

## **Ejercicio parental positivo por los padres de niños hasta tres años: construcción y validación de escalas de medición**

Maria da Saudade de Oliveira Custódio Lopes<sup>1</sup>

Maria dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe<sup>2</sup>

Este estudio tuvo el objetivo de describir la construcción y validación de tres escalas multidimensionales en que los mismos 30 ítems, distribuidos en 5 dimensiones, miden la auto-percepción de la confianza, de las dificultades y de la necesidad de conocimientos de los padres en el ejercicio parental positivo en los primeros tres años del niño. El contenido de las escalas resultó de la literatura y de estudios de explotación y fue validado por expertos. El análisis de su fidelidad y validez partió de los resultados de un cuestionario aplicado a una muestra no probabilística de 1011 padres. En las dimensiones e ítems, los valores de Coeficiente Alfa de Cronbach se situaron entre 0,769 y 0,890 y los de fueron  $>0,37$ ;  $p < 0,01$ . Se concluyó que las escalas miden tres variables que hacen operacional el ejercicio parental positivo y su utilización permite direccionar el apoyo de enfermería.

Descriptores: Padres; Patria Potestad; Crianza del Niño; Psicometría; Medidas.

<sup>1</sup> Estudiante de doctorado, Universidade Católica Portuguesa, Portugal. Profesor, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Leiria, Portugal.

<sup>2</sup> PhD, Coordinador, Unidade de Investigação em Saúde, Instituto Politécnico de Leiria, Portugal.

---

Correspondencia:

Maria da Saudade de Oliveira Custódio Lopes  
Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria  
Campus 2 – Morro do Lena – Alto do Vieiro  
2411-901, Leiria, Portugal  
E-mail: saudade.lopes@ipleira.pt

## **Exercício da parentalidade positiva pelos pais de crianças até três anos: construção e validação de escalas de medida**

Os objetivos deste estudo foram descrever a construção e obtenção de algumas evidências de validade de três escalas multidimensionais em que os mesmos 30 itens, distribuídos por cinco dimensões, medem a autopercepção da confiança, das dificuldades e da necessidade de conhecimentos dos pais no exercício da parentalidade positiva, nos primeiros três anos da criança. O conteúdo das escalas resultou da literatura e de estudos exploratórios e foi validado por peritos. A análise da sua fidedignidade e validade, por meio de correlações de Pearson e coeficiente alfa de Cronbach, partiu dos resultados de um questionário aplicado a uma amostra não probabilística de 1.011 pais. Nas dimensões e itens, os valores de  $\alpha$  situaram-se entre 0,769 e 0,890 e os de  $r$  foram  $>0,37$ ;  $p < 0,01$ . Concluiu-se que as escalas medem três variáveis que operacionalizam o exercício da parentalidade positiva, e a sua utilização permite direcionar o apoio de enfermagem.

Descritores: Pais; Pátrio Poder; Educação Infantil; Psicometria; Medidas.

## **Positive parenting by parents of children up to three years of age: development and validation of measurement scales**

This study aimed to describe the development and validation of three multidimensional scales in which the same 30 items, distributed among five dimensions, measure parents' self-perceived confidence, difficulties and knowledge needs in the exercise of positive parenting during the first three years of the child's life. The content of the scales resulted from the literature and exploratory studies and was validated by experts. The analysis of its reliability and validity, using Pearson's correlations and Cronbach's alpha, was based on data from a questionnaire administered to a non-probabilistic sample of 1011 parents. In the dimensions and items,  $\alpha$ -values ranged between 0.769 and 0.890 and  $r$ -coefficients were  $>0.37$ ;  $p < 0.01$ . It was concluded that the scales measure three variables that correspond to the practice of positive parenting and their use permits guiding nursing support.

Descriptors: Parents; Parenting; Child Rearing; Psychometrics; Measures.

## **Introducción**

El parental positivo integra el conjunto de funciones atribuidas a los padres para que cuiden y eduquen sus hijos y es fundamental para la salud y para el desarrollo del niño. Es definida como un comportamiento parental que asegura la creación y educación del niño con fijación de límites, relación positiva y optimización de su potencial de desarrollo<sup>(1)</sup>.

