



Magíster en Educación
Mención Gestión de calidad

Trabajo de Grado – Formato Tesina

Tesina: Incidencia de la autoestima sobre la parentalidad positiva en periodo de pandemia en apoderados de estudiantes de educación prebásica y básica, primer y segundo ciclo en una escuela rural de la comuna de Longaví, Región del Maule, Chile.

Estudiante: Marcelo Navarrete López
Prof. Guía: Marlenis Martínez Fuentes

Enero – 2022

Índice

Introducción	3
Marco Justificativo	5
Problematización y Justificación de la Investigación	5
Preguntas y Objetivos de la Investigación	7
1. Preguntas de investigación	7
2. Objetivos de la investigación	7
a. Objetivo general	7
b. Objetivos específicos	8
Marco Teórico	9
1. La autoestima	9
a. Aspectos teóricos	9
b. Investigaciones asociadas a la autoestima	16
2. La parentalidad positiva	19
Marco Metodológico	25
Enfoque y Diseño de la investigación	25
Población y muestra	25
Instrumentos y/o procedimientos de recolección de datos	27
Criterios de calidad	29
Análisis de los Resultados	30
Marco Conclusivo	62
Discusiones y Conclusiones	62
Principales dificultades para la realización del estudio	65
Propuestas de mejora y futuras líneas de investigación	66
Referencias Bibliográficas	68
Anexos	73
Anexo 1: Escala de autoestima de Rosenberg	73
Anexo 2: E2P (4 a 7 años)	75
Anexo 3: E2P (8 a 12 años)	79
Anexo 4: Mail respaldo solicitud de investigación	83

Introducción

“Salud mental en Chile: El Pariente Pobre del Sistema de Salud” es el nombre que Valdés & Errázuriz (2012) le otorgan a un documento diseñado por su autoría, consistente en el análisis estadístico referido a la situación que ostentaba en aquella época la salud mental en Chile, donde aluden a la Encuesta Nacional de Salud realizada el año 2009 la cual arrojó como resultados que el 17,2% de la población chilena mayores de 15 años ha presentado sintomatología asociada a la depresión en el último año.

El suicidio ocupa el segundo lugar en la causa de muerte en personas entre 20 y 44 años, concentrando el 12,8% de las defunciones. Sin ir más lejos, en mayo de 2021, la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) publica un estudio conjunto con la Universidad Católica de Chile el cual señala que la salud mental de los chilenos empeora en abril tras implementación de cuarentenas donde los síntomas de depresión llegan al 46,7% en escala específica referida a ese ámbito (Bravo, Errázuriz, Campos & Fernández, 2021).

En torno a los dos estudios previamente mencionados, es posible determinar dos conclusiones determinantes respecto de la situación actual de nuestro país: en primer lugar, que el porcentaje respecto a problemas y psicopatología asociados a la salud mental que aquejan a la población chilena es alto y por ende se considera como un generador de consecuencias inhabilitantes desde un punto de vista de funcionalidad para quienes son aquejados por esta situación.

En segundo lugar, que el proceso de aumento de casos positivos respecto del COVID-19 ha generado un apareamiento de sintomatología importante asociado a trastornos mentales que aquejan a la población.

Dichos estos factores, ¿Será que el aumento de problemas asociados a trastornos del ánimo genera una disminución en la autoestima de quienes presentan sintomatología asociada a aquello?, ¿Dé que manera afecta a la salud

mental de los padres en proceso de crianza la situación contextual actual que vivencia el país?, y de ser así, ¿Cómo afecta esta sintomatología en el estilo parental o de crianza aplicado a niños en proceso de desarrollo y que a la vez son estudiantes del sistema educacional chileno?.

La presente investigación pretende dar respuesta a estas preguntas y evaluar la incidencia de la autoestima sobre la parentalidad positiva en periodo de pandemia en apoderados de estudiantes de educación básica primer y segundo ciclo en una escuela rural de la zona central de nuestro país.

Marco Justificativo

Problematización y Justificación de la Investigación

El COVID-19 es una nueva variante de coronavirus que es descubierta, según sus características epidemiológicas y sintomáticas en Wuhan, provincia de Hubei, China, en diciembre del año 2019 (Pérez, Gómez & Dieguez, 2020).

Según Serra (2020), el Siglo XXI se ha caracterizado por el apareamiento a nivel global de un sin número de nuevas enfermedades infecciosas descubiertas, las cuales se han esparcido por los diferentes países del mundo impulsando a la ciencia médica a ejecutar investigaciones relacionadas a su tratamiento y disminución de factores de riesgo para la población.

Sin lugar a dudas el COVID-19 es una de estas enfermedades. Según Pérez (2020) esta enfermedad ha sido considerada como una de las pandemias más grandes que la humanidad ha sufrido en los últimos cien años; siendo su característica principal la disfunción del sistema respiratorio de quienes adquieren el virus.

A pesar de los intentos mundiales por contener y combatir la pandemia, mediante estrategias asociadas a decisiones político-territoriales, científicomédicas, sociales y económicas, esta ha afectado al planeta entero y hasta la fecha según lo que Valenzuela (2021) señala en su publicación "*Lo que COVID-19 nos está dejando*", han existido más de 100 millones de contagios y una cifra mayor a 2 millones de fallecidos en el mundo.

Chile no está exento de las consecuencias negativas que ha acarreado la presencia de esta pandemia. Hasta el día 24 de junio del año en curso según lo informado por el Ministerio de Salud (MINSAL), han existido más de 1.840.000 casos COVID-19 positivos, y una cifra mayor a las 32.000 personas fallecidas.

En términos generales, la pandemia no solo ha acarreado como consecuencia negativa afecciones en cuanto a la salud física, sino que también respecto a la salud mental. Según investigación de Vázquez, Orozco, Contreras, Ruíz, & García (2020), existen implicancias en aspectos psicosociales relevantes

que propenden una disminución en la salud psicológica de la población, a causa de modificaciones relativas al ámbito laboral, funcionamiento familiar sistémico estructural, aspectos académicos, crianza, relaciones sociales y relación de pareja.

En cuanto al planteamiento de Vázquez et al., el año 2020 se ha apreciado un incremento significativo en sintomatología asociada a la depresión en población universitaria como índice de estudio. Por otra parte, Quirama, Porras & Guzmán, el año 2020 confirman dicho apareamiento de síntomas asociados a la depresión, caracterizada por tristeza, pérdida del interés o placer, sentimientos de culpa, baja autoestima, trastornos del sueño, falta de apetito, sensación de cansancio y falta de concentración asociado al retraimiento social en época de pandemia.

La misma sintomatología ha sido descubierta en población adulta internacional producto de los cambios integrales a razón del apareamiento del virus por Prieto-Molinari, Bravo, de Pierola, de Bona, Merea, Lazarte & Zegarra el año 2020. En Chile se ha dado la misma dinámica en términos de apareamiento de patologías asociadas al estado del ánimo.

En relación a publicación de El Mercurio (2021), la Subsecretaría de Previsión Social, el viernes 23 de abril de 2021 presentó los resultados de la séptima Encuesta de Protección Social (EPS) donde se evidenció que los asuntos referentes a los cambios en la dinámica laboral de los chilenos producto de la pandemia han contribuido al apareamiento de trastornos del ánimo como la depresión.

Esta afecta directamente la autoestima de quien la padece, manifestándose una disminución en cuanto al autoconcepto, autodefinición, autoimagen y autoevaluación (Giraldo & Holguín, 2017). A consecuencia de esto, la disminución de la autoestima influye de manera negativa en los estilos de crianza que ejercen los padres sobre los hijos (García, & Sánchez, 2005).

En relación a lo previamente planteado, en Chile es posible notar diferencias significativas en cuanto a las estrategias de afrontamiento psicológicas de los habitantes en zonas rurales y urbanas, con características particulares en cada una de estas realidades. Urzúa, Caqueo-Urizar, Albornoz, & Jara el año 2013

realizan investigación de estos aspectos en la zona norte del país relativas a diferencias socioculturales entre lo urbano y lo rural.

Por este motivo la presente investigación pretende realizar un análisis de la incidencia de la autoestima sobre la parentalidad positiva en periodo de pandemia en apoderados de estudiantes de educación prebásica y básica, primer y segundo ciclo en escuela rural de la comuna de Longaví, desde las particularidades de la ruralidad.

Preguntas y Objetivos de la Investigación

1. Preguntas de investigación

a. Pregunta principal:

¿Cuál es la incidencia entre la autoestima sobre la parentalidad positiva en apoderados de estudiantes de educación prebásica y básica, primer y segundo ciclo, en escuela rural de la comuna de Longaví, Región del Maule, Chile, 2021?

b. Preguntas secundarias:

¿Cuál es el nivel de autoestima y la parentalidad positiva en apoderados de estudiantes de educación prebásica, básica primer y segundo ciclo en escuela rural de la comuna de Longaví, Región del Maule, Chile?

¿Cómo se caracteriza la autoestima y la parentalidad en los apoderados de educación prebásica, básica primer y segundo ciclo en escuela rural de la comuna de Longaví, Región del Maule, Chile?

¿Cómo será la incidencia de la autoestima y la parentalidad positiva en los apoderados de los estudiantes prebásica, primer y segundo ciclo en escuela rural de la comuna de Longaví, Región del Maule, Chile?

2. Objetivos de la investigación

a. Objetivo general

Determinar la incidencia de la autoestima sobre la parentalidad positiva en apoderados de estudiantes de educación básica primer y segundo ciclo en escuela rural de la comuna de Longaví, Región del Maule, Chile.

b. Objetivos específicos

Identificar el nivel de autoestima y la parentalidad positiva en apoderados de estudiantes de educación básica primer y segundo ciclo en escuela rural de la comuna de Longaví, Región del Maule, Chile.

Caracterizar la autoestima y la parentalidad positiva en los apoderados de estudiantes de educación básica primer y segundo ciclo en escuela rural de la comuna de Longaví, Región del Maule, Chile.

Determinar la incidencia de la autoestima y la parentalidad positiva en los apoderados de estudiantes de educación prebásica y básica, primer y segundo ciclo en escuela rural de la comuna de Longaví, Región del Maule, Chile.

Marco Teórico

1. La autoestima

a. Aspectos teóricos

El psicólogo estadounidense Abraham Maslow, se dedicó durante su época de estudios y ejecución teórico-práctica a la investigación de la conducta humana, donde determinó, no de una manera mesurada, que el grado integral de salud, entendiendo el concepto de salud como un estado de bienestar completo a nivel físico, mental y social (de la salud, 2019), depende de la satisfacción de necesidades básicas que son posibles de suplir desde diferentes aristas.

Estas necesidades se pueden categorizar como económicas, culturales, sociales, y todas aquellas que requieran una satisfacción que propenda estabilidad integral.

A modo de dar una explicación de aquello, Maslow, según investigación de Fernández (2006), utilizó una figura geométrica con el fin de graficar de una manera didáctica, comprensiva y jerarquizada aquellas necesidades que, como consecuencia, por su satisfacción podrían lograr una salud integral en el ser humano, la cual determinaría su conducta y relaciones intra e interpersonales. La muy conocida pirámide de la autoestima, graficada en la fig.

1 (Fernández, 2006).

Dentro del mundo de la psicología, la pirámide, es considerada como un instrumento tanto de diagnóstico como de intervención, que permite orientar al terapeuta y al usuario receptor de la terapia respecto de las directrices y objetivos trazados para la intervención.



Se caracteriza por presentar siete niveles fundamentales, los cuales a su vez se segmentan en dos grupos específicos, donde los primeros cuatro (nivel inferior) desde la base de la pirámide hacia la cúspide denotan necesidades

fisiológicas, de seguridad, de pertenencia a un grupo en cuanto a la identificación y estima. Mientras que los tres últimos (nivel superior) desde la base hacia la cúspide se relacionan a necesidades en cuanto al conocimiento, estéticas (orden, estructura y belleza) y finalmente la autorrealización (caracterizada por llevarse a cabo una vez satisfechas las necesidades anteriores).

Según Muñoz & de la Fuente (2010), el mismo Maslow habría intencionado como relevante y fundamental el nivel cuatro de la pirámide referente a estima, el cual según el teórico se define como una necesidad que, cuya satisfacción se lleva a cabo tanto dentro como fuera de la familia, la cual apunta al reconocimiento de las características, logros y esfuerzos propios.

Steiner (1986) refiere que “la caricia” se considera como la unidad básica de interacción social; además, estudia a fondo la “economía de las caricias”, donde postula que la no satisfacción de las necesidades de estima desdibuja y distorsionan la identidad propia con el apareamiento de dudas respecto al accionar normativo del ser humano lo que podría generar crisis que conduzcan al suicidio.

Incluso a nivel educativo se ven repercusiones en esta área, donde la falta de refuerzos positivos conlleva a fracasos escolares. Y por otro lado, a aquellos estudiantes que ven reconocidos sus logros, esfuerzos, desarrollos y méritos, exentos de críticas destructivas o poco provechosas les es más fácil encontrar sentido a su existencia.

Por ende, en el futuro, cuando estos educandos asuman responsabilidades asociadas a la etapa evolutiva de la adultez se caracterizarán por perdonar (según Ursúa (2018), entendiendo el perdón como un proceso caracterizado por fases y muy polémico desde el área de la salud mental en cuanto al manejo, articulación y comprensión de las ofensas recibidas por otro) a aquellos que como costumbre tienen reforzar de manera positiva a los otros individuos; mientras que serán inclementes con quienes solo se fijan en lo negativo y con *quienes hundan la moral de un grupo*.

Respecto a lo mismo, es posible dar cuenta que el ámbito publicitario local e internacional propende y apela de manera incansable a las necesidades de

prestigio, reconocimiento y satisfacción de necesidades en esta área de grupos específicos y determinados, apelando directamente a los procesos emocionales de los consumidores/usuarios de lo publicitado.

Es por este motivo que, de manera habitual, se evidencia apareamiento de estereotipos e individuos que intentan satisfacer sus necesidades de estima en este nivel asociado a la vanidad. De la misma manera se evidencia el apareamiento de conductas asociadas al vicio con fines de inserción grupal, conducta de riesgo regularmente apreciable en adolescentes.

La estima, etimológicamente hablando, como una necesidad empíricamente observable desde la crianza, es fundamental en la praxis y cotidianeidad del accionar de un individuo dentro de los parámetros cognitivos y conductuales. A modo de comprender este concepto desde el área de la psicología, entendiéndose esta como la ciencia que estudia el comportamiento y los procesos mentales (Arana, Meilán & Pérez, 2006).

Desde el estado del arte conceptual de la escuela psicológica cognitiva conductual el concepto de estima se engloba en un concepto aún más profundo denominado autoestima (Hechavarría, Bonet, Fernández E., Fernández B., & Gillins, 2011); el cual determina la conducta humana por la incorporación de aspectos emocionales y la expresión de estos estados según características psicológicas.

La autoestima, desde una perspectiva gramatical, es una palabra compuesta donde *auto* refiere a lo propio, y *estima* a cariño, afecto y amor. Según la Real Academia Española, se define como la “*valoración generalmente positiva hacia uno mismo*” (Española, 1999). Y desde la psicología como el amor propio. La cual se define por dos parámetros: autoeficacia o sentido de eficacia personal y sentido de mérito personal o autodignidad (Villalobos, 2019).

La autoeficacia es considerada como la confianza en cuanto al funcionamiento de la mente respecto a la habilidad y capacidad de pensar en los procesos por los cuales se juzga, se decide y principalmente se elige (RojasOrduña, 2003).

Por ende se basa en la confianza en la capacidad propia comprender, aprender y aprehender los hechos y acciones de la realidad que proceden a incorporarse en el campo propio y personal del conjunto de intereses y necesidades que caracterizan a un individuo particular, y en la capacidad imperante de lograr conocerse a sí mismo (Rojas-Orduña, 2003).

Mientras que la autodignidad hace alusión a una actitud afirmativa respecto al propio derecho de vivir y ser feliz mediante la seguridad del valor propio. Se caracteriza fundamentalmente por la manifestación de comodidad del individuo al momento de expresar sus pensamientos deseos y necesidades (Rojas-Orduña, 2003).

Además, el autoconcepto, factor importante en el desarrollo de la autoestima se considera como un conjunto de factores, definiciones y significados que un individuo utiliza para describirse a sí mismo. Este se ve afectado por las situaciones vivenciadas por el individuo y obedece directamente a los significados y percepciones personales que ha desarrollado a lo largo de su historia (RojasOrduña, 2003).

Lo mismo ocurre con la autoimagen. Este factor no refiere solamente a aspectos físicos, sino que también a factores referidos a lo que el individuo siente y piensa acerca de sí mismo; puede estar condicionado a aspectos o trastornos psicológicos (Villalobos, 2019).

De la misma manera en la cual Maslow diseñó una pirámide de necesidades donde se incorpora la estima en cuarta posición (fig.1), la autoestima también es posible jerarquizarla utilizando la misma figura geométrica según el cumplimiento y avance del individuo en cada escaño (fig.2) hasta lograr una estima alta o autoestima esperada.

Cabe destacar que la autoestima de un individuo depende de aspectos de crianza relevantes que influyen desde lo positivo y negativo en la estructura

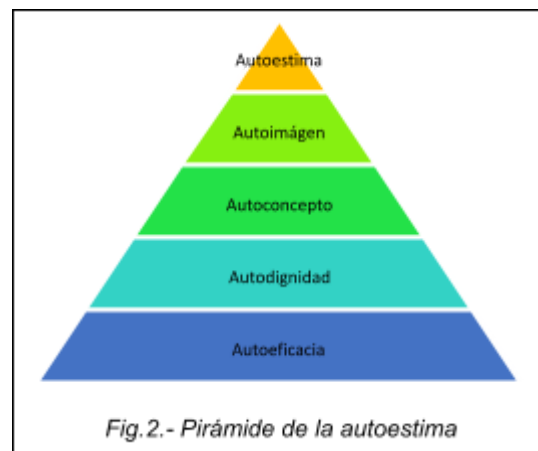


Fig.2.- Pirámide de la autoestima

psíquica y conductual del ser humano. Portillo & Torres (2007) señalan que Lewis H. Morgan

(1877; citado en Zaldívar y Zavala, 1993; pag. 76.) mencionan que, para que sus integrantes puedan desarrollarse de manera integral el núcleo familiar, asociado al estilo de crianza, debe cumplir las siguientes funciones:

- Satisfacer las necesidades de abrigo, alimento y protección física.
- Promover los lazos de afecto y de unión social, fundamentalmente para la convivencia con otros seres humanos.
- Impulsar el desarrollo de la integridad personal ligada a la identidad familiar y personal y de grupo social, lo que permite adquirir integridad y fortaleza para las nuevas experiencias.
- Fomentar la libre relación de sus miembros y permitir la individualización mediante el respeto y reconocimiento de cada uno de sus integrantes.
- Permitir que sus miembros participen socialmente para que puedan integrarse a sus roles sociales.
- Promover el desarrollo y la realización creativa de cada uno de sus miembros.
- Mantener la unión y la solidaridad en la familia con un sentido de libertad y autonomía respecto de los valores que establece y transmite.

Según Villalobos (2019), en una revisión del estado del arte del concepto de autoestima, se destacan a lo largo de la historia teóricos que le han otorgado significados de acuerdo a su experiencia y estudios relacionados al tópico.

Por ejemplo, William James en el libro *Principios de la Psicología*, 1980; citado por Fierro (2013) conocido por ostentar el título de “padre de la psicología norteamericana” llevó a cabo uno de los primeros acercamientos al concepto de autoestima marcando una pauta en la década de los 80’ donde comienza a tomar fuerza este constructo y aparecimiento de primeras investigaciones en el área.

