



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

## **ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**Tema:**

**COMPETENCIAS PARENTALES Y DEPRESIÓN INFANTIL EN NIÑOS  
ESCOLARIZADOS DE EDUCACIÓN BÁSICA MEDIA EN LA CIUDAD DE  
AMBATO**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica**

**Línea de Investigación:**

**SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

**Autor:**

**María de los Ángeles Proaño Lozano**

**Director:**

**Mg. Lucia Almeida Márquez**

**Ambato – Ecuador**

**Octubre 2023**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**SEDE AMBATO**  
**APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

**Tema:**

**COMPETENCIAS PARENTALES Y DEPRESIÓN INFANTIL EN NIÑOS  
ESCOLARIZADOS DE EDUCACIÓN BÁSICA MEDIA EN LA CIUDAD DE  
AMBATO**

**Línea de Investigación:**


**SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

**Autor:**

María de los Ángeles Proaño Lozano

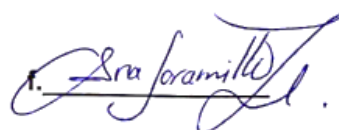
Lucia Almeida Márquez, Ps. Mg

**CALIFICADOR**

f. 

Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano, Ps. Cl. Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

Paul Marlon Mayorga Lascano, Dr Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

Varna Hernández Junco, PhD.

**DIRECTORA ESCUELA DE PSICOLOGIA**

f. 

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr

**SECRETARIO GENERAL PUCESA**

f.   
Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador  
**SECRETARÍA GENERAL  
PROCURADURÍA**

Ambato – Ecuador

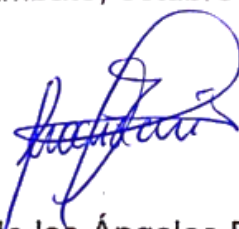
Octubre 2023

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **MARÍA DE LOS ÁNGELES PROAÑO LOZANO** con cédula de ciudadanía **2000090239**, autora del trabajo de graduación intitulado: "COMPETENCIAS PARENTALES Y DEPRESIÓN INFANTIL EN NIÑOS ESCOLARIZADOS DE EDUCACIÓN BÁSICA MEDIA EN LA CIUDAD DE AMBATO", previa a la obtención del título profesional de **PSICOLOGA CLÍNICA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, siempre que se respeten los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad

Ambato, octubre 2023



María de los Ángeles Proaño Lozano

CC. 2000090239

## **AGRADECIMIENTO**

Mi corazón agradece infinitamente a mi familia, por su amor y apoyo incondicional que me brindan cada día, son parte esencial de lo que voy construyendo. Espero poder hacerles sentir orgullosos de mí.

A la PUCESA, gracias por brindarme los mejores años. Agradezco a las personas que conocí durante esta etapa, me los llevo en el corazón a todos, especialmente a los que ahora se han vuelto parte importante en mi diario vivir.

A mi tutora, profe Lucy gracias por su comprensión y guía hasta el final. A todos mis profesores, especialmente aquellos que no solo me brindaron conocimiento dentro del aula, también me brindaron contención emocional en un momento sensible de la vida.

A mis mejores amigos, Maldo, Bena, Dani, Andy, Majo, Cami y Abi, agradezco su compañía en este proceso y toda la vida. Su amistad es lo más lindo que me pudo pasar.

Gracias Dios por todo esto que me das, que el camino siga siendo según tu voluntad.

## **DEDICATORIA**

A mi papá, por querer dárme todo, por enseñarme, aconsejarme y sobre todo por abrazarme. Este logro no hubiera sido posible sin tu esfuerzo. Todo lo que haga es por y para ti, siempre. Te amo y te extraño mi capitán ¡Nos vemos en el otro lado del mar!

A mi hermana Cata, mi compañera de camino, quien siempre está en momentos de felicidad y caos, te amo eternamente, quisiera poder darte el mundo entero.

## RESUMEN

Esta investigación analiza la relación entre las competencias parentales y la depresión en niños escolarizados en educación media en Ambato. Se utilizó un enfoque cuantitativo con un paradigma post-positivista, alcance descriptivo y correlacional, de corte transversal. Para obtener resultados, se aplicaron herramientas psicométricas como el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) y la Escala de Competencias Parentales Percibidas versión hijos (CPP-h) en 182 participantes de edades entre 9 y 11 años, en instituciones educativas como Unidad Educativa San Pio X, Unidad Educativa "La granja", Unidad Educativa "Sagrada Familia" y Unidad Educativa "Josué Elementary School". Los resultados mostraron que no existía una correlación significativa entre las variables depresión y percepción de competencias parentales (correlación de  $-0.136$ ,  $p < 0.05$ ). Esto sugiere una relación inexistente, los valores se encontraban en el rango de 0 a 0.10, indicando una correlación débil. Además, se encontró una correlación débil entre las dimensiones del CDI (disforia y autoestima negativa) y una de las dimensiones de la ECPP-h (Implicancia Parental). En conclusión, esta investigación no pudo establecer una asociación significativa entre las competencias parentales y la depresión en niños de educación media en Ambato. Los hallazgos sugieren que otros factores podrían estar influyendo en el desarrollo de la depresión en esta población. Es importante continuar explorando estos temas para comprender mejor los factores que afectan el bienestar emocional de los niños en el contexto educativo.

**Palabras clave:** Competencias Parentales; Depresión; Disforia; Autoestima Negativa; Implicancia Parental.

## ABSTRACT

This research analyzes the relationship between parenting skills and depression in children enrolled in secondary education in Ambato. A quantitative approach was used with a post-positivist paradigm, descriptive and correlational, cross-sectional scope. To obtain results, psychometric tools such as the Childhood Depression Questionnaire (CDI) and the Children's Version Perceived Parental Competence Scale (CPP-h) were applied to 182 participants between the ages of 9 and 11, in educational units such as San Pio. X, La Granja, Sagrada Familia, and Josué Elementary School. The results showed that there was no significant correlation between the variables depression and perception of parental competences (correlation of  $-.136$ ,  $p < 0.05$ ). This suggests a non-existent relationship, as the values were in the range of 0 to 0.10, indicating a weak correlation. Furthermore, a weak correlation was found between the dimensions of the CDI (dysphoria and negative self-esteem) and one of the dimensions of the ECPP-h (Parental Involvement). In conclusion, this research could not establish a significant association between parenting skills and depression in middle school children in Ambato. The findings suggest that other factors could be influencing the development of depression in this population. It is important to continue exploring these issues to understand the factors that affect children's emotional well-being in the educational context.

Keywords: Parenting Skills; Depression; Dysphoria; Negative Self-Esteem; Parental Involvement.

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
DEDICATORIA .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	9
1.1. Competencias parentales .....	9
1.2. Depresión .....	16
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO .....	23
CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	40
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES .....	58
BIBLIOGRAFÍA .....	59
ANEXOS .....	66

## INTRODUCCIÓN

Las investigaciones acerca de la depresión son aquellas que, con mayor frecuencia se estudian hoy en día, esto debido a su alcance dentro de cualquier población y contexto social. Se han realizado varios estudios acerca de este trastorno de ánimo, pero dentro de la población infantil se ha comenzado a profundizar y darle la importancia que se merece por las consecuencias negativas que llegarían a tener a medida que va desarrollándose. El grupo familiar, especialmente los cuidadores primarios son los encargados y principales cabezas en el desarrollo emocional, constituyéndose así un elemento clave en el impulso de trastornos a futuro cuando no se tiene la capacidad de confrontación positiva en el ámbito de crianza, especialmente si suceden acontecimientos traumáticos en la vida del niño, como sería el caso de alguna pérdida familiar y por consecuente, se podría hablar de una posible depresión infantil cuando no existe manejo emocional sano por parte de los padres hacia los hijos. De este modo, las competencias parentales vienen a ser importantes en el diario vivir del niño, si estas no son positivas para el infante, consecuentemente se obtendrán como resultado un desarrollo de signos y síntomas que irán en aumento a medida que crece hasta volverlo un trastorno.

Afortunadamente, la investigación acerca de la depresión infantil y los factores que inciden para que se genere este trastorno dentro del contexto familiar, ha ido en progreso debidamente, en donde, algunas de las investigaciones concluyen que la parentalidad es un factor importante, debido a que lo consideran influyente en el desarrollo de este trastorno, según Vargas y Oros (2011), realizaron un investigación sobre la parentalidad y la autoestima de los hijos, una revisión sobre la importancia del fortalecimiento familiar para el desarrollo infantil positivo, la cual dicha investigación describe la importancia de la funcionalidad de los padres ante la crianza de los hijos donde promuevan una autoestima positiva porque de esta manera el infante se desarrolla sanamente y sería funcional en un futuro. Este estudio tuvo como finalidad promover la funcionalidad de los padres para que sus hijos tengan un desarrollo positivo en su valoración personal y sean capaces de afrontar situaciones o condiciones que afectarían negativamente, también, acerca de abordajes que propician ambientes familiares sanos que potencializan las

competencias parentales. Este factor, viene a ser un predictor relevante para la sintomatología depresiva en niños, como menciona Ocampo, Blando, Ramírez, y Balcázar (2014), en la investigación con respecto a las prácticas parentales y la sintomatología depresiva en niños, concluyen que, los padres tienen mayor efecto positivo o negativo en el crecimiento de los hijos y, mientras ellos estén más capacitados para brindar o desarrollar habilidades estratégicas tendrán mayor impacto en la vida del niño/a, en los que se reporta que el apoyo y el control parental son variables que se asocian con la sintomatología mencionada.

Otra investigación realizada por De La Ossa, Perez y Prado (2018), se deduce que las competencias parentales se evidenciarían en diferentes aspectos del diario vivir o específicamente frente a adversidades y que están mayormente desarrolladas en una figura parental más que la otra, es decir que, al comparar entre padre y madre estas habilidades, se observa diferencias significativas dentro del rol parental. Se observó que la madre lleva un papel protagónico en lo que respecta a la crianza, es quien tiene mayor dedicación personal y escolar con sus hijos a comparación del padre dando un menor porcentaje en su compromiso, pero no totalmente ausente. Por otro lado, la madre tiende a manejar de mejor manera situaciones complejas dentro del ambiente familiar frente a dificultades, debido a que, tiende a sobrellevar y confrontar con mayor liderazgo en su rol, de esta manera responde positivamente a las necesidades de sus progenitores. Dando así, se demuestra que el rol parental influye diferencialmente en las competencias parentales.

Asimismo, en la investigación realizada por Pacheco y Osorno (2021) demuestran que la implicación parental de acuerdo con el estilo de crianza que lleven muestra diferencia en distintas áreas como las vinculares, en donde se obtiene que las madres presentan mayor capacidad en lo que respecta a promover un estilo de apego seguro junto con eso el desarrollo socioemocional en los hijos, en cambio, los padres poseen menor manejo en conocimiento y habilidad para manejar su rol en lo que respecta esta área. Dentro de la investigación se dedujo que las madres se encuentran en una zona óptima en competencias parentales protectoras, debido a que son las que más resguardan la satisfacción de cuidado y protección, son, la figura biológicamente cuidadoras y las cuales se encuentra con mayor cercanía a los hijos

dentro del hogar por situaciones socio culturales. En contraparte, los padres, al tener su rol de proveedores, los hacen más evasivos o negligentes en su rol.

Por otro lado, en la investigación realizada por Bernal y otros (2021), tienen hallazgos donde mencionan la existencia de factores que disminuyen la capacidad de las competencias parentales en los padres con respecto a lo formativo y protector. Si bien es cierto que las madres serían las más cercanas a sus hijos por los deberes del hogar, también son las más propensas a presentar mayor nivel de estrés, con lo que llega a dificultar el proceso de crianza, si no llega a tener un manejo sano dentro del proceso de crecimiento del hijo, obtiene como resultado mayor dificultad en el proceso formativo y de protección de los hijos con menor desempeño. El factor del estrés, dentro de las competencias parentales llega a tener consecuencias negativas, puesto que, los vínculos padres – hijos se disminuye la interacción creando espacios vacíos en la relación, haciendo que los hijos se distancien.

En la investigación realizada por Montes y Macedo 2020, determinaron que la depresión existente en los niños perjudicaría en diferentes ámbitos de su vida, ya sean escolares o familiares. Dicha investigación afirmó que, los niños tienden a fallar académicamente en su rendimiento escolar al presentar sintomatología depresiva de forma ligera, en sus resultados no toda la población estudiada presentaba depresión grave o moderada, de esta manera favorece a los niños dentro de su desempeño escolar. A pesar de no evidenciar que la población estudiada tiene depresión infantil en su totalidad, solamente fue un 12%, se comprueba que este trastorno anímico llega a influir fuertemente en las labores académicas al no mostrar interés dentro del contexto escolar, llegarían a ser pesimistas, tener insatisfacción o sentimientos de fracaso.

En la investigación realizada por Montes y Macedo (2020) determinaron que, la depresión existente en los niños los perjudicaría en diferentes ámbitos de su vida, ya sean escolares o familiares. Dicha investigación afirmó que, los niños tienden a fallar académicamente en su rendimiento escolar al presentar sintomatología depresiva de forma ligera, en sus resultados no toda la población estudiada

presentaba depresión grave o moderada, de esta manera favorece a los niños dentro de su desempeño escolar. A pesar de no evidenciar que la población estudiada tiene depresión infantil en su totalidad, solamente fue un 12%, se comprueba que este trastorno anímico llega a influir fuertemente en las labores académicas al no mostrar interés dentro del contexto escolar, llegarían a ser pesimistas, tener insatisfacción o sentimientos de fracaso.

En la investigación realizada por Ugarte (2018), se estima que un factor fuera del contexto familiar para que se desarrolle depresión infantil es el bullying en el ámbito escolar y como tal afecta tres dimensiones de la depresión infantil estudiadas en esta investigación, las cuales fueron la afectiva, autoestima negativa y con sentimiento de culpa, a pesar de que el porcentaje no sea alto en estas dimensiones, se logra obtener como resultados relación significativa con el factor de riesgo en este caso presentado como el acoso escolar junto con las consecuencias negativas que conlleva. La intimidación sistemática y el abuso por parte de otros permiten el desarrollo de sintomatología depresiva en esta población, si no es tratada a tiempo se volvería un trastorno anímico severo o moderado.

En el 2021, dentro de una investigación realizada por Padilla y Cayón (2021), presenta un análisis de niveles de depresión en escolarizados administrando el cuestionario de depresión infantil de Kovacs, el cual obtuvo como resultado que, entre la población, los niños son quienes presentan más sintomatología depresiva leve con un 7,5% y depresión severa con un 1,5% en comparación a las niñas. El mismo estudio demuestra que la depresión infantil también varía de acuerdo con la edad, los niveles de sintomatología son más visibles dentro de un rango de 9 y 10 años con una depresión severa, y por otro lado se observó depresión severa en un único caso con la edad de 11 años. Dando así, este estudio demuestra que, entre la población infantil, los más propensos a desarrollar un trastorno anímico, son los niños a comparación de las niñas.

Por otro lado, la depresión es considerada un riesgo eminente, es un trastorno que se presenta mayormente en las personas como resultado de sucesos que son marcados fuertemente dentro del área emocional. Este trastorno se define como un

trastorno mental es un síndrome que se caracteriza por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen a la función mental (APA, 2014). Se refleja así, el malestar psíquico de la persona quien lo padece.

La prevalencia de este trastorno, mayormente, se da en la adolescencia y con mayor impacto dentro de la adultez temprana, aun así, se tomarían en cuenta que los signos y síntomas del trastorno depresivo inician desde la infancia, pero no son tomados con la debida importancia porque erróneamente las figuras primarias creen que es 'normal' las reacciones emocionales y físicas de los hijos dentro de ese rango de edad.

