: (M) (F)

#### II. Instrucciones:

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

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

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>		Casi nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
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, logro calmarlo/a 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 (ej., le doy ejemplos de cosas que conoce)	C/N	A/V	C/S	S
16.	Hablo con mi hijo/a sobre sus errores o faltas (ej., cuando miente, trata mal a otro, o toma algo prestado sin permiso)	C/N	A/V	C/S	S
17.	Converso con mi hijo/a algún tema o acontecimiento del día, para que aprenda (ej., sobre alguna noticia importante, lo que está aprendiendo en el colegio)	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, responsabilidades en la casa, uso de internet)	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 no he cumplido una promesa)	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" o le hago preguntas 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., "esta vez no me pidas juguetes", "no te alejes de mí 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 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 (ej., pregunto a la profesora o a otro apoderado)	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 (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 (ej., cuando está enfermo/a y tengo que ir al colegio, cuando me siento sobrepasada)	C/N	A/V	C/S	S
34.	Averiguo y utilizo los recursos o servicios que hay en mi comunidad para apoyarme en la crianza (ej., el Consultorio, la Municipalidad, etc)	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 acorde a su edad (ej., pinturas, instrumentos musicales, juegos de ingenio, etc.)	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 (ej., lavarse los dientes, bañarse, vestirse)	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., 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 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 ayudarlo en su desarrollo sexual, etc.</i> )	C/N	A/V	C/S	S

**Anexo 04:**

**ESCALA BP DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF**

**(ADAPTACIÓN PERUANA)**

**EDAD:**

**SEXO:** FEMENINO ( ) MASCULINO ( )

A continuación, se presenta algunos enunciados sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. No existe respuesta correcta o incorrecta. Responda con sinceridad. Su respuesta puede determinarlo marcando una equis (x).

Items	Totalmente desacuerdo	Poco de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
2. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
4. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
5. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general						
6. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla						
7. Reconozco que tengo defectos						
8. Reconozco que tengo virtudes						
9. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						
10. Sostengo mis decisiones hasta el final						
11. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
13. Puedo confiar en mis amigos						
14. Cuando cumpla una meta, me planteo otra						
15. Mis relaciones amicales son duraderas						
16. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría						
17. Comprendo con facilidad como la gente se siente						



Ítems	Totalmente desacuerdo	Poco de acuerdo	Moderadamente	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
18. Me adapto con facilidad a circunstancias nuevas o difíciles						
19. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						
20. Tengo objetivos planteados a corto y largo plazo.						
21. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
22. En general, me siento orgulloso de quién soy y la vida que llevo						
23. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros tienen						
24. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
25. Tengo la capacidad de construir mi propio destino						
26. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo						
27. Mis amigos pueden confiar en mí						
28. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
29. Tomo acciones ante las metas que me planteo						
30. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
31. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
32. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria						
33. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
34. Es importante tener amigos						
35. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						

## Anexo 05: Propiedades de la Escala de Parentalidad Positiva (E2P)

**Tabla 11**

*Prueba de Normalidad de la Escala de Parentalidad Positiva (E2P)*

	<b>S-W</b>	<b>Sig. (p)</b>
<b>Parentalidad Positiva (E2P)</b>	.902	.002**

Nota: S-W: Valor del estadístico Shapiro-Wilk; Sig (p): Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta; \*\* $p < .01$

Tras la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, se aprecia que la escala sigue una distribución normal.

## Validez de la Escala de Parentalidad Positiva (E2P)

Tabla 12

*Índices de Correlación Ítem-Test Corregidos de la Escala de Parentalidad Positiva (E2P)*

Ítem	Ritc	Ítem	Ritc
Ítem 1	.720**	Ítem 28	.722**
Ítem 2	.782**	Ítem 29	.352**
Ítem 3	.694**	Ítem 30	.337**
Ítem 4	.353**	Ítem 31	.372**
Ítem 5	.735**	Ítem 32	.355**
Ítem 6	.648**	Ítem 33	.545**
Ítem 7	.651***	Ítem 34	.390**
Ítem 8	.503**	Ítem 35	.362**
Ítem 9	.537**	Ítem 36	.408**
Ítem 10	.391**	Ítem 37	.330**
Ítem 11	.343**	Ítem 38	.651**
Ítem 12	.527**	Ítem 39	.342**
Ítem 13	.665**	Ítem 40	.541**
Ítem 14	.369**	Ítem 41	.447**
Ítem 15	.479**	Ítem 42	.383**
Ítem 16	.604**	Ítem 43	.381**