La promoción de capacidades de parental positivo es recomendada como una estrategia de prevención de maltratos infantiles<sup>(2)</sup> y de desarrollo del niño en sus primeros tres años de vida<sup>(3)</sup>. Durante estos años el cerebro humano tiene gran potencial para el aprendizaje y los padres tienen oportunidad para que optimicen el desarrollo de los hijos.

El parental positivo envuelve un complejo conjunto de responsabilidades para los padres y presupone actividades cotidianas que precavan comportamientos de riesgo, fomenten comportamientos deseados y contesten a las necesidades del niño<sup>(1-4)</sup> y que se integran en cinco dominios de la función o dimensiones<sup>(2)</sup>: 1. Necesidades físicas del niño (engloba actividades que objetivan la satisfacción de las necesidades básicas del niño como la alimentación, reposo e higiene.); 2. Seguridad del niño (engloba las actividades que objetivan la protección de la salud y de los peligros y los atenciones en la enfermedad del niño); 3. Desarrollo, comportamiento y estimulación del niño (engloba las actitudes para la promoción de comportamientos adecuados y actividades de promoción

del desarrollo y estimulación del niño); 4. Comunicación positiva con el niño (engloba actitudes positivas y el desarrollo de interacción entre padres y niños y la adopción de una relación de afecto y amor) y 5. Disciplina positiva (engloba la promoción del auto control y el establecimiento de límites del niño con consistencia y amor).

En la alimentación se evidencian las actividades relacionadas con el amamantamiento por su importancia para el niño y por el efecto del apoyo de enfermería<sup>(5)</sup> e se integran las atenciones en la enfermedad del niño porque es una fuente de dificultades para los padres<sup>(6)</sup>.

Los profesionales de salud tienen un papel fundamental en la capacitación de los padres para el desempeño de estas actividades<sup>(1)</sup> y son un recurso de coping en las dificultades de los padres<sup>(7)</sup>. El apoyo debe partir de las potencialidades, intereses, dificultades y diferencias de los padres<sup>(8-9)</sup>, y permitir una valorización de su sabiduría práctica y una participación en la toma de decisión, que son presupuestos para el éxito práctico de las intervenciones de enfermería<sup>(9)</sup>.

Las potencialidades de los padres pueden ser expresadas por la autoconfianza y por el conocimiento para administrar el proceso parental y su evaluación permite y orienta la intervención anticipada por el enfermero<sup>(10)</sup>. Esto presupone la utilización de instrumentos de medida que permitan el diagnóstico de este potencial (confianza y conocimientos) y de las dificultades de los padres.

El análisis de otros estudios<sup>(8,11)</sup> permitió verificar que los instrumentos utilizados no englobaban todas las actividades y dimensiones específicas del parental positivo, de lo que se optó por la construcción de instrumentos originales. Como es recomendado<sup>(12)</sup>, para este tipo de instrumentos, se incluyeron ítems resultantes de actividades específicas del dominio del parental positivo y los resultantes del cuestionamiento de los padres sobre sus dificultades. Estos instrumentos son descritos en este estudio que tiene dos objetivos: construir tres escalas de autoevaluación del ejercicio de parental positivo por los padres en los primeros tres años del niño (1) y analizar psicométricamente esas escalas, por medio de la obtención de la evidencia de su fidelidad y de su validez (2).

## Método

Para la prosecución de los objetivos mencionados, fue dibujado un estudio metodológico en dos fases: la construcción de las escalas (1) y el análisis psicométrica de las mismas (2).

### Fase 1. Construcción de la escala

Con base en la estructura que describe los procesos

de transición en la perspectiva de la intervención de enfermería<sup>(10)</sup> y que indica la confianza de los padres como indicador de ese proceso, las dificultades de los padres como puntos críticos a apoyar y los conocimientos como condición, se consideró la evaluación del ejercicio parental positivo por tres variables: autopercepción de la confianza, autopercepción de las dificultades y autopercepción de la necesidad de conocimientos. Esas tres variables fueron hechas operacionales por los mismos ítems y dimensiones que formaron una parte común a tres escalas. Todas las escalas son compuestas por dos partes, las de los ítems que constituye los estímulos que desencadenan las respuestas y a de las respuestas<sup>(13)</sup>. En este estudio los estímulos son comunes a las tres escalas que son diferenciadas por la parte de las respuestas. En su proceso de construcción se realizaron los procedimientos recomendados<sup>(14)</sup> y que son los siguientes:

#### Selección de los ítems a incluir en los instrumentos

Desde una revisión de la literatura<sup>(8)</sup> y de orientaciones de entidades que promueven la salud del niño<sup>(1-4,15)</sup> se definieron, para cada dimensión mencionada anteriormente, los ítems que traducían actividades específicas del ejercicio del parental positivo y considerado, por las mismas entidades, fundamentales para la salud y desarrollo del niño. Complementariamente, fueron seleccionados y añadidos los ítems referentes a actividades que imponían mayores dificultades a los padres (ej.: procedimientos en la amamantamiento y cuidar del niño cuando está enfermo). Éstas fueron identificadas por medio de estudios de explotación<sup>(6-7)</sup> realizados con padres y madres desde niños hasta tres años, con información recogida por cuestionario con preguntas de respuesta abierta.

#### Validez del contenido

Para la interpretación y pertinencia de los ítems, fue aplicada la técnica Delphi en tres fases, lográndose 100% de acuerdo de opinión de expertos con relación a la estructura y contenido de los ítems y a su inclusión en cada dimensión del instrumento. Después de ser identificados los recursos disponibles, definidos los medios de comunicación, los criterios de definición de expertos y el nivel de aceptación del acuerdo de opinión<sup>(16)</sup>, se partió de un instrumento elaborado con los ítems seleccionados para cada dimensión y, en un proceso continuado de re-elaboración de instrumentos, se logró la concordancia o la discordancia comentada de los expertos.

Tener más de 10 años de experiencia en la prestación de atenciones y o en la enseñanza y averiguación en el área de la salud infantil y desempeñen cargos atribuidos

por reconocimiento de capacidades en esta área fueron criterios que permitieron seleccionar un grupo de ocho expertos que incluyó una maestra doctorada de la unidad curricular de averiguación en el área de enfermería, una maestra doctorada de la unidad curricular de enfermería pediátrica, dos maestras de la unidad curricular de enfermería de salud materna, una maestra de enfermería de la unidad curricular de salud comunitaria, un maestro doctorado del área de educación para la salud, un psicólogo doctorado en el área de la psicología positiva y un pediatra director de un servicio de pediatría hospitalaria.

Posteriormente, se procedió al análisis relativo al contenido y a la manera de los ítems junto de padres de niños con las edades requeridas en el estudio. Se utilizó el método de la ponderación hablada (Thinking aloud)(14) con cuatro padres de niños, seguido de un estudio de preprueba con 16 padres.

#### Cotización e interpretación de los resultados

El procedimiento de valorización de los ítems y del apuramiento de los resultados fue igual para las tres escalas del parental positivo. Todos los ítems tenían cinco categorías de respuesta para cada escala. Para respuestas sin confianza, ninguna dificultad o ninguna necesidad de más conocimiento se atribuyó la puntuación de 1. Para respuestas con gran confianza, mucha dificultad y mucha necesidad de más conocimiento se atribuyó la puntuación de 5. Así, todas las respuestas tenían un intervalo de 1 a 5 y las puntuaciones más elevadas traducían más confianza, más dificultades y más necesidad de conocimientos de los padres en el ejercicio del parental positivo.

#### Fase 2. Análisis psicométrica de las escalas del ejercicio del parental positivo

El análisis psicométrica del instrumento construido tuvo por base los resultados de su aplicación a una muestra de padres.

#### Población y muestra

Desde la población de padres de niños de los tres meses a los tres años y medio de edad (edad de los niños que frecuentan las guarderías) de la Demarcación de Leiria que se sitúa en el centro de Portugal, fue constituida una muestra no probabilística de conveniencia.

Fueron distribuidos 2750 cuestionarios por las guarderías y centros de salud de los diversos municipios, con indicación de ser rellenados por la madre y por el padre, y con los 1011 padres (664 madres y 347 padres) que completaron y devolvieron los cuestionarios fue formada la muestra. Estos padres participantes eran, predominantemente, portugueses (94,4%) siendo los

restantes de otras 12 nacionalidades, pero sabiendo leer y escribir portugués. Tenían edades comprendidas entre 17 y 54 años ( $M=33,02$ ;  $DP=4,91$ ), 92,1% eran casados, 87,7% tenían habitación propia, 87,1% estaban empleados, 64,7% tenía escolaridad de nivel básico o secundario y 55,5% de los participantes tenían rendimientos familiares mensuales entre 1000 y 2000 euros, habiendo 22,7% con rendimientos inferiores a 1000 euros.