En la búsqueda de artículos científicos con respecto a competencias parentales y depresión infantil no se encontraron específicamente con las variables puestas en estudio, aun así, se describirán a continuación investigaciones que tienen relación con la investigación.

En Orgilés, Samper, Fernández y Espada (2018), realizaron una investigación acerca de la depresión en preadolescentes causada por estructuración familiar, es decir, si la familia tiene una estructuración disfuncional, los preadolescentes perciben los conflictos intrafamiliares y como consecuencia desarrollan este trastorno anímico. La sintomatología depresiva lo desarrollan cuando van percibiendo conflictos interparentales como discusiones, divorcio, violencia intrafamiliar, entre otras. Esta investigación demostró que, los factores de riesgo antes mencionados son influyentes para que la disforia y autoestima negativa se desarrollen en los preadolescentes. Se concluyó que la interacción de los padres marca negativa o positivamente en la vida de los hijos, es decir mientras más conflicto tengan más repercute en los progenitores. Las competencias parentales al no ser desarrolladas en el transcurso del crecimiento de los hijos de manera adecuada, llega a tener resultados negativos.

En una investigación realizada en el 2014 por Guerrero, Betancourt, Espadín y García, obtienen como resultados que las practicas parentales son relacionadas con la sintomatología depresiva en niños. Es decir, la comunicación y control conductual, autonomía, imposición y control psicológico tanto de madre y padre, perjudican a los niños si no son llevadas o aplicadas de manera positiva. Estas dimensiones repercuten de manera distinta en la población puesta a estudio con lo que respecta a la figura parental, es decir, tanto el padre como la madre, influiría significativamente dependiendo el cómo maneje sus prácticas parentales en la crianza.

Por último, Yamuza, Trenas, Osuna y Cabrera (2019), realizaron un estudio en relación con el estilo de crianza parental y la depresión en niños, donde se analizó el cómo los niños perciben el manejo de la familia con respecto al apoyo, compromiso y disciplina impuesta por los padres. Se concluye que el estilo de crianza parental de tipo democrático es lo recomendado, debido a que promueve mecanismos protectores que previenen el desarrollo de trastornos, específicamente sobre la depresión puesto que, este estilo balancea las normas junto con las necesidades de los hijos. Así pues, se obtiene que con mayor colaboración padre – hijo, se desarrollan relaciones sanas.

A partir de lo establecido, para la realización de esta operación, se prescindió de la recopilación de información de investigaciones previas donde se exploraron los precedentes respecto al estudio de las variables depresión y competencias parentales. Asimismo, a partir del análisis de antecedentes investigativos se establecieron objetivos sobre la finalidad del estudio bajo la búsqueda de analizar la relación entre las competencias parentales y la depresión en la población de niños escolarizados en educación básica media de la ciudad de Ambato. Por ello, se empleó de instrumentos estandarizados para obtener información cuantificable sobre los participantes; finalmente, se operalizó la información obtenida a partir de un software estadístico (IBM – SPSS), gracias a ello, se realizaron conclusiones sobre los hallazgos encontrados.

Por lo mismo, se precisó una pregunta de investigación direccionada a cuestionar: ¿Cuál es la relación que tienen las competencias parentales en la sintomatología depresiva niños de escolaridad de educación básica? Debido a ello, se sostiene que existe relación entre la percepción de las competencias parentales y la depresión en los niños escolarizados de educación básica media en la ciudad de Ambato.

## **Objetivos**

El objetivo principal de esta investigación es analizar la relación entre las competencias parentales y la depresión en la población de niños escolarizados en educación básica mediada la ciudad de Ambato.

## **Objetivos Específicos**

Como objetivos específicos de la presente investigación se tiene los siguientes:

1. Analizar la bibliografía existente sobre las competencias parentales y la depresión infantil
2. Evaluar las competencias parentales de los niños escolarizados de educación básica media en la ciudad de Ambato.
3. Determinar el nivel de depresión infantil de los niños escolarizados de educación básica media de la ciudad de Ambato.
4. Realizar un análisis estadístico correlacional entre las competencias parentales y la depresión infantil de niños escolarizados de educación básica media de la ciudad de Ambato.

Esta investigación, permite entender la importancia del papel de los padres en el crecimiento del hijo, junto con eso, ponen al conocimiento las posibles consecuencias negativas al no poseer las habilidades necesarias para aportar positivamente en el diario vivir de los hijos. En esta investigación se hablará de las competencias parentales y como estas se fortalecerían a las figuras paternas para un manejo positivo en su estilo de crianza, de esta manera se evitaría que se genere sintomatología depresiva a raíz de acontecimientos traumáticos, presentado más en

el contexto que se está viviendo actualmente por la pandemia causada por el COVID – 19 por la pérdida de un familiar cercano.

Finalmente, el contenido de los capítulos de esta investigación se sintetiza en tres partes, siendo la primera, el marco teórico; donde se detallarán los fundamentos y revisiones bibliográficas respecto a las variables de este estudio como lo son: las competencias parentales y la sintomatología depresiva en la edad de la niñez. Por otra parte, la segunda porción de esta investigación se inclinará a detallar los modelos metodológicos empleados para construir la base de resultados de esta investigación, donde se describieron, técnicas, modelos y procedimientos metodológicos para el estudio de las variables. Por último se procedió al análisis de resultados sobre la información recolectada en la fase metodológica sobre la cual se describieron los hallazgos encontrados, así como también se infirió sobre las evidencias y se discutió en comparación y contraste a investigaciones paralelas; en complemento, se realizaron conclusiones sobre el trabajo y recomendaciones para futuras investigaciones.

## **CAPITULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA**

### **1.1. Competencias parentales**

#### **Antecedentes**

La función vital y el impacto que tiene la familia dentro de sus integrantes es debido a lo cercano y tangible que se tiene desde los primeros años de vida, puesto que como menciona Jácome (2021) “los primeros lazos y el ambiente donde se nace y se crece es influyente en el futuro de un individuo” (p. 21). De esta manera, es considerada el núcleo de la sociedad y parte esencial de quienes la integran, especialmente de los menores de edad, estos se moldean en cada etapa de acuerdo con como lleven el estilo de crianza los padres. A medida que va transcurriendo la vida del niño/a, los padres o también, podrían llamarse cuidadores primarios, aplicarán técnicas favorables para el bienestar de sus hijos, por los cuales, si tienen resultados positivos dentro de la vida del menor, serán de ayuda para un buen desenvolvimiento en situaciones emocionales fuertes o en cualquier aspecto dentro de su vida.

Las competencias parentales son precisamente influyentes para un desarrollo normativo del menor, puesto que, al ser manifestadas, ya sea de manera sana o perjudicial, por los padres de familia hacia los hijos se vuelven base esencial para que se dé una infancia sana y resiliente o inestable. Como menciona Vergara (2016) “sin duda lo decisivo para el desarrollo emocional y social del ser humano tiene sus comienzos en la familia, con todos los efectos positivos o negativos que ello supone” (p. 4). Es decir, las habilidades que los padres desarrollan, incluso antes de formar una familia, son importantes para el aprendizaje y desarrollo positivo o negativo en los hijos. De esto dependerá cómo lo abarquen dentro de la crianza y de la comprensión consigo mismos dentro de este rol.

El bienestar infantil tanto físico como mental llegaría a ser resultado del dominio que se tenga con respecto a la crianza, es decir, al cumplir el rol como padre y madre ofrecerían y garantizarían la satisfacción en el hijo desde sus primeros años de vida

hasta cuando sea posible ofrecerlo y dar por seguro que han tenido resultados positivos (Urzúa, Godoy & Ocaño, 2011). De esta manera se evidenciará la capacidad de afrontamiento del menor en situaciones problemáticas, entre otras.

### **Definición de competencia parental**

Las competencias parentales hacen referencia a las capacidades de los padres o tutores legales que tienen para asumir su rol como tal al conformar una familia, es decir estas se desarrollarán antes o durante, cuando entran en un proceso de brindar un estilo de crianza. Por lo mismo, se las define como: “conjunto de capacidades que permiten a los padres afrontar de modo flexible y adaptativo su rol, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de sus hijos y bajo los estándares considerados como aceptables por la sociedad” (Urzúa, Godoy & Ocaño, 2011, p. 301). De esta manera, los padres aprovechan la oportunidad y el apoyo que la sociedad brinda para desplegar dichas capacidades y junto con eso ofrecer una calidad de vida óptima a sus hijos.

La importancia en el cuidado de los niños compete al nivel de cumplimiento del rol paternal, según Rodrigo, Martín, Cabrera, Máiquez y Byrne (2008), como se citó en Floreancig (2010) las competencias parentales se describirían como:

Un conjunto de capacidades que permiten a los padres afrontar de modo flexible y adaptativo la tarea vital de ser padres, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos e hijas y con los estándares considerados como aceptables por la sociedad, y se aprovecha todas las oportunidades y apoyos que les brindan los sistemas de influencia de la familia para desplegar dichas capacidades. (p. 35) Las competencias parentales también podrían ser definidas como: “mecanismos que utilizan los padres orientados directamente a la socialización del niño o el adolescente” (Darling & Steinberg, 1993). En este caso, los padres sabrán brindar una guía y soporte para que los hijos, mientras más se desarrollan, estos tendrían mayor capacidad de desenvolvimiento en el contexto social, el cual le servirá de ayuda ante situaciones externas con un mejor afrontamiento psíquico, de esta manera, se explica que los buenos tratos son un papel infaltable dentro de la vida

de los hijos para así garantizarles un desarrollo sano, como resultado de las competencias que los padres han desarrollado para su rol parental. (Barudy & Dantagnan, 2010, p. 57). Por lo mencionado, los padres sabrán manejar situaciones bajo la utilización de mecanismos que los ayuden a sobrellevar la parentalidad de manera positiva.

### **Desarrollo de las competencias parentales**

Como se ha mencionado anteriormente, la familia es un factor influyente crucial dentro del desarrollo de las personas quienes la conforman, puesto que, esta se presenta “como la base fundamental para el desarrollo del niño tanto para su aspecto social como personal debido a que es el lugar óptimo para potencializar sus recursos” (Sallés & Ger, 2011, cómo se citó en Díaz, 2020, p. 32). Así se corroboraría que la presencia de situaciones perjudiciales en el desarrollo dentro del hogar, remiten en dos factores principales las cuales podrán tener consecuencias negativas siendo adultos y por ende no podrán desarrollarse adecuada o sanamente dentro del rol como padres, una vez constituida la familia.

Para que se desarrollen estas habilidades en los padres, con anterioridad a tener hijos, ellos tuvieron un ambiente favorable, es decir, contaron con un entorno social y cultural beneficioso el cual les permitió desarrollarse de forma sana (Urzúa, Godoy & Ocajo, 2011). De esta manera, al crecer y madurar de forma saludable, tanto física como mentalmente, ellos podrán garantizar una vida sana a sus progenitores en el transcurso de su crecimiento a través de una labor satisfactoria y eficaz. De no ser así, los resultados de un inadecuado desenvolvimiento en el estilo de crianza probablemente detonarán un desarrollo no normativo en los hijos menores de edad, teniendo como resultados adolescentes los cuales, posteriormente serán adultos inestables. De este modo, indudablemente, como menciona Díaz (2020) “recae sobre la familia la responsabilidad de formar adolescentes con valores y actitudes que lo preparen para responder a las demandas de la sociedad” (p.32). Por ende, se garantizará un futuro con herramientas de confrontación saludable en sus hijos. El crecimiento de los padres, por tanto, fue sano, las competencias parentales son el resultado de buenos tratos dentro de la infancia y adolescencia, según Barudy

(2010) “los adultos han podido desarrollar gracias al hecho de haber crecido, ellos mismos, en contextos familiares y sociales donde fueron suficientemente bien tratados” (p. 57). Por consiguiente, su estilo de crianza tendrá la capacidad de garantizar un buen cuidado, protección, estimulación y educación hacia sus hijos, es decir, todas sus necesidades físicas y psicológicas estarán satisfechas de manera estable gracias al recibimiento de estímulos ofrecidos por los padres.

Cabe recalcar que existen factores de riesgo, los cuales perjudicarían totalmente el desarrollo de competencias en los niños en el crecimiento, tales como menciona Díaz (2020) “los casos de pobreza, desempleo, exclusión social o inmigración que no les permiten a los adolescentes establecer relaciones de apego con sus progenitores, influyendo en el área social del niño” (p. 32). Por lo tanto, al no poder ofrecerles una calidad de vida saludable tanto como psicológica se obtiene como resultado, una falta de vínculo sano para la conexión parental con sus progenitores.

### **Tipos de Competencias Parentales**

Las competencias parentales son adquiridas a lo largo del desarrollo y comportamiento de los mismos padres, es decir, abarca todos sus conocimientos y empeño para sobrellevar su rol dentro de la crianza y esta misma, como menciona Pacheco y Osorno (2021) “la crianza hace referencia a la educación y formación que reciben los niños de sus padres y cuidadores” (p. 103). En este sentido la implicación de los padres en cualquier aspecto dentro del diario vivir de los hijos, los llevará a un desarrollo de actitudes resiliente. Para que esto suceda, Gómez y Muñoz (2015), agrupan en cuatro áreas a las competencias parentales, descritas a continuación en la siguiente tabla:

**Cuadro 1.*****Esquema de Competencias Parentales y componentes de la Parentalidad***

<b>Competencia Parental</b>	<b>Componentes</b>
<b>1. Vinculares</b>	1.1. Mentalización
	1.2. Sensibilización Parental
	1.3. Calidez Emocional
	1.4. Involucramiento
<b>2. Formativas</b>	2.1. Estimulación del Aprendizaje
	2.2. Orientación y guía
	2.3. Disciplina positiva
	2.4. Socialización
<b>3. Protectoras</b>	3.1. Garantías de seguridad física, emocional y psicosexual.
	3.2. Cuidado y satisfacción de necesidades básicas
	3.3. Organización de la vida cotidiana
	3.4. Búsqueda de apoyo social
<b>4. Reflexivas</b>	4.1. Anticipar escenarios vitales relevantes
	4.2. Monitorear influencias en el desarrollo del niño/a.
	4.3. Meta-Parentalidad Auto monitoreo parental
	4.4. Autocuidado Parental

Fuente: Gómez y Muñoz (2015).

**Tipos de Parentalidad**

La parentalidad o maternidad se forja de acuerdo con, como menciona Barudy y Byrne (2010), diferentes factores que se encuentran relacionados con lo hereditario y congénito, que a su vez se moldea por el diario vivir y el contexto sociocultural (pp. 34-35). Estos autores describen dos tipos de parentalidad, descritos a continuación:

- **Parentalidad Biológica:** Este tipo de parentalidad está relacionada al hecho de procrear, se encuentra asociada con dar vida a un nuevo ser humano, poder engendrar hijos cuando se está constituyendo una familia, es decir, los hijos se encuentran genéticamente vinculados a los progenitores.

- **Parentalidad Social:** Las competencias parentales guarda estrecha relación con este tipo de parentalidad debido a que, los padres que adquieren esta parentalidad son aquellos que visiblemente ofrecen o garantizan una vida óptima hacia los niños que fueron engendrados mas no criados por sus padres biológicos por la falta de habilidades o técnicas adecuadas dentro de su estilo de crianza. De esta manera, los niños que perciben estas carencias llegarían a ser parte de una nueva familia donde son recompensados por otras figuras significativas, ya sean cuidadores, padres adoptivos, padres de acogida, los cuales tienen habilidades necesarias para dar una parentalidad social que garantice la satisfacción de las necesidades básicas de los niños o niñas que anteriormente vivieron en carencias físicas y emocionales.
  