Fierro (2013), Señala que cada individuo posee una naturaleza de base interna, la cual es esencialmente biológica natural, intrínseca, inmutable e innata;

por ende destaca que es recomendable que cada persona pueda sacar a la luz esta naturaleza interna para mostrarla al exterior.

Luego de aquella conceptualización, Villalobos (2019) menciona que el apareamiento del humanismo impulsado por Abraham Maslow enfatiza en que la autoestima es parte del proceso de autorrealización, reafirmado lo planteado, cada individuo posee naturaleza interna, incorporando las necesidades humanas asociadas a la vida, la seguridad, la pertenencia, el respeto, la autoestima y autorrealización. Este conjunto depende de aspectos culturales y de crianza.

Complementando lo anterior, Carl Rogers, considerado como el fundador de la psicología humanista desarrolla una teoría centrada en que la génesis de los problemas del ser humano radica en que los individuos se desprecian a sí mismos, se autodenominan sin valor y se consideran indignos o no merecedores de recibir amor.

Según lo previamente descrito, Rogers (1992) plantea: *“Cada persona es una isla en sí misma, en un sentido muy real, y sólo puede construir puentes hacia otras islas si efectivamente desea ser él mismo y está dispuesto a permitirse.”* Aludiendo los intentos del ser humano por ser sí mismo y encontrando sus aspectos positivos de manera consciente.

Complementando estos aspectos teóricos referidos a las características internas del ser humano, el Doctor Morris Rosenberg, sociólogo y conocido docente de la Universidad de Maryland a contar del año 1975, fallecido en el año 1992, citado por Rojas-Barahona, Zegers, & Förster, (2009), concluyó que la autoestima es principalmente un fenómeno actitudinal formado por fuerzas culturales de incidencia social. Por ende, según él la autoestima es el conjunto de pensamientos y creencias referentes a sí mismo que posee un individuo.

Según Hornstein (2000), es posible evidenciar cinco niveles en cuanto a la autoestima. Cada uno de los niveles valorados por características y factores que influyen en su aparición y estabilidad en el tiempo. Estos niveles son los siguientes: autoestima alta y estable, autoestima alta e inestable, autoestima estable y baja, autoestima inestable y baja, autoestima inflada.

Por otro lado, Ross (2013) clasifica la autoestima en tres niveles que son: derrumbada o baja, vulnerable o regular y fuerte y elevada. La autoestima vulnerable o regular, genera en quien la manifiesta características asociadas a la estabilidad emocional, reflejada en las relaciones interpersonales, técnicas de resolución de conflictos y funcionalidad integral.

En segundo lugar la autoestima derrumbada o baja, según Villalobos (2019) se define como la dificultad de tiene un individuo para sentirse valioso y merecedora de ser amada. Se caracteriza por provocar en quien la manifiesta sentimientos de angustia, dolor, desanimo, indecisión y vergüenza. Por ende a nivel psicológico acarrea en sobremanera trastornos alimentarios, trastornos del ánimo, trastornos de ansiedad, estrés, insomnio y suicidio.

En el otro extremo la autoestima fuerte y elevada, propende en el individuo que la manifiesta ciertas dificultades principalmente sociales, y según lo postulado por Ramos Martín (2012) trastornos psicológicos asociados a la personalidad tales como el trastorno histriónico y narcisista de la personalidad. A diferencia de los teóricos previamente expuestos Rosenberg, citado por Rojas-Barahona, Zegers, & Förster, (2009) define la autoestima en alta y baja; ante lo cual diseña un instrumento breve de evaluación de esta.

Respecto al desarrollo de una autoestima sana Según Villalobos (2019) o vulnerable o regular según Ross (2013), es posible mejorar la autoestima a través de nueve pasos fundamentales:

- Eliminar las críticas negativas hacia ti mismo.
- Valorarse y propender el autoconocimiento.
- Hacer deporte y cuidarse físicamente.
- Socializar con gente positiva.
- Realizar una lista con logros y objetivos cumplidos.
- Esforzarse, más que ser perfeccionista.
- Cuidar el lenguaje corporal.
- No compararse.
- Aceptarse y perdonarse.

Existen múltiples factores que influyen en el desarrollo y tipo de autoestima que posee un individuo: la historia de vida, estilo de crianza, cultura, crisis normativas y no normativas, situaciones biopsicosociales, sanitarias y del desarrollo evolutivo generan alteraciones en la autoestima, lo que provoca como consecuencia modificaciones conductuales pesquisables por quienes rodean al individuo desde lo intra e interpersonal (Branden, 1995).

b. Investigaciones asociadas a la autoestima

Algunas investigaciones respecto de la autoestima que es posible destacar debido a su aporte en el estado del arte relacionada con la temática son las siguientes:

- Garaigordobil, Durá, & Pérez (2005) realizaron en España una investigación donde relacionan la psicopatología con problemas relacionados a la autoestima. Este estudio se llamó “Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta y autoconcepto-autoestima: un estudio con adolescentes de 14 a 17 años.

En relación a los objetivos del estudio se destacan: 1) explorar diferencias en el autoconcepto-autoestima en función del género, 2) analizar las relaciones entre el autoconcepto y la autoestima con síntomas psicopatológicos y con problemas de conducta; y finalmente 3) identificar variables predictoras de alto autoconcepto-autoestima.

Mientras que las hipótesis son 1) Existen diferencias significativas en el autoconcepto-autoestima en función del sexo, 2) el autoconcepto global y la autoestima tienen correlaciones negativas con síntomas psicopatológicos y con problemas de conducta, 3) e autoconcepto global y la autoestima tienen correlaciones positivas con adaptación social, y 4) bajo nivel de síntomas psicopatológicos y problemas de conducta serán predictores de un alto autoconceptoautoestima.

Según aquellos objetivos e hipótesis se utiliza una muestra determinada y cuatro instrumentos de evaluación que permiten el estudio de las variables en cuestión, obteniéndose los siguientes resultados: se comprobó que existen diferencias significativas en la autoestima según el sexo.

Mediante la correlación de Pearson se encuentran correlaciones significativas inversas del autoconcepto académico y del autoconcepto familiar con todas las variables psicopatológicas. Se determinó que los adolescentes de ambos sexos que muestran alto autoconcepto global y alta autoestima tienen menos sintomatología psicopatológica en todas las escalas, disponiendo de mejor salud mental.

Por otro lado, en cuanto a la conducta, los datos sugieren que los adolescentes de ambos sexos con alto autoconcepto global muestran, desde la observación de sus padres, pocos problemas escolares, de conducta antisocial, de timidez-retraimiento, de ansiedad, psicopatológicos y psicosomáticos, presentando una buena adaptación social.

- Tarazona, (2005) llevó a cabo un estudio en España titulado “Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de media. Un estudio factorial según pobreza y sexo”.

Al correlacionar las variables previamente mencionadas se obtienen resultados significativos que denotan lo siguiente: 1) en relación a la autoestima, las mujeres de escuela pública tuvieron el menor nivel, mientras que los varones de escuela privada obtuvieron un mayor nivel respecto a la variable.

2) Respecto a la satisfacción con la vida los varones de escuela pública, los varones alcanzaron el nivel más alto, las mujeres de colegio privado en segunda posición, y hombres como mujeres de escuela pública tuvieron un similar nivel bajo.

Y finalmente, 3) las condiciones de habitabilidad fueron mejores en estudiantes de escuela privada y peores en escuelas públicas, este hallazgo refuerza el uso del tipo de colegio como un indicador importante de pobreza.

Considerando que la presente investigación ha sido desarrollada en función de la autoestima de apoderados de estudiantes de educación básica de primer y segundo ciclo y la influencia que esta tiene en cuanto a la parentalidad positiva, es que se hace revisión, a modo de complementar marco teórico asociado a la autoestima, del libro "Autoestima para padres: sentirse bien para aprender a educar" (Voli, 2010), en la página 13, párrafo 2, refiere que *"nosotros (padres) somos también la primera fuente de información para nuestros hijos sobre su propia valía e importancia, sobre lo que es bueno y es malo y sobre lo que pueden ser y hacer"*.

Y aludiendo a los objetivos propuestos, tiene directa relación respecto de la formación de la autoestima en hijos según la crianza. En la misma página 13, párrafo 4, Voli (2010) menciona: *"si pensamos que no podemos entonces tendremos que hacer algo para reeducarnos en primer lugar a nosotros mismos, para romper esquemas que no nos parecen todo lo satisfactorios que quisiéramos"*.

2. La parentalidad positiva

Desde el momento en el cual una persona nace y normativamente es recibido en el seno familiar, independiente de la estructura que esta familia tenga (familia nuclear uniparental, familia nuclear biparental, familia extensa), los encargados de la crianza del recién nacido comienzan a desplegar estrategias de crianza asociadas a la enseñanza en beneficio de la educación y formación valórica de este nuevo miembro del sistema familiar.

Según lo que señala Minichiello, Maglio & Schmidt (2010), estas estrategias permiten a este ser en formación que pueda crecer y que construya su identidad, logre adquirir ciertas responsabilidades y pueda desarrollar recursos que le permitan incorporarse de forma asertiva al mundo adulto, bajo todos los parámetros, principalmente de independencia, que esto conlleva.

Es por este motivo que los estilos parentales, también conocidos como estilos de crianza, son fundamentales en cuanto al desarrollo del autoconcepto y autoestima del ser en formación, cumpliendo una función fundamental en beneficio de un desarrollo infanto-juvenil saludable (Molina, Raimundi & Bugallo, 2017).

Jorge & González (2017) definen los estilos de crianza como aquellas actitudes, conocimientos y creencias a fomentar en la crianza de los hijos en torno a la satisfacción de sus necesidades físicas, emocionales y sociales como oportunidades de enseñanza-aprendizaje en el hogar.

Por otro lado, De Minzi (2005), quien cita a Skinner en su publicación titulada “Estilos parentales y estrategias de afrontamiento en niños”, refiere que *las relaciones familiares que los padres mantienen con sus hijos, interactúan con todas aquellas disposiciones del niño pequeño de manera temprana*. Por ende, la calidad de todas estas relaciones iniciales ante las cuales se someten los niños en sus procesos de formación y crianza son determinantes para que estos desarrollen las habilidades necesarias para enfrentar las amenazas futuras.

En concordancia con aquello, Capano, & Ubach (2013).mencionan que “hablamos de estilos educativos a la forma de actuar derivada de algunos criterios, y que identifica la respuestas que los adultos dan a los menores ante cualquier situación cotidiana, toma de decisiones o actuaciones” (Comellas, 2003).

Por ende, es necesario tener presente cuales son las tendencias globales de estilo parental utilizado, y comprender que no existe una rigidez absoluta en la utilización de estos, sino que de acuerdo a las situaciones que vivencia el encargado de la crianza estos podrían variar o ser flexibilizados en coherencia a la necesidad implícita y explícita que suscita la formación educativa parental en el proceso (Ceballos & Rodrigo, 1998).

Maccoby & Martín (1983), proponen cuatro estilos parentales, los cuales hasta la fecha se mantienen vigentes como estudio de análisis desde el campo del trabajo social y psicológico. Estos cuatro estilos parentales se categorizan a su vez en dos grandes dimensiones; en primer lugar la dimensión afecto/comunicación y en segundo lugar, la dimensión control/establecimiento de límites.

Capano, & Ubach (2013) describen el apoyo afecto (afecto/comunicación) como el conjunto de estrategias centradas en el amor, la aceptación, y la ayuda

brindada a los hijos, considerando también la percepción de este estilo por parte de ellos. Mientras que la dimensión referida al control parental (control/establecimiento de límites) hace alusión a las estrategias asociadas a la disciplina y doctrina empleada en la crianza de los hijos.

Según ambas directrices, los estilos parentales serían cuatro: 1) democrático, 2) permisivo, 3) autoritario e 4) indiferente (conocido también como negligente). En primer lugar el estilo parental democrático caracterizado por altos montos de afecto y de exigencia en equilibrio, es considerado como el más idóneo debido a que permite que los niños y adolescentes sean más estables psíquica y emocionalmente, con un equilibrio adecuado (Capano & Ubach, 2013).

Las consecuencias que acarrea un estilo parental democrático en los individuos es mayor confianza en sí mismos, buena salud mental, buena actitud y rendimiento escolar, y escasos problemas de conductas (Capano & Ubach, 2013).

En segundo lugar, el estilo parental permisivo se caracteriza por mantener elevados montos de afecto y bajos de exigencia, por lo cual genera en el individuo en proceso de crianza confianza en sí mismo, escaso malestar psicológico y posibles problemas conductuales y de abuso de drogas (Capano & Ubach, 2013).

En tercer lugar, el estilo parental autoritario se caracteriza basado en que el educador mantiene altos montos de exigencia y bajos de afecto, por ende provoca que el individuo en proceso de crianza tengan características centradas en la obediencia y orientados al trabajo, en algunos casos rasgos de rebeldía y hostilidad, poca confianza en sí mismos y apareamiento de trastornos del ánimo asociados a la depresión (Capano & Ubach, 2013).

En cuarto lugar, el estilo parental indiferente es considerado como el estilo parental más perjudicial para quien recibe esta metodología de crianza, debido a que se caracteriza por mantener bajos montos de exigencia y de afecto, lo cual provoca en el individuo en proceso de formación problemas académicos, dificultades en cuanto a los ajustes y equilibrio psicológico, rasgos asociados a la mala conducta y abuso de drogas (Capano & Ubach, 2013).

En el año 1989, posterior a diversos análisis internacionales de casos y situaciones de vulneraciones de derechos vivenciadas por niños, niñas y

adolescentes, es que se celebra la Asamblea General de las Naciones Unidas, donde la temática principal está centrada en los derechos de los niños.

A raíz de esto es que surge el concepto de “parentalidad positiva”, donde prima por sobre todo estilo de crianza el interés de aplicar los derechos de los niños dentro del proceso de crianza, principalmente los relacionados al concepto de salud integral que busca el bienestar total en las áreas física, mental y social del individuo en proceso de crianza (Rodrigo & Martín, 2010).

Por este motivo, la parentalidad positiva se asocia de manera directa con el estilo parental democrático, donde la premisa fundamental denota aspectos relacionados a altos factores de afecto y exigencias en beneficio del desarrollo de los niños, a modo de tener consecuencias positivas en las etapas del ciclo vital experimentado por estos, considerando aspectos tales como la promoción de la atención, desarrollo de las capacidades, ejercicio de la no violencia, destacando el reconocimiento y ofrecimiento de orientación necesaria no exento de la incorporación de reglas y límites que permitan el pleno desarrollo integral del niño adolescente (Rodrigo & Martín, 2010).

Por consiguiente, un padre positivo según Rodrigo & Martín (2010) se caracteriza por potenciar, guiar, atender y principalmente reconocer a sus hijos o individuos al cargo de su crianza como personas con derechos.

Según lo previamente señalado, Rodrigo & Martín (2010), han desarrollado aportes fundamentales en función de la temática asociada a la parentalidad positiva, la cual, según su estructura y formulación conceptual podrían colaborar a los padres respecto del ejercicio de esta en beneficio directo de la crianza de sus hijos y el desarrollo de su salud integral según el ciclo vital en el que se encuentren fomentando su bienestar mediante seis factores fundamentales.

En primer lugar se destacan los “vínculos afectivos cálidos” los cuales pueden ser considerados desde un constructo psicológico como los cimientos de los mecanismos de defensa de los niños al momento de enfrentar el medio lo cual forjaría una barrera de protección, la cual dependiendo de su aplicación duradera, persistente y consistente en el tiempo podrían generar sentimientos de bienestar en cuanto a la aceptación y positividad. Por ende, se lograrían fortalecer los vínculos afectivos dentro del funcionamiento y estructura del sistema familiar y los subsistemas existentes y preexistentes de este (Rodrigo & Martín, 2010).

En segundo lugar, se encuentra el concepto de “entorno estructurado”, el cual manifestado en la praxis como la organización sistemática de la crianza y el fomento de esto hacia los hijos, permitiría que el aprendizaje esté centrado en normas y valores útiles y aplicables desde una perspectiva social; esto, al ser sistematizado, propende el apareamiento de hábitos y rutinas adecuadas y benéficas para el individuo en proceso de crianza y como consecuencia habrían mejores resultados desde un punto de vista académico, interpersonal y en las actividades de interés del niño ante las cuales se requieren estilos de afrontamiento que mitiguen la exigencia, el orden, las instrucciones y las relaciones jerárquicas, promoviendo aumento en la tolerancia a la frustración de este.

Por este motivo es que mediante esta estrategia del entorno estructurado se le ofrece al niño sentimientos de seguridad producto de la rutina estructurada y predecible que mantiene límites, normas y reglas claros (Rodrigo & Martín, 2010).

En tercer lugar, el “reconocimiento” promueve sentimientos asociados a la seguridad y al desarrollo de la identidad propia en el sujeto de crianza, debido a que se basa en la validación de las actividades, gustos, anhelos, desafíos y experiencias que enfrenta el niño; por lo cual, aumenta el valor que ellos tienen respecto de sí mismos acerca de sus preocupaciones y satisfacción de sus necesidades. Es fundamental que los padres realicen el trabajo de entender, comprender, validar y tener en cuenta sus puntos de vista, opiniones, sensaciones, percepciones y manifestaciones emocionales de acuerdo con el locus de control (Rodrigo & Martín, 2010).

En cuarto lugar, la “estimulación y apoyo” tiene implicancias para el desarrollo y rol familiar en el proceso de crianza a modo de aumentar los parámetros motivacionales del niño, lo cual permitiría que los padres se mantengan atentos y en conocimiento de las habilidades de sus hijos, el desarrollo de conocimientos, aprendizajes y técnicas para desarrollar actividades de interés personal, para ellos se necesita tiempo de calidad (Rodrigo & Martín, 2010).

En quinto lugar, la “capacitación” se asocia directamente a potenciar las capacidades de los niños y su valor, a modo de que asuman roles protagónicos en su proceso de desarrollo, aprendizaje y apareamiento de destrezas. Para ello se

necesitan espacios de reflexión y escucha activa de calidad en beneficio de los niños como sujetos en proceso de crianza (Rodrigo & Martín, 2010).

En sexto lugar la “educación sin violencia” denota la no aplicación de cualquier tipo de castigo físico o psicológico que pueda generar afectación en estas áreas al niño. Lo anterior permitiría que, en el futuro, de acuerdo a la etapa del ciclo vital en la que se encuentre, replique estas conductas y repita patrones asociados a la violencia. Y por otro lado permitiría una persona exenta de procesos psicológicos traumáticos asociados a este tipo de aplicación del castigo (Rodrigo & Martín, 2010).

La ejecución de la parentalidad positiva puede verse afectada por las experiencias de vida de los padres, traumas infantiles, los estilos parentales de sus propios cuidadores, aspectos sociales, psicológicos, afectivos y de relacionamiento; todas las anteriores referidas a las competencias parentales en contexto de riesgo social, y puede generar dificultades a nivel de salud integral en los niveles físico, mental y social en los niños sujetos a proceso de crianza (Quintana & Casimiro, 2009).

Marco Metodológico

Enfoque y Diseño de la investigación

El enfoque de la presente investigación es de tipo cuantitativa, transversal, de diseño correlacional descriptiva. Ha sido realizada con base en la recolección de datos mediante dos instrumentos aplicados a apoderados de estudiantes de enseñanza prebásica y básica primer y segundo ciclo (Prekínder a 8vo Básico) con el fin de analizar la relación entre cada variable representada por instrumento particular, cuyos conceptos son altamente utilizados en el área de la psicología, siendo una de estos la autoestima y por otro lado la parentalidad positiva. El propósito principal de la investigación es determinar la incidencia de la autoestima sobre la parentalidad positiva en apoderados de estudiantes de educación básica primer y segundo ciclo en una escuela rural (desde una perspectiva geográfica) de la Región del Maule, Chile; tomando en consideración aspectos contextuales, tales como la situación sanitaria actual del país por la pandemia del COVID-19.