#### Instrumento de recoja de información

Atendiendo al dibujo y a los objetivos del estudio fue construido un cuestionario compuesto por cuestiones que caracterizaban la muestra y por 40 cuestiones que correspondían a los ítems seleccionados para medición de las tres variables del ejercicio del parental positivo. El mismo ítem tuvo respuestas tipo Likert en tres columnas diferentes, siendo una para la autopercepción de la confianza de los padres, otra para la autopercepción de las dificultades de los padres y otra para la autopercepción de la necesidad de conocimientos de los padres para el ejercicio del parental positivo [ej.: en el ítem "en la introducción de nuevos alimentos", los padres en una columna contestaban de 1 (sin ninguna confianza) a 5 (mucha confianza), en otra columna de 1 (ninguna dificultad) a 5 (mucha dificultad) y en la tercera columna de 1 (ninguna necesidad de conocimientos) a 5 (mucha necesidad de conocimientos)].

#### Procedimientos formales y éticos en la recogida de datos

En la evaluación de la aceptabilidad de los ítems y del estudio y en los procedimientos en la recogida de datos fueron considerados los presupuestos de las averiguaciones que envuelven comportamientos humanos y entidades organizativas.

El tipo de estudio no lesionaba los derechos ni la integridad de los participantes y su aceptabilidad ética fue comprobada por las instituciones que sirvieron de intermediarias al mismo. Fue pedida autorización formal a los directores de las Agrupaciones de los Centros de Salud de la Demarcación de Leiria y a los directores o gerentes de guarderías de la misma demarcación para aplicación del instrumento de recogida de datos.

Los cuestionarios fueron entregues en las guarderías en sobres individualizados para que fuesen rellenados en casa y devueltos en sobre cerrado. Los cuestionarios tenían un texto de introducción donde eran explicitados los objetivos del estudio y evidenciado que las respuestas eran voluntarias, anónimas y confidenciales, pero los resultados serían utilizados en estudios científicos. Su libre relleno y entrega tradujeron el consentimiento en participar en el estudio.

En los Centros de Salud fueron marcadas reuniones con el enfermero responsable y enfermeros que ejercían funciones en el área de la salud infantil, para distribución de los cuestionarios a rellenar durante el tiempo de espera de la consulta. Los padres introducían el cuestionario (rellenado o por rellenar) en una caja cerrada hecha disponible para ese efecto.

#### Tratamiento y análisis de los datos

Para el estudio de las propiedades psicométricas de las escalas fueron utilizados los coeficientes de correlación de Pearson entre los ítems y el total de las dimensiones para el análisis de homogeneidad, de convergencia y de discriminación de los ítems y los coeficientes Alfa de Cronbach para la globalidad de las dimensiones y para los ítems para análisis de la consistencia interna, calculando la eliminación de un ítem de cada vez<sup>(14)</sup>.

Fueron eliminados los ítems con valores de correlación con el total de la escala inferiores a 0,20 y se consideraron valores apropiados de Alfa los superiores a 0,70 porque las dimensiones tenían un número reducido de ítems<sup>(14)</sup>.

## Resultados

### Ítems incluidos en las escalas multidimensionales

Los procedimientos de obtención de evidencias de validez de contenido por los jueces y los demás estudios de las propiedades psicométricas motivaron la eliminación de 10 ítems y las tres escalas multidimensionales quedaron constituidas por los siguientes 30 ítems y cinco dimensiones definidas desde la teoría y validadas por los jueces:

Dimensión 1: Necesidades Físicas del Niño, constituida por los ítems de 1 a 9: 1- *En los procedimientos en la amamantamiento*, 2- *En los procedimientos para amamantamiento*, 3- *A manejar el comportamiento del niño en el amamantamiento*, 4- *A evaluar si el amamantamiento es suficiente para el niño*, 5- *En la introducción de nuevos alimentos*, 6- *En la preparación de las primeras sopas*, 7- *A ayudar el niño a establecer su calidad de sueño*, 8- *A dar los primeros baños*, y 9- *A cuidar del niño cuando tiene o tenía cólicas*.