- **Habilidades requeridas para la tarea vital de ser padres:** Para que se dé un buen vínculo con los hijos, los padres cumplirán con ciertas habilidades para ofrecer una calidad de vida óptima, es decir, como menciona Rodrigo López, Martín, Cabrera y Máiquez (2009) “los padres necesitan ser lo suficientemente flexibles para adaptarse positivamente a las circunstancias y necesidades de sus hijos que cambia con la edad” (p. 116). A continuación, se presenta un cuadro con respecto a las habilidades requeridas para la tarea vital de ser padres:

## Cuadro 2.

**Habilidades vitales para ser padres**

Tipo de Habilidad	Descripción
Habilidades educativas	<p>Calidez y afecto en las relaciones y reconocimiento de los logros evolutivos alcanzados a la medida de sus posibilidades.</p> <p>Control y supervisión del comportamiento del menor gracias a la comunicación y fomento de la confianza en sus buenas intenciones y capacidades y organización de actividades de ocio con toda la familia.</p> <p><b>Estimulación y apoyo al aprendizaje:</b> fomento de la motivación, proporcionar ayuda contingente a las capacidades del menor, planificación de las actividades y tareas, orientación hacia el futuro e implicación en la educación formal (escuela).</p>
	<p>Actitud ética ante la vida y educación en valores.</p> <p><b>Adaptabilidad a las características del menor:</b> capacidad de observación y flexibilidad para ajustarse a los cambios evolutivos, perspectivismo (capacidad de ponerse en el lugar del otro), autocorrección ante los errores, reflexión sobre la praxis educativa y flexibilidad para aplicar las pautas educativas.</p> <p><b>Autoeficacia parental:</b> Percepción de las propias capacidades para llevar a cabo el rol de padres.</p> <p><b>Locus de control interno:</b> Percepción de que se tiene control sobre sus vidas y capacidad de cambiar lo que ocurre a su alrededor que deba ser cambiado.</p>
	<p><b>Acuerdo en la pareja:</b> se acuerdan con la pareja los criterios educativos y los comportamientos a seguir con los hijos.</p>
Habilidades de Agencia parental	<p><b>Percepción ajustada del rol parental:</b> Se tiene una idea realista de que la tarea de ser padres implica esfuerzo, tiempo y dedicación.</p> <p>Reconocimiento de la importancia de los progenitores en el bienestar del menor.</p>
Habilidades de autonomía personal y búsqueda de apoyo social	<p><b>Implicación en la tarea educativa.</b></p>
	<p>Responsabilidad ante el bienestar del niño.</p> <p>Visión positiva del niño y de la familia.</p>
	<p>Buscar ayuda de personas significativas con el fin de complementar el rol parental en lugar de sustituirlo o devaluarlo.</p> <p>Identificar y utilizar los recursos para cubrir las necesidades como padres y como adultos.</p> <p>Búsqueda de ayuda de personas significativas y/o instituciones cuando tiene problemas personales y/o con los hijos.</p> <p>Confianza y colaboración con los profesionales e instituciones que les</p>

	quieren ofrecer apoyo y ayuda.
<b>Habilidades para la vida personal</b>	<b>Control de los impulsos</b>
	Asertividad.
	Autoestima.
	Habilidades sociales.
	Estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés.
	Resolución de conflictos interpersonales.
	Capacidad para responder a múltiples tareas y retos.
<b>Habilidades de organización doméstica</b>	Planificación y proyecto de vida.
	Visión optimista y positiva de la vida y de los problemas y crisis.
	Administración eficiente de la economía doméstica.
	Mantenimiento de la limpieza y orden de la casa.
	Higiene y el control de salud de los miembros de la familia.
	Preparación regular de comidas saludables.
	Arreglos y mantenimiento de la vivienda.

Fuente: Rodrigo, Quintana, Cabrera, y Máiquez (2009).

A través de las habilidades expuestas, los padres desarrollarían las competencias parentales para apoyarse y dar una calidad de vida a los hijos de manera favorable y sobre todo sana, para que ellos confronten situaciones adversas.

## 1.2. Depresión

La depresión infantil es un trastorno mental grave que afecta a una cantidad cada vez mayor de niños a nivel mundial (Burgueño, 2017). Durante mucho tiempo se ha creído que la depresión solo afecta a los adultos, pero la investigación y la práctica clínica han demostrado que los niños y adolescentes también experimentarían síntomas depresivos (Arrarás & Manrique, 2019). Este reconocimiento ha despertado un mayor interés en comprender y abordar la depresión infantil desde una base teórica sólida. Este capítulo proporcionará una base teórica sólida para la comprensión de la depresión infantil y la aplicación de intervenciones efectivas en el ámbito clínico y educativo. La comprensión de la depresión infantil es fundamental para promover la salud mental y el bienestar de los niños y garantizar un futuro más saludable y feliz para las generaciones venideras.

## Antecedentes

La depresión se ha venido conociendo como un trastorno que solamente afecta de manera más llamativa en adolescentes y adultos, por lo cual, dentro de la población infantil, no se ha dado la importancia suficiente debido a que se cree que es inexistente en niños o niñas por su temprana edad. Para poder adentrarnos al término, como menciona Ramírez (2020) la depresión es una “condición de salud, un estado clínico en el cual hay una profunda tristeza y otras emociones intensas, como el miedo y la ira [...] los estados depresivos suelen ser dolorosos en el plano emocional y físico” (p. 2). Es decir, este trastorno quita el sentido de vida dentro de una persona. Sin embargo, no se menciona desde qué edad empezarían, es por esta razón que se realizaron estudios que han proporcionado información acerca de este trastorno y su afectación en la población infantil.

Este trastorno se ha venido considerando como una carga hacia el individuo, por lo tanto, en el transcurso de tiempo se ve afectado dentro de su área social y emocional, el cual aumenta a medida de su crecimiento y se vuelve una enfermedad crónica si no es tratada a tiempo. Así como lo menciona Rey, Bella, y Liu (2017) “los diferentes subtipos de la depresión se identifican en base a la gravedad de los síntomas, el grado de generalización, el deterioro funcional, o la presencia o ausencia de episodios maníacos o fenómenos psicóticos.” (p. 2). Es decir, la manifestación de este trastorno llega a ser trascendental en la vida de quien lo padece.

La depresión se presenta dependiendo de varios factores predisponentes de acuerdo con el contexto de la persona afectada, como bien podría ser la edad, el sexo, educación socio – cultural (Rey, Bella & Liu, 2017, p. 2). De esta manera, se deduce que este trastorno aparecería en la vida de una persona, desde su inicio y durante su crecimiento va recibiendo influencia del exterior constantemente, siendo así, compleja, multifactorial y con una evolución recurrente.

Actualmente, cualquier tipo de población podría ser diagnosticada con este trastorno debido a su progresivo aumento y su relevancia la cual se toma mayor importancia debido a que, como menciona Arévalo (2008) “el estado de ánimo

deprimido es una de las condiciones de malestar psicológico más frecuentes de los seres humanos.” (p. 20). Por ende, este malestar se haría presente en todos.

### **Depresión infantil**

Este trastorno de ánimo ha sido complejo de detectar en la población infantil, debido a que, durante años se consideraba ‘normal’ ciertos comportamientos en los niños por la edad en la que se encontraban. Ahora, con la realización de investigaciones se ha venido descubriendo que implícitamente, los comportamientos que se desarrollan en ciertas edades no son normativos y conjuntamente se manifiesta sintomatología depresiva. Durante años la detección con respecto a la depresión infantil ha tenido dificultades para ser visto por falta de instrumentos para la edad, sin embargo, según Arévalo (2008) “los expertos pensaban que una de las tareas prioritarias era generar aquellos que permitiesen evaluar este trastorno con objetividad y exactitud” (p. 6). Debido a lo acotado, la información acerca de la depresión infantil, la cual era casi nula anteriormente, se da con mayor profundidad gracias al desarrollo de instrumentos adecuados para detectarla, teniendo más información acerca de las áreas perjudicadas en la población infantil debido a este trastorno.

Con la información obtenida a lo largo de los años, actualmente este trastorno ya es considerado como una enfermedad crónica que habita en el contexto social, el cual como menciona Yanéz (2017) “que no respeta edades ni estratos sociales y económicos y culturales” (p. 33). Haciendo hincapié, con respecto a lo de la edad, cabe recalcar que se desarrollarían desde tempranas edades, durante años se consideraba a la depresión infantil como una fantasía y que solamente se daba en la madurez, es decir, se llega a su pico en la adolescencia o adultez, el cual se refleja notoriamente con una disfunción física como mental. Como tal, la depresión infantil, a nivel mundial, ha comenzado a ser más notoria y tener mayor reconocimiento puesto que, la sintomatología depresiva también afecta a niños.

## Sintomatología de la depresión infantil

Para poder diagnosticar este trastorno anímico se compara con los criterios para adolescentes y adultos, los cuales evidentemente son los mismos, pero, como menciona Rivera (2014) “la sintomatología afectiva infantil es variada y cambia con la edad, por lo tanto, no es igual el cuadro clínico en el preescolar que en el adolescente.” (p. 136). Debido a ello, las manifestaciones de este trastorno se diferencian en cada etapa de evolución de la persona. A continuación, se presentará una tabla que contiene las manifestaciones clínicas del trastorno según la edad.

### Cuadro 3.

#### *Manifestaciones clínicas TDM según edad*

Lactante	Preescolar	Escolar	Adolescente
		Tristeza	
		Baja autoestima	
Problemas emocionales se expresan a través del cuerpo. Por ejemplo, problemas de alimentación	Trastornos de la conducta: Rabietas	Rendimiento académico Aburrimiento	Conductas negativistas
	Desafíos	Aislamiento Pérdida de interés por los juegos y pares.	dey disociales Consumo de alcohol y drogas
Alteraciones de la relación con la figura materna:	Desobediencia	Manifestaciones somáticas (cefaleas, dolores abdominales)	Impulsividad Sensación de fastidio consigo mismo y con el resto
Llanto inconsolable	Perturbaciones en control esfinteriano:	Rechazo a ir al colegio	
Rechazo al abrazo	Enuresis	Conducta opositora	Fugas de casa Intentos de suicidio
Ausencia de sonrisa social	Encopresis	Ideas de suicidio (partir de los 8 años, idea clara de muerte como acto irreversible)	

Fuente: Rivera (2014).

Debido a lo presentado, posteriormente a indicar las manifestaciones clínicas se procede a explicar específicamente la sintomatología presente en los niños. Cabe recalcar que, los síntomas se manifestarían en tres diferentes tipos, los cuales son: afectivos, físicos y cognitivos (Rivera, 2014, p. 137). A continuación, se presenta

una tabla en la cual se describe la sintomatología infantil en tres dimensiones.

**Cuadro 4.**

***Síntomas característicos del trastorno depresivo en niños y adolescentes.***

<b>Tipos de Síntomas</b>	<b>Descripción</b>
<b>Síntomas afectivos</b>	Humor triste
	Incapacidad para experimentar placer (anhedonia)
	Perdida de interés (apatía)
	Labilidad e incontinencia emocional
	Aplanamiento afectivo
	Irritabilidad, disforia
	Insatisfacción, pesimismo generalizado
	Aislamiento social
<b>Síntomas físicos</b>	Síntomas de ansiedad y angustia
	Retraso Psicomotriz (enlentecimiento, letargia, mutismo)
	Inquietud Psicomotriz (agitación)
	Disminución de la energía (fatigabilidad)
	Astenia
	Alteraciones del apetito (disminuido o aumentado)
	Alteración del sueño (insomnio, conciliación, despertar precoz)
	Disminución de la lívido
<b>Síntomas cognitivos</b>	Molestias físicas inespecíficas
	Activación autonómica
	Disminución de la capacidad de Concentración
	Fallas de memoria (olvidos, despistes)
	Indecisión
	Distorsiones cognitivas negativas (de soledad, vacío incomprensión o culpa)
	Baja autoestima, ideas de inutilidad
	Rumiación del pensamiento persistente negativa
Ideas de muerte y suicidio	
Ideas delirantes (congruentes con el humor)	

Fuente: Rivera (2014).

A partir de la observación clínica de estos síntomas, la posibilidad de diagnosticar este trastorno anímico en los niños y posteriormente se les podrá brindar un tratamiento adecuado para la mejoría del estado del ánimo y que el mismo no llegue a perjudicar en los diferentes contextos de la vida del menor, como en lo familiar y

escolar.

### **Factores de riesgo para el desarrollo de la depresión infantil**

El contexto en el que se encuentre el menor es significativamente importante, debido a que todo lo que le rodea, como menciona Garaigordobil, Bernaras y Jaureguizar (2019) “influyen de forma importante en el desarrollo integral de los niños, estos trastornos afectan a todas las áreas del funcionamiento humano (cognitivo, emocional, somático y comportamental)” (p. 88). Es decir, los factores externos a los que se expone el menor son base para que se dé o no un desarrollo no normativo, el cual conjuntamente, se asocia con un trastorno a medida de su evolución. Es por esta razón, se tomarán con más detalle al reconocimiento de factores de riesgo que intervienen para que se desarrolle un trastorno depresivo, específicamente en niños o niñas y de esta manera prevenirlo.

Ahora, se explica con mayor profundidad los factores de riesgo existentes para el desarrollo de este trastorno se tomaría en cuenta que la familia si es disfuncional uno de ellos, como menciona Alcántara (2008) “los apegos inseguros se han relacionado con todo tipo de problemas de conducta y con la depresión. Por lo que los padres, prestarían especial atención a la construcción de una adecuada autoestima y autoeficacia en el niño” (p. 5). Es decir, dentro de este ambiente, al ser el primero en que el niño se desarrolla, observa actitudes de padres, hermanos y/o familiares que conviven con él, expresados de forma negativa, y como resultado a esto, el desarrollo psicológico del menor se vuelve complejo.

Por otro lado, el ambiente social junto con situaciones escolares adversas también son factores de riesgo para el niño, debido a que las relaciones interpersonales llevadas de manera negativa los hacen propensos a desarrollar sintomatología depresiva, como menciona Mezay Sánchez (2020) “cabe resaltar, que la presencia de la depresión en el ambiente escolar provoca mal estado de salud, bajo rendimiento académico, aislamiento, problemas de conducta, etc.,” (p. 44). De esta manera es importante reconocer el por qué hay presencia de sintomatología dentro de este ámbito al encontrar comportamientos hostiles entre compañeros.

Por último, se menciona otro factor de riesgo para que se desarrolle una depresión infantil la cual es el duelo, “el niño incurre fácilmente en rabietas y episodios de comportamiento destructivo, que con frecuencia son de una inquietante violencia.” (Bowlby, 1920, p. 69). Es decir, al perder un objeto amado, el niño tiende a conductas, de acuerdo con su edad, se manifiesta sintomatología depresiva, la cual es procesada de diversas maneras por ellos mismo a lo largo de su vida.

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **Metodología**

En este trabajo investigativo sobre las competencias parentales y la depresión infantil se lo realizó a través de un estudio post-positivista, no experimental, de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo – correlacional y de corte transversal.

### **Paradigma**

El paradigma utilizado fue el post-positivista, el cual explica que la realidad de un individuo no es entendida de manera perfecta, más bien, de manera incompleta debido a que no existen métodos técnicos para poder conocerlo a profundidad (Hernández & otros, 2010). En esta investigación desde el punto de vista ontológico, las competencias parentales y la depresión, al ser variables existentes, no son conocidas en su totalidad debido a que es un fenómeno incontrolable y en el caso de la población estudiada, no se tiene un pleno conocimiento porque no afecta en su totalidad a dicha población.