El estudio describe ambas variables previamente mencionadas y las relaciona de manera natural sin manipulación del investigador debido a que no es de tipo experimental; con el propósito de que el resultado sea objetivo y confiable.

La estrategia utilizada para obtener la información y responder a la pregunta de investigación es de tipo correlacional descriptiva. La variable autoestima se puede cuantificar a través de la Escala de Autoestima de Rosenberg; mientras que la parentalidad positiva con el instrumento Escala de Parentalidad Positiva E2P. Según aquello, ambos instrumentos serán aplicados a los apoderados.

Población y muestra

Según los antecedentes publicados por el Departamento Administrativo de Educación Municipal de la comuna de Longaví, hasta el año 2021 hay 25 escuelas (establecimientos educacionales cuya matrícula se basa en educación prebásica y básica) ubicadas en diferentes sectores geográficos de dicha comuna. De los 25

establecimientos educacionales, solamente uno (Escuela Juan de la Cruz Domínguez) se encuentra en Longaví urbano, por ende, las escuelas en zona rural de la comuna son veinticuatro.

Mediante la técnica del muestreo aleatorio simple, considerado como un procedimiento de muestreo probabilístico donde cada elemento de la población objetivo tiene la misma posibilidad de ser seleccionado, es que entre las veinticuatro escuelas resultó seleccionada la escuela Francisco Urrutia Urrutia perteneciente al sector de La Quinta norte, 18 km. al oriente de la comuna de Longaví y perteneciente a dicha comuna.

De acuerdo con las características del establecimiento educacional, esta escuela posee un curso por cada nivel de prebásica y básica. Es decir, un curso de prekínder, kínder, primero, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo y octavo, propiamente tal.

Para efectos de la presente investigación es importante destacar que la población (totalidad de apoderados desde primero a octavo básico) son las siguientes:

Nivel	Número de estudiantes (según matrícula)
Prekínder	22 estudiantes
Kínder	24 estudiantes
Primero básico	26 estudiantes
Segundo básico	17 estudiantes
Tercero básico	19 estudiantes
Cuarto básico	28 estudiantes
Quinto básico	16 estudiantes
Sexto básico	23 estudiantes
Séptimo básico	28 estudiantes
Octavo Básico	25 estudiantes

Tabla 1. Población

Según lo anterior y considerando que en la consigna presentada en consentimiento informado de participación entregada a los apoderados solo debe responder solo un apoderado por estudiante, es que la población total equivale a 228 participantes, mientras que la cantidad de apoderados que respondieron la encuesta fue de 182. Cabe destacar que a raíz de las características e implicancias del instrumento de investigación E2P, se ha aplicado criterio de exclusión, cuyos resultados analizados han correspondido a una muestra de 176 participantes de prekínder a octavo básico, con un margen de error del 5%.

Instrumentos y/o procedimientos de recolección de datos

El procedimiento, una vez tenida la escuela seleccionada para llevar a cabo el estudio fue el siguiente: Se toma contacto con directora del establecimiento educacional vía correo electrónico (anexo 4) donde se explica la investigación y los aspectos relacionados a la aplicación de esta, junto al objetivo principal y objetivos específicos a considerarse. Se solicitan antecedentes del establecimiento educacional a modo de conocer la población y calcular la muestra respectiva. Además, se pide que dicha información sea traspasada a los profesores jefes a cargo de los cursos de enseñanza básica primer y segundo ciclo (excluyendo a aquellos alumnos de séptimo que tengan 13 años o más), para que a su vez estos indiquen a los apoderados de los niveles respectivos las instrucciones de participación. Una vez que los apoderados se encuentran en conocimiento de la investigación y sus implicancias, mediante profesor jefe, considerando situación sanitaria actual y modalidad telemática, se les envía en formulario digital tres enlaces que dirigen a: (1) consentimiento informado; (2) Escala de Autoestima de Rosenberg; (3) Escala de Parentalidad Positiva E2P (2 versiones según edad de los estudiantes). Las respuestas de los formularios llegan a base de datos confidencial de uso exclusivo del investigador.

Los instrumentos de evaluación se caracterizan por lo siguiente:

- La Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) ha sido una de las escalas más utilizadas a nivel mundial para medir la variable de autoestima. Cabe destacar que ha sido traducida a diferentes idiomas (español, alemán, japonés, etc.) y validada en diferentes

países. Uno de estos países es Chile, donde a través de un muestreo intencionado,

y llevado a cabo por diferentes categorías, se seleccionaron a 473 adultos de la Región Metropolitana para ser estandarizado en el país. Este instrumento consta de 10 afirmaciones acerca de sentimientos que tiene la persona respecto de sí misma, donde 5 de estas son direccionadas positivamente y 5 de manera negativa. En cuanto a los resultados, la mayor puntuación que se puede obtener en este instrumento son 30 puntos. Si la persona obtiene entre 15 y 20 puntos se dice que tiene una autoestima alta. Mientras que si la puntuación está por debajo de los 15 puntos significa que tiene una autoestima baja. Cabe destacar que esta escala puede ser aplicada a contar de los 12 años. (Rojas-Barahona, Zegers, & Förster, 2009).

La Escala de Parentalidad Positiva E2P es una escala tipo Likert que busca poder estudiar las competencias parentales que utilizan las personas en la crianza de sus hijos o niños a cargo de diferentes rasgos de edad. Cabe destacar que las áreas que evalúa son: vínculo, formación, protección y reflexión. Es un cuestionario autoadministrado, por ende, se mantiene sujeto a la percepción que el adulto tiene acerca de sí mismo y su crianza, por ende, puede tener ciertos índices de deseabilidad social. La escala E2P se basa en tres marcos teóricos fundamentales: la teoría ecosistémica del desarrollo humano de Bronfenbrenner, la teoría del apego de Bowlby, y la teoría de la resiliencia humana de Walsh. Cabe destacar que es un instrumento chileno, por ende, está desarrollado bajo la cultura e idiosincrasia del país. Inicialmente, al momento de su creación, se formuló con el siguiente título: "Construcción de un instrumento chileno de auto reporte para la valoración de competencias parentales: la Escala de Parentalidad Percibida e2p". Si bien partió con 100 ítems, se finalizó con un número total de 54. La escala se subdivide en aplicaciones según rango etario. Es decir, una versión para aplicar a adultos a cargo de niños de 4 a 7 años (para efectos

de esta investigación se aplicará a apoderados de estudiantes de prekínder a segundo básico); otra versión para adultos a cargo de niños de 8 a 12 años (para efectos de la investigación se aplicará a apoderados de estudiantes de tercero, cuarto, quinto, sexto séptimo y octavo año básico [hasta 12 años]) (Muzzio, & Quinteros, 2014).

Una vez recopilados los datos, se procederá a utilizar base de datos Excel y SPSS a modo de correlacionar las variables y obtener los resultados respectivos para de esa manera dar respuesta a las preguntas de investigación.

Criterios de calidad

La población total es de 228 apoderados, equivalente al total de matrículas del establecimiento educacional de primero a séptimo básico y excluyendo a los que ya han cumplido 13 años. La muestra total para obtener resultados estadísticamente significativos es de 143 apoderados a aplicar los instrumentos de investigación según sus características considerando un 95% de nivel de confianza y un error máximo de 5%. Cabe señalar que participan de la investigación 182 apoderados, siendo excluidos 6 apoderados por el criterio de exclusión referente a la edad. Considerando una muestra definitiva de 176 participantes.

Los criterios de exclusión visualizados en esta investigación son la no participación voluntaria de los apoderados; respuestas incompletas de los formularios a contestar por parte de los apoderados, las posibles dificultades de acceso a internet de calidad para responder formularios y la edad de los estudiantes según directrices del instrumento E2P.

Análisis de los Resultados

Es preciso recalcar que, por la naturaleza de la investigación y el estado del arte de la temática asociada a la utilización de instrumentos en cuanto a las variables, es que el análisis de los resultados se subdivide de la siguiente manera:

- Análisis general participantes apoderados con estudiantes de 4 a 7 años
- Análisis general participantes apoderados con estudiantes de 8 a 12 años
- Correlación E2P 4 a 7 años con escala de Rosenberg
- Correlación E2P 8 a 12 años con escala de Rosenberg

Los primeros 2 ítems (Análisis general participantes apoderados con estudiantes de 4 a 7 años - Análisis general participantes apoderados con estudiantes de 8 a 12 años) presentan gráficos referentes a antecedentes relevantes que pueden ser influencia directa en cuanto a las respuestas de los instrumentos de evaluación y por ende a los resultados para la investigación. Mientras que los tercer y cuarto ítems (Correlación E2P 4 a 7 años con escala de Rosenberg - Correlación E2P 8 a 12 años con escala de Rosenberg) se basan en el análisis y cruce de datos resultantes entre los dos instrumentos de evaluación. De ahí es donde se obtienen los resultados significativos para la investigación desde lo cuantitativo.

Análisis general participantes apoderados con estudiantes de 4 a 7 años

Total de participantes integrados: 61 participantes que cumplen con los criterios para ser incluidos a la investigación.

El gráfico 1 “Sexo apoderado”, denota el sexo del apoderado que responde, tanto en número ordinario, como porcentajes, que dieron respuesta a la escala de autoestima de Rosenberg y al E2P, versión de 4 a 7 años. El número de apoderados mujeres que respondieron fue de 54, correspondiente al 88,5% de la muestra; mientras que apoderados hombres 7 participantes equivalentes a 11,5% de la muestra.

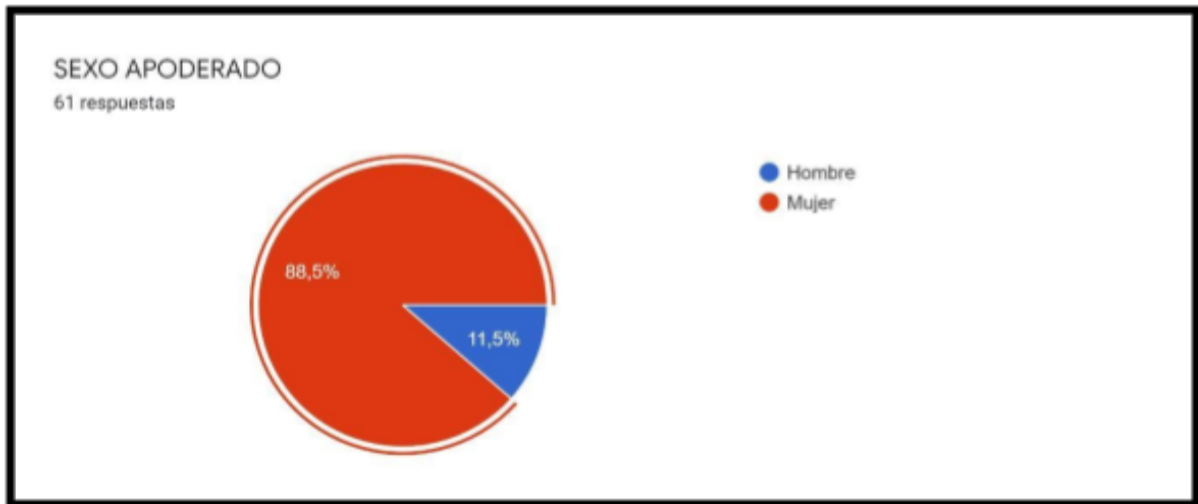


Gráfico 1. Sexo Apoderado

En cuanto al gráfico 2 “Escolaridad apoderado”, refleja el nivel académico de los apoderados que han respondido la escala de autoestima de Rosenberg y E2P, versión de 4 a 7 años.

Del total de apoderados que respondieron satisfactoriamente se destacan los siguientes resultados:

- Número de apoderados que no han completado la enseñanza básica (Básica incompleta): 2, equivalente al 3,3% de la muestra.
- Número de apoderados que han completado la enseñanza básica (Básica completa): 8, equivalente al 13,1% de la muestra.
- Número de apoderados que no han completado la enseñanza media (Media incompleta): 4, equivalente al 6,6% de la muestra.
- Número de apoderados que han completado la enseñanza media (Media completa): 38, correspondiente al 62,3%
- Número de apoderados que no han completado la formación técnica (Técnica incompleta): 0, equivalente al 0% de la muestra.
- Número de apoderados que han completado la formación técnica (Técnica completa): 6, equivalente al 9,8%.
- Número de apoderados que no han completado la formación universitaria (Universitaria incompleta): 1, equivalente al 1,6%.

- Número de apoderados que han completado la formación universitaria (Universitaria completa): 2, equivalente al 3,3% de la muestra.

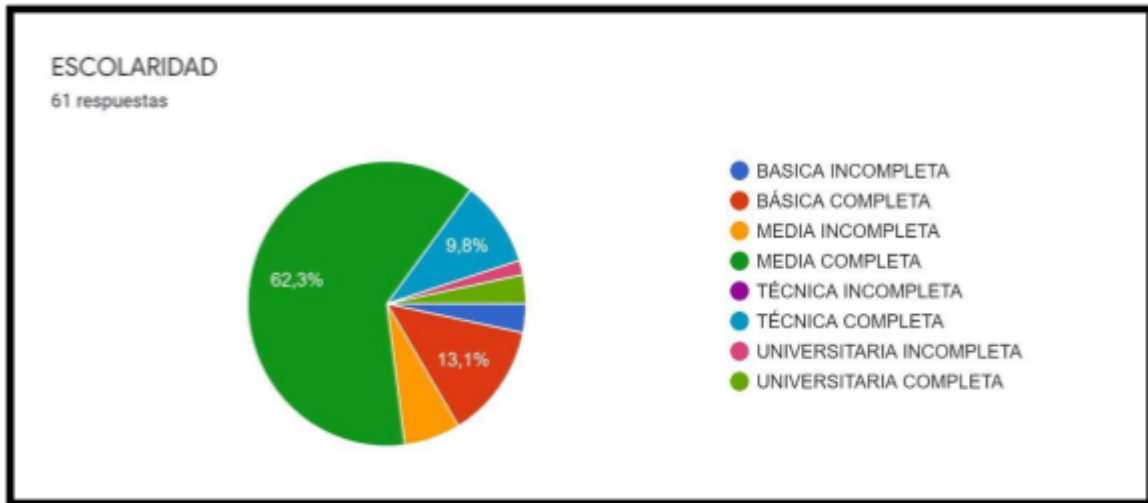


Gráfico 2. Escolaridad Apoderado

El gráfico 3 “Estado civil apoderado” muestra dicha situación del apoderado que responde la escala de autoestima de Rosenberg y la escala E2P, versión de 4 a 7 años. Se desglosan los siguientes resultados:

- Solteros: 28 apoderados, correspondientes al 45,9% de la muestra.
- Unión Civil: 0 apoderados.
- Casados: 29 apoderados, correspondiente al 47,5% de la muestra.
- Separados: 1 apoderado correspondiente al 1,6% de la muestra.
- Divorciados: 1 correspondiente al 1,6% de la muestra.
- Viudos: 2 apoderados, correspondientes al 3,3% de la muestra.

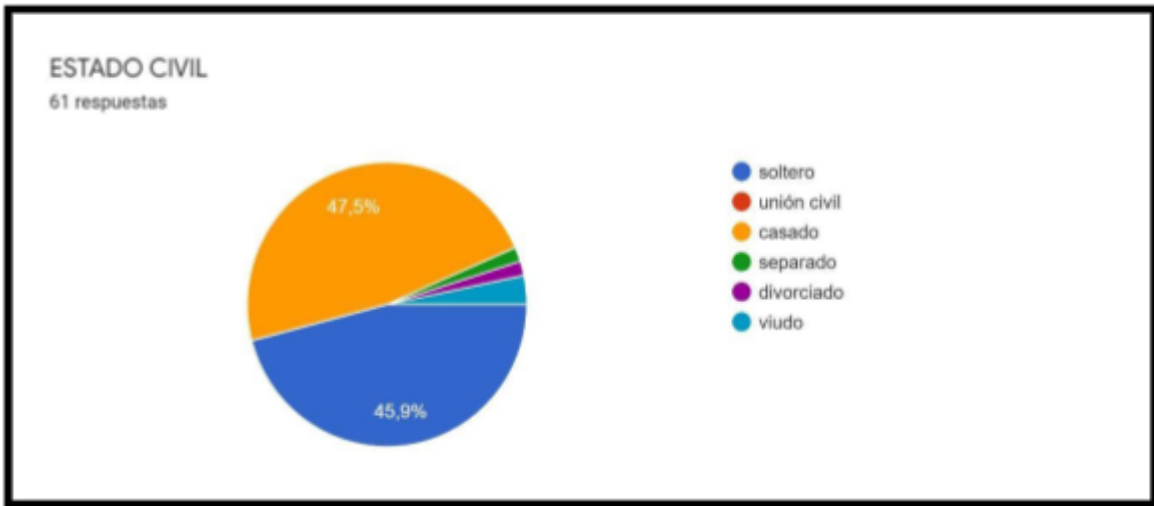


Gráfico 3. Estado civil apoderado

En relación con el gráfico 4 “Número de personas que viven en su casa”, permite evidenciar cuantas personas habitan en el domicilio del apoderado que responde la encuesta y por ende con quien comparte espacios domiciliarios el estudiante índice por quién responde su apoderado. Estos antecedentes hacen alusión al apoderado que responde la escala de autoestima de Rosenberg y la escala E2P, versión de 4 a 7 años. Se denota que según la muestra 3 apoderados, equivalente al 4,9%, indican que el núcleo familiar se compone por 2 personas; 14 apoderados correspondientes al 23% señalan que en su domicilio habitan 3 personas; 18 apoderados correspondientes al 29,5% indican que en su domicilio residen 4 personas; 19 apoderados, correspondientes al 31,14% denotan que en su domicilio habitan 5 personas; 5 apoderados correspondiente al 8,2% indican que en su domicilio habitan 6 personas; 2 apoderados correspondientes al 3,3% señalan que en su domicilio residen 7 personas. No se reportan apoderados que señalen antecedentes referentes a que en su domicilio habiten más de 7 personas.