Dimensión 2: Seguridad del Niño, constituida por los ítems de 10 a 15: 10- *En la identificación de los alimentos saludables*, 11- *En la preparación de un ambiente seguro (sin peligros) para el niño*, 12- *En la identificación de ambientes nocivos para el niño (exposición al tabaco, plomo, azogue, toxinas)*, 13- *A percibir las señales de enfermedad en el niño*, 14- *A cuidar del niño cuando está*

*enfermo*, 15- *En la comprensión de la importancia de la vigilancia de salud del niño (llevar a consultas y vacunas)*.

Dimensión 3: Desarrollo, Comportamiento y Estimulación del Niño, constituida por los ítems de 16 a 21: 16 - *A conocer las fases del desarrollo del niño*, 17- *Saber cuales las acciones que estimulan el niño*, 18 - *En la elección de materiales de aprendizaje de acuerdo con la edad del niño (juguetes, música, libros)*, 19- *En las actitudes que promueven comportamientos adecuados en el niño*, 20- *A aprovechar el momento del baño para estimular el niño*, 21- *A aprovechar el momento de la alimentación para estimular el niño*.

Dimensión 4: Comunicación Positiva con el Niño, constituida por los ítems de 22 a 26: 22 - *A contestar con afecto al lloro del niño*, 23- *En la interpretación de las señales que el niño utiliza para comunicar*, 24- *En los beneficios para el niño de una relación calurosa y de amor*, 25- *En el establecimiento de actividades que hacen el niño sentirse especial e importante*, 26- *En las actitudes que proporcionan una comunicación positiva con el niño (simple, clara y estimulante)*.

Dimensión 5: Disciplina Positiva, constituida por los ítems de 27 a 30: 27 - *En la comprensión de la importancia de la disciplina para el niño*, 28- *A establecer reglas apropiadas a la edad y al desarrollo del niño*, 29- *A utilizar disciplina positiva (de enseñanza o propuesta opción) en vez de castigos, amenazas y restricciones* y 30- *A ser un buen modelo para el niño*.

### Análisis psicométrica de las escalas

#### Fidelidad

La tabla 1 presenta datos estadísticos de los ítems incluidos en las escalas, evidenciando la consistencia interna evaluada por medio del coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) para las cinco dimensiones en las tres escalas (Autopercepción de la confianza de los padres en el ejercicio del parental positivo - ECPPP; autopercepción de las dificultades de los padres en el ejercicio del parental positivo - EDPPP; y Autopercepción de la necesidad de conocimientos de los padres para el ejercicio del parental positiva - ENCPPP). Todos los ítems en las cinco dimensiones y en las tres escalas presentaron valores de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) arriba de 0,71.

El análisis de la homogeneidad es hecha por los valores de las correlaciones de Pearson de los ítems con la dimensión a que pertenecen, excluyendo el ítem. Éstos son superiores a 0,46 en la ECPPP, superiores a 0,37 en la EDPPP y superiores a 0,50 en la ENCPPP.

Tabla 1 - Medias, desvíos padrón y coeficientes de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) de los ítems y de las dimensiones y correlaciones de Pearson ( $r$ ) de los ítems de las escalas ECPPP, EDPPP y ENCPPP