Por otro lado, el paradigma post-positivista utiliza una perspectiva epistemológica, sobre la cual Ramos (2015) menciona que “los resultados que se encuentran en una investigación basada en este paradigma son considerados como probablemente verdaderos” (p. 12). Es decir, en esta investigación, habría la posibilidad que las variables se correlacionen, basada en la hipótesis planteada inicialmente en donde las competencias parentales se relacionan con la depresión en los hijos, situación posiblemente válida dentro de este paradigma.

### **Diseño**

En la presente investigación se utilizó un diseño no experimental, debido a que no se busca influir de ninguna manera a los sujetos y fenómenos puestos en estudio. Como mencionan Gonzales y Covinos (2021) “no hay estímulos o condiciones experimentales a las que se sometan las variables de estudio, los sujetos del estudio son evaluados en su contexto natural sin alterar ninguna situación; así

mismo, no se manipulan las variables de estudio” (p. 78). De esta manera, en la presente investigación se determina un diseño no experimental debido a que las variables de interés fueron evaluadas sin modificar deliberadamente las mismas y, más bien, se las observó en su entorno.

### **Enfoque**

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, el cual se centra en las mediciones numéricas y análisis estadísticos de los resultados obtenidos de las pruebas aplicados, que se daa través de la recolección, medición de parámetros, obtención de frecuencias y estadígrafos de la población (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). También, como menciona Hernández (2014) el enfoque cuantitativo utiliza “la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 37). Es decir, la utilización de este enfoque ~~para~~ la investigación seguir un orden y ser riguroso en el proceso, puesto que las variables del presente estudio son sujetas a cuantificación y los resultados obtenidos fueron analizados de manera estadística para examinar las respuestas de población estudiada.

### **Alcance**

La presente investigación es un estudio descriptivo debido a que, “en este tipo de estudio se observa, describe y fundamentan varios aspectos del fenómeno, no existe la manipulación de las variables, tampoco la búsqueda de causa efecto” (Sousa, Driessnack & Costa, 2007, p. 3). Por ende, en este trabajo se procedió a explicar el fenómeno que se investiga para poder conocer y entender el significado de este, es decir, poder recoger información, describir acerca de las competencias parentales y la depresión infantil, con el objetivo de conocer el perfil de las competencias parentales y determinar la presencia o ausencia de sintomatología depresiva.

El presente estudio fue realizado con un alcance correlacional, ,se busca indagar y encontrar la relación que hay entre las dos variables descritas. “El propósito principal de este estudio es saber cómo se comportaría una variable según la otra

variable correlacionada. En este alcance se plantean hipótesis correlacionales” (Arias & Covinos 2021, p. 71) es decir, en este trabajo investigativo se realizó un análisis desde el punto de vista correlacional, en que, si las competencias parentales se relacionan con el trastorno depresivo.

### **Corte de la Investigación**

La investigación está apoyada en un corte transversal, puesto que, este tipo de corte recopila datos en un solo momento; su objetivo es describir las variables y analizar su incidencia e interacción en ese momento. Es como tomar una foto de algo que está sucediendo. (Liu, 2008 & Tucker, 2004; Hernández, Fernández & Baptista, 2010). Es decir, la recolección de datos de la población se realizó en un único momento, el cual permitió proporcionar información útil acerca de las variables de estudio, con la aplicación de las pruebas escogidas en un tiempo específico sin ningún otro tipo de seguimiento.

### **Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

- **Técnicas**

En el trabajo de titulación se utilizó dos técnicas para la adecuada recopilación de información, las cuales fueron: Encuesta y técnicas psicométricas.

- **Técnica de Encuesta**

Esta técnica es considerada una de las más utilizadas en la investigación porque permite al investigador obtener una gran cantidad de información sobre los sujetos de estudio. Esta información se recopila a través de un cuestionario que es respondido por una población seleccionada, y las preguntas se diseñan en función del tema de interés. (López & Fachelli, 2015). Para este proyecto, la técnica de la encuesta facilitó la obtención de datos sociodemográficos de los participantes a fin de conocer las características de la población en estudio.

## **Técnicas Psicométricas**

La técnica psicométrica permite, “obtener una valoración cuantitativa de diferentes fenómenos psíquicos, de igual forma la obtención de resultados” (Yáñez, 2017, p. 38). Además, esta técnica da paso a contrastar y cuantificar las conductas de la población. Para esto, se emplean las pruebas psicométricas que cuentan con características fundamentales como validez y confiabilidad, que permite acceder a datos confiables (Orbea, 2019). En ese marco, en la presente investigación se empleó el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI), para evaluar la variable de sintomatología depresiva y el Cuestionario de Competencias Parentales Percibidas para Hijos a fin de valorar las habilidades parentales, con el objetivo de obtener los datos estadísticos necesarios para analizarlos posteriormente.

## **Instrumentos**

### **Cuestionario de Depresión Infantil (CDI)**

El instrumento que se empleó para la valoración de la variable de depresión infantil fue el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI), creado por María Kovacs en el año 1992. El objetivo es evaluar la sintomatología depresiva en niños de edades comprendidas entre 7 a 17 años. La evaluación es colectiva o individual con un tiempo de aplicación de 10 a 25 minutos. Está integrado por 27 ítems, cada uno dividido en tres enunciados, lo que da un total de 81 elementos (Camas, 2019). Valora dos escalas: disforia, donde se expresa un humor depresivo, desesperanza, preocupación, soledad. Los ítems que evalúan dicha escala son: 1, 2, 3, 4, 6, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 27. La segunda escala es autoestima negativa, que comprende ideas de ineficacia, fealdad, maldad, deseo de muerte, culpabilidad; Los ítems que componen este elemento son: 5, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 23, 24, 25.

La puntuación de cada enunciado varía entre 0 a 2 puntos, donde cero indica la intensidad o frecuencia más baja de la sintomatología, uno corresponde a intensidad o frecuencia media y, por último, dos es la mayor intensidad o frecuencia. La escala de autoestima negativa es inversa, de tal forma que, una puntuación elevada da cuenta de un nivel bajo de autoestima; paralelamente, una calificación

baja, indica un nivel alto de autoestima. La nota total de depresión se obtiene con la sumatoria de todos los puntos obtenidos en ambas escalas. La suma de las puntuaciones directas puede transformarse en percentiles con la tabla de baremos dependiendo de la edad y el sexo. La puntuación percentil90 indica la existencia de sintomatología depresiva; por otro lado, desde el percentil 96 se considera como sintomatología severa (Andrade, 2018).

Sobre las propiedades psicométricas, la prueba presenta un buen índice de consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,85, en un estudio realizado por de la Torre, Laborín, Chávez y Sandoval (2016). En otra investigación llevada a cabo por Straffon, Valencia, Bautista y Lima (2019), se obtuvo un valor similar, que fue de 0,80 de alfa de Cronbach. Otro proyecto vino de la mano de Estrada (2017), donde encontró un índice elevado de confiabilidad, con 0,936; y en las dimensiones de ánimo disfórico e ideas de autodesprecio los valores varían entre 0,864 y 0,899.

Adicionalmente, para este estudio se realizó una evaluación sobre la escala de fiabilidad de los resultados obtenidos por los participantes, por lo que, la escala de fiabilidad por Alfa de Cronbach para el Cuestionario de Depresión infantil es de .880, de modo que, los datos recopilados son confiables.

### **Cuestionario de Competencias Parentales Percibidas por sus hijos**

Para evaluar la percepción de los niños frente a las habilidades parentales de sus representantes se utilizó la Escala de Competencia Parental Percibida (ECPP - h), versión hijos/as (Bayot & Hernández, 2008). El objetivo central de la escala es valorar los componentes de implicación parental, resolución de conflictos y consistencia disciplinar. Este instrumento está compuesto por 53 ítems que guardan relación con la manera en la que los padres llevan a cabo las tareas educativas con sus hijos.

Con respecto a la validez de este instrumento se realizó un estudio por Balbín y Najar (2014) en el cual el instrumento obtiene una validez de 55,06%, se aplicó el Alfa de Cronbach obteniendo un resultado de 0.88, lo que implica una consistencia interna,

,los ítems están correlacionados entre sí y miden una misma dimensión. Por lo tanto, este instrumento es apto para aplicar en esta población. Por otro lado, el alfa de Cronbach obtenida por parte de los resultados de la Escala de Competencia Parental versión hijos (CPP-h) es de .886, los datos recopilados son confiables.

## **Población**

La población electa para participar en la investigación fueron estudiantes de la “Unidad Educativa San Pio X”, “La granja”, “Sagrada Familia”, “Josué Elementary School”, cuya edad oscila entre los 9 a 11 años, que se encontraban en los niveles académicos correspondientes a la educación básica media: siendo estos; quinto, sexto y séptimo grado. Por consiguiente, la población participante del presente trabajo investigativo fue seleccionada de acuerdo con criterios de inclusión previamente establecidos: consentimiento informado, edad, grado que cursa, no presente necesidades educativas especiales.

De igual forma, se estableció una encuesta sociodemográfico respecto a temas relativos a la crianza, disciplina y cuidado de los participantes, la recopilación de información se realizó a partir de preguntas como: ¿Qué técnicas disciplinarias aplica con su hijo?; ¿La manera en la que crío a mi hijo me genera?; ¿Asisto con frecuencia a los llamados escolares?; ¿Si tengo dudas con respecto a la crianza de mi hijo, busco ayuda externa para mejorar?; ¿Su visión frente a una dificultad en el comportamiento de su hijo?; ¿Con que frecuencia tiene cuidado con respecto al bienestar físico de hijo/a?; ¿A partir de la pandemia, su hijo ha sufrido alguna perdida?; ¿Cómo se desenvuelve socialmente su hijo/a?; ¿Cómo se siente su hijo/adentro del contexto escolar? Teniendo así un total de 182 menores participantes en la investigación.

Finalmente, el muestreo empleado fue de tipo no probabilístico, por conveniencia. Esto debido a que se direccionó a emplear de participantes en edad de escolarización de nivel básico, entre 9 a 11 años y pertenecientes a las unidades educativas que otorgaron permiso para realizar la gestión de toma de datos

## **Caracterización de la Población**

La segunda categoría sociodemográfica describe los resultados de encuestas realizadas a los cuidadores de los participantes de estudio, quienes a su vez describen su percepción respecto a temas relativos a la crianza, disciplina y cuidado de los participantes; así mismo, se indagó sobre el género y la edad de los participantes. Por lo acotado, la recopilación de información se realizó a partir de preguntas como: ¿Qué técnicas disciplinarias aplica con su hijo?; ¿La manera en la que crío a mi hijo me genera?; ¿Asisto con frecuencia a los llamados escolares?; ¿Si tengo dudas con respecto a la crianza de mi hijo, busco ayuda externa para mejorar?; ¿Su visión frente a una dificultad en el comportamiento de su hijo?; ¿Con que frecuencia tiene cuidado con respecto al bienestar físico de hijo/a?; ¿A partir de la pandemia, su hijo ha sufrido alguna pérdida?; ¿Cómo se desenvuelve socialmente su hijo/a?; ¿Cómo se siente su hijo/adentro del contexto escolar?

**Tabla 6.**  
**Análisis sociodemográfico**  
**Variables**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
<b>Formas de</b>				
<b>Disciplina</b>				
Castigo físico	8	4.4	4.4	4.4
Llegar a acuerdos	52	28.6	28.6	33.0
Permisivo	10	5.5	5.5	38.5
Quitar un privilegio	54	29.7	29.7	68.1
Reprimendas verbales	58	31.9	31.9	100.0
<b>Crianza</b>				
Culpa	5	2.7	2.7	2.7
Duda	53	29.1	29.1	31.9
Satisfacción	124	68.1	68.1	100.0
<b>Escuela</b>				
Si	135	74.2	74.2	74.2
No	18	9.9	9.9	84.1
En Ocasiones	29	15.9	15.9	100.0
<b>Dudas</b>				
Si	93	51.1	51.1	51.1
No	23	12.6	12.6	63.7
A veces	66	36.3	36.3	100.0
<b>Visión</b>				
Positivo	115	63.2	63.2	63.2
Negativo	5	2.7	2.7	65.9
Incierto	62	34.1	34.1	100.0
<b>Bienestar</b>				
Siempre	182	100.0	100.0	100.0
<b>Pérdida</b>				
Escolar	5	2.7	2.7	2.7
Familiar	93	51.1	51.1	53.8
mascota	30	16.5	16.5	70.3
otros	54	29.7	29.7	100.0
<b>Socialización</b>				
Abierto	95	52.2	52.2	52.2
Arriesgado	14	7.7	7.7	59.9
Evitativo	5	2.7	2.7	62.6

Optimista	24	13.2	13.2	75.8
Reservado	24	13.2	13.2	89.0
Solitario	11	6.0	6.0	95.1
Temeroso	9	4.9	4.9	100.0
<b>Contexto Escolar</b>				
Le gusta	149	81.9	81.9	81.9
No le gusta	8	4.4	4.4	86.3
Indiferente	25	13.7	13.7	100.0

Nota: 182 observaciones.

La tabla 6, expone los resultados de la encuesta a padres y/o cuidadores, sobre preguntas como: ¿Qué técnicas disciplinarias aplica con su hijo?; ¿La manera en la que crío a mi hijo me genera?; ¿Asisto con frecuencia a los llamados escolares?; ¿Si tengo dudas con respecto a la crianza de mi hijo, busco ayuda externa para mejorar?; ¿Su visión frente a una dificultad en el comportamiento de su hijo?; ¿Con que frecuencia tiene cuidado con respecto al bienestar físico de hijo/a?; ¿A partir de la pandemia, su hijo ha sufrido alguna perdida?; ¿Cómo se desenvuelve socialmente su hijo/a?; ¿Cómo se siente su hijo/adentro del contexto escolar?

En primer lugar, el primer apartado destaca las formas de disciplina empleadas por parte de los padres y/o cuidadores de los participantes de estudio, donde los hallazgos más representativos destacaron que las técnicas disciplinarias más usadas por parte de los cuidadores fueron en un 31,9% “reprimendas verbales”; 29,7% “retiro de algún privilegio”; y 28,6% “establecer acuerdos”. Los resultados manifiestan que las variables de operalización de estudio relacionadas a factores disciplinarios mantienen niveles adecuados en el manejo de la disciplina, esto debido a que autores como Gonzáles (2009) reiteran en que, acciones disciplinarias como golpes o regaños, son ineficaces, mientras que, al dialogo se lo estima como una forma de castigar las infracciones de forma práctica.

Asimismo, las técnicas disciplinarias que destacaron menor significancia en proporción a lo anterior establecen que alrededor del 5,5% de los cuidadores utilizan la “permisividad” como técnica disciplinaria, mientras que el 4,4% empleaba el “castigo físico” como técnica disciplinaria. Por ello, se considera que una proporción significativa de la muestra de cuidadores, presentan competencias

disciplinarias adecuadas mientras que un bajo porcentaje emplea de técnicas hostiles o poco eficaces, esto según la aproximación de Gonzáles (2009) sobre el empleo del castigo físico o el regaño como métodos disciplinarios.

Por otro lado, la percepción de los cuidadores relativos a la pregunta ¿La manera en la que crío a mi hijo me genera? Estableció que alrededor de un 68,1% de la muestra manifiesta satisfacción en la crianza de sus hijos, mientras que un 29,1% y un 2,7% manifiestan dudas en la crianza de sus hijos y otros expresan culpa en la crianza de sus hijos respectivamente. Estos resultados enfatizan que el vínculo de cuidadores hacia la crianza de sus hijos, manifiestan actitudes positivas en la tarea de crianza en una proporción importante de la muestra, según los hallazgos de la muestra de cuidadores, la mayoría de estos manifiestan satisfacción en la crianza lo cual responde como un factor significativo en el perfil de socialización de los niños ,actitudes favorables sobre la crianza incentivan las habilidades sociales como el respeto y el autocontrol (Vergara & otros, 2019). No obstante, se sugiere mayor indagación sobre aquellos grupos que manifiestan sentimientos de culpa o dudas en la crianza de sus hijos, se sostiene que resultados como los antes mencionados rescatan actitudes derivados de factores asociados a los comportamientos de los hijos de los cuidadores, por lo cual, los cuidadores enfatizarían dichas actitudes; se sugiere que comportamientos asociados a la sensación de los cuidadores hacia sus hijos en su crianza serían las de conductas de agresividad (Pezo & Mercedes, 2017).