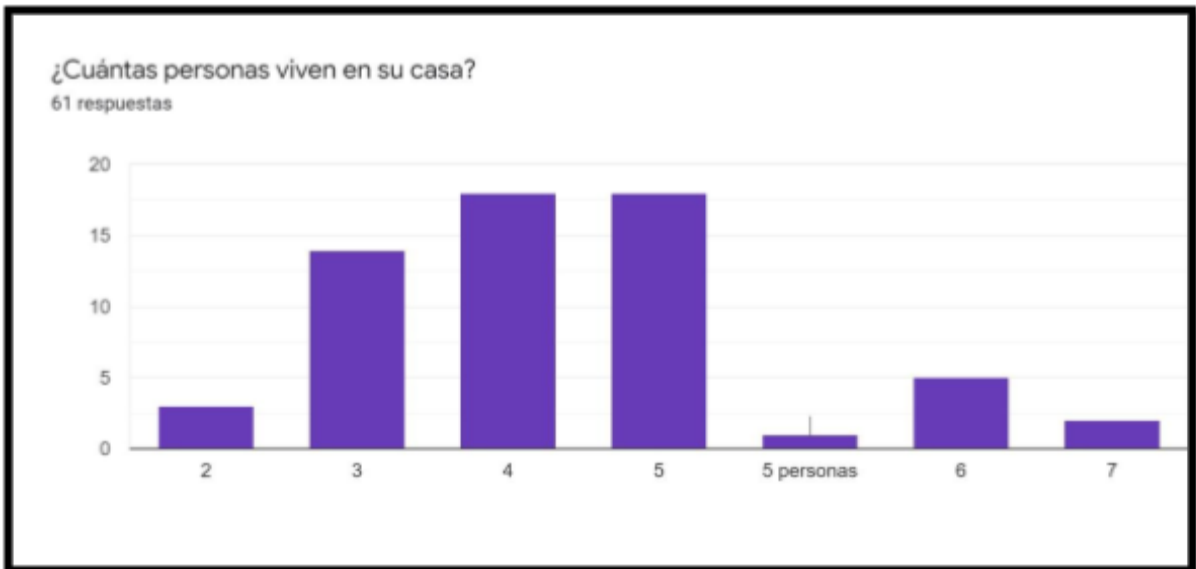


Gráfico 4. Número de personas que viven en su casa

El gráfico 5 “Número de hijos/personas a cargo del apoderado, indica cuantos hijos u otras personas tiene a cargo el apoderado que responde la escala de autoestima de Rosenberg y la escala E2P, versión de 4 a 7 años. Los resultados son los siguientes:

- 20 apoderados, correspondiente al 32,8% de la muestra reportan que tienen un hijo.
- 27 apoderados, correspondiente al 44,3% de la muestra indican que tiene 2 hijos a cargo.
- 12 apoderados, correspondiente al 19,7% de la muestra de la investigación señalan que tienen 3 hijos.
- 2 apoderados, correspondiente al 3,3% de la muestra indican que tienen 4 hijos.
- No se reportan antecedentes ni resultados asociados a apoderados de la muestra que reporten tener más de 4 hijos.

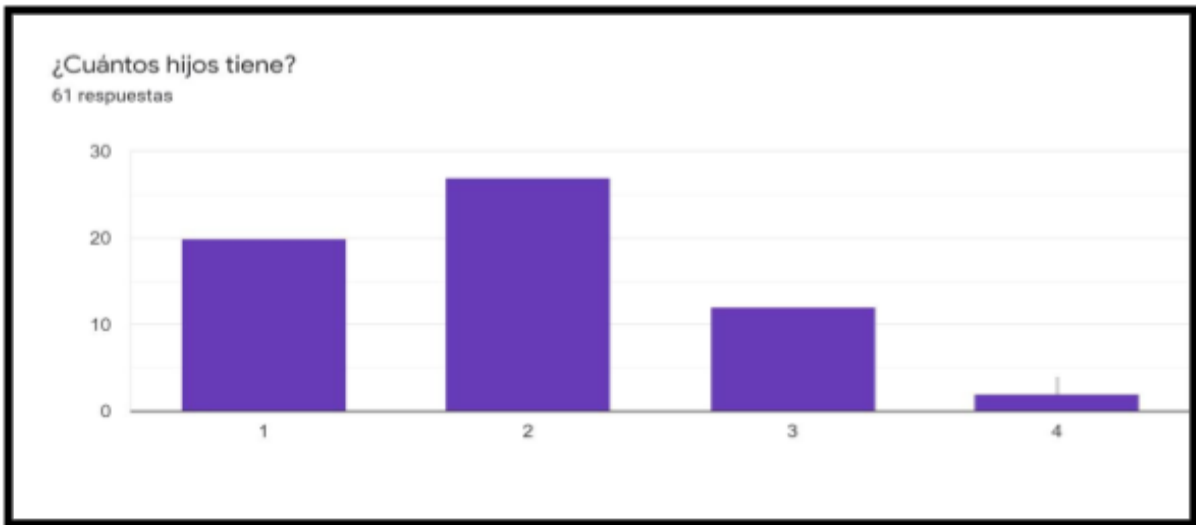


Gráfico 5. Número de

hijos/personas a cargo del apoderado

El gráfico 6 “Relación del apoderado que responde con el niño”, entrega información de la relación sanguínea o social que mantiene el apoderado con el niño, según su respuesta de la escala de autoestima de Rosenberg y la escala E2P, versión de 4 a 7 años. 52 apoderadas, correspondiente al 85,2% indican ser madre del estudiante. 7 apoderados correspondiente al 11,5% de la muestra señalan ser padre del estudiante; 2 apoderados correspondiente al 3,3% de la muestra indican ser abuelo/a del estudiante.

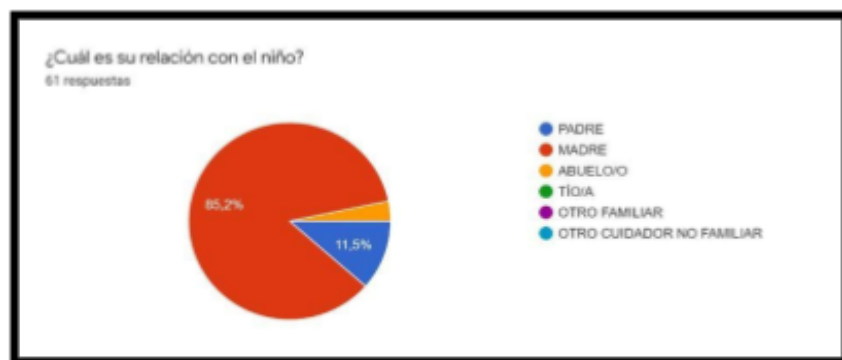


Gráfico 6. Relación del apoderado que responde con el niño

El gráfico 7 “Sexo del niño”, entrega información respecto de niño por el cual cada apoderado de la muestra ha dado respuesta a la escala de autoestima de Rosenberg y la escala E2P, versión de 4 a 7 años. 35 estudiantes, correspondiente al 57,4% de la muestra son de sexo hombre. Mientras que el 42,6% restante corresponde a 26 estudiantes son de sexo mujer.

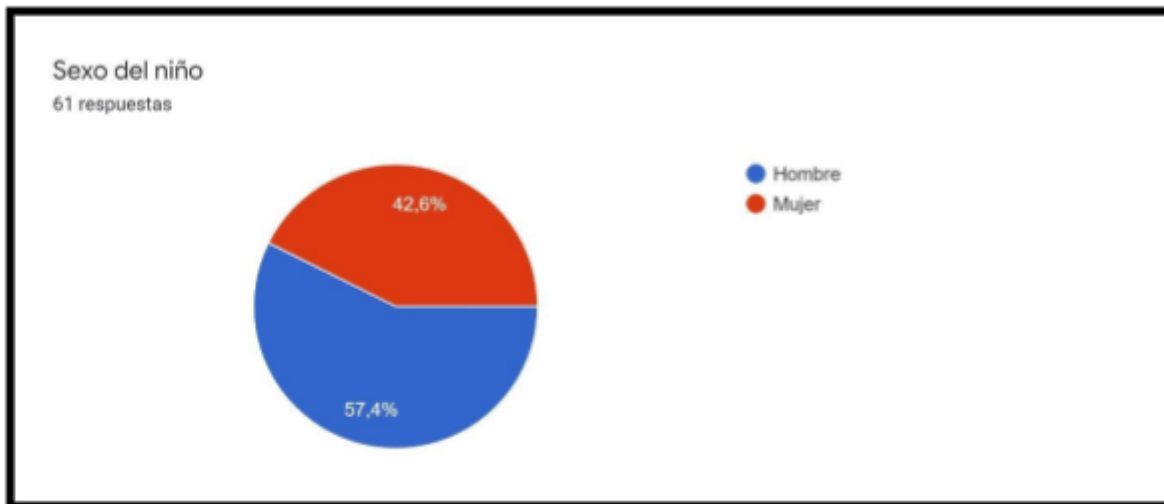


Gráfico 7. Sexo del niño

El gráfico 8 “Niño con capacidad diferente”, entrega información de los estudiantes entre 4 y 7 años que tienen alguna capacidad diferente a nivel integral. Dentro de los resultados, 56 apoderados, correspondientes al 91,8% de la muestra indican que los estudiantes no presentan ningún tipo de capacidad diferente. Mientras que 5 apoderados, correspondientes al 8,2 % de la muestra señalan que los estudiantes por quienes responden los instrumentos presentan algún tipo de capacidad diferente. Las capacidades diferentes que denotan son:

- Miopía y astigmatismo
- Trastornos del lenguaje
- Problemas motores

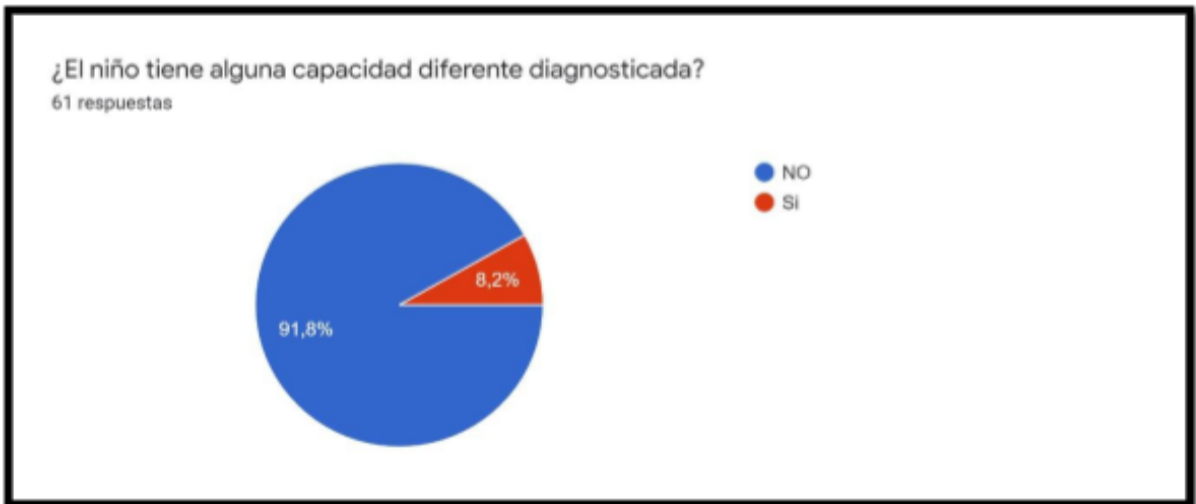


Gráfico 8. Niño con capacidad

diferente

El gráfico 9 “Niño con problemas emocionales, presenta los resultados de la pesquisa en relación con problemas de índole emocional que puedan aquejar a los estudiantes de entre 4 y 7 años, según las respuestas de su apoderado. 57 apoderados, correspondientes al 93,4% indican que el estudiante no tiene problemas emocionales que le preocupen, mientras que 4 apoderados correspondientes al 6,6% manifiestan que los estudiantes si presentan problemas emocionales principalmente referidos a las siguientes aristas:

- Negatividad
- Desafiante
- Preocupación
- Angustia por separación de sus padres
- Angustia por residir sin su madre, con atención psicológica

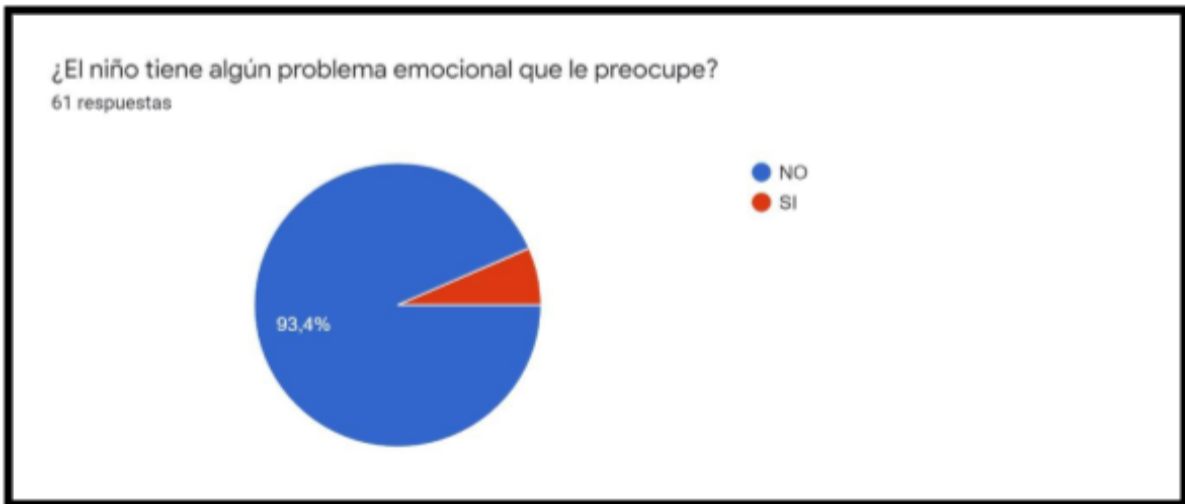


Gráfico 9. Niño con problemas

emocionales

Análisis general participantes apoderados con estudiantes de 8 a 12 años

Total de participantes integrados: 115 participantes que cumplen con los criterios para ser incluidos a la investigación.

El gráfico 10 “Sexo apoderado”, denota el sexo del apoderado que responde, tanto en número ordinario, como porcentajes, que dieron respuesta a la escala de autoestima de Rosenberg y al E2P, versión de 8 a 12 años. El número de apoderadas mujeres que respondieron fue de 111, correspondiente al 96,5% de la muestra; mientras que los apoderados hombres participantes fueron 4 equivalentes al 3,5% de la muestra.

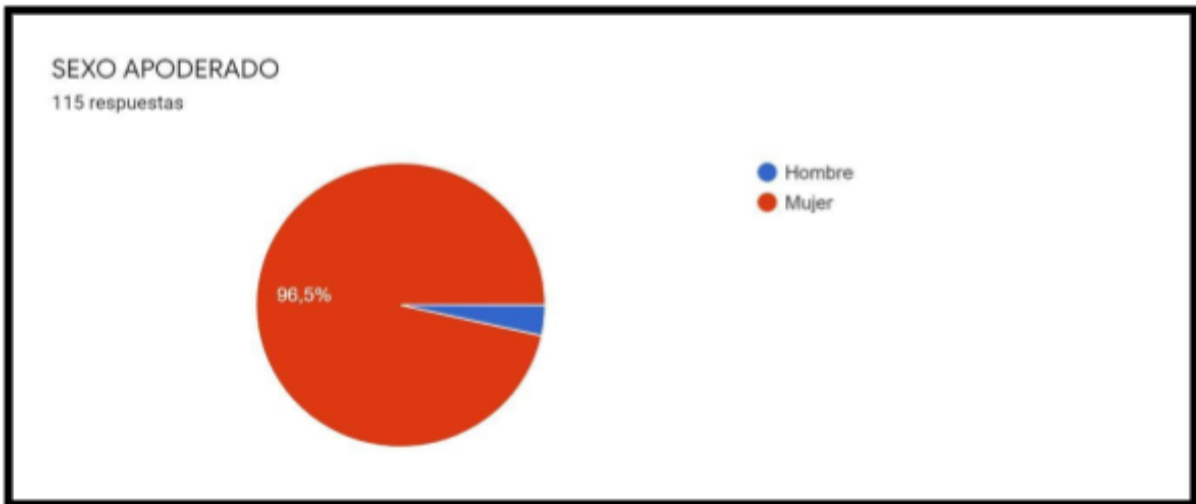


Gráfico 10. Sexo Apoderado

En cuanto al gráfico 11 “Escolaridad apoderado”, refleja el nivel académico de los apoderados que han respondido la escala de autoestima de Rosenberg y E2P, versión de 8 a 12 años.

Del total de apoderados que respondieron satisfactoriamente se destacan los siguientes resultados:

- Número de apoderados que no han completado la enseñanza básica (Básica incompleta): 9, equivalente al 7,8% de la muestra.
- Número de apoderados que han completado la enseñanza básica (Básica completa): 28, equivalente al 24,3% de la muestra.
- Número de apoderados que no han completado la enseñanza media (Media incompleta): 11 apoderados, equivalente al 9,6% de la muestra.
- Número de apoderados que han completado la enseñanza media (Media completa): 51, equivalente al 44,3% de la muestra.
- Número de apoderados que no han completado la formación técnica (Técnica incompleta): 1 apoderado, equivalente al 0,9% de la muestra.
- Número de apoderados que han completado la formación técnica (Técnica completa): 12, equivalente al 10,4% de la muestra.

- Número de apoderados que no han completado la formación universitaria (Universitaria incompleta): 0, equivalente al 0% de la muestra.
- Número de apoderados que han completado la formación universitaria (Universitaria completa): 3, equivalente al 2,6% de la muestra.

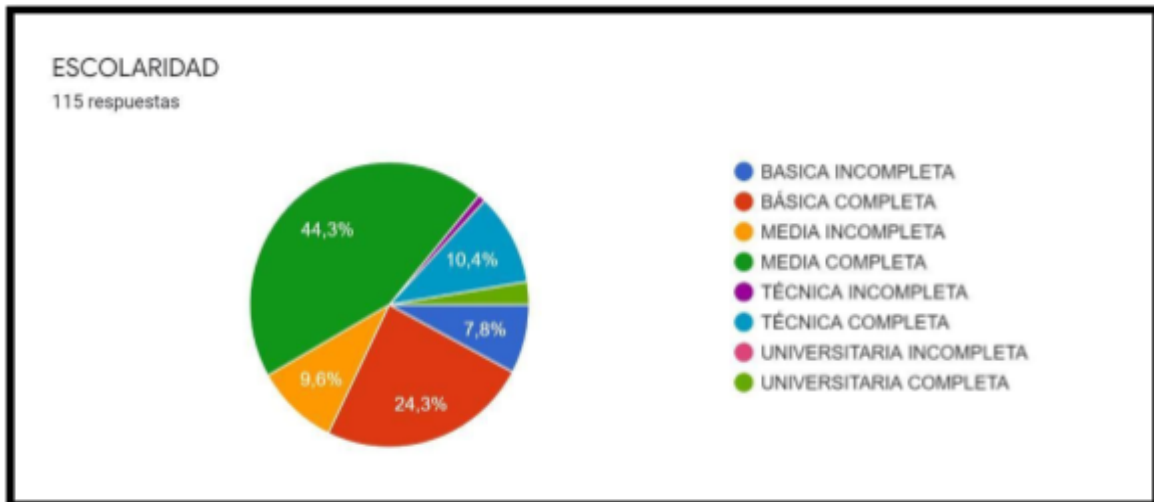


Gráfico 11. Escolaridad Apoderado

El gráfico 12 “Estado civil apoderado” muestra dicha situación del apoderado que responde la escala de autoestima de Rosenberg y la escala E2P, versión de 8 a 12 años. Se desglosan los siguientes resultados:

- Solteros: 46 apoderados, 40% de la muestra.
- Unión Civil: 1 apoderado, 0,9% de la muestra.
- Casados: 57 apoderados, 49,6% de la muestra.
- Separados: 2 apoderados, equivalentes al 1,7% de la muestra.
- Divorciados: 5 apoderados, equivalentes al 4,3% de la muestra.
- Viudos: 4 apoderados, equivalentes al 3,5% de la muestra.