<b>Ítem 17</b>	.402**	<b>Ítem 44</b>	.310**
<b>Ítem 18</b>	.531**	<b>Ítem 45</b>	.384**
<b>Ítem 19</b>	.736**	<b>Ítem 46</b>	.599**
<b>Ítem 20</b>	.392**	<b>Ítem 47</b>	.614**
<b>Ítem 21</b>	.531**	<b>Ítem 48</b>	.563**
<b>Ítem 22</b>	.343**	<b>Ítem 49</b>	.524**
<b>Ítem 23</b>	.442**	<b>Ítem 50</b>	.376**
<b>Ítem 24</b>	.484**	<b>Ítem 51</b>	.560**
<b>Ítem 25</b>	.373**	<b>Ítem 52</b>	.581**
<b>Ítem 26</b>	.326**	<b>Ítem 53</b>	.418**
<b>Ítem 27</b>	.445**	<b>Ítem 54</b>	.485**

Nota: ritc: Correlación ítem-test corregido; ítem válido si coeficiente de correlación es  $\leq .30$

Tras la correlación ítem-test corregidos de la Escala de Parentalidad Positiva (EP2), se aprecia que los 54 ítems que conforman el cuestionario, presentan índices de homogeneidad mayores al mínimo recomendado y oscilantes entre .326 y .782.

**Tabla 13***Confiabilidad de las Puntuaciones de la Escala de Parentalidad Positiva (E2P)*

	A	N° de Ítems	IC al 95% <sup>(a)</sup>	
			LI	LS
<b>Parentalidad Positiva (E2P)</b>	.916	54	.89	.93

Nota:  $\alpha$ : Coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach; LI: Límite inferior del intervalo; LS: Límite Superior del intervalo; (a): Intervalo de estimación

Tras el análisis consistencia interna mediante el alfa de Cronbach, con un intervalo de confianza del 95%, de la Escala de Parentalidad Positiva (EP2), se aprecia un valor alfa de .906 para la escala total, lo que califica como excelente.

#### **Anexo 06: Propiedades de la Escala de Bienestar Psicológico**

**Tabla14***Índices de correlación Ítem-test corregidos de la Escala de Bienestar Psicológico*

Ítem	ritc	Ítem	ritc
Ítem 01	,701	Ítem 21	,728
Ítem 02	,491	Ítem 22	,714
Ítem 03	,741	Ítem 23	,782
Ítem 04	,508	Ítem 24	,670
Ítem 05	,483	Ítem 25	,679

---

Ítem 06	,764	Ítem 26	,623
Ítem 07	,671	Ítem 27	,529
Ítem 08	,511	Ítem 28	,726
Ítem 09	,399	Ítem 29	,748
Ítem 10	,567	Ítem 30	,645
Ítem 11	,728	Ítem 31	,780
Ítem 12	,769	Ítem 32	,618
Ítem 13	,498	Ítem 33	,612
Ítem 14	,557	Ítem 34	,541
Ítem 15	,540	Ítem 35	,712
Ítem 16	,705	Ítem 36	,736
Ítem 17	,763	Ítem 37	,752
Ítem 18	,806	Ítem 38	,804
Ítem 19	,803	Ítem 39	,718
Ítem 20	,520		

---

Nota:

ritc: índice de correlación ítem-escala corregido

(a): Ítem de contribución válida si ritc es mayor o igual a .20

Tras los coeficientes de correlación Ítem-test corregidos, en la de la Escala de Bienestar Psicológico, se evidencia que los treinta y nueve ítems que constituyen la escala, presentan índices de correlación ítem-test corregidos con valores que oscilan entre .399 a .806, superando al valor mínimo establecido de .20.

**Tabla 15***Confiabilidad de la Escala de Bienestar Psicológico*

	<b><math>\alpha</math></b>	<b>N° Ítems</b>
Bienestar psicológico	.969	39
<b>Auto aceptación</b>	.837	6
<b>Relaciones positivas</b>	.751	6
<b>Dominio del entorno</b>	.831	6
<b>Propósito en la vida</b>	.909	6
<b>Crecimiento personal</b>	.875	7
<b>Autonomía</b>	.813	8

Nota:

$\alpha$ : Coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach

La confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Bienestar psicológico, presentando a nivel general en la Escala y en la dimensión Propósito en la vida coeficientes de confiabilidad alfa de Cronbach con valores respectivos de .969 y .909, que corresponde a un nivel elevado de confiabilidad; Asimismo, en las dimensiones Autoaceptación, Dominio del entorno, Crecimiento personal y Autonomía los coeficientes de confiabilidad toman valores entre .813 y .875, que corresponden a un nivel muy bueno de confiabilidad; igualmente la dimensión Relaciones positivas presenta un coeficiente alfa de Cronbach con un valor de .751 que corresponde a una confiabilidad respetable.