Asimismo, la evaluación sobre la frecuencia a los llamados escolares por parte de los cuidadores señaló que el 74,2% de ellos asiste a los llamados escolares, mientras que un porcentaje más bajo de 15,9% y 9,9%, acude a las citaciones en ocasiones, mientras que el otro porcentaje no se presenta. Los resultados sobre estos resultados resaltan un factor de implicancia parental sobre las esferas de la vida de los hijos de los cuidadores, siendo significativa en gran parte de la muestra.

Respecto al análisis de la pregunta ¿Si tengo dudas con respecto a la crianza de mi hijo, busco ayuda externa para mejorar? Los hallazgos presentados resaltan que alrededor del 63,2% de la muestra manifiesta buscar ayuda en caso de necesitarla para la crianza de sus hijos. Por otro lado, el 34,1% y el 2,7% de la muestra

establece no estar seguros sobre inclinarse a buscar ayuda, mientras que el otro porcentaje menciona no buscar ayuda para mejorar en la crianza de sus hijos. Los resultados sobre esta pregunta establecen que gran parte de la muestra manifiesta inclinaciones positivas sobre la búsqueda de ayuda para la crianza, definiendo inclinación hacia la implicancia parental en la crianza.

Frente a la pregunta ¿Su visión frente a una dificultad en el comportamiento de su hijo? Los resultados resaltaron que alrededor del 63,2% de la muestra establece una visión positiva sobre el comportamiento de su hijo, mientras que el 34,1% y el 2,7% de la muestra manifiesta una visión negativa e incierta respectivamente, sobre sus hijos.

Respecto a la pregunta ¿Con qué frecuencia tiene cuidado con respecto al bienestar físico de hijo/a? Representaron un caso único en relación con preguntas previas, esto debido a que, el 100% de la muestra manifiesta estar altamente comprometido con el bienestar físico de su hijo. Estudios como los de Urzua, Godoy, y Ocayo (2011) establecen que, entre los principales factores relacionadas a las actitudes parentales, elementos como el nivel socioeconómico, salud física y mental influyen en una alta o baja calidad de vida, de modo que, la respuesta favorable al cuidado demuestra actitudes positivas sobre la inclinación al cuidado permanente de los participantes por parte de sus cuidadores.

Sobre la pregunta: ¿A partir de la pandemia, su hijo ha sufrido alguna pérdida? Los hallazgos sobre esta encuesta presentaron que las pérdidas más representativas acumularon un 51,1% de la muestra sobre la pérdida de algún familiar. Mientras que porcentajes más bajos correspondieron a la pérdida de algún factor: Escolar, mascota u otros.

Respecto a la pregunta: ¿Cómo se desenvuelve socialmente su hijo/a? Los resultados representaron que alrededor del 52,2% de la muestra de cuidadores manifiesta que sus hijos se expresan de forma abierta en momentos de socialización, mientras que porcentajes más bajos presentaron que alrededor de un 13,2% de los hijos se muestran optimistas; y un 13,2% presentaron que sus hijos se muestran reservados. Por otro lado, porcentajes más bajos demostraron que los

padres manifiestan que sus hijos se muestran arriesgados, evitativos, solitario y temeroso al momento de socializar.

Finalmente, la pregunta: ¿Cómo se siente su hijo/adentro del contexto escolar? Presentó que, alrededor de un 81,9% de la muestra percibe que a su hijo “le gusta” el contexto escolar donde se encuentra. Por otro lado, el 4,4% de la muestra, establece que a su hijo “no le gusta” el contexto escolar, mientras que el 13,7% de la muestra de padres establece que su hijo se mantiene “indiferente” respecto a su contexto escolar.

### **Datos Informativos de los participantes**

Los datos informativos de los participantes son la primera categoría para describir, donde se analiza la edad y el género de los participantes. Los datos obtenidos se muestran a continuación en la Tabla 7.

**Tabla 7.**  
**Análisis sociodemográfico**

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
<b>Edad</b>	9	12	10.15	.97
	Frecuencia		Porcentaje	
<b>Género</b>				
Femenino	91		50.0	
Masculino	91		50.0	

Nota: 182 observaciones.

Los resultados sobre los datos informativos evidencian que las edades de los participantes oscilan edades entre los 9 a 12 años, con una media de 10.15 años y una desviación típica de .97, así mismo, se observa que la proporción de los participantes es homogénea, siendo 91 participantes del género femenino y 91 del género masculino. La etapa en la que se encontrarían los participantes bajo el sustento de Mansilla (2000); los participantes se encuentran en la etapa de niñez intermedia la cual oscila entre los 6 a 12 años.

### **Ficha sociodemográfica**

Mediante la ficha sociodemográfica se pudo recopilar información de la población estudiada. Según Uscátegui (2011) “el cuestionario reúne los siguientes requisitos: ser breve, con el fin de disminuir los costes y aumentar su fiabilidad, interesante, sencillo, preciso y concreto” (p. 21). Con dicha información, se pudo analizar los datos sociodemográficos que influyen en la relación existente entre las competencias parentales y la depresión infantil.

### **Procedimiento**

Para la redacción de este trabajo investigativo acerca de “Competencias parentales y depresión infantil en niños escolarizados de educación básica media en la ciudad de Ambato”, se realizó el plan de tesis en el cual consistió en describir el planteamiento del problema, resumen y objetivos. Posteriormente a esto, se obtuvo la aprobación de la directorado de escuela. Para la redacción del marco teórico se buscó fuentes bibliográficas acerca de las variables puestas en estudio para

describirlas. En lo que respecta a la metodología, se indagó acerca de los instrumentos psicométricos que ayuden en el análisis de la correlación de las variables, haciendo la revisión correspondiente sobre su confiabilidad y validez para así obtener resultados inequívocos. Para poder aplicar dichas pruebas, se realizó una matriz de operacionalización de variables para que de esta manera se obtenga datos sociodemográficos y realizar una encuesta, la cual fue llenada por los representantes de la población en estudio.

Por otro lado, se envió con anterioridad, oficios correspondientes a la dirección de escuela y a la unidad educativa para dar paso a la aplicación de los reactivos psicológicos, a los escolarizados, quienes junto con el consentimiento informado de los representantes se logró trabajar. Tras la aplicación se realizó la calificación y el análisis estadístico correspondiente para así poder hacer las conclusiones y recomendaciones.

Para poder dar paso a la aplicación de la prueba aplicado en la población, es de importancia tener la aprobación de quienes son los representantes de los infantes. El consentimiento informado se define como “una norma ética basada en el respeto por la autonomía de la persona, quien tiene derecho decidir participar o no de una determinada intervención, o abandonarla en cualquier momento” (Ferrero, De Andrea & Lucero, 2019, p.34). En este sentido, al tener la autorización correspondiente para dar paso a la aplicación de los reactivos, se pudo obtener la recopilación de los datos que se necesitaron para los análisis posteriores de dichas pruebas. Se tendría en cuenta que también existe un asentimiento por parte de la población para que exista colaboración voluntaria. Asimismo, para la delimitación de la aplicación de pruebas psicométricas se prescindió de una matriz de operacionalización de variables. A continuación, se presenta la matriz correspondiente

## Cuadro 5.

**Matriz de Operacionalización de Variables**

Variables	Indicadores	Conceptualización	Preguntas
<b>Competencias Parentales:</b> Un conjunto de habilidades que permiten a los padres afrontar la tarea vital de ser padres de manera adaptable y flexible, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de sus hijos y aprovechan todas las oportunidades y apoyo que les brindan los sistemas de influencia familiar para desplegar dichas capacidades. (Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, 2008).	Habilidades Educativas	Las características principales son: solucionar problemas, brindar atención física y psicológica, asegurarse y protegerse Mateo, P. S., Santana, G. R., Carbonell, A. P., & de Salinas, A. I. C. (2016).	¿Qué técnicas disciplinarias aplica con su hijo? Reprimendas verbales Quitar un privilegio
	Agencia parental	Por lo mismo, los métodos que utilizan los padres para corregirlo o interactuar con el niño o el adolescente conforman el escenario de desarrollo del menor.” (p. 115)	Establecer normas Tabla de recompensas Permisivo Castigo físico como método técnico
		Indica la percepción y vivencia del rol parental reflejado en los padres/madres. Según Mateo, P. S., Santana, G. R., Carbonell, A. P., & de Salinas, A. I. C. (2016), permite que los padres y las madres se sientan protagonistas, activos, capaces y contentos con su papel como padres. Permiten entender que ser padre exige esfuerzo y dedicación, y que, en caso de ser pareja, es esencial acordar los estándares y hacerlos cumplir.	¿La manera en la que crío a mi hijo me genera? Satisfacción Duda Culpa
	Autonomía y desarrollo personal	Mateo, P. S., Santana, G. R., Carbonell, A. P., & de Salinas, A. I. C. (2016). implicarse en la tarea educativa, ser responsable del bienestar del niño y tener una visión positiva de él y de la familia; buscar ayuda cuando sea necesario para complementar el rol de padre. (p. 204)	¿Asisto con frecuencia a los llamados escolares? Si No En ocasiones -Si tengo dudas con respecto a la crianza de mi hijo

		<p><b>¿Busco ayuda externa para mejorar?</b></p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>A veces</p>
<p><b>Competencias Parentales:</b> Un conjunto de habilidades que permiten a los padres afrontar la tarea vital de ser padres de manera adaptable y flexible, de acuerdo con las</p>	<p>Mateo, P. S., Santana, G. R., Carbonell, A. P., &amp; de Salinas, A. I. C. (2016). Se trata de las habilidades que los padres y madres desarrollarían para afrontar con más garantías de futuro su propia vida de adultos, se adopta una visión positiva de la vida, así como de los problemas y crisis que surgen. (pp. 204-205) (pp. 204-205)</p>	<p><b>Su visión frente a un problema cotidiano es:</b></p> <p>Positivo</p> <p>Negativo</p> <p>Incierto</p>
<p>necesidades evolutivas y educativas de sus hijos y aprovechando todas las oportunidades y apoyo que les brindan los sistemas de influencia familiar para desplegar dichas capacidades. (Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, 2008).</p>	<p>Relacionado con la rutina de hábitos tan importantes como la preparación de comidas saludables, la gestión económica del hogar, el aseo y el orden, así como el cuidado por la higiene y la salud. Mateo, P. S., Santana, G. R., Carbonell, A. P., &amp; de Salinas, A. I. C. (2016). Completar Bowlby (1993) hace referencia a la pérdida afectiva, que es la mayor tristeza del ser humano y que se debe a la pérdida de un ser amado.</p>	<p><b>¿Con que frecuencia tiene cuidado con respecto a su bienestar físico?</b></p> <p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p>
<p>El trastorno mental conocido como depresión se caracteriza principalmente por tristeza, pérdida de interés, placer, sentimientos de culpa e inferioridad, así como</p>		<p><b>¿A partir de la pandemia, su hijo ha sufrido alguna pérdida?</b></p> <p>Familiar</p> <p>Escolar</p> <p>Vivienda</p> <p>mascotas</p> <p>Otros</p>
<p>trastornos del sueño o del apetito, cansancio y falta de concentración. (OMS, 2014)</p>	<p>Factor Socioambiental</p> <p>Kazdin, Esveldt-Dawson, Sherick y Colbus (cómo se citó en Zabaleta Jimenez, 2018) "Se descubrió que la</p>	<p><b>¿Cómo se desenvuelve socialmente?</b></p>

---

depresión infantil estaba relacionada con el funcionamiento social inadecuado.” (p.12)

Temeroso  
Evitativo  
Solitario  
Reservado  
Aislado  
Abierto  
Arriesgado  
Optimista  
Agresivo  
Despreocupado  
Asertivo  
Mucha energía

---

Borges & Dos Santos, 2016, mencionan “La afectividad sería considerada en el proceso de aprendizaje de todo ser humano, siendo esencial para comprender los eventos y el fracaso escolar.” (p.191)

**¿Cómo se siente dentro del contexto escolar?**  
Le gusta  
Indiferente  
No le gusta

---

**Nota:** Elaboración propia

La matriz de operacionalización de variables fue realizada con la búsqueda de bibliografía correspondiente a información acerca de las variables puesta en estudio, de esta manera, se obtuvo datos relacionados con el tema de investigación para poder dar paso a la elaboración de la encuesta.

### CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación, se presenta el análisis de resultados, la información recopilada se compiló partir de las aplicaciones dirigidas a estudiantes de la Unidad Educativa San Pio X, La granja, Sagrada Familia, y Josué Elementary School, cuyas edades oscilan entre los 9 a 11 años, que se encuentran en los niveles académicos correspondientes a la educación básica media, siendo estos: quinto, sexto y séptimo grado. Se abordarán los resultados obtenidos a partir de los reactivos psicométricos: Cuestionario de Depresión Infantil (CDI); y la Escala de Competencia Parental Percibida (ECPP - H). Finalmente, se examinarán los resultados de las variables de estudio y sus correlaciones.

#### Análisis descriptivo del nivel de depresión infantil (CDI)

Los resultados de la evaluación del Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) se muestran en esta sección. El análisis se divide en función de las categorías de calificación psicométrica, por lo mismo, se muestran los resultados totales de las calificaciones de los participantes del estudio. Adicionalmente, los resultados de las dimensiones del Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) se muestran a continuación: Disforia; y Autoestima. Los baremos Kovacs (1992) sirven como base para los parámetros de interpretación.

**Tabla 8.**

***Análisis de Resultados***

<b><i>Dimensiones - CDI</i></b>				
	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Típ.</b>
Disforia	.00	27.00	6.02	5.14
Autoestima Negativa	.00	17.00	7.71	3.59
<b>Total CDI</b>	1.00	43.00	13.73	8.12

Nota: 182 *observaciones*.

Los resultados de las dimensiones del Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) se presentan en la Tabla 8. Se observa que la primera dimensión, “Disforia” obtuvo una puntuación media de 6,02 puntos. En comparación con los baremos de Kovacs

(1992). En el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI), las puntuaciones de 0 a 10 puntos indican categorías de disforia baja. Como resultado, se infirió que la dimensión evaluada recibió una puntuación de categoría nula, lo que indica que los estudiantes evaluados en promedio no presentan rasgos de humor depresivo, desesperanza, preocupación, o soledad significativos.

Por otro lado, la dimensión “Autoestima Negativa” recibió una puntuación media de 7,71, lo que se considera una puntuación de categoría nula según los baremos de Kovacs (1992). Debido a ello, la evaluación de esta dimensión indica que los estudiantes evaluados no presentan en promedio autoestima negativa, que comprende ideas de ineficacia, fealdad, maldad, deseo de muerte, culpabilidad.

Finalmente, la puntuación total de resultados arrojó una puntuación media de 13,73 puntos, en comparación con los baremos de Kovacs (1992) que indican categorías de depresión infantil con puntajes de 0 a 18 puntos representan rasgos nulos de sintomatología depresiva en niños. Por lo tanto, la población estudiada no presenta en promedio rasgos depresivos significativos.

### **Análisis de frecuencias del Nivel de Disforia (CDI)**

A continuación, se muestran los resultados de la aplicación del Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs (1992). Los resultados muestran la frecuencia y el porcentaje representativo en función de las categorías relativas a sintomatología depresiva: Nula, Leve y Severa.