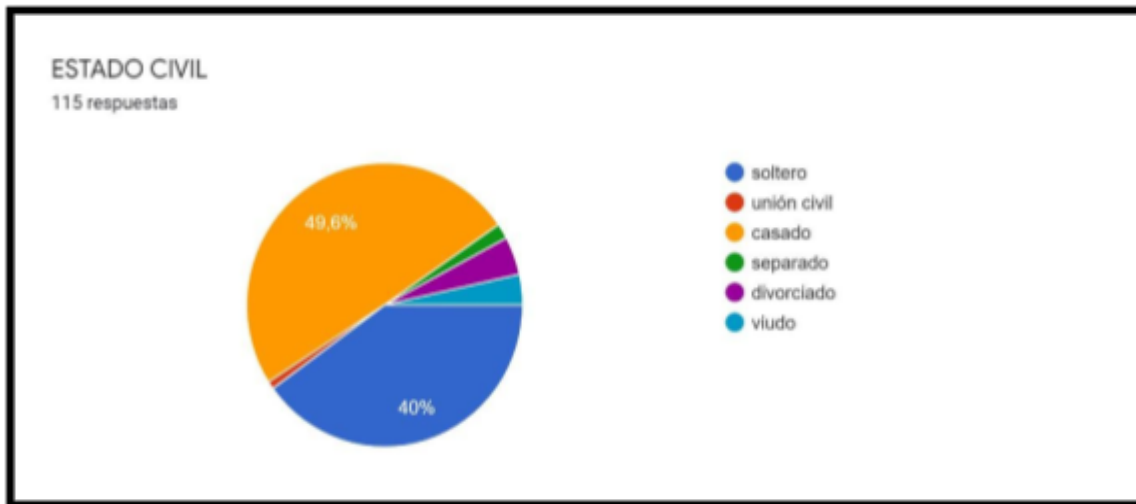


Gráfico 12. Estado civil apoderado

En relación con el gráfico 13 “Número de personas que viven en su casa”, permite evidenciar cuantas personas habitan en el domicilio del apoderado que responde la encuesta y por ende con quien comparte espacios domiciliarios el estudiante índice por quién responde su apoderado. Estos antecedentes hacen alusión al apoderado que responde la escala de autoestima de Rosenberg y la escala E2P, versión de 8 a 12 años. Se denota que según la muestra 4 apoderados que equivalen al 3,5% de la muestra señalan que en su domicilio viven 2 personas; 27 apoderados equivalentes al 23,4% de la muestra indican que en su domicilio viven 3 personas; 3 apoderados equivalentes al 2,6% de la muestra señalan que en su casa viven 4 personas; 22 apoderados equivalentes al 19,1% indican que habitan 5 personas en su domicilio; 17 apoderados equivalentes al 14,7% de la muestra señalan que en su hogar residen 6 personas; 2 apoderados equivalentes al 1,7% de la muestra señalan que en su domicilio viven 7 personas; 2 apoderados equivalentes al 1,7% indican que en su hogar viven 8 personas; 3 apoderados correspondientes al 2,6% de la muestra responden el cuestionario en esta arista de manera incorrecta, no entregando cifras solicitadas o coherentes con la información.

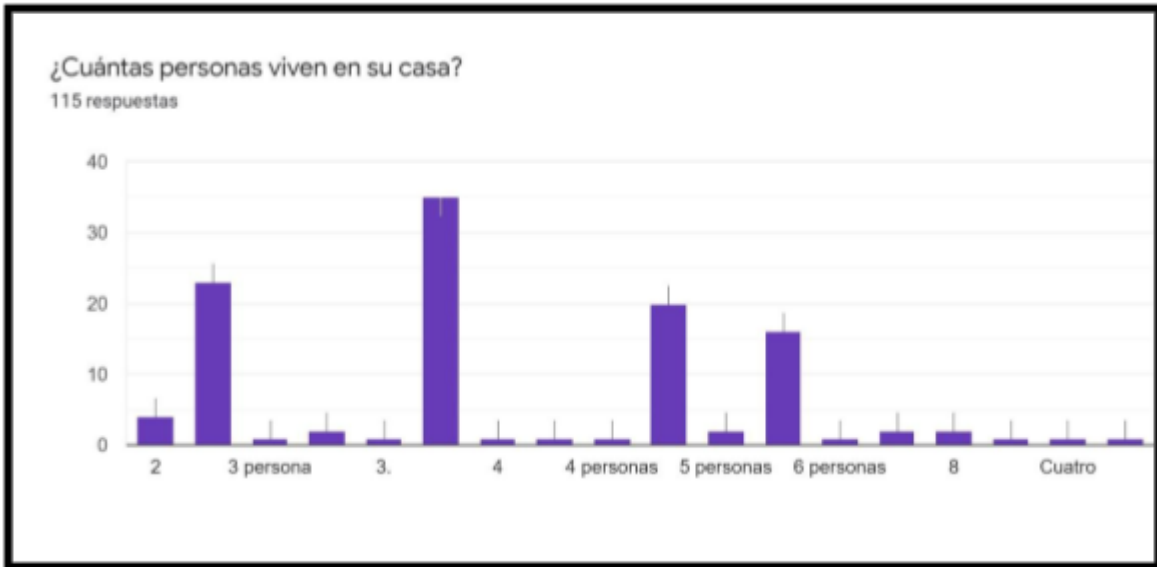


Gráfico 13. Número de personas

que viven en su casa

El gráfico 14 “Número de hijos/personas a cargo del apoderado, indica cuantos hijos u otras personas tiene a cargo el apoderado que responde la escala de autoestima de Rosenberg y la escala E2P, versión de 8 a 12 años. Los resultados son los siguientes:

- 27 apoderados correspondiente al 23,4% de la muestra, indican que tienen 1 hijo/a
- 50 apoderados, equivalente al 43,4% de la muestra señalan que tienen 2 hijos/as
- 24 apoderados, equivalente al 20,9% indican que tienen 3 hijos.
- 14 apoderados, equivalente al 12,7% de la muestra indican que tienen 4 hijos/as

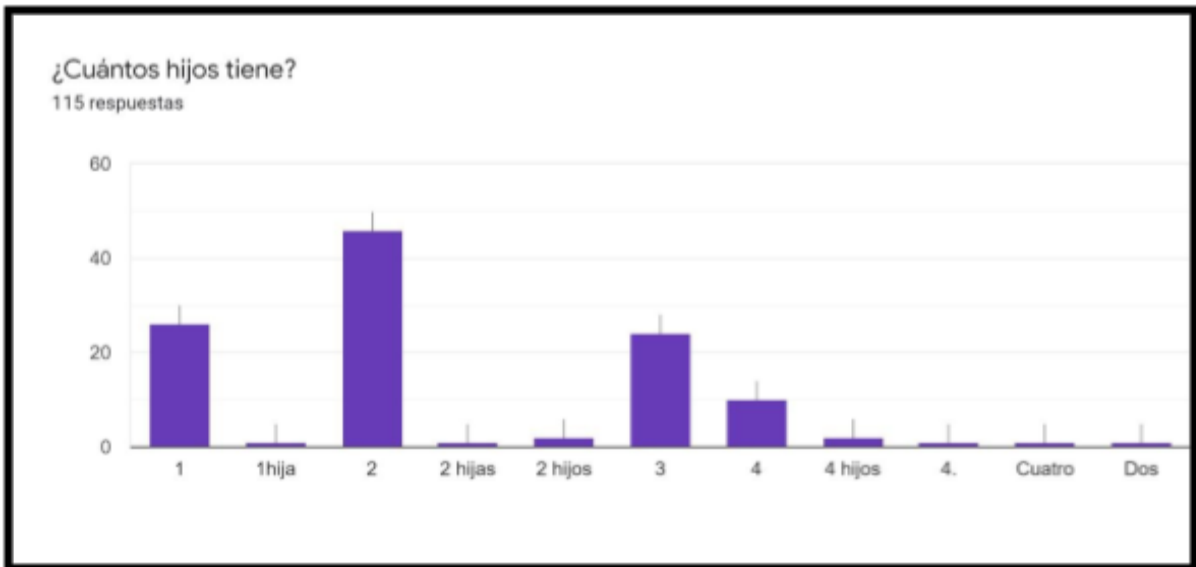


Gráfico 14. Número de

hijos/personas a cargo del
apoderado

El gráfico 15 “Relación del apoderado que responde con el niño”, entrega información de la relación sanguínea o social que mantiene el apoderado con el niño, según su respuesta de la escala de autoestima de Rosenberg y la escala E2P, versión de 8 a 12 años.

- 109 apoderados, correspondiente al 94,8% de la muestra señalan que son madres del estudiante por el cual responden a los instrumentos de evaluación.
- 5 apoderados, correspondientes al 4,3% de la muestra, indican que son padres del estudiante por el cual han respondido los instrumentos de evaluación.
- 1 apoderado, correspondiente al 0,9% señala que es abuelo/a del estudiante por el cual ha respondido los instrumentos de evaluación.

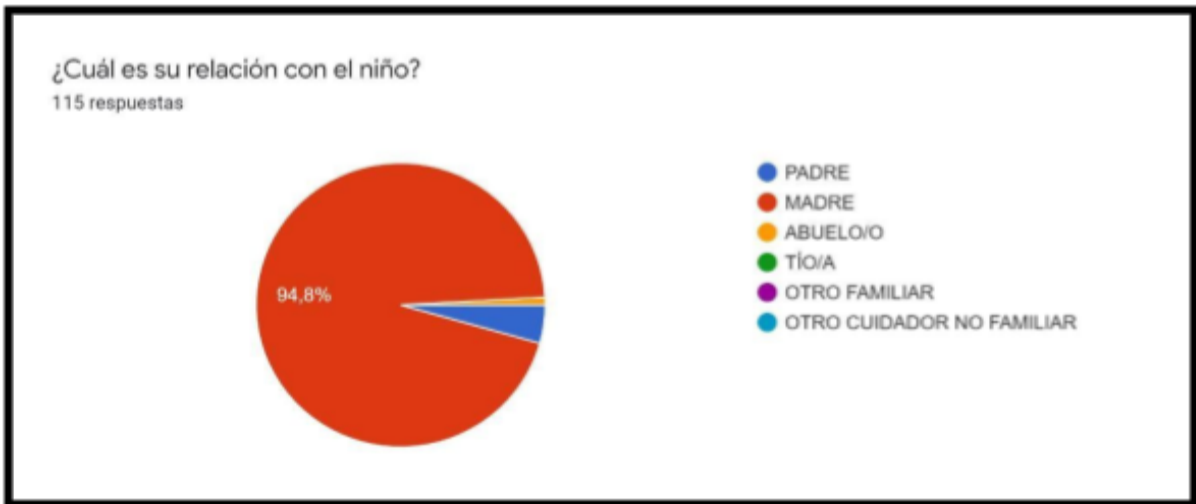


Gráfico 15. Relación del

apoderado que responde con el niño

El gráfico 16 “Sexo del niño”, entrega información respecto de niño (estudiante) por el cual cada apoderado de la muestra ha dado respuesta a la escala de autoestima de Rosenberg y la escala E2P, versión de 8 a 12 años.

Estudiantes sexo hombre: 66 equivalentes al 57,4% de la muestra

Estudiantes sexo mujer: 49 mujeres equivalentes al 42,6% de la muestra

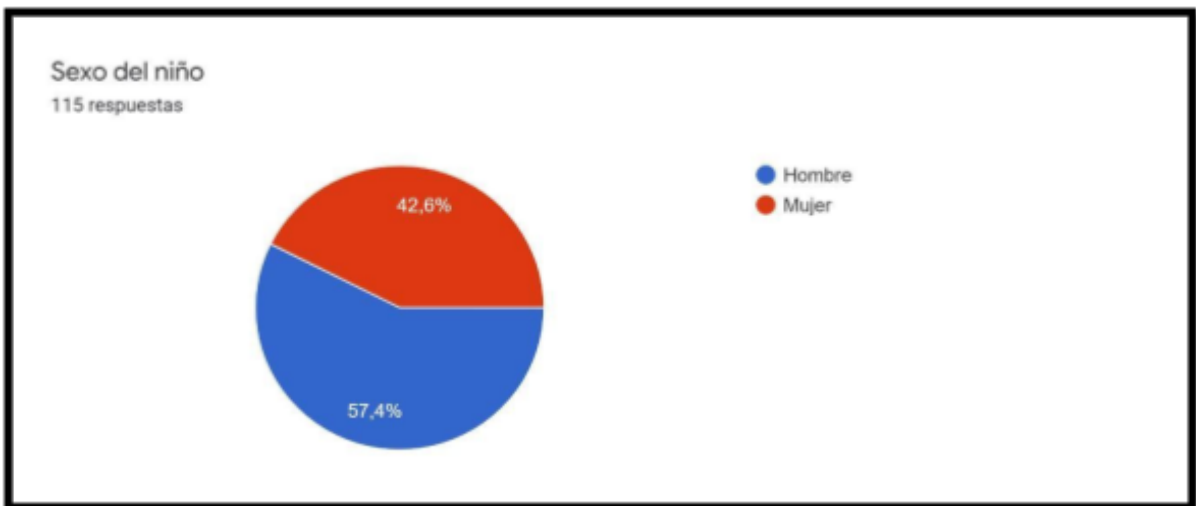


Gráfico 16. Sexo del niño

El gráfico 17 “Niño con capacidad diferente”, entrega información de los estudiantes entre 8 y 12 años que tienen alguna capacidad diferente a nivel integral. Dentro de los resultados, 113 apoderados equivalentes al 98,3% de la muestra, señalan que los estudiantes no presentan capacidades diferentes. Mientras que 2 apoderados correspondientes al 1,7% indican que, si presentan capacidades diferentes, no destacando con claridad cuáles serían aquellas.

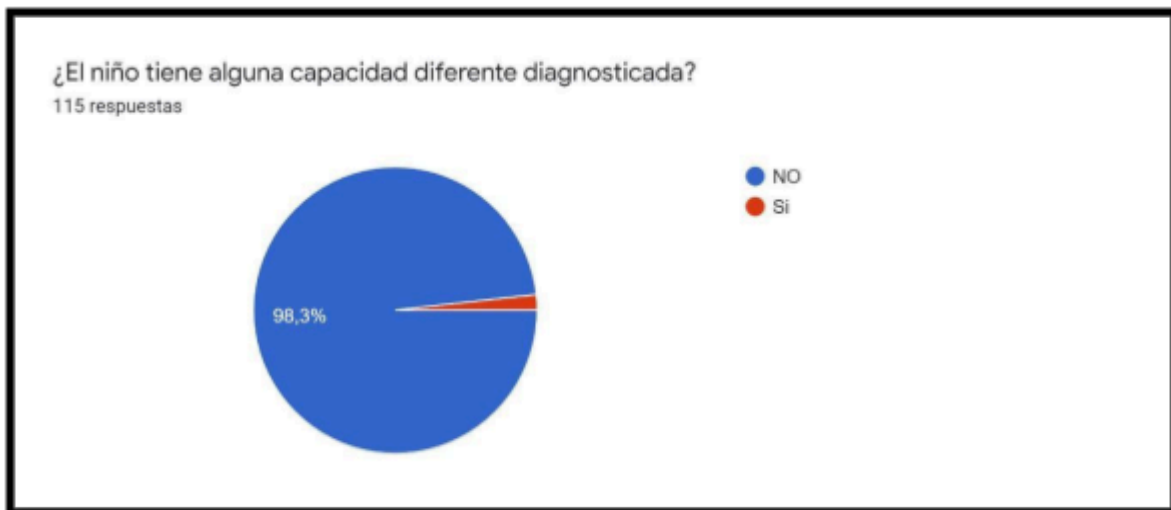


Gráfico 17. Niño con capacidad diferente

El gráfico 18 “Niño con problemas emocionales”, presenta los resultados de la pesquisa en relación con problemas de índole emocional que puedan aquejar a los estudiantes de entre 8 y 12 años, según las respuestas de su apoderado. 100 apoderados correspondientes al 87% de la muestra señalan que los estudiantes no tienen problemas emocionales; mientras que 15 apoderados, equivalentes al 13% indican que los estudiantes si mantienen problemas emocionales. Entre estos se destacan, según la percepción de su cuidador: Baja autoestima, depresión, retraimiento, enojo, irritabilidad, llanto por “cosas pequeñas” (baja tolerancia a la frustración), angustia por separación de los padres, angustia por muerte de mascota, rebeldía, ansiedad, trastornos del sueño, sentimientos de soledad, desgano, dificultades para socializar con adultos.

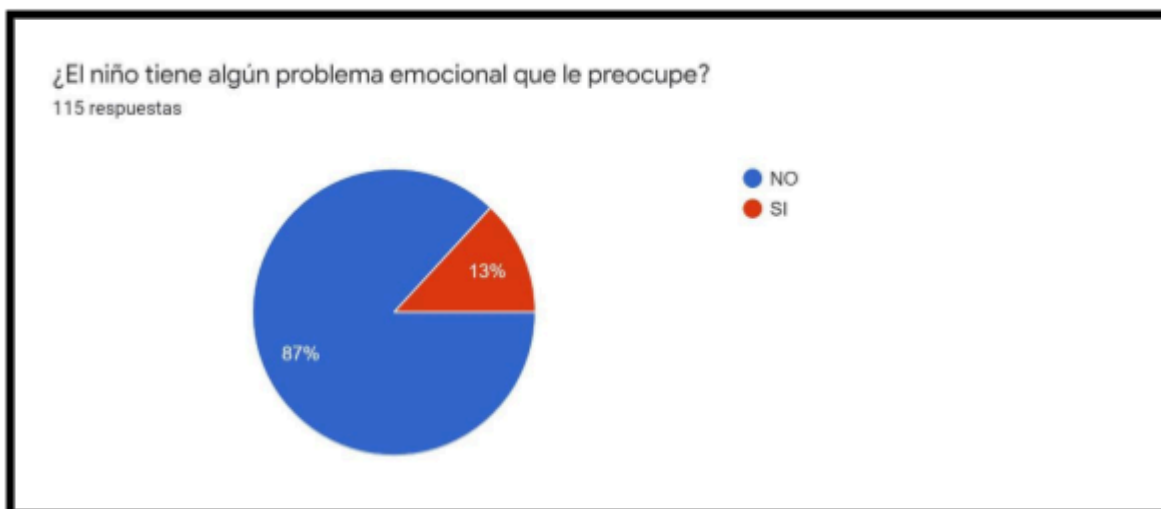


Gráfico 18. Niño con problemas emocionales

Correlación escala de Rosenberg con E2P 4 a 7 años

Respecto a los resultados obtenidos por parte de los participantes, es posible destacar que, el instrumento de evaluación E2P 4 a 7 años, fue aplicado en conjunto con escala de autoestima de Rosenberg, con el principal objetivo de evidenciar si la autoestima de los apoderados que han respondido los presentes instrumentos influye sobre la parentalidad positiva de estos, considerándola como un estilo de crianza adecuado a aplicar sobre los niños de esas edades.

Los participantes en esta categorización fueron 61 apoderados, determinados por el margen etario exigido por el instrumento E2P, mientras que la escala de autoestima de Rosenberg permite aplicación sobre los 18 años de edad (por ende los apoderados que responden deben ser mayores de edad según la cultura chilena).

En el presente apartado se obtienen los siguientes resultados de la escala de autoestima de Rosenberg (Tabla 2, gráfico 19).

ROSEMBERG		
Promedio	25	
< 15	0	Autoestima Baja

>15	61	Autoestima Alta
-----	----	-----------------

Tabla 2. Resultados tabulados Escala de Autoestima de Rosenberg



Gráfico 19. Gráfico Resultados

tabulados Escala de Autoestima de Rosenberg

El criterio para determinar autoestima alta o baja según la Escala de Autoestima de Rosenberg se basa en que el puntaje máximo a obtener es de 30 puntos, quienes tienen puntaje entre 15 y 20 puntos poseen una autoestima alta, mientras que quienes puntúan menos de 15 puntos, poseen una autoestima baja. Según aquello, y respecto a la tabla 2, los 61 participantes, equivalente al 100% según esta categoría determinada por el instrumento E2P (4 a 7 años), poseen una autoestima alta.