D	Ítem	ECPPP				EDPPP				ENCPPP			
		M	DP	r sem ítem	$\alpha$ sem ítem	M	DP	r sem ítem	$\alpha$ sem ítem	M	DP	r sem ítem	$\alpha$ sem ítem
1		3,55	0,65		0,827	2,53	0,65		0,796	2,58	0,75		0,855
	1	3,55	1,06	0,548	0,807	2,57	1,12	0,483	0,776	2,52	1,13	0,577	0,840
	2	3,66	0,94	0,554	0,807	2,36	1,00	0,565	0,766	2,43	1,07	0,606	0,837
	3	3,56	0,96	0,633	0,798	2,53	1,00	0,619	0,758	2,56	1,03	0,656	0,833
	4	3,33	1,01	0,552	0,807	2,71	1,01	0,525	0,771	2,76	1,06	0,614	0,837
	5	3,71	0,87	0,547	0,808	2,47	0,97	0,474	0,777	2,64	1,05	0,606	0,838
	6	3,76	0,97	0,541	0,808	2,26	1,06	0,470	0,778	2,44	1,12	0,613	0,837
	7	3,46	1,01	0,462	0,817	2,71	1,11	0,374	0,791	2,63	1,14	0,512	0,847
	8	3,70	1,13	0,465	0,818	2,27	1,14	0,459	0,780	2,28	1,15	0,525	0,846
9	3,26	1,02	0,496	0,813	2,92	1,06	0,419	0,785	2,99	1,11	0,505	0,847	
2		3,82	0,64		0,799	2,31	0,65		0,769	2,60	0,82		0,824
	10	3,96	0,89	0,513	0,777	2,17	0,98	0,514	0,735	2,47	1,10	0,600	0,794
	11	3,77	0,88	0,600	0,757	2,38	0,94	0,577	0,719	2,52	1,08	0,654	0,783
	12	4,09	0,97	0,510	0,779	1,99	1,00	0,493	0,740	2,28	1,18	0,565	0,802
	13	3,27	0,92	0,568	0,764	2,78	0,95	0,460	0,748	3,13	1,11	0,568	0,800
	14	3,50	0,90	0,597	0,757	2,77	0,95	0,541	0,728	3,06	1,08	0,609	0,792
	15	4,33	0,84	0,537	0,771	1,78	0,95	0,493	0,740	2,14	1,14	0,553	0,804
3		3,74	0,66		0,860	2,37	0,67		0,845	2,68	0,87		0,896
	16	3,76	0,87	0,598	0,847	2,34	0,90	0,573	0,829	2,70	1,08	0,657	0,888
	17	3,55	0,87	0,649	0,837	2,55	0,88	0,631	0,818	2,90	1,08	0,729	0,876
	18	3,89	0,84	0,659	0,836	2,25	0,88	0,621	0,820	2,59	1,06	0,706	0,880
	19	3,59	0,82	0,695	0,830	2,51	0,85	0,648	0,815	2,79	1,01	0,746	0,874
	20	3,90	0,89	0,639	0,839	2,19	0,92	0,655	0,813	2,47	1,10	0,738	0,875
	21	3,78	0,89	0,672	0,833	2,36	0,93	0,620	0,820	2,58	1,05	0,747	0,874
4		4,00	0,67		0,856	2,19	0,71		0,841	2,48	0,90		0,886
	22	4,02	0,89	0,623	0,839	2,22	0,97	0,557	0,834	2,49	1,10	0,680	0,872
	23	3,75	0,82	0,612	0,841	2,47	0,88	0,620	0,815	2,69	1,01	0,700	0,867
	24	4,32	0,81	0,662	0,828	1,84	0,90	0,642	0,809	2,16	1,11	0,709	0,865
	25	4,02	0,83	0,728	0,811	2,10	0,91	0,729	0,785	2,47	1,10	0,778	0,849
	26	3,85	0,80	0,733	0,810	2,27	0,86	0,685	0,798	2,59	1,06	0,760	0,854
	27	3,75	0,71		0,840	2,52	0,77		0,837	2,78	0,95		0,890
5	27	3,92	0,84	0,673	0,798	2,42	0,97	0,694	0,783	2,69	1,13	0,772	0,853
	28	3,70	0,85	0,738	0,769	2,58	0,94	0,712	0,775	2,83	1,08	0,780	0,850
	29	3,53	0,90	0,662	0,804	2,65	0,91	0,651	0,802	2,94	1,06	0,765	0,856
	30	3,86	0,83	0,624	0,819	2,39	0,92	0,621	0,815	2,63	1,08	0,717	0,874

D - Dimensión.

ECPPP: Escala de Autopercepción de la Confianza de los Padres en el Ejercicio del Parental Positivo.

EDPPP: Escala de Autopercepción de Dificultades de los Padres en el Ejercicio del Parental Positivo.

ENCPPP: Escala de Autopercepción de la Necesidad de Conocimientos de los Padres en el Ejercicio del Parental Positivo.

### Validez

La Tabla 2 describe las correlaciones de Pearson entre las dimensiones de cada escala del ejercicio del parental positivo. En todas las escalas, estos valores son

superiores a 0,45 y significativos ( $p < 0,01$ ), indicando una validez convergente entre las dimensiones de cada escala y que estas dimensiones miden el mismo constructo.