**Tabla 9.**  
**Análisis de Resultados**

<b>Nivel – Disforia</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nulo	151	83.0
Leve	29	15.9
Severo	2	1.1

Nota: 182 observaciones

La tabla 9 muestra el grado de disforia representativa en el grupo estudiado. En consecuencia, se evidencia que el grado de disforia es significativamente nulo, la muestra más representativa corresponde a la categoría "Nulo". Alrededor del 83,0% de los participantes en la evaluación presentaron calificaciones que pertenecen a la categoría de disforia de grado nulo. Sin embargo, se registraron hallazgos en relación con las categorías de disforia Leve y Severo en un 15.9% y 1.1% de la muestra, respectivamente.

Los resultados de este factor demuestran que una proporción amplia de la muestra no manifiesta rasgos de disforia, no obstante, los hallazgos sobre la muestra que manifiesta sintomatología relativa a la disforia leve y severa representan alrededor de 17% de la muestra, lo que según el diseño de Kovacs (1992), aquellos participantes que se presentan en estas categorías tenderían a presentar síntomas como: un humor depresivo, desesperanza, preocupación, o sentimientos de soledad. Asimismo, se esperaría que los factores sintomáticos más representativos en niños pueden estimarse en diferentes tipos como problemas: afectivos, físicos, y cognitivos (Rivera, 2014). Asimismo, se sugiere que la manifestación de estos síntomas puede deberse a factores individuales o del contexto, así como también relacionarse al porcentaje de participantes quienes han sufrido de alguna pérdida, siendo alrededor de un 29.7% de los participantes.

### **Análisis de frecuencias del Nivel de Autoestima Negativa (CDI)**

A continuación, se muestran los resultados de la aplicación del Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs (1992). Los resultados muestran la frecuencia y el porcentaje representativo en función de las categorías relativas a la Autoestima Negativa para las categorías: Nula, Leve y Severa.

**Tabla 10.**  
**Análisis de Resultados**

<b>Nivel – Autoestima</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nula	89	48.9
Leve	87	47.8
Severo	6	3.3

Nota: 182 *observaciones*

El grado de autoestima negativa representativa en el grupo estudiado se muestra en la tabla 10, Como resultado, la muestra más representativa corresponde a las categorías de autoestima "Leve" y "Severa", lo que indica que el grado de autoestima negativa es paralelo a estas categorías. Por un lado, aproximadamente el 48,9% de los evaluados presentaron calificaciones que pertenecían a la categoría de autoestima negativa de grado nulo. Sin embargo, se registraron resultados para el 47,8% de la muestra de participantes en las categorías de nivel de autoestima negativa "Leve" y "Severos". El análisis de los resultados del factor de autoestima negativa refleja que la gran proporción de la muestra no presenta síntomas negativos sobre su autoestima, no obstante, se sugiere que el porcentaje que representan niveles leves y severos de autoestima negativa tenderían a presentar: ideas de ineficacia, fealdad, maldad, deseo de muerte, o sentimientos de culpabilidad según Kovacs (1992). Asimismo, autores como González (2001) establecen que, la autoestima negativa reproduce una serie de conductas y represiones sobre un individuo las cuales contraen la percepción de sus capacidades y autoimagen.

### **Análisis de frecuencias del Nivel de Depresión Infantil (CDI)**

A continuación, se muestran los resultados de la aplicación del Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs (1992). Los resultados muestran la frecuencia y el porcentaje representativo en función de las categorías relativas a las puntuaciones totales del instrumento, para las categorías: Nula, Leve y Severa.

**Tabla 11.**  
**Análisis de Resultados**

<b>Nivel – CDI</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nula	138	75.8
Leve	42	23.1
Severa	2	1.1

Nota: 182 *observaciones*.

El grado de depresión infantil representativa en el grupo estudiado se muestra en la tabla 11. Como resultado, la muestra más representativa corresponde a las categorías sintomatología depresiva: "Nula" y "Leve", lo que indica que el grado de depresión infantil es proporcionalmente bajo en un 98,9% de la muestra. Por otro lado, aproximadamente el 1,1% de los evaluados presentaron calificaciones que pertenecían a la categoría de depresión infantil de grado severa. El análisis sobre la sintomatología depresiva leve y severa, representa que, aquellos participantes con niveles de depresión significativos manifestarían problemas físicos y/o afectivos (Rivera, 2014).

### **Análisis descriptivo del nivel de Competencias Parentales Versión Hijos (CPP-h)**

Esta sección muestra los resultados de la evaluación de la Escala de Competencia Parental Percibida (E CPP - h). El análisis se divide en función de las categorías de calificación psicométrica, y los resultados totales de las calificaciones de los participantes del estudio se muestran en ese orden. Adicionalmente, los resultados de las dimensiones del CPP se muestran a continuación: Implicación Parental; Resolución de Conflictos; y Consistencia Disciplinar. Los parámetros de interpretación se basan en los baremos de Bayot y Hernández (2008).

**Tabla 12.****Análisis de Resultados****Dimensiones - CPP**

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
Implicación Parental	48.00	133.00	99.50	17.97
Resolución de Conflictos	11.00	44.00	34.19	4.42
Consistencia Disciplinar	6.00	24.00	15.40	3.69
<b>Total</b>	67.00	190.00	148.92	20.08

Nota: 182 observaciones.

La Tabla 12 muestra los resultados de las dimensiones de la Escala de Competencia Parental Percibida (ECPP - h). La dimensión inicial, "Implicación Parental", recibió una puntuación media de 99,50 puntos. En relación con los baremos de Bayot y Hernández (2008) puntuaciones de 76 a 96 puntos indican categorías de Implicancia Parental promedio. Como resultado, se infiere que la dimensión evaluada recibió una puntuación de categoría promedio, lo que significa que los estudiantes evaluados perciben que el nivel de implicancia parental alcanza un nivel promedio. Según autores como Urzúa, Godoy y Ocaño (2011), la implicancia parental explica los modelos de crianza, direccionados al control y la disciplina. Por ello, se menciona que el nivel de implicancia parental promedio sugiere que la media de la muestra presenta niveles significativamente diferentes a la autopercepción de los padres en su implicancia parental previamente consultada.

Por otro lado, la dimensión "Resolución de Conflictos" recibió una puntuación media de 34.19 puntos, lo que se considera una puntuación de categoría promedio según los baremos de Bayot y Hernández (2008). Como resultado, la evaluación de esta dimensión muestra que los estudiantes evaluados perciben que los niveles de resolución de conflictos de sus padres en su mayoría se perciben como "promedio". La resolución de conflictos según Urzúa, Godoy y Ocaño (2011) la resolución de conflictos involucra una relación sobre el estado de ánimo, autopercepción y aceptación social, por parte de los cuidadores. Por lo que, factores promedio en cuanto a la resolución de conflictos involucran una deficiente enseñanza sobre hábitos resolutivos por parte de los padres. Por lo mencionado, las habilidades

dirigidas a la resolución de conflictos son verdaderamente importantes,, fomentan la evolución personal, permite el acceso a un máximo potencial, autonomía, habilidades comunicaciones y mejores relaciones (Montalvo, 2005, cómo se citó en Urzúa, Godoy & Ocayo, 2011). Debido a lo mencionado, adecuadas habilidades sobre la resolución de conflictos manifiestan relevancia ,traduce relaciones de confianza y posibilita el desarrollo en algunas áreas como: emocional, protección, apertura en la comunicación y estímulo.

Adicionalmente, la dimensión obtuvo una puntuación media de 15,40 puntos, según los baremos de los autores del instrumento puntuaciones que oscilen valores entre 14 a 17 puntos indican categorías de consistencia disciplinar promedio. Por lo tanto, en promedio, la población estudiada evalúa la consistencia disciplinar de sus cuidadores en un nivel promedio.

Finalmente, los resultados de la aplicación del (CPP-h) presentaron un total promedio de 148,92 puntos. Respecto a los baremos de Bayot y Hernández (2008), valores para la categoría total de puntuaciones que oscilen valores entre 117 a 148 puntos, corresponden a rangos de puntuación promedio. Por lo que, se infiere que, en promedio, la muestra de estudiantes evaluados manifiesta una percepción de las competencias parentales de sus progenitores bajo un nivel promedio de estas.

### **Análisis de frecuencias del Nivel de Implicancia Parental (CPP-h)**

Los resultados de la Escala de Competencia Parental Percibida (E CPP - h) de Bayot y Hernández (2008) se muestran a continuación. Los hallazgos muestran la frecuencia y el porcentaje representativo para las categorías: Muy bajo, Bajo, Promedio, Alto y Muy alto de la dimensión Implicancia Parental.

**Tabla 13.**  
**Análisis de Resultados**

<b>Implicancia Parental</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy bajo	1	.5
Bajo	23	12.6
Promedio	47	25.8
Alto	84	46.2
Muy alto	27	14.8

Nota: 182 observaciones

A partir de los resultados expuestos en la tabla 13, se muestran los niveles de implicancia parental percibidos por la muestra de estudiantes. En consecuencia, el análisis sobre los valores resalta que alrededor de un 38,9% de la muestra percibe las implicancias parentales de sus cuidadores desde “Muy bajas” hasta “Promedio. Por otro lado, alrededor del 70% de la muestra, percibe que las implicancias parentales de sus cuidadores oscilan las categorías: Alta y Muy alta. En consecuencia, se entiende que los evaluados del reactivo Escala de Competencia Parental Percibida (E CPP - h), manifiestan una percepción significativamente positiva sobre la implicancia parental de sus cuidadores.

### **Análisis de frecuencias del Nivel de Resolución de Conflictos (CPP-h)**

Los resultados de la Escala de Competencia Parental Percibida (E CPP - h) de Bayot y Hernández (2008) se muestran a continuación. Los hallazgos muestran la frecuencia y el porcentaje representativo para las categorías: Muy bajo, Bajo, Promedio, y Alto de la dimensión Resolución de Conflictos.

**Tabla 14.****Análisis de Resultados**

<b>Resolución de Conflictos</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy bajo	2	1.1
Bajo	40	22.0
Promedio	129	70.9
Alto	11	6.0

Nota: 182 observaciones.

A partir de los resultados expuestos en la tabla 14, se muestran los niveles de Resolución de Conflictos Percibidos por la muestra de estudiantes. Donde los resultados más representativos, resaltan que, alrededor del 76,9% de la muestra perciben que las competencias relacionadas a la resolución de conflictos de sus cuidadores son significativamente promedio y en casos menores altos. Por otro lado, alrededor del 23,1% de la muestra manifiesta que las competencias en cuanto a la resolución de conflictos de sus cuidadores son relativo a categorías: Muy bajas y Bajas.

### **Análisis de frecuencias del Nivel de Consistencia Disciplinar (CPP-h)**

Los resultados de la Escala de Competencia Parental Percibida (ECP - h) de Bayot y Hernández (2008) se muestran a continuación. Los hallazgos muestran la frecuencia y el porcentaje representativo para las categorías: Muy bajo, Bajo, Promedio, Alto y Muy alto de la dimensión Consistencia Disciplinar.

**Tabla 15.****Análisis de Resultados**

<b>Consistencia Disciplinar</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy bajo	16	8.8
Bajo	32	17.6
Promedio	83	45.6
Alto	41	22.5
Muy alto	10	5.5

Nota: 182 observaciones.

A partir de los resultados expuestos en la tabla 15, se muestran los niveles de Consistencia Disciplinar percibidos por la muestra de estudiantes. Donde los resultados más representativos, resaltan que, alrededor del 73,6% de la muestra perciben que las competencias relacionadas a la consistencia disciplinar de sus cuidadores son significativamente promedio y en otros casos altos y muy altos. Por otro lado, alrededor del 26,4% de la muestra manifiesta que las competencias en cuanto a la consistencia disciplinar de sus cuidadores son relativos a categorías: Muy bajas y Bajas.

### **Análisis de frecuencias del Nivel de Competencias Parentales (CPP-h)**

Los resultados de la Escala de Competencia Parental Percibida (E CPP - h) de Bayot y Hernández (2008) se muestran a continuación. Los hallazgos muestran la frecuencia y el porcentaje representativo para las categorías: Muy bajo, Bajo, Promedio, Alto y Muy alto.

**Tabla 16.**  
**Análisis de Resultados**

<b>Total – CPP</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy bajo	1	.5
Bajo	13	7.1
Promedio	66	36.3
Alto	99	54.4
Muy alto	3	1.7

Nota: 182 observaciones.

El hallazgo de los resultados, presentan que la percepción de los participantes sobre las competencias parentales de sus cuidadores es en un grado significativo “Promedio” en un 36.3% de la muestra, mientras que rangos “Altos” y “Muy Altos” representaron un 56.1% de la muestra. La interpretación sobre estos hallazgos determina que la percepción del grupo de participantes es considerablemente positiva, dando a entender que, las competencias parentales de los participantes integran características esenciales como: crianza, cuidado, y afecto (Urzua, Godoy & Ocayo, 2011).

### **Análisis Correlacional**

Esta sección presenta los resultados de las variables de estudio y el análisis para determinar si hay una correlación significativa entre ellas. Por lo tanto, se muestran a continuación los valores  $r$  (Coeficientes de Pearson) para cada una de las variables en relación con los factores dimensionales del Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) y de la Escala de Competencia Parental Percibida (E CPP - h), así como los resultados globales de ambos instrumentos.

### **Análisis correlacional, dimensiones CDI y CPP**

El presente apartado presenta los resultados de la correlación de las dimensiones de los instrumentos del Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) y de la Escala de Competencia Parental Percibida (E CPP - h): Disforia; Autoestima Negativa; Implicancia Parental; Resolución de Conflictos; y Consistencia Disciplinar. Los

hallazgos de estos resultados se presentan a continuación en la tabla 17.

**Tabla 17.**  
**Análisis Correlacional**

	<b>Disforia</b>	<b>Autoestima Negativa</b>	<b>Implicancia Parental</b>	<b>Resolución de Conflictos</b>	<b>Consistencia Disciplinar</b>
<b>Disforia</b>	1	.716**	-.226**	.029	.043
<b>Autoestima Negativa</b>		1	-.229**	.100	.060
<b>Implicancia Parental</b>			1	-.042	.078
<b>Resolución de Conflictos</b>				1	.232**
<b>Consistencia Disciplinar</b>					1

Nota: \*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

El análisis de la tabla 17, describe la relación entre las dimensiones del instrumento Cuestionario de Depresión Infantil (CDI): Disforia y Autoestima Negativa. Así mismo, se presenta la relación de estas dimensiones con las del instrumento Escala de Competencia Parental Percibida (ECPP - h) bajo las dimensiones: Implicancia Parental; Resolución de Conflictos; y Consistencia Disciplinar. La explicación sobre estos resultados resalta una relación significativa entre las dimensiones del Cuestionario de Depresión Infantil, sobre sus dimensiones “Disforia” y “Autoestima Negativa”, con un valor  $r = .716^{**}$ ; y una significancia  $p < .01$ , implica una correlación alta positiva. Por lo mencionado, se describe que la relación entre las dimensiones del instrumento (CDI) presentan una interrelación muy significativa. Así mismo, los hallazgos sobre estos resultados revelan que las dimensiones del (CDI) son aptas en su medición sobre la variable de sintomatología depresiva en niños

Paralelamente, la relación encontrada entre las dimensiones del (CDI) y del instrumento (CPP), indicaron relaciones bajas en función a las dimensiones “Disforia” y “Autoestima Negativa”, sobre la variable dimensional del (CPP): “Implicancia Parental”. A continuación, se desglosa esta información sobre el

resultado correlacional de las variables dimensionales de los instrumentos CDI y para la única variable dimensional del instrumento CPP, sobre la cual existió relación: Implicancia Parental.