Mientras que la Escala de Parentalidad Positiva E2P, se divide en 4 percentiles asociados a la crianza, destacándose los siguientes: 14 ítems vinculares, 12 ítems formativos, 17 ítems protectores, 11 ítems reflexivos, siendo un total de 54 ítems. Respecto a aquello, si bien existe categorización dentro del propio instrumento, para lograr determinar si un adulto aplica un estilo de parentalidad positiva depende la categoría de percentil donde se sitúe, basado en la puntuación total del instrumento. Es decir, en este caso, 37 apoderados, correspondiente al 60,7% de la muestra en esta categoría, se encuentran en zona óptima en cuanto a la aplicación de parentalidad positiva; 13 apoderados, correspondientes al 21,3% de la muestra en esta categoría, están en zona de monitoreo respecto de la aplicación de la parentalidad positiva; mientras que 11 apoderados,

correspondientes al 18,0% de la muestra se encuentran en zona de riesgo de aplicación de parentalidad positiva. Dichos resultados se evidencian en la tabla 4 y gráfico 20.

La tabla 3, muestra los percentiles respecto de la aplicación de la parentalidad positiva.

COMPETENCIAS PARENTALES						
		Vinculares (14 ítems)	Formativas (12 ítems)	Protectoras (17 ítems)	Reflexivas (11 ítems)	Total (54 ítems)
Percentiles						
Zona Óptima	90	54	46	64	39	198
	80	52	45	62	36	192
	70	51	43	60	35	186
	60	50	41	59	34	180
	50	48	40	57	33	176
Zona Monitoreo	40	46	39	55	31	171
	30	44	37	52	29	163
Zona Riesgo	20	41	35	49	28	154
	10	36	31	45	25	142

Tabla 3. Percentiles E2P

E2P		
20		
5		
5		
5	Total	Porcentaje (%)
2	37	60,7
6		
7	13	21,3
4		
7	11	18,0
Total	61	100,0

Tabla 4. Resultados E2P 4 a 7 años

Zona optima	60,7
Zona monitorio	21,3
Zona de riesgo	18,0

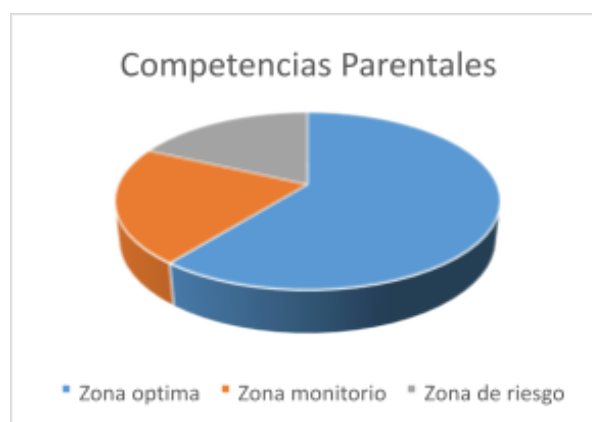


Gráfico 20. Gráfico Resultados tabulados E2P 4 a 7 años (61 participantes del total de la muestra)

Según el análisis comparativo entre los resultados de la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala E2P, no es posible determinar una correlación entre ambas variables, producto de que a pesar de los resultados por percentil del instrumento E2P, el 100% de los apoderados posee una autoestima alta.

Correlación y estadísticos categoría 4 a 7 años

Frecuencia

En la tabla 5, referente a los estadísticos asociados a las variables es posible evidenciar puntuaciones respecto a la frecuencia asociada a las respuestas de los apoderados participantes.

		Estadísticos	
		ROSENBERG	PARENTALIDA D
N	Válido	61	61
	Perdidos	0	0
Media		25,2131	179,2787
Mediana		26,0000	183,0000
Desviación estándar		4,19966	23,06883
Rango		13,00	116,00
Mínimo		17,00	92,00

Máximo	30,00	208,00
--------	-------	--------

Tabla 5. Estadísticos E2P 4 a 7 años

Tabla de frecuencias

Las tablas de frecuencias de Rosenberg (tabla 6) y E2P (tabla 7) denotan la cantidad de apoderados que dieron respuestas tendenciales en cuanto a los valores por ítem contestado, cuyo valor equivale a un porcentaje acumulado en referencia al total (61=100%).

		ROSENBERG			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	17,00	1	1,6	1,6	1,6
	18,00	2	3,3	3,3	4,9
	19,00	7	11,5	11,5	16,4
	20,00	2	3,3	3,3	19,7
	21,00	3	4,9	4,9	24,6
	22,00	4	6,6	6,6	31,1
	23,00	3	4,9	4,9	36,1
	24,00	1	1,6	1,6	37,7
	25,00	6	9,8	9,8	47,5
	26,00	4	6,6	6,6	54,1
	27,00	2	3,3	3,3	57,4
	28,00	9	14,8	14,8	72,1
	29,00	2	3,3	3,3	75,4
	30,00	15	24,6	24,6	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Tabla 6. Frecuencias Rosenberg

		PARENTALIDAD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	92,00	1	1,6	1,6	1,6
	128,00	1	1,6	1,6	3,3

136,00	1	1,6	1,6	4,9
144,00	2	3,3	3,3	8,2
147,00	1	1,6	1,6	9,8
152,00	1	1,6	1,6	11,5
154,00	1	1,6	1,6	13,1
155,00	1	1,6	1,6	14,8
158,00	1	1,6	1,6	16,4
161,00	1	1,6	1,6	18,0
162,00	2	3,3	3,3	21,3
164,00	1	1,6	1,6	23,0
166,00	1	1,6	1,6	24,6
167,00	1	1,6	1,6	26,2
168,00	1	1,6	1,6	27,9
169,00	2	3,3	3,3	31,1
170,00	3	4,9	4,9	36,1
172,00	1	1,6	1,6	37,7
173,00	1	1,6	1,6	39,3
174,00	1	1,6	1,6	41,0
177,00	1	1,6	1,6	42,6
179,00	1	1,6	1,6	44,3
181,00	3	4,9	4,9	49,2
183,00	1	1,6	1,6	50,8
184,00	1	1,6	1,6	52,5
186,00	2	3,3	3,3	55,7
187,00	1	1,6	1,6	57,4
188,00	1	1,6	1,6	59,0
189,00	1	1,6	1,6	60,7
190,00	1	1,6	1,6	62,3
191,00	1	1,6	1,6	63,9
193,00	1	1,6	1,6	65,6
194,00	1	1,6	1,6	67,2
195,00	1	1,6	1,6	68,9
196,00	2	3,3	3,3	72,1

197,00	1	1,6	1,6	73,8
198,00	1	1,6	1,6	75,4
199,00	1	1,6	1,6	77,0
200,00	1	1,6	1,6	78,7
201,00	2	3,3	3,3	82,0
202,00	2	3,3	3,3	85,2
203,00	1	1,6	1,6	86,9
204,00	2	3,3	3,3	90,2
205,00	2	3,3	3,3	93,4
207,00	1	1,6	1,6	95,1
208,00	3	4,9	4,9	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Tabla 7. Frecuencias E2P 4 a 7 años

La tabla 8 denota la cantidad de apoderados participantes según el rango de edad 4 a 7 años.

Resumen de procesamiento de casos		
	ROSENBERG	PARENTALIDA D
Longitud de serie o secuencia	61	61
Número de valores perdidos en el gráfico	0	0
	Perdido por el usuario	0
	Perdido por el sistema	0

Los casos no están ponderados.

Tabla 8. Resumen Procesamiento

de casos

Respecto al gráfico 21, no existe una tendencia de relación entre las variables.

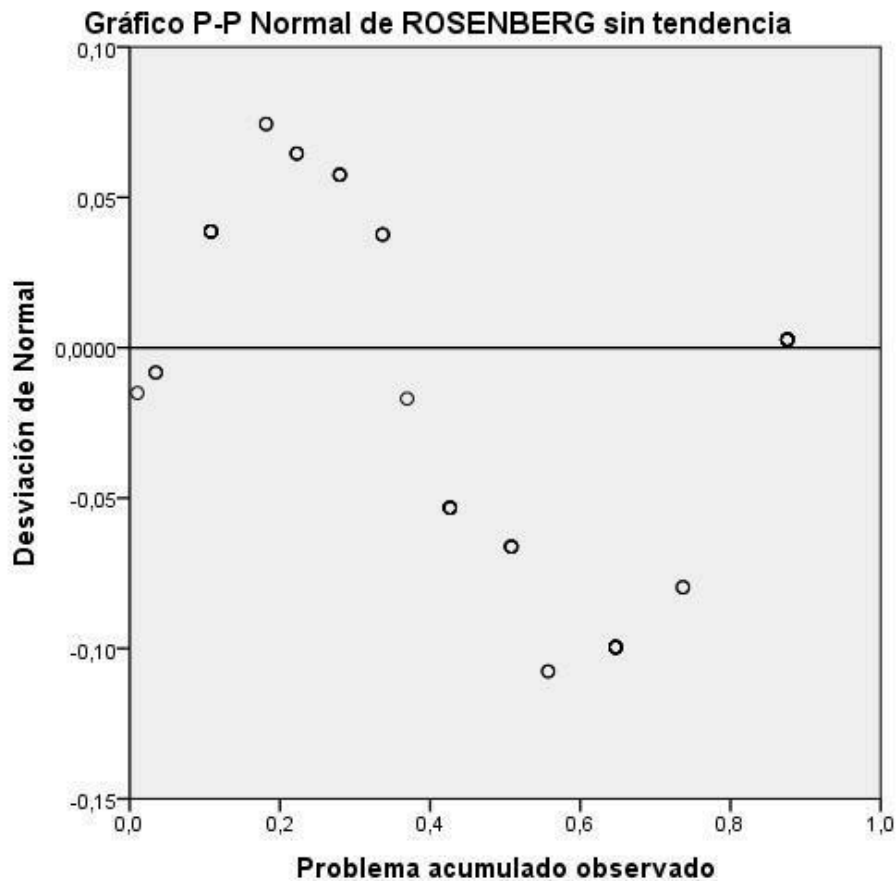


Gráfico 21. Gráfico Desviación

Según la tabla 9 respecto a las variables independiente (autoestima) y dependiente (parentalidad positiva), en cuanto al análisis estadístico llevado a cabo, no existe correlación, ni resultados significativos a través del presente estudio.

Correlaciones

		PARENTALIDA D	ROSENBERG
PARENTALIDAD	Correlación de Pearson	1	,299 [*]
	Sig. (bilateral)		,019
	N	61	61
ROSENBERG	Correlación de Pearson	,299 [*]	1
	Sig. (bilateral)	,019	
	N	61	61

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

Tabla 9. Correlaciones

Correlación escala de Rosenberg con E2P 8 a 12 años

Respecto a los resultados obtenidos por parte de los participantes, es posible destacar que, el instrumento de evaluación E2P 8 a 12 años, fue aplicado en conjunto con escala de autoestima de Rosenberg, con el principal objetivo de evidenciar si la autoestima de los apoderados que han respondido los presentes instrumentos influye sobre la parentalidad positiva de estos, considerándola como un estilo de crianza adecuado a aplicar sobre los niños de esas edades.

Los participantes en esta categorización fueron 115 apoderados, determinados por el margen etario exigido por el instrumento E2P, mientras que la escala de autoestima de Rosenberg permite aplicación sobre los 18 años de edad (por ende, los apoderados que responden deben ser mayores de edad según la cultura chilena).

En el presente apartado se obtienen los siguientes resultados de la escala de autoestima de Rosenberg (Tabla 10, gráfico 21).

Promedio	24	
< 15	3	Autoestima Baja
>15	112	Autoestima Alta

Tabla 10. Resultados tabulados Escala de Autoestima de Rosenberg



Gráfico 22. Gráfico Resultados

tabulados Escala de Autoestima de

El criterio para determinar autoestima alta o baja según la Escala de Autoestima de Rosenberg se basa en que el puntaje máximo a obtener es de 30 puntos, quienes tienen puntaje entre 15 y 20 puntos poseen una autoestima alta, mientras que quienes puntúan menos de 15 puntos, poseen una autoestima baja. Según aquello, y respecto a la tabla 5 y gráfico 21, 112 participantes, equivalente al

97,3% de la muestra, poseen autoestima alta, mientras que 3 participantes de los 115, equivalentes al 2,7% de la muestra poseen una autoestima baja.

Mientras que la Escala de Parentalidad Positiva E2P, se divide en 4 percentiles asociados a la crianza, destacándose los siguientes: 14 ítems vinculares, 12 ítems formativos, 17 ítems protectores, 11 ítems reflexivos, siendo un total de 54 ítems. Respecto a aquello, si bien existe categorización dentro del propio instrumento, para lograr determinar si un adulto aplica un estilo de parentalidad positiva depende la categoría de percentil donde se sitúe, basado en la puntuación total del instrumento. Es decir, en este caso, 63 apoderados, correspondiente al 54,8% de la muestra en esta categoría, se encuentran en zona óptima en cuanto a la aplicación de parentalidad positiva; 28 apoderados, correspondientes al 24,3% de la muestra en esta categoría, están en zona de monitoreo respecto de la aplicación de la parentalidad positiva; mientras que 24 apoderados, correspondiente al 20,9% se encuentran en zona de riesgo de aplicación de parentalidad positiva.

Dichos resultados se evidencian en la tabla 11, tabla 12 y gráfico 22.

La tabla 6, muestra los percentiles respecto de la aplicación de la parentalidad positiva.

COMPETENCIAS PARENTALES						
	Vinculares (14 ítems)	Formativas (12 ítems)	Protectoras (17 ítems)	Reflexivas (11 ítems)	Total (54 ítems)	
Percentiles						
Zona Óptima	90	54	46	64	39	198
	80	52	45	62	36	192
	70	51	43	60	35	186
	60	50	41	59	34	180
	50	48	40	57	33	176
Zona Monitoreo	40	46	39	55	31	171
	30	44	37	52	29	163
Zona Riesgo	20	41	35	49	28	154
	10	36	31	45	25	142

Tabla 11. Percentiles E2P

24		
14		
4		
12	Total	Porcentaje
9	63	54,8
11		
17	28	24,3
14		
10	24	20,9
Total	115	100,0

Tabla 12. Resultados E2P 8 a 12 años

Zona optima	54,8
Zona monitoreo	24,3
Zona de riesgo	20,9



Gráfico 23. Gráfico Resultados tabulados E2P 8 a 12 años (61 participantes del total de la muestra)

Según el análisis comparativo entre los resultados de la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala E2P, no es posible determinar una correlación entre ambas variables, producto de que a pesar de los resultados por percentil del instrumento E2P, según Escala de Autoestima de Rosenberg arroja que 112 participantes, equivalente al 97,3% de la muestra, poseen autoestima alta, mientras que 3 participantes equivalentes al 2,7% de la muestra poseen una autoestima baja.

Correlación y estadísticos categoría 8 a 12 años

Frecuencia

En la tabla 13, referente a los estadísticos asociados a las variables es posible evidenciar puntuaciones respecto a la frecuencia asociada a las respuestas de los apoderados participantes.

		Estadísticos	
		ROSENBERG	PARENTALIDA D
N	Válido	115	115
	Perdidos	1	1

Media	24,2783	176,6957
Mediana	25,0000	178,0000
Desviación estándar	4,20432	20,79270
Rango	17,00	97,00
Mínimo	13,00	119,00
Máximo	30,00	216,00

Tabla 13. Frecuencias 8 a 12 años

Tabla de frecuencias

Las tablas de frecuencias de Rosenberg (tabla 14) y E2P (tabla 15) denotan la cantidad de apoderados que dieron respuestas tendenciales en cuanto a los valores por ítem contestado, cuyo valor equivale a un porcentaje acumulado en referencia al total (115 = 100%).

ROSENBERG					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	13,00	1	,9	,9	,9
	14,00	2	1,7	1,7	2,6
	15,00	2	1,7	1,7	4,3
	17,00	2	1,7	1,7	6,1
	18,00	4	3,4	3,5	9,6
	19,00	5	4,3	4,3	13,9
	20,00	6	5,2	5,2	19,1
	21,00	6	5,2	5,2	24,3
	22,00	10	8,6	8,7	33,0
	23,00	11	9,5	9,6	42,6
	24,00	7	6,0	6,1	48,7
	25,00	8	6,9	7,0	55,7
	26,00	8	6,9	7,0	62,6
	27,00	14	12,1	12,2	74,8
	28,00	8	6,9	7,0	81,7
	29,00	7	6,0	6,1	87,8
	30,00	14	12,1	12,2	100,0

	Total	115	99,1	100,0
Perdidos	Sistema	1	,9	
Total		116	100,0	

Tabla 14. Tabla de frecuencias Rosenberg

PARENTALIDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	119,00	1	,9	,9	,9
	124,00	1	,9	,9	1,7
	137,00	1	,9	,9	2,6
	138,00	1	,9	,9	3,5
	145,00	2	1,7	1,7	5,2
	146,00	1	,9	,9	6,1
	147,00	2	1,7	1,7	7,8
	148,00	1	,9	,9	8,7
	150,00	2	1,7	1,7	10,4
	151,00	3	2,6	2,6	13,0
	152,00	3	2,6	2,6	15,7
	153,00	2	1,7	1,7	17,4
	155,00	1	,9	,9	18,3
	157,00	1	,9	,9	19,1
	158,00	2	1,7	1,7	20,9
	159,00	1	,9	,9	21,7
	160,00	2	1,7	1,7	23,5
	161,00	2	1,7	1,7	25,2
	162,00	2	1,7	1,7	27,0
	163,00	1	,9	,9	27,8
	164,00	2	1,7	1,7	29,6
	165,00	4	3,4	3,5	33,0
	167,00	2	1,7	1,7	34,8
	169,00	3	2,6	2,6	37,4
	170,00	2	1,7	1,7	39,1

171,00	1	,9	,9	40,0
172,00	1	,9	,9	40,9
173,00	4	3,4	3,5	44,3
174,00	2	1,7	1,7	46,1
175,00	2	1,7	1,7	47,8
176,00	1	,9	,9	48,7
178,00	4	3,4	3,5	52,2
179,00	2	1,7	1,7	53,9
180,00	3	2,6	2,6	56,5
181,00	1	,9	,9	57,4
182,00	4	3,4	3,5	60,9
183,00	2	1,7	1,7	62,6
186,00	2	1,7	1,7	64,3
187,00	2	1,7	1,7	66,1
189,00	1	,9	,9	67,0
190,00	3	2,6	2,6	69,6
191,00	1	,9	,9	70,4
192,00	3	2,6	2,6	73,0
193,00	5	4,3	4,3	77,4
194,00	1	,9	,9	78,3
195,00	1	,9	,9	79,1
196,00	1	,9	,9	80,0
197,00	2	1,7	1,7	81,7
199,00	1	,9	,9	82,6
200,00	1	,9	,9	83,5
201,00	5	4,3	4,3	87,8
202,00	2	1,7	1,7	89,6
203,00	1	,9	,9	90,4
205,00	1	,9	,9	91,3
207,00	3	2,6	2,6	93,9
208,00	2	1,7	1,7	95,7

	209,00	1	,9	,9	96,5
	210,00	1	,9	,9	97,4
	212,00	1	,9	,9	98,3
	214,00	1	,9	,9	99,1
	216,00	1	,9	,9	100,0
	Total	115	99,1	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,9		
Total		116	100,0		

Tabla 15. Tabla de frecuencias E2P

Según la tabla 16 respecto a las variables independiente (autoestima) y dependiente (parentalidad positiva), en cuanto al análisis estadístico llevado a cabo, no existe correlación, ni resultados significativos a través del presente estudio.