Tabla 2 - Matriz de correlaciones de Pearson entre las cinco dimensiones de cada escala del ejercicio del parental positivo

D	ECPPP					EDPPP					ENCPPP				
	D1	D2	D3	D4	D5	D1	D2	D3	D4	D5	D1	D2	D3	D4	D5
	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r
D1	1					1					1				
D2	0,67	1				0,63	1				0,76	1			
D3	0,60	0,72	1			0,58	0,68	1			0,66	0,74	1		
D4	0,48	0,65	0,75	1		0,45	0,59	0,69	1		0,59	0,68	0,79	1	
D5	0,49	0,62	0,75	0,76	1	0,48	0,56	0,69	0,68	1	0,55	0,66	0,76	0,80	1

$p \leq 0,01$

D - Dimensión.

ECPPP: Escala de Autopercepción de la Confianza de los Padres en el Ejercicio del Parental Positivo.

EDPPP: Escala de Autopercepción de Dificultades de los Padres en el Ejercicio del Parental Positivo.

ENCPPP: Escala de Autopercepción de la Necesidad de Conocimientos de los Padres en el Ejercicio del Parental Positivo.

La Tabla 3 describe los resultados que permiten evaluar la validez discriminante de los ítems, en que éstos tienen una correlación con la dimensión a que pertenecen superiores en 0,1 a la correlación con las dimensiones a que no pertenecen. Apenas el ítem 8 y 9 de la escala de ENCPPP tienen respetivamente una diferencia de 0,07 y 0,06.

Tabla 3 - Correlaciones de Pearson entre los ítems y las diversas dimensiones de las escalas del ejercicio del parental positivo

Ítems	ECPPP					EDPPP					ENCPPP				
	D1	D2	D3	D4	D5	D1	D2	D3	D4	D5	D1	D2	D3	D4	D5
1	0,67	0,35	0,30	0,26	0,26	0,62	0,28	0,28	0,21	0,24	0,68	0,42	0,33	0,30	0,30
2	0,66	0,39	0,33	0,26	0,26	0,68	0,43	0,38	0,30	0,33	0,70	0,47	0,38	0,38	0,31
3	0,73	0,40	0,33	0,29	0,28	0,72	0,38	0,36	0,27	0,30	0,74	0,50	0,42	0,39	0,36
4	0,67	0,36	0,30	0,23	0,28	0,64	0,35	0,35	0,23	0,28	0,71	0,48	0,43	0,36	0,38
5	0,65	0,50	0,43	0,33	0,34	0,60	0,42	0,38	0,32	0,30	0,70	0,57	0,48	0,43	0,41
6	0,65	0,50	0,42	0,32	0,28	0,61	0,49	0,36	0,32	0,28	0,71	0,59	0,47	0,45	0,37
7	0,59	0,45	0,45	0,35	0,42	0,53	0,34	0,37	0,27	0,35	0,63	0,53	0,50	0,44	0,42
8	0,61	0,45	0,45	0,34	0,33	0,61	0,45	0,40	0,32	0,30	0,64	0,57	0,47	0,44	0,36
9	0,62	0,52	0,49	0,43	0,43	0,56	0,38	0,35	0,26	0,28	0,62	0,56	0,53	0,45	0,45
10	0,49	0,67	0,50	0,45	0,38	0,49	0,69	0,49	0,43	0,35	0,61	0,73	0,52	0,48	0,44
11	0,48	0,74	0,57	0,49	0,51	0,45	0,73	0,51	0,45	0,49	0,59	0,77	0,58	0,52	0,51
12	0,35	0,69	0,44	0,42	0,40	0,34	0,67	0,39	0,41	0,33	0,48	0,72	0,49	0,51	0,46
13	0,53	0,72	0,48	0,41	0,43	0,41	0,64	0,40	0,29	0,36	0,55	0,71	0,53	0,43	0,50
14	0,57	0,74	0,54	0,46	0,48	0,50	0,70	0,50	0,39	0,42	0,58	0,74	0,56	0,46	0,51
15	0,42	0,68	0,54	0,52	0,43	0,40	0,67	0,48	0,47	0,34	0,54	0,70	0,56	0,57	0,46
16	0,47	0,61	0,73	0,53	0,54	0,48	0,59	0,71	0,49	0,47	0,60	0,66	0,77	0,60	0,59
17	0,47	0,55	0,77	0,52	0,59	0,48	0,51	0,75	0,50	0,55	0,53	0,60	0,82	0,60	0,62
18	0,43	0,56	0,77	0,60	0,55	0,39	0,49	0,75	0,50	0,47	0,51	0,59	0,80	0,63	0,58
19	0,46	0,57	0,79	0,60	0,65	0,45	0,52	0,76	0,52	0,59	0,50	0,58	0,83	0,64	0,64
20	0,43	0,49	0,76	0,57	0,52	0,38	0,47	0,78	0,53	0,51	0,50	0,57	0,83	0,68	0,60
21	0,50	0,54	0,79	0,62	0,59	0,44	0,46	0,75	0,55	0,53	0,55	0,60	0,83	0,69	0,66
22	0,37	0,49	0,56	0,77	0,56	0,35	0,42	0,49	0,73	0,50	0,50	0,58	0,65	0,80	0,63
23	0,43	0,52	0,60	0,76	0,60	0,40	0,48	0,58	0,76	0,55	0,51	0,55	0,68	0,81	0,69
24	0,33	0,49	0,54	0,79	0,56	0,27	0,44	0,47	0,78	0,44	0,45	0,54	0,59	0,82	0,60
25	0,37	0,52	0,60	0,84	0,62	0,35	0,48	0,58	0,84	0,58	0,50	0,57	0,66	0,87	0,67
26	0,42	0,55	0,67	0,83	0,70	0,39	0,50	0,59	0,80	0,61	0,50	0,58	0,69	0,85	0,75
27	0,41	0,54	0,62	0,69	0,82	0,40	0,48	0,59	0,61	0,84	0,49	0,58	0,68	0,74	0,88
28	0,44	0,53	0,66	0,63	0,86	0,46	0,50	0,62	0,58	0,85	0,50	0,58	0,67	0,68	0,88
29	0,39	0,47	0,59	0,56	0,82	0,34	0,40	0,52	0,49	0,81	0,44	0,54	0,65	0,64	0,87
30	0,39	0,50	0,59	0,63	0,79	0,37	0,46	0,53	0,55	0,79	0,47	0,57	0,62	0,71	0,84