En primer lugar, la relación entre los niveles de disforia y la percepción de la Implicancia Parental resaltó un valor  $r = -.226^{**}$ ; y una significativa de  $p < .01$ . La explicación sobre estos resultados establece que la disforia presenta una relación negativa, significativa, y débil en relación con la percepción de la implicancia parental en el grupo de evaluados. La descripción sobre el coeficiente de correlación  $r$  de Pearson negativo, establece que mientras mayor sean los rasgos de disforia, menor implicancia parental existe. Debido a ello, se sintetizaría que los estudiantes evaluados que presenten mayores niveles de disforia, es decir, mayor humor depresivo, desesperanza, preocupación, o sentimientos de soledad (Kovacs, 1992); menor es la implicancia parental por parte de sus cuidadores.

La interpretación sobre estos resultados, se basan en la teoría propuesta por Hernández y otros (2014) quienes explican que la interpretación para valores  $r$  de Pearson en investigaciones cuantitativas; Los valores del coeficiente de Pearson se establecen como bajos desde 0.20 hasta 0.399. Debido a lo acotado, al ser estos valores  $r$  negativos, la expresión de su interpretación se establece como previamente se mencionó, por lo que, se entiende que la relación existente manifiesta una correlación significativa débil.

Por otro lado, la relación entre los niveles de autoestima negativa y la percepción de la Implicancia Parental resaltó un coeficiente de Pearson de  $-.229^{**}$ . La explicación sobre estos resultados establece que la autoestima negativa presenta una relación débil, significativa y negativa con la percepción de la implicancia parental en el grupo de evaluados. La descripción sobre el coeficiente de correlación  $r$  de Pearson negativo, establece que mientras mayor sean los rasgos de autoestima negativa, menor implicancia parental existe. Debido a ello, se sintetizaría que los estudiantes evaluados que presenten mayores niveles de autoestima negativa, es decir, ideas de ineficacia, fealdad, maldad, deseo de

muerte, o culpabilidad (Kovacs, 1992); menor es la implicancia parental por parte de sus cuidadores.

La interpretación sobre estos resultados, se basan en la teoría propuesta por Hernández y otros (2014) quienes explican que la interpretación para valores  $r$  de Pearson en investigaciones cuantitativas; los valores del coeficiente de Pearson se establecen como bajos desde 0.20 hasta 0.399. Por lo mismo, la relación entre los niveles de autoestima negativa es negativa, significativa, así como también débil. En síntesis, las dimensiones de “Disforia” y “Autoestima Negativa” pertenecientes al instrumento Cuestionario de Depresión Infantil (CDI), presentan relación frente a la dimensión “Implicancia Parental” perteneciente al instrumento, Escala de Competencias Parentales (CPP-h). Siendo su relación, muy significativa, baja y negativa.

### **Análisis correlacional: CDI y CPP**

Esta sección presenta los resultados de las variables de estudio y el análisis para determinar si existe una correlación significativa entre ellas. Por lo tanto, se muestran a continuación los valores  $r$  (Coeficientes de Pearson) sobre los valores totales de los instrumentos: Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) y de la Escala de Competencia Parental Percibida (ECPP - h).

**Tabla 18.**  
**Análisis Correlacional**

	CDI	CPP
CDI	1	-.136 .066
CPP		1

Nota: \*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La presente tabla, describe cómo los resultados del Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) y la Escala de Competencias Parentales (CPP-h) se relacionan entre sí. La descripción de los resultados de la correlación resalta que no hay ninguna conexión entre las variables de depresión infantil y la forma en que los evaluados ven sus habilidades para ser padres. La teoría de Hernández y otros (2014) sirve como base para la explicación de esta interpretación, que establece valores del coeficiente de Pearson bajos que oscilan entre 0.20 y 0.399. De esta manera, los valores de la correlación de Pearson indican que la relación se caracteriza por ser baja y negativa, con un valor de  $-0.136$ . Sin embargo, la significancia de la relación es superior a ( $p < 0.05$ ). Como resultado, no hay conexión. El valor de la correlación negativa sugiere que, en caso de existir una relación, mientras mayor sea el grado de sintomatología depresiva, menor sería el grado de apreciación de la competencia parental. Sin embargo, este criterio no sería definido porque no hay relación entre estas variables debido a su grado de significancia.

En síntesis, la relación entre la depresión infantil y la percepción de la competencia parental (hijos) de la población estudiada presenta una relación baja débil, con sus subdimensiones: autoestima negativa y disforia de la depresión con implicación parental de competencias, lo que significa que la hipótesis se comprueba de manera parcial. Por lo mismo, no se concluiría que los síntomas de depresión son causales debido a las competencias parentales percibidas por lo evaluados, ni viceversa.

La discusión de estos resultados es comparable a los del estudio por parte de Condoy (2020) quien en su estudio sobre la depresión y las conductas negligentes de padres estableció como objetivo determinar si la depresión tiene un impacto en el comportamiento negligente de los padres que están siendo procesados en el tribunal del cantón Latacunga. Como resultado se obtuvo que, la relación entre la depresión y la conducta negligente no presenta relación, lo que definió que, la depresión no es un factor significativo sobre el comportamiento negligente. Estos como los de Condoy (2020), evidencian la necesidad de estudiar otros factores asociados a las competencias parentales, esto debido a que, ayudan a definir que

los problemas relativos a competencias parentales no se encuentran únicamente vinculados a factores como la depresión.

Del mismo modo, estudios paralelos por parte de Ibañez y Santos (2021) establecieron una investigación con el propósito de determinar la relación entre la competencia parental percibida y el bienestar psicológico de los estudiantes de secundaria según sexo y edad. A quienes se les administró la Escala de Competencia Parental Percibida, versión de niños (ECPP-H) y la Escala de Bienestar Psicológico para jóvenes adolescentes (BIEPS-J). Los hallazgos demuestran una relación significativa entre las dos variables analizadas.

De manera similar, se encontró una correlación significativa y directa entre la competencia parental percibida y el bienestar psicológico en los hombres y las mujeres. Lo que define que, las competencias parentales están relacionadas a factores de bienestar psicológico, la cual se define cómo: una sensación positiva y una concepción benéfica de sí mismo que se relaciona específicamente con los aspectos físico, psíquico y social, sin dejar de lado las experiencias personales. Además, destacan la presencia de elementos reactivos, temporales y emocionales en la dimensión emocional, mientras que en la dimensión cognitiva se observan elementos estables; estos están relacionados e intervenidos por la personalidad del individuo, que se considera un conjunto complejo de interacciones y condiciones contextuales estables (Ibañez & Santos, 2021). Estudios como el antes mencionado, resaltan la existencia de relación entre las competencias parentales percibidas y factores de bienestar psicológico sobre los cuales se involucraría elementos emocionales y/o relacionados a la variable de depresión. Como resultado, los resultados de estudio son divergentes a los Ibañez y Santos (2021) no obstante, se entiende que, la baja relación es resultado del estudio de la población de este estudio.

## CONCLUSIONES

Los hallazgos de esta investigación se relacionaron con sus objetivos generales y específicos. Primero, se logró analizar la relación entre las competencias parentales y la depresión en la población de niños escolarizados en educación básica media de la ciudad de Ambato, por lo mismo los resultados anexos se presentan a continuación.

- Se logró realizar una revisión bibliográfica sobre los factores de depresión infantil y competencias parentales, éstas fueron significativas en la retroalimentación de los resultados de aplicación, al estar presente en la interpretación sobre los resultados de los instrumentos en la medición de la depresión infantil y la percepción de las competencias parentales.
- En segundo lugar, se llevó a cabo una evaluación de la percepción de las habilidades de los padres por parte de los niños que asisten a la escuela básica media en la ciudad de Ambato con un 36,3% de la muestra para el nivel promedio y un 54,4% para el nivel alto, respectivamente. Por lo tanto, se concluye que la percepción sobre las competencias parentales es adecuada.
- En tercer lugar, se alcanzó a determinar la sintomatología depresiva sobre la muestra de participantes, donde el nivel de depresión infantil resaltó que alrededor de un 98,9% de los participantes se encuentran en un nivel de categoría de síntomas nulos y leves. Por ello, se concluye que los evaluados no presentan rasgos de humor depresivo, desesperanza, preocupación, o sentimientos de soledad significativos. Mientras que la porción restante (1,1%) presentó niveles severos de sintomatología depresiva, dando a entender que, según los instrumentos implementados, los participantes de estudio experimentan síntomas como: humor depresivo, desesperanza, preocupación, sentimientos de soledad, ideas de ineficacia, fealdad, maldad, deseo de muerte, o sentimientos de culpabilidad.

- Finalmente, se alcanzó a construir un análisis estadístico en relación con las variables de estudio, percepción de competencias parentales y niveles de sintomatología depresiva en niños. Los hallazgos de la correlación de estas variables resultaron en la ausencia de relación de la percepción de las competencias parentales de los cuidadores de los participantes de estudio, y de los síntomas de depresión infantil. No obstante, se encontró una relación negativa baja sobre las dimensiones de “Disforia” y “Autoestima Negativa” del instrumento para la evaluación de la depresión infantil en relación con la dimensión “Implicancia Parental” del instrumento relativo a la evaluación de competencias.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda que para futuras investigaciones se haga uso de instrumentos estandarizados a la población ecuatoriana para una mejor medición sobre los factores estudiados.
- En segundo lugar, se sugiere realizar una medición sobre los factores de depresión a aquellos participantes que demostraron niveles severos a partir de la aplicación del Cuestionario de Depresión Infantil, esto debido a que autores en el área recomiendan una segunda evaluación, los síntomas en menores serían transitorios.
- Se recomienda establecer investigaciones dirigidas a la evaluación de las competencias parentales de padres de familia, esto debido a que la evidencia respalda que los niveles de competencia están relacionadas a factores intrínsecos de la salud mental de los progenitores como: estrés, ansiedad, depresión u otros problemas.
- Se recomienda establecer investigaciones relativas al estudio de la relación de otras variables asociadas a las competencias parentales percibidas por niños, siendo estos factores como: calidad de vida, rendimiento académico, estrés, alienación familiar, entre otros.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alcántara, M. (2008). La depresión infantil.
- Aller, T. (2010). Hacia el buen trato a la infancia: Parentalidad positiva, competencia parental y prevención del maltrato infantil. Papeles salmantinos de educación.
- Álvaro, J. (2015). Análisis del autoconcepto en relación con factores educativos, familiares, físicos y psicosociales en adolescentes de la provincia de Granada. (Tesis de doctorado, Universidad de Granada).
- Andrade, M. (2018). Estudio exploratorio del Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) en una muestra urbana de niños guatemaltecos entre 7-12 años en etapa escolar (Tesis de pregrado). Universidad del Valle de Guatemala, Guatemala.
- Arévalo, E. (2008). Adaptación y estandarización del CDI, para las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Piura.
- Arias, L., y Covinos, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación.
- Arrarás, J., y Manrique, E. (2019). La percepción de la depresión y de su tratamiento. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(1), 5-8. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0591>
- Barudy, J., y Dantagnan, M. (2010). Los desafíos invisibles de ser padre o madre: Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental. Editorial Gedisa.
- Bernal, F., Pérez, C., Tapia, D, Farías, D., Carvajal, C., Hurtubia, M., y López, L. (2021). Influencia de las competencias parentales en la atención y la flexibilidad cognitiva de escolares. *LIBERABIT. Revista Peruana de*

Psicología, 27(2), e471- e471.

Bowlby, J (1920). Vínculo, apego y pérdida CARENANCIA AFECTIVA. Ediciones moratas, S.A. Madrid

Burgueño, M. (2017). Clínica de la depresión infantil: técnicas de diagnóstico y tratamiento.

Camas, M. (2019). Presencia de depresión infantil en la escuela Miguel prieto a través de los cuestionarios CBCL y CDI (Tesis de pregrado). Universidad del Azuay, Ecuador.

Condoy, E. (2020). *La depresión y su influencia en las conductas negligentes de los padres que atraviesan un proceso legal en el consejo de la judicatura del Cantón Latacunga* (Bachelor's thesis, Ambato: Universidad Tecnológica Indoamérica).

Darling, N. y Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.

De La Ossa, E., Perez, D., & Prado, A. (2018). Competencias parentales y resiliencia infantil en contexto de desplazamiento en Colombia. *Revista Prisma Social*, (20), 227-253.

De la Torre, I., Laborín, J., Chávez-Álvarez, A., Sandoval-Godoy, S. & Torres, N. (2016). Propiedades psicométricas del CDI en una muestra no clínica de niños de la ciudad de Hermosillo, México. *Psicología y Salud*, 26(2), 273-282. Recuperado de <https://bit.ly/3rY1sXI>

Del Barrio, V. (2010). La depresión infantil a la altura de nuestro tiempo. *Información Psicológica*, (100), 49-59.

Díaz, E. (2020). Competencia parental percibida y autoconcepto en estudiantes con

déficit de habilidades sociales de un colegio nacional del distrito de Los Olivos.

Díaz, E. L. (2020). Competencia parental percibida y autoconcepto en estudiantes con déficit de habilidades sociales de un colegio nacional del distrito de Los Olivos.

Estrada, R. (2017). Propiedades psicométricas del inventario de depresión infantil en adolescentes de instituciones educativas públicas de Chimbote (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Perú.

Garaigordobil, M., Bernaras, E., & Jaureguizar, J. (2019). Evaluación de un programa universal de prevención de la depresión en niños y niñas de educación primaria. *Revista de psicología y educación*.

Gómez, E., & Muñoz, M. (2015). Escala de Parentalidad Positiva e2p. Fundación Ideas para la Infancia. UNICEF.

González, M. (2009). Hablar, no golpear: Razonamiento infantil sobre disciplina parental. *Revista mexicana de investigación educativa*, 14(43), 1103-1127.

González, N. (2001). *La autoestima*. UAEM.

Guerrero, A., Betancourt, D., Espadín, I. & García, M. (2014). PRÁCTICAS PARENTALES Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN NIÑOS. Enseñanza e

Hernández, R. (2014). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill. Recuperado de <https://cutt.ly/snml1rD>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación (5a ed.). México: McGraw-Hill. Recuperado de <https://cutt.ly/cbS7IH8>

Hernández-Sampieri, R. (2018). Metodología de la investigación: rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. La Paz, Mc Graw Hill.

Ibañez, E., & Santos, E. (2021). Competencia parental percibida y bienestar psicológico en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de José Leonardo Ortiz.

Investigación en Psicología, 19(1),91-102. [fecha de Consulta 3 de Junio de 2022].  
ISSN: 0185-1594. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29232614005>

Jácome, M. (2021). Inteligencia emocional y su relación con las competencias parentales en padres preescolares y escolares. Ecuador: Ambato

López, P., y Fachelli, S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa.  
Málaga: Servicios Académicos intercontinentales S.L.

Mansilla, M. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de investigación en Psicología*, 3(2), 105-116.

Mateo, P. S., Santana, G. R., Carbonell, A. P., & de Salinas, A. I. C. (2016). Las competencias parentales en el ámbito de la identificación/evaluación de las altas capacidades. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 20(2), 200-217.

Meza, C. & Sánchez, A. (2020). Acoso escolar y su relación con la depresión en adolescentes. Santa Marta: Universidad Cooperativa de Colombia.

Montalbo G. Conexión es Protección. Edu Salud Informa, División de Madres, niños y adolescentes 2005; 1: 1-4.

Montes, M., & Macedo D. (2020). La depresión infantil influye en el rendimiento

escolar de los estudiantes del V ciclo de la Institución Educativa Escuela Ecológica San Lázaro, Arequipa 2017

Orbea, S. (2019). Técnica Psicométrica. Ambato: PUCE.