		Correlaciones	
		PARENTALIDAD	ROSENBERG
PARENTALIDAD	Correlación de Pearson	1	,252**
	Sig. (bilateral)		,007
	N	115	115
ROSENBERG	Correlación de Pearson	,252**	1
	Sig. (bilateral)	,007	
	N	115	115

Tabla 16. Correlaciones 8 a 12 años

Marco Conclusivo

Discusiones y Conclusiones

Con respecto a los resultados obtenidos, es menester señalar que la variable independiente del estudio es “autoestima”, mientras que la variable dependiente es

“parentalidad positiva”. Los instrumentos de evaluación utilizados, que pueden ser encontrados en los anexos del presente documento fueron la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), diseñado para adultos jóvenes y adultos a contar de los 18 años; y la Escala de Parentalidad Positiva (E2P), diseñada para adultos que de una u otra manera son partícipes de los procesos de crianza de niños, y para eso se aplican por categorías según las edades de los niños (estudiantes, para efectos de esta investigación).

Cabe destacar que de una población de 228 participantes (que equivalen al número total de matrículas del establecimiento educacional seleccionado por muestreo aleatorio simple, y por ende lugar donde se realizó la investigación), 182 apoderados firmaron el consentimiento informado y completaron formulario digital con las encuestas respectivas. Esos 182 apoderados participantes equivalen al 79,8% de la población del establecimiento, lo cual permite de manera inicial vislumbrar que es un número considerable de participantes para que el estudio sea considerado como estadísticamente significativo. De los 182 apoderados, fueron excluidos 6, según los criterios del instrumento de evaluación E2P (Parentalidad positiva), según los rangos de edad de los estudiantes. Por ende, se consideraron las respuestas de los instrumentos de evaluación de 176 apoderados que equivalen al 77,1% de la población total del establecimiento educacional.

Cabe destacar que para que exista un nivel de confianza del 95% y un error máximo del 5%, era necesaria una muestra de 143 participantes, equivalentes al 62,7% de la población total del establecimiento. Según aquello, y tomando en consideración las respuestas y participación de los apoderados, se aplicaron los instrumentos de evaluación a 33 apoderados más de los necesarios, a modo de tener resultados aún más significativos.

La muestra total de 176 participantes fue necesariamente dividida en dos análisis respecto a la correlación respectiva en cuanto a la incidencia de la autoestima sobre la parentalidad positiva en periodo de pandemia en apoderados de estudiantes de educación prebásica y básica, primer y segundo ciclo en una escuela rural de la comuna de Longaví; esto se debe a que el instrumento de evaluación E2P se aplica a la muestra respectiva dependiendo de la edad de los niños/estudiantes a cargo del apoderado. Es decir, para efectos de la investigación, el primer grupo corresponde a 61 apoderados participantes a quienes se les aplica la Escala de Autoestima de Rosenberg y la versión de 4 a 7 años de la Escala de Parentalidad Positiva (E2P), mientras que el segundo grupo corresponde a un total de 115 apoderados participantes a quienes también se les aplica la Escala de Autoestima de Rosenberg y la versión de 8 a 12 años de la Escala de Parentalidad Positiva.

Producto de la división de la muestra, es que los resultados de la investigación también son divididos en dos grupos, un análisis respectivo para cada rango etario.

Cómo principales resultados en el grupo de 61 participantes (E2P de 4 a 7 años) es posible destacar que el 100% de los participantes de este grupo (61 participantes) poseen una autoestima alta, mientras que 37 apoderados, correspondiente al 60,7% de la muestra en esta categoría, se encuentran en zona óptima en cuanto a la aplicación de parentalidad positiva; 13 apoderados, correspondientes al 21,3% de la muestra en esta categoría, están en zona de monitoreo respecto de la aplicación de la parentalidad positiva; mientras que 11 apoderados, correspondientes al 18,0% de la muestra se encuentran en zona de riesgo de aplicación de parentalidad positiva. Considerando que todos los participantes poseen una autoestima alta, y que existen diferencias escasamente

significativas en los resultados de la escala E2P, es que se imposibilita determinar una incidencia de la autoestima sobre la parentalidad positiva. A modo de contrastar esto, se lleva a cabo análisis en programa estadístico SPSS, que arroja un 0,299 y 0,019 en la correlación de Pearson, denotando que no existe una correlación significativa entre ambas variables.

Respecto de los resultados del segundo grupo (E2P de 8 a 12 años) es posible destacar que, de los 115 apoderados participantes, 112 participantes, equivalentes al 97,3% de la muestra, poseen autoestima alta, mientras que 3 participantes de los 115, equivalentes al 2,7% de la muestra poseen una autoestima baja. Por otro lado, referente a los resultados de la escala E2P, 63 apoderados participantes, correspondiente al 54,8% de la muestra en esta categoría, se encuentran en zona óptima en cuanto a la aplicación de parentalidad positiva; 28 apoderados, correspondientes al 24,3% de la muestra en esta categoría, están en zona de monitoreo respecto de la aplicación de la parentalidad positiva; mientras que 24 apoderados, correspondiente al 20,9% se encuentran en zona de riesgo de aplicación de parentalidad positiva. Tomando en consideración este análisis, se aprecia que los resultados de la Escala de Autoestima de Rosenberg no son decisivos para determinar una incidencia entre variables (3 apoderados poseen autoestima baja versus 112 que poseen autoestima alta). Por este motivo, se lleva a cabo análisis en Excel del comportamiento de aquellos 3 apoderados en relación con la Escala de Parentalidad Positiva, donde los resultados no son significativos considerando que de aquellos tres apoderados que puntúan autoestima baja dos se encuentran en el percentil “zona óptima” y uno en “zona de monitoreo” de la Escala E2P, por ende, no son resultados decisivos. Además, se lleva a cabo análisis en base de datos y análisis SPSS, donde se obtiene una correlación de Pearson de 0,252 y 0,007, no siendo resultados significativos.

Por lo anterior, no ha sido posible responder a la investigación en cuanto a la incidencia de la autoestima sobre la parentalidad positiva.

Por otro lado, y en respuesta al cumplimiento de los objetivos específicos de intervención se puede destacar que:

Ha sido posible identificar el nivel de autoestima y la parentalidad positiva en apoderados de estudiantes de educación básica primer y segundo ciclo en escuela rural de la comuna de Longaví, Región del Maule, Chile.

Mediante el marco teórico y los resultados obtenidos se ha podido caracterizar la autoestima y la parentalidad positiva en los apoderados de estudiantes de educación básica primer y segundo ciclo en escuela rural de la comuna de Longaví, Región del Maule, Chile.

Se ha logrado determinar la incidencia de la autoestima y la parentalidad positiva en los apoderados de estudiantes de educación prebásica y básica, primer y segundo ciclo en escuela rural de la comuna de Longaví, sin resultados significativos.

Principales dificultades para la realización del estudio

Al llevar a cabo la investigación, ha sido posible identificar tres dificultades importantes en cuanto a la realización del estudio, que, sin lugar a duda, son decidoras y podrían ser consideradas como variables externas influyentes a la confiabilidad y validez del estudio.

En primer lugar, el marco metodológico con la aplicación de los instrumentos de evaluación fue aplicado en periodo de pandemia durante el año 2021, donde se imposibilitaba, por asuntos asociados al aforo y al distanciamiento social realizarlo de manera presencial, por lo cual el investigador diseñó formulario digital para enviar a los participantes a través de directora del establecimiento y profesores jefes de los cursos asociados al estudio, lo cual no asegura la identidad a ciencia cierta de quien responde los instrumentos.

En segundo lugar, los instrumentos de evaluación al ser aplicados de manera auto administrativa pueden verse influenciados por la deseabilidad social por parte de los apoderados participantes, por el hecho de no verse afectados socialmente por las respuestas.

En tercer lugar, al ser realizado de manera transversal, y con un rango de tiempo para poder responder de aproximadamente tres meses, depende de las situaciones personales de los apoderados participantes las respuestas en los instrumentos de evaluación.

Propuestas de mejora y futuras líneas de investigación

Las dificultades descritas en los párrafos anteriores han de ser los aspectos para potenciar con mayor entereza respecto de una posible investigación futura referente al área en cuestión.

Las principales propuestas se asocian a la importancia del vínculo entre el entrevistador y el entrevistado, es decir, no serían las mismas respuestas para contestar si de por medio existiera un vínculo terapéutico/laboral/personal de un tiempo prudente donde no exista la incertidumbre e intención de responder consciente o inconscientemente con base en la deseabilidad social.

Otro factor importante es la metodología de aplicación de los instrumentos y consentimiento informado. Por motivos de la pandemia no fue posible llevarlos a cabo de manera presencial lo cual imposibilita aclarar dudas que surjan por parte de los entrevistados, y a la vez se corre el riesgo de que las respuestas no sean contestadas realmente por la muestra necesitada.

Es necesario evaluar la presencia de variables externas que puedan influir en la adecuada respuesta de los instrumentos cuantitativos de evaluación. Dentro de estas variables se destacan las condiciones sociodemográficas, factores cognitivos, económicos, nivel educacional, sexo, rol dentro del proceso de crianza de los estudiantes, relación consanguínea, situación de estrés por la pandemia y sin lugar a dudas la calidad de salud mental asociada al sector donde se lleva a cabo la investigación considerando crisis normativas, no normativas, creencias, distorsiones cognitivas, el concepto de machismo dentro de la ruralidad, sentido de pertenencia en cuanto al género y estilos de crianza.

A modo de mejorar lineamientos de investigación, una buena metodología asociada al proceso investigativo en sí mismo, puede ser llevar a cabo el mismo estudio de manera longitudinal (evaluación psicométrica cuantitativa en 2 momentos) en un periodo a convenir por el investigador, donde después de los primeros resultados se pueda realizar una psico y socio educación, donde se evidencien cambios y mejoras en aspectos de crianza y autoestima en la segunda evaluación con los instrumentos.

Posterior a la investigación, y en aquellos casos donde principalmente se evidencien dificultades a nivel emocional (autoestima baja), es conveniente llevar a cabo un seguimiento a modo de apoyo para quienes puntúen de manera desfavorable en esa área. Si bien en la investigación no se publican las identidades de los participantes, apelando a los constructos éticos referentes a la confidencialidad, sí quedan en poder del investigador los nombres de los participantes a modo de poder llevar a cabo la correlación respectiva. Eso podría permitir, también desde la confidencialidad y a través de estrategias semi dirigidas apoyar desde lo psicológico a quienes necesiten abordar temáticas subyacentes al amor propio (autoimagen, autoconcepto, autoevaluación).

Es necesario evidenciar cuales son aquellos factores protectores y de riesgo según la realidad del contexto de los participantes de la investigación, a modo de mantener conocimiento de los factores de estrés que pueden modificar la conducta y el estado emocional de quienes responden los instrumentos de evaluación.

Finalmente, es importante que futuras investigaciones correlacionen ambas variables para tener mayor cantidad de antecedentes que complementen el estado del arte del área.

Referencias Bibliográficas

- Arana, J. M., Meilán, J. J. G., & Pérez, E. (2006). El concepto de psicología. Entre la diversidad conceptual y la conveniencia de unificación. Apreciaciones desde la epistemología. *Revista Intercontinental de Psicología y educación*, 8 (1), 111-142.
- Bravo, D., Errázuriz, A., Campos, D., & Fernández, D. (2021). Encuestas y estudios longitudinales. *Termómetro de la salud mental en Chile ACHS - UC*
- Branden, N. (1995). Desarrollo de la autoestima. *Los seis pilares de la autoestima. guía promoción mujeres*, 1-27.
- Capano, Á., & Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias psicológicas*, 7(1), 83-95.
- Ceballos, E., & Rodrigo, M.J. (1998). Las metas y estrategias de socialización entre padres e hijos. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Comp.), *Familia y desarrollo humano*. (pp.225-243). Madrid: Alianza.
- de la Salud, O. M. (2019). OMS. *Atención primaria en salud*.
- De Minzi, M. C. R. (2005). Estilos parentales y estrategias de afrontamiento en niños. *Revista latinoamericana de Psicología*, 37(1), 47-58.
- El Mercurio, S. A. P. (2021). *Un 54% de los trabajadores en Chile sufrió disminución de ingresos por la pandemia y se duplicó la presencia de depresión* | *Emol.com*.
- Española, R. A. (1999). Real academia española.
- Fernández, M. D. T. (2006). LAS PALABRAS VIEJAS, LAS NUEVAS PALABRAS Y LA PIRÁMIDE DE MASLOW. In *Nuestras palabras* (pp. 175-186). Vervuert Verlagsgesellschaft.
- Fierro, C. (2013). Principios: la relevancia de William James en la enseñanza de la historia de la psicología. *Eureka (Asunción) en Línea*, 10 (1), 96-104.
- Garaigordobil, M., Durá, A., & Pérez, J. I. (2005). Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta y autoconcepto-autoestima: Un estudio con

- adolescentes de 14 a 17 años. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 1(2), 53-63.
- García, J. A., & Sánchez, J. M. R. (2005). Prácticas educativas familiares y autoestima. *Psicothema*, 17(1), 76-82.
- Giraldo, K. P., & Holguín, M. J. A. (2017). La autoestima, proceso humano. *Revista Electrónica Psyconex*, 9(14), 1-9.
- Hechavarría, C. R., Bonet, V. V., Fernández, E. Á., Fernández, B. Á., & Gillins, Y. G. (2011). Aplicación de terapia cognitivo conductual para elevar la autoestima del adulto mayor en Casas de abuelos. *Correo Científico Médico de Holguín*, 15(2), 2.
- Hornstein, L. (2000). Narcisismo; autoestima, identidad, alteridad. In *Narcisismo; autoestima, identidad, alteridad* (pp. 294-p).
- Jorge, E., & González, M. C. (2017). Estilos de crianza parental: una revisión teórica. *Informes Psicológicos*, 17(2), 39-66.
- Maccoby, E.E., y Martín, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En E. M. Hetherington & P.H. Mussen (Eds), *Handbook of child psychology: Socialization, personality and social development* Vol.4 (pp.1-101). New York: Wiley
- Maslow, A. (2012). Pirámide de Maslow. *Thorie des besoins de l'homme selon*.
- Minichiello, C., Maglio, A. L., & Schmidt, V. (2010). La familia: Importancia y vigencia de sus funciones. En N. B. Leibovich & V. Schmidt (Eds.), *Ecoevaluación psicológica del contexto familiar. Aspectos teóricos y empíricos* (pp. 27–32). Buenos Aires, Argentina: Editorial Guadalupe.
- Molina, M. F., Raimundi, M. J., & Bugallo, L. (2017). La percepción de los estilos de crianza y su relación con las autopercepciones de los niños de Buenos Aires:
Diferencias en función del género. *Universitas Psychologica*, 16(1).

- Muñoz, M. D. P. V., & de la Fuente, F. V. (2010). La Pirámide de Necesidades de Abraham Maslow. *Estrategias y Tácticas de Negociación*, 1-4.
- Muzzio, E. G., & Quinteros, M. M. M. (2014). Escala de parentalidad positiva. Recuperado de <http://www.apsptomontt.cl/wpcontent/uploads/2016/04/Manual-de-la-Escala-de-ParentalidadPositiva-2015.pdf> [Consulta 13 set. 2016].
- Pérez, L. C. V. (2020). La COVID-19: reto para la ciencia mundial. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(2), 763.
- Pérez Abreu, M. R., Gómez Tejeda, J. J., & Dieguez Guach, R. A. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2).
- Portillo Estrada, C. J., & Torres Velázquez, L. E. (2007). Efectos en la crianza de familias uniparentales: La autoestima. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 10(1).
- Prieto-Molinari, D. E., Bravo, G. L. A., de Pierola, I., Victoria-de Bona, G. L., Merea Silva, L. A., Lazarte Nuñez, C. S., & Zegarra, Á. C. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26 (2). Niveles De Depresión En Estudiantes Universitarios Durante Época De Covid-19. *Poliantea*, 15(27), 81-83.
- Quintana, J. C. M., & Casimiro, E. C. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 18(2), 113-120.
- Ramos Martín, J. M. (2012). Autoestima y Trastornos de Personalidad de lo Lineal a lo Complejo. *Clínica y Salud*, 23(2), 123-139.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M.L., y Martín, J. (2010). *Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias. Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales*. Madrid: FEMP
- Rogers, C. R. (1992). El proceso de convertirse en persona. PAIDOS IBERICA.

- Rojas-Barahona, C. A., Zegers, B., & Förster, C. E. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica de Chile*, 137(6), 791-800.
- Rojas-Orduña, O. I. (2003). La comunicación en momentos de crisis. *Comunicar: Revista Científica de Comunicación y Educación*, 11(21) , 137-140.
- Ross, M. (2013). *El mapa de la autoestima*. Editorial Dunken.
- Serra Valdés, M. Á. (2020). Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1), 1-5.
- Steiner, C. (1986). La economía de caricias. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, (16), 25-30.
- Tarazona, D. (2005). Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de media. Un estudio factorial según pobreza y sexo. *Revista de Investigación en Psicología*, 8(2), 57-65.
- Ursúa, M. P. (2018). *Perdón y Salud: Introducción a la psicología del perdón* (Vol. 28). Universidad Pontificia Comillas.
- Urzúa, A., Caqueo-Urizar, A., Albornoz, N., & Jara, C. (2013). Calidad de vida en la infancia: estudio comparativo entre una zona rural y urbana en el norte de Chile. *Revista chilena de pediatría*, 84(3), 276-284.
- Valdés, C., & Errázuriz, P. (2012). Salud mental en Chile: el pariente pobre del sistema de salud. *Clave de Políticas Públicas*, 11.
- Valenzuela, G. (2021). Lo que COVID-19 nos está dejando. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 34(1), 7-8.
- Vázquez, O. G., Orozco, M. R., Muñiz, R. C., Contreras, L. A. M., Ruíz, G. C., &

García, A. M. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta médica de México*, 156(4), 298-305.

Villalobos, H. P. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. Recuperado de <http://www.alternativas.me/attachments/article/190/2.%20Autoestima,%20teor%C3%ADas%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el,%20C3>.

Voli, F. (2010). *Autoestima para padres: Sentirse bien para aprender a educar*. Musivisual.

Anexos

Anexo 1: Escala de autoestima de Rosenberg

La **escala de autoestima** de Rosenberg presenta diez enunciados que están relacionados a cómo se valora la persona y la satisfacción propia. Las primeras cinco afirmaciones están realizadas de manera positiva mientras que el resto están formuladas de forma negativa.

Las afirmaciones positivas (1, 2, 4, 6 y 7) se califican desde el 0 al 3 (“estoy totalmente en desacuerdo” a “estoy totalmente de acuerdo”). Para las afirmaciones negativas (3, 5, 8, 9 y 10) se puntúan a la inversa. A continuación, se indican las afirmaciones contenidas en este instrumento:

1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos tanto como los demás.
2. Siento que tengo cualidades positivas.
3. En general, me inclino a pensar que soy un/a fracasado/a.
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de los demás.
5. Siento que no tengo mucho de lo que enorgullecerse.
6. Adoptó una actitud positiva hacia mí mismo/a.
7. En conjunto, me siento satisfecho/a conmigo mismo/a.
8. Me gustaría tener más respeto por mí mismo/a.
9. A veces me siento ciertamente inútil.
10. A veces pienso que no sirvo para nada.

La mayor puntuación que se puede obtener en esta escala son 30 puntos. Si la persona evaluada obtiene un puntuación entre 15 y 20 puntos se dice que tiene una autoestima alta. Si logra una puntuación por debajo de los 15 puntos indica que tiene una autoestima baja.

Anexo 2: E2P (4 a 7 años)

I. Datos de quien contesta:

NOMBRE: _____ EDAD: _____ años
 SEXO: (M) (F) ESCOLARIDAD: (a) Sin escolaridad (b) Básica (c) Media (d) Técnico (e) Universitaria
 Ingreso Familiar Total (al mes): \$ _____ OCUPACIÓN (en qué trabaja): _____
 ESTADO CIVIL: () soltero/a () casado () divorciado () viudo/a NACIONALIDAD: _____
 ¿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) Escolaridad actual: (a) Sala Cuna (b) Jardín Infantil (c) No existe
 El niño/a, ¿tiene alguna discapacidad diagnosticada?: (NO) (SI) ¿Cuál?: _____
 El niño/a, ¿tiene algún problema emocional que le preocupe?: (NO) (SI) ¿Cuál?: _____

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 use 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.

Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...		Carl Nunca	A veces	Carl Siempre	Siempre
1.	Me hago el tiempo para jugar, dibujar y hacer otras cosas con mi hijo/a	C/N	A/V	C/S	S
2.	Con mi hijo/a, cantamos o bailamos juntos/as	C/N	A/V	C/S	S
3.	Con mi hijo/a, vemos juntos programas de TV o películas apropiadas a su edad	C/N	A/V	C/S	S
4.	Cuando mi hijo/a está irritable, puedo identificar las causas (ej: me doy cuenta si está mal genio porque está enfermo, extraño a su abuelo o tuvo un día "difícil" en el colegio)	C/N	A/V	C/S	S
5.	Ayudo a mi hijo/a, a que reconozca sus emociones y les ponga nombre (ej, le digo "eso que sientes es miedo", "tienes rabia", "te ves con pena")	C/N	A/V	C/S	S
6.	Reservo un momento exclusivo del día para compartir con mi hijo/a (ej, le leo un cuento antes de dormir)	C/N	A/V	C/S	S
7.	Mi hijo/a y yo conversamos de los temas que a él o ella le interesan (ej, le pregunto por sus amigos del colegio o sus series de televisión)	C/N	A/V	C/S	S
8.	Logro ponerme en el lugar de mi hijo/a (ej, entiendo su pena cuando pierde un juguete muy querido; ej: en una discusión entiendo su punto de vista)	C/N	A/V	C/S	S
9.	Cuando mi hijo/a está estresado, me busca para que lo ayude a calmarse (ej, cuando está enfermo o ha tenido un problema en el colegio)	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 (ej, a las escondidas, deportes, legos, videojuegos...)	C/N	A/V	C/S	S
14.	Le demuestro explícitamente mi cariño a mi hijo/a (ej, le digo "hijo/a, te quiero mucho" o le doy besos y abrazos)	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, se lo explico usando sus juguetes)	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, la visita de los familiares o una salida que hicimos o 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)	C/N	A/V	C/S	S
19.	Le explico que las personas pueden equivocarse	C/N	A/V	C/S	S
20.	Me disculpo con mi hijo/a cuando me equivoco (ej, si le he gritado o me he demorado mucho en responderle)	C/N	A/V	C/S	S

21.	Lo acompaño a encontrar una solución a sus problemas por sí mismo/a (ej, le doy "pistas" para que tenga éxito en una tarea, sin darle la solución)	C/N	A/V	C/S	S	
22.	Lo motivo a tomar sus propias decisiones, ofreciéndole alternativas de acuerdo a su edad (ej, elegir su ropa o qué película quiere ver)	C/N	A/V	C/S	S	
23.	En casa, logro que mi hijo/a respete y cumpla la rutina diaria (ej, horario de televisión, horario de acostarse, horario de comida)	C/N	A/V	C/S	S	
24.	Cuando se porta mal, mi hijo/a y yo buscamos juntos formas positivas de reparar el error (ej, pedir disculpas o ayudar a ordenar)	C/N	A/V	C/S	S	
25.	Le enseño a mi hijo/a cómo debe comportarse en la calle, reuniones, cumpleaños...	C/N	A/V	C/S	S	
26.	Le explico cómo espero que se comporte antes de salir de casa (ej, ir a comprar a la feria, "esta vez no me pidas juguetes", "no te alejes de 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 amiguitos, primitos o vecinitos actuales de mi hijo/a	C/N	A/V	C/S	S	
29.	Me mantengo informado/a de lo que mi hijo/a realiza en la escuela o jardín infantil (ej, pregunto a la profesora o a otro apoderado)	NO APLICA	C/N	A/V	C/S	S
30.	Asisto a las reuniones de apoderados en la escuela o jardín infantil	NO APLICA	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 comuna para apoyarme en la crianza (ej, el Consultorio, la Municipalidad, los beneficios del Chile Crece Contigo)	C/N	A/V	C/S	S	
35.	Si tengo dudas sobre un tema de crianza, pido consejos, orientación y ayuda	C/N	A/V	C/S	S	
36.	En casa, mi hijo/a utiliza juguetes u objetos que estimulan su aprendizaje de acuerdo a su edad (ej, pinturas, rompecabezas, 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 (ej, ver sus cuentos, armar sus rompecabezas, pintar, etc.)	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 (ej. que coma verduras, frutas, leche, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
42.	Mi hijo/a anda limpio y bien aseado	C/N	A/V	C/S	S
43.	Llevo a mi hijo/a a controles preventivos de salud (ej. sus vacunas, control sono, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
44.	La crianza me ha dejado tiempo para disfrutar de otras cosas que me gustan (ej. juntarme con mis amigos, ver películas)	C/N	A/V	C/S	S
45.	Dedico tiempo a pensar cómo apoyarlo/a en los desafíos propios de su edad (ej. decidir llevarlo al parque para que desarrolle su destreza física, o a cumpleaños para que tenga amigos)	C/N	A/V	C/S	S
46.	Antes de relacionarme con mi hijo/a, me limpio de rabias, penas o frustraciones (ej. respiro hondo antes de entrar a casa)	C/N	A/V	C/S	S
47.	Reflexiono sobre cómo superar las dificultades de relación que pueda tener con mi hijo/a	C/N	A/V	C/S	S
48.	He logrado mantener un clima familiar bueno para el desarrollo de mi hijo/a (ej. las discusiones no son frente al niño/a; hay tiempo como familia para disfrutar y reírnos)	C/N	A/V	C/S	S
49.	Me doy espacios para mí mismo/a, distintos de la crianza (ej. participar de una liga de fútbol, grupos de baile, etc.)	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 (ej. si hablo de acuerdo a su edad, si su estatura y peso está normal, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
52.	Siento que he logrado mantener una buena salud mental (ej. me siento contenta/o, me gusta cómo me veo)	C/N	A/V	C/S	S
53.	Me he asegurado de que mi vida personal no dañe a mi hijo/a (ej. si tengo peleas con mi pareja son en privado, no delante de mi hijo)	C/N	A/V	C/S	S
54.	Logro anticipar los momentos difíciles que vendrán en la crianza, y me preparo con tiempo (ej. me informo de cómo apoyarlo en su ingreso al colegio, etc.)	C/N	A/V	C/S	S

OBSERVACIONES:

Autoría de la Escala E2P: Esteban Gómez Muzzio & Magdalena Muñoz Quinteros, Fundación Ideas para la Infancia, 2013.
Nota: la Escala de Parentalidad Positiva E2P puede ser usada gratuitamente por todo profesional o institución que lo requiera, reconociendo debidamente los derechos de autor. Cualquier consulta, escribir al mail fundacion@ideasparainfancia.com o mediante la página web www.ideasparainfancia.com

Anexo 3: E2P (8 a 12 años)

I. Datos de quien contesta:

NOMBRE: _____ EDAD: _____ años
 SEXO: (M) (F) ESCOLARIDAD: (a) Sin escolaridad (b) Básicas (c) Media (d) Técnico (e) Universitaria
 Ingreso Familiar Total (al mes): \$ _____ OCUPACIÓN (en qué trabaja): _____
 ESTADO CIVIL: () soltero/a () casado () divorciado () viudo/a NACIONALIDAD: _____
 ¿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) Escolaridad actual: (a) Sala Cuna (b) Jardín Infantil (c) No asiste
 El niño/a, ¿tiene alguna discapacidad diagnosticada?: (NO) (SI) ¿Cuál?: _____
 El niño/a, ¿tiene algún problema emocional que le preocupe?: (NO) (SI) ¿Cuál?: _____

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*).

✓ 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>		<i>Cast Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Cast Siempre</i>	<i>Siempre</i>
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 (ej: <i>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 (ej, <i>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 (ej, <i>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 (ej, <i>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 (ej: <i>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 (ej, <i>cuando está enfermo o ha tenido un problema en el colegio</i>)	C/N	A/V	C/S	S
10.	Cuando mi hijo/a pide mi atención, respondo pronto, en poco tiempo	C/N	A/V	C/S	S
11.	Con mi hijo/a, nos reímos juntos de cosas divertidas	C/N	A/V	C/S	S
12.	Cuando mi hijo/a llora o se enoja, lo ayudo a calmarse en poco tiempo	C/N	A/V	C/S	S
13.	Mi hijo/a y yo jugamos juntos (ej, <i>a deportes, videojuegos, juegos de mesa...</i>)	C/N	A/V	C/S	S
14.	Le demuestro explícitamente mi cariño a mi hijo/a (ej, <i>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, <i>le doy ejemplos de cosas que conoce</i>)	C/N	A/V	C/S	S
16.	Hablo con mi hijo/a sobre sus errores o faltas (ej, <i>cuando miente, trata mal a otro, o toma algo prestado sin permiso</i>)	C/N	A/V	C/S	S
17.	Converso con mi hijo/a algún tema o acontecimiento del día, para que aprenda (ej, <i>sobre alguna noticia importante, lo que está aprendiendo en el colegio</i>)	C/N	A/V	C/S	S
18.	Le explico cuáles son las normas y límites que deben respetarse (ej, <i>horario de acostarse, horario de hacer tareas escolares, responsabilidades en la casa, uso de internet</i>)	C/N	A/V	C/S	S
19.	Le explico que las personas pueden equivocarse	C/N	A/V	C/S	S
20.	Me disculpo con mi hijo/a cuando me equivoco (ej, <i>si le he gritado o no he cumplido una promesa</i>)	C/N	A/V	C/S	S

21.	Lo acompaño a encontrar una solución a sus problemas por sí mismo/a (ej., le doy "pistas" o le hago preguntas para que tengo 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, ordenar su pieza, ayudar a un hermano chico en las tareas)	C/N	A/V	C/S	S
25.	Le enseño a mi hijo/a cómo debe comportarse en la calle, reuniones, cumpleaños...	C/N	A/V	C/S	S
26.	Le explico cómo espero que se comporte antes de salir de casa (ej., ir a comprar a la feria, "esta vez no me pidas que te compre cosas", "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 comuna para apoyarme en la crianza (ej., el Consultorio, la Municipalidad, los beneficios del Chile Crece Contigo)	C/N	A/V	C/S	S
35.	Si tengo dudas sobre un tema de crianza, pido consejos, orientación y ayuda	C/N	A/V	C/S	S
36.	En casa, mi hijo/a cuenta con materiales para estimular su aprendizaje acordes a su edad (ej., pinturas, instrumentos musicales, juegos de ingenio, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
37.	En casa, mi hijo/a lee libros y cuentos apropiados para su edad	C/N	A/V	C/S	S
38.	Superviso la higiene y cuidado que necesita (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	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 (ej. que coma verduras, frutas, leche, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
42.	Mi hijo/a anda limpio y bien aseado	C/N	A/V	C/S	S
43.	Llevo a mi hijo/a a controles preventivos de salud	C/N	A/V	C/S	S
44.	La crianza me ha dejado tiempo para disfrutar de otras cosas que me gustan (ej. juntarme con mis amigos, ver películas)	C/N	A/V	C/S	S
45.	Dedico tiempo a pensar cómo apoyarlo/a en los desafíos propios de su edad (ej. cómo apoyarlo si tiene problemas de aprendizaje en la escuela, o si le cuesta hacer amigos)	C/N	A/V	C/S	S
46.	Antes de relacionarme con mi hijo/a, me limpio de rabias, penas o frustraciones (ej. respiro hondo antes de entrar a casa)	C/N	A/V	C/S	S
47.	Reflexiono sobre cómo superar las dificultades de relación que pueda tener con mi hijo/a	C/N	A/V	C/S	S
48.	He logrado mantener un clima familiar bueno para el desarrollo de mi hijo/a (ej. las discusiones no son frente al niño/a; hay tiempo como familia para disfrutar y reírnos)	C/N	A/V	C/S	S
49.	Me doy espacios para mí mismo/a, distintos de la crianza (ej. participar de una liga de fútbol, grupos de baile, etc.)	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 (ej. si está aprendiendo en el colegio lo que se espera para su edad, si su estatura y peso está normal, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
52.	Siento que he logrado mantener una buena salud mental (ej. me siento contenta/o, me gusta cómo me veo)	C/N	A/V	C/S	S
53.	Me he asegurado de que mi vida personal no dañe a mi hijo/a (ej. si tengo peleas con mi pareja son en privado, no delante de mi hijo)	C/N	A/V	C/S	S
54.	Logro anticipar los momentos difíciles que vendrán en la crianza, y me preparo con tiempo (ej. me informo de cómo ayudarlo en su desarrollo sexual, etc.)	C/N	A/V	C/S	S

OBSERVACIONES:

Autora de la Escala E2P: Esteban Gómez Muzzio & Magdalena Muñoz Quintero, Fundación Ideas para la Infancia, 2013.
Nota: la Escala de Parentalidad Positiva E2P puede ser usada gratuitamente por todo profesional o institución que lo requiera, reconociendo debidamente los derechos de autor. Cualquier consulta, escribir al mail fundacion@ideasparala infancia.com o mediante la página web www.ideasparala infancia.com

Anexo 4: Mail respaldo solicitud de investigación

de: **Marcelo Navarrete**
López <ps.marcelo.navarrete@gmail.com>
para: olmafbi@yahoo.es
fecha: 7 sept 2021, 12:44
asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
EJECUTAR TRABAJO DE GRADO
enviado olmafbi@yahoo.es
por: gmail.com

Estimada Sra. Olga Rosa Martínez Sepúlveda,

junto con saludar y esperando se encuentre bien de manera integral sobre todo en estos tiempos complejos desde muchas aristas producto de la pandemia, es que vengo a solicitar autorización para ejecutar trabajo de grado de magíster en vuestro establecimiento educacional.

Mi nombre es Marcelo Ignacio Navarrete López, RUT: 18.342.778-4, Psicólogo de profesión, y actualmente alumno regular de la Universidad Miguel de Cervantes (UMC) optando al grado de Magíster en Educación mención gestión de calidad.

He diseñado una tesina titulada **“Incidencia de la autoestima sobre la parentalidad positiva en periodo de pandemia en apoderados de estudiantes de educación básica primer y segundo ciclo en una escuela rural de la comuna de Longaví, Región del Maule, Chile”**. Donde mediante la técnica de análisis de datos estadísticos llamada “Muestreo aleatorio simple”, entre los establecimientos educacionales de la comuna de Longaví, el vuestro ha sido seleccionado para llevar a cabo dicho estudio.

El objetivo general de la investigación es: Determinar la incidencia de la autoestima sobre la parentalidad positiva en apoderados de estudiantes de educación básica primer y segundo ciclo en escuela rural de la comuna de Longaví, Región del Maule, Chile.

Mientras que los objetivos específicos son:

- Identificar el nivel de autoestima y la parentalidad positiva en apoderados de estudiantes de educación básica primer y segundo ciclo en escuela rural de la comuna de Longaví, Región del Maule, Chile.
- Caracterizar la autoestima y la parentalidad positiva en los apoderados de estudiantes de educación básica primer y segundo ciclo en escuela rural de la comuna de Longaví, Región del Maule, Chile.
- Determinar la incidencia de la autoestima y la parentalidad positiva en los apoderados de estudiantes de educación básica primer y segundo ciclo en escuela rural de la comuna de Longaví, Región del Maule, Chile.

Considerando el periodo de pandemia, lo cual implica evitar los contactos sociales estrechos, es que para poder medir las variables “autoestima” y “parentalidad positiva”, he diseñado formulario online con los instrumentos respectivos para ser completados exclusivamente por los **apoderados** de los cursos **prekínder a octavo** de enseñanza básica. Así mismo dentro del mismo formulario se adjunta consentimiento informado donde cada apoderado deberá aceptar su participación voluntaria en la investigación.

Para hacer llegar los formularios a los apoderados, una vez autorizada la realización de la investigación por vuestra persona en su establecimiento educacional, adjunto 2 links de acceso, uno para apoderados que tengan estudiantes de 4 a 7 años (<https://forms.gle/qftUCWdbStwcFptEA>) y otro para apoderados de estudiantes que tengan de 8 a 12 años

(<https://forms.gle/RbpzPexzqr8JYtDMA>), que ruego pueda compartir con los profesores de los cursos anteriormente mencionados, para que de la misma manera ellos puedan enviarlo a los apoderados para que respondan los cuestionarios. Recomiendo esto pueda ser vía Whats App o correo electrónico; y solo bajo una consigna simple donde cada profesor explique a los apoderados lo siguiente:

“Estudiante necesita hacer una investigación en nuestro establecimiento y para aquello solicita colaboración de los APODERADOS para responder tres formularios, cuyos resultados permitirán conocer el estado anímico actual de cada uno y cómo esto ha afectado (de manera positiva y negativa) en la crianza de los hijos. Los resultados son confidenciales; y el tiempo aproximado de respuesta de las preguntas es de 15 minutos.

Si su estudiante/hijo tiene entre 4 a 7 años ingrese haciendo click en el siguiente enlace para responder los formularios:

<https://forms.gle/qftUCWdbStwcFptEA>

Si su estudiante/hijo tiene entre 8 a 12 años ingrese haciendo click en el siguiente enlace para responder los formularios::

<https://forms.gle/RbpzPexzqr8JYtDMA>

Si tiene estudiantes/hijos en ambos rangos de edad, elija por cual responder.

El primer formulario es un documento titulado “consentimiento informado” donde acepta colaborar con la investigación. El segundo formulario se titula “Escala de Autoestima de Rosenberg” que posee 10 oraciones donde Ud. debe marcar una de las alternativas que son: (1) Muy de acuerdo, (2) De acuerdo, (3) En desacuerdo y (4) Muy en desacuerdo; según se identifique con ellas. Y finalmente, el tercer formulario se titula “Escala de Parentalidad Positiva E2P” La manera de responder la Escala de Parentalidad Positiva E2P es marcar una de las 4 alternativas que son: (1) Casi nunca, (2) A veces. (3) Casi siempre, (4) Siempre, según se identifique con las oraciones presentadas”.

Una vez realizada la investigación y el análisis de los datos obtenidos, haré llegar a Usted una copia en digital de la tesis con los resultados y con las posibles alternativas de autocuidado familiar que pudiesen implementar los participantes.

Además, solicito los siguientes antecedentes en cuanto a número de estudiantes de vuestro establecimiento:

N° de estudiantes pre-básica	
N° de estudiantes 1° Básico	
N° de estudiantes 2° Básico	
N° de estudiantes 3° Básico	

N° de estudiantes 4° Básico	
N° de estudiantes 5° Básico	
N° de estudiantes 6° Básico	
N° de estudiantes 7° Básico	
N° de estudiantes 8° Básico	

Agradecido de vuestra gestión y disposición,

Se despide atentamente

-Marcelo Ignacio Navarrete López

Director Programa Multimodal (PMM) Llequén Maule

Cel.: +56974086774

Dir.: 2 Poniente #920, Talca

Correo: direccionpmmaule@corporacionllequen.cl

CORPORACIÓN DE APOYO A LA NIÑEZ Y JUVENTUD EN RIESGO SOCIAL "LLEQUÉN