Orgilés, M., Samper, M., Fernández-Martínez, I., & Espada, J. P. (2018). Depresión en preadolescentes españoles: Diferencias en función de variables familiares.

Pacheco, M & Osorno, G. (2021). Incidencia de competencias parentales en el desarrollo de habilidades sociales en hijos únicos. *Interdisciplinaria*, 38(1), 101-116. <https://dx.doi.org/10.16888/interd.2021.38.1.7>

Pacheco, M. & Osorno, G. (2021). Incidencia de competencias parentales en el desarrollo de habilidades sociales en hijos únicos. *Interdisciplinaria*, 38(1), 101-116. <https://dx.doi.org/10.16888/interd.2021.38.1.7>

Padilla, A. & Cayón, G. (2021). Niveles de ansiedad y depresión en menores escolares 23. Ramírez-Bermúdez, J. (2020). Depresión: la noche más oscura. DEBATE.

Pezo, T., & Mercedes, L. (2017). Relación entre las actitudes maternas de crianza y la conducta agresiva en niños del nivel de educación inicial.

Pezo, T., & Mercedes, L. (2017). Relación entre las actitudes maternas de crianza y la conducta agresiva en niños del nivel de educación inicial.

Rey, J., Bella-Awusah, T. T., & Liu, J. (2017). Depresión en niños y adolescentes. Manual de salud mental infantil y adolescente de la IACAPAP.

Rios, R. (2017). Metodología para la investigación y redacción (Primera edición ed.).

Rivera, E. (2014). Trastornos depresivos en niños y adolescentes. *Diagnóstico*

(Perú), 136-141.

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

Rodrigo, M., Martín, J., Cabrera, E., Máiquez, L., Byrne, S. (2008). *Preservación Familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.

Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista médica sanitas*, 21(3), 141-146.

Sallés, C., y Ger, S. (2011) *Las Competencias Parentales En La Familia Contemporánea: Descripción, Promoción y Evaluación*. *Educación Social*, 49, 25 - 47.

Sierra, F. (2019). La entrevista en profundidad. Función, sentido y técnica. *Arte y oficio de la investigación científica*, 301-379

Sousa, V., Driessnack, M., y Costa, I. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería parte 1: Diseños de investigación cuantitativa. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 15(3).

Straffon-Olivares, D., Valencia-Ortiz, A., Bautista-Díaz, M. & Lima-Quezada, A. (2019). Hábitos alimentarios y sintomatología de depresión en niños escolares: estudio de seguimiento a un año. *Journal of Basic and Applied Psychology Research*, 1(1), 15-25. Recuperado de <https://bit.ly/3y4xDbM>

Ugarte, S. (2018). *Bullying y depresión infantil en escolares de la IE Mercedes Indacochea-Huacho 2017*.

Universidad CES Facultad De Medicina Especialización en Gerencia de IPS.

Recuperado de <https://bit.ly/2HAOCZV>

Urzúa M, Alfonso, Godoy B, Javier, & Ocaño T, Karla. (2011). Competencias parentales percibidas y calidad de vida. *Revista chilena de pediatría*, 82(4), 300-310. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062011000400004>

Urzúa, A., Godoy, J., & Ocaño, K. (2011). Competencias parentales percibidas y calidad de vida. *Revista chilena de pediatría*, 82(4), 300-310.

Uscátegui, D. (2011). Caracterización sociodemográfica y evaluación de la satisfacción de los usuarios mayores de 15 años en el servicio de hospitalización de la empresa social del estado hospital Pedro Claver Aguirre Yepes de Toledo. (Tesis de pregrado).

Vergara Hernández, L. (2016). Revisión teórica del concepto de competencias parentales.

Vergara, M. L., Meza-Cueto, L. M., Peña Oviedo, N. R., & Galindo Solorzano, L. (2019). Actitudes parentales hacia la crianza y perfil de socialización en niños escolarizados de Sincelejo. *Búsqueda*, 6(1), 1-12.

Yamuza, B., Trenas, A., Osuna, M. y Cabrera, J. (2019). Relación entre el estilo de crianza parental y la depresión y ansiedad en niños entre 3 y 13 años. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 6(1), 36-43.

## ANEXOS

### ANEXO 1: Carta de Consentimiento Informado

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Carta de consentimiento informado

Yo, \_\_\_\_\_, con cedula de  
 identidad \_\_\_\_\_, representante legal del  
 niño/a \_\_\_\_\_, suscribo la presente con el fin de autorizar

que mi representado participe en las evaluaciones donde la señorita María de los  
 Ángeles Proaño Lozano, con cédula de identidad 20000023-9 estudiante de la  
 carrera de Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede  
 Ambato con matrícula PSC-1135, realizará para el desarrollo de su proyecto de  
 titulación cuyo tema es “COMPETENCIAS PARENTALES Y DEPRESIÓN  
 INFANTIL EN NIÑOS ESCOLARIZADOS DE EDUCACIÓN BÁSICA MEDIA EN LA  
 CIUDAD DE AMBATO” con el objetivo de analizar la relación entre la percepción  
 de las competencias parentales y la depresión en la población de niños  
 escolarizados de educación básica media en la ciudad de Ambato a través de la  
 aplicación del Cuestionario de Depresión Infantil y la Escala de Competencias  
 Parentales versión hijos, el cual se llevará a cabo en las instalaciones de la Unidad  
 Educativa.

Declaro que he sido informado acerca de las evaluaciones que se realizaran a mi  
 representado y conozco que la información obtenida será de carácter confidencial  
 y con fines directamente relacionados al proyecto de titulación, por lo que esta  
 participación es voluntaria.

Firma del Representante

CI: \_\_\_\_\_

Srta. María de los Ángeles Proaño Lozano

Investigadora

**ANEXO 2: Ficha Sociodemográfica****FICHA SOCIODEMOGRAFICA****COMPETENCIAS PARENTALES Y DEPRESION INFANTIL EN NIÑOS ESCOLARIZADOS DE EDUCACIÓN BÁSICA MEDIA EN LA CIUDAD DE AMBATO**

SEXO: GRADO DEL REPRESENTADO:

FECHA:

**1. ¿Qué técnicas disciplinarias aplica con su hijo?**

- Reprimendas verbales
- Quitar un privilegio
- Llegar acuerdos
- Tabla de recompensas
- Permisivo
- Castigo físico

**2. ¿La manera en la que crío a mi hijo me genera?**

- Satisfacción
- Duda
- Culpa

**3. ¿Asisto con frecuencia a los llamados escolares?**

- Si
- No
- En ocasiones

**4. Si tengo dudas con respecto a la crianza de mi hijo ¿Busco ayuda externa para mejorar?**

- Si
- No
- A veces

**5. Su visión frente a una dificultad en el comportamiento de su hijo es**

- Positivo
- Negativo
- Incierto

**6. ¿Con que frecuencia tiene cuidado con respecto al bienestar físico de su hijo/a?**

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca
- Casi nunca

**7. ¿A partir de la pandemia, su hijo a sufrido alguna perdida?**

- Familiar
- Escolar
- Vivienda
- mascota
- otros
- Especifique la perdida

**8. ¿Cómo se desenvuelve socialmente su hijo/a?**

- Temeroso
- Evitativo
- Solitario
- Reservado
- Aislado
- Abierto
- Arriesgado
- Optimista
- Agresivo
- Despreocupado
- Asertivo
- Mucha energía

**9. ¿Cómo se siente su hijo/a dentro del contexto escolar?**

- Le gusta
- Indiferente
- No le gusta

**ANEXO 3: Cuestionario de Depresión Infantil de María Kovacs**

<b>Nombre</b>	<b>Fecha</b>
<b>Unidad Educativa</b>	<b>N. Historia</b>
<b>Edad:      años          meses</b>	<b>Sexo                  Grado</b>

**CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL**

1.

- Estoy triste de vez en cuando
- Estoy triste muchas veces
- Estoy triste siempre

2.

- Nunca me saldrá nada bien.
- No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.
- Las cosas me saldrán bien

3.

- Hago bien la mayoría de las cosas
- Hago mal muchas cosas
- Todo lo hago mal

4.

- Me divierten muchas cosas
- Me divierten algunas cosas
- Nada me divierte

5.

- Soy malo siempre
- Soy malo muchas veces
- Soy malo algunas veces

6.

- A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.
- Me preocupa que me ocurran cosas.
- Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles

7.

- Me odio
- No me gusta como soy
- Me gusta como soy

8.

- Todas las cosas malas son culpa mía.
- Muchas cosas malas son culpa mía.
- Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.

9.

- No pienso en matarme
- Pienso en matarme, pero no lo haría
- Quiero matarme.

10.

- Tengo ganas de llorar todos los días
- Tengo ganas de llorar muchos días
- Tengo ganas de llorar de vez en cuando

11.

- Las cosas me preocupan siempre
- Las cosas me preocupan muchas veces
- Las cosas me preocupan de cuando en cuando.

12.

- Me gusta estar con la gente
- Muy a menudo no me gusta estar con la gente
- No quiero en absoluto estar con la gente.

13.

- No puedo decidirme
- Me cuesta decidirme
- Me decido fácilmente

14.

- Tengo buen aspecto
- Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan
- Soy feo

15.

- Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes

- Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes
- No me cuesta ponerme a hacer los deberes

16.

- Todas las noches me cuesta dormirme
- Muchas noches me cuesta dormirme.
- Duermo muy bien

17.

- Estoy cansado de cuando en cuando
- Estoy cansado muchos días
- Estoy cansado siempre

18.

- La mayoría de los días no tengo ganas de comer
- Muchos días no tengo ganas de comer
- Como muy bien

19.

- No me preocupa el dolor ni la enfermedad.
- Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad
- Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad

20.

- Nunca me siento solo.
- Me siento solo muchas veces
- Me siento solo siempre

21.

- Nunca me divierto en el colegio
- Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.
- Me divierto en el colegio muchas veces.

22.

- Tengo muchos amigos
- Tengo muchos amigos pero me gustaría tener más
- No tengo amigos

23.

- Mi trabajo en el colegio es bueno.
- Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.
- Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien.

24.

- Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
- Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.
- Soy tan bueno como otros niños.

25.

- Nadie me quiere
- No estoy seguro de que alguien me quiera
- Estoy seguro de que alguien me quiere.

26.

- Generalmente hago lo que me dicen.
- Muchas veces no hago lo que me dicen.
- Nunca hago lo que me dicen

27.

- Me llevo bien con la gente
- Me peleo muchas veces.
- Me peleo siempre

**ANEXO 4: Escala de Competencias Parentales Percibidas versión hijos/as**

## ESCALA DE COMPETENCIA PARENTAL PERCIBIDA

(Versión para hijos/as)

NOMBRE Y APELLIDOS

EDAD: SEXO: FECHA DE LA

EVALUACIÓN:

CIUDAD: NACIONALIDAD:

N. de personas en casa contándote a ti:

MIEMBROS	NIVEL DE ESTUDIOS			
	Sin estudios	EGB	Estudios medios	Estudios superiores
PADRE				
MADRE				
TUTOR				
OTROS FAMILIARES				
OTROS				

Edad de los padres:

PADRE	MADRE	TUTOR/A	OTRO FAMILIAR	OTROS

OCUPACION DE LOS PADRES:

PADRE	MADRE	TUTOR/A	OTRO FAMILIAR	OTROS

INDICA LA PERSONA CON LA QUE PASAS MAS TIEMPO AL CABO DEL AÑO

 PADRE     MADRE     OTROS

INSTRUCCIONES

A continuación, van a encontrar una serie de frases relacionadas con la función de ser padres. Lean cada una de ellas detenidamente y contesten según su grado de acuerdo con cada frase, empleando para ellos una escala de 4 puntos.

**PIENSE CÓMO SUS PADRES AFRONTAN LAS SITUACIONES QUE MÁS ADELANTE SE ENUMERAN**

- Si no le ocurre NUNCA o muy rara vez, anote ..... 1
- Si le ocurre A VECES o de vez en cuando anote..... 2
- Si le ocurre CASI SIEMPRE anote ..... 3
- Si le ocurre SIEMPRE, anote ..... 4

- Por favor, CONTESTE A TODAS LAS FRASES
- No emplee demasiado tiempo en cada una de las frases
- Tenga en cuenta que no hay respuestas ni BUENAS ni MALAS
- MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**ESCALA DE COMPETENCIA PARENTAL PERCIBIDA**

(Versión para hijo/as)

**HOJA DE RESPUESTA**

	1	2	3	4
Mis padres dialogan a la hora de tomar decisiones				
Mis padres imponen su autoridad para conseguir que vaya por el camino que ellos quieren.				
Mis padres apoyan las decisiones que se toman en la escuela.				
Mis padres se adaptan a mis necesidades.				
Mis padres me obligan a cumplir los castigos que me imponen				
Mis padres prestan atención con respecto a los recursos que para las familias existen en nuestra localidad.				
Comemos juntos en familia.				
Los padres tienen razón en todo.				
Repiten la frase "con todo lo que he sacrificado por ti"				

. Veo programas de TV con mis padres y luego comentamos.					
. Me imponen un castigo, cada vez que hago algo malo					
. Mis padres abandonan sus asuntos personales para atenderme					
. Mis padres asisten a talleres que ayudan a mejorar la competencia como padres.					
. Mis padres suelen hablar de forma abierta con el personal de la escuela					
. Mis padres suponen un ejemplo para mi					
. Las órdenes de mis padres las cumplo inmediatamente					
. Dedican un tiempo al día para hablar conmigo					
. Participo junto a mis padres en actividades culturales					
. Mis padres se interesan por conocer mis amistades					
. Me animan a que participe en proyectos de la comunidad					
. Mis padres asisten a las reuniones que se establecen en la escuela					
. Mis padres sufren cuando salgo solo de la casa					
. Entiendo a mis padres cuando me riñen					
. Mis padres suelen mostrarme sus sentimientos					
. Mis padres comparten aficiones conmigo					
. Mis padres consiguen imponer un orden en el hogar					
. Les resulta complicado que se tengan en cuenta mis decisiones					
. En mi casa celebramos reuniones de familiares y amigos					
. Mis padres charlan conmigo sobre cómo me ha ido en la escuela					
. Renuncio a mis ideas para satisfacer a mis padres					
. Mis padres fomentan que hablemos de todo tipo de temas					
. Salgo junto a mis padres cuando podemos					
. Mis padres insisten en que tenga regularidad en cuanto a hábitos de higiene					
. Paso mucho tiempo solo en casa					
. Estoy presente cuando mis padres discuten					
. Mis padres dedican todo el tiempo de su ocio para atendernos					
. Las labores del hogar se hacen conjuntamente					

. Me siento sobreprotegido/a					
. El dinero es un tema habitual de conversación en la familia					
. Mis padres disponen de tiempo para atendernos					
. Mis padres insisten mucho para que cumpla mis obligaciones					
. Mis padres toman decisiones por separado					
. Mis padres dedican una hora al día para charlar conmigo					
. Me orientan sobre mi futuro					
. En mi casa disfrutamos de nuestras aficiones					
. Establecen una hora fija en la que tengo que estar en casa					
. Mis padres dedican el tiempo suficiente para buscar soluciones					
. Mis padres colaboran conmigo en la realización de tareas escolares					
. Mis padres me piden perdón cuando se equivocan conmigo					
. Las labores del hogar las realiza mi madre					
. Consigo lo que quiero de mis padres					
. Me molesta lo que mis padres dicen o hacen					
. Mis padres suelen percatarse de cuales son mis necesidades					

**FIN DE LA PRUEBA. COMPRUEBE QUE HA VALORADO TODAS LAS FRASES**

**MUY IMPORTANTE**

**NO ESCRIBA NADA EN ESTE CUADRO O PODRIA INVALIDAR SU EJERCICIO**