D - Dimensión.

ECPPP: Escala de Autopercepción de la Confianza de los Padres en el Ejercicio del Parental Positivo.

EDPPP: Escala de Autopercepción de Dificultades de los Padres en el Ejercicio del Parental Positivo.

ENCPPP: Escala de Autopercepción de la Necesidad de Conocimientos de los Padres en el Ejercicio del Parental Positivo.

## Discusión

La importancia atribuida al parental positivo y el reconocimiento de la importancia del papel de los profesionales en el apoyo a los padres, justifican el objetivo de este estudio que describió la construcción y obtención de evidencias de algunas propiedades psicométricas de instrumentos para autoevaluación del ejercicio del parental positivo en los primeros tres años del niño. Este instrumento mide variables que son referenciadas como indicativas de la necesidad de apoyo de los padres y permiten una intervención anticipada y adecuada por los enfermeros<sup>(9-10)</sup>.

La revisión de la literatura y los estudios exploratorios permitieron desarrollar un conjunto de ítems, cuya interpretación y pertinencia fue evaluada por una equipo multidisciplinar de expertos y por dos muestras de padres, como recomendado por los autores<sup>(13-14)</sup>. Después de las correcciones sugeridas resultaron 40 ítems agregados en cinco dimensiones comunes en tres escalas diferenciadas en la parte de las respuestas, en que los padres auto percibieran la confianza, las dificultades o la necesidad de conocimientos en el ejercicio del parental positivo.

Estas respuestas fueron cogidas, por medio de un cuestionario, en una muestra de 1011 padres desde niños hasta tres años y medio de edad y el análisis de los resultados permitió definir algunas características psicométricas de las tres escalas multidimensionales.

La eliminación de los ítems con coeficientes de correlación con el total de cada dimensión inferiores a 0,20 y con valores de Alfa de Cronbach inferiores a 0,70 permitieron lograr, en todas las dimensiones de las escalas, valores de Alfa entre 0,769 y 0,896 que, de acuerdo con los autores<sup>(14)</sup>, son valores apropiados, pues son referentes a sub escalas con pocos ítems, e indican una buena consistencia interna de los ítems y la fidelidad de los resultados.

Los valores logrados con las correlaciones de los ítems con la dimensión a que pertenecen, excluyendo el ítem, fueron superiores a 0,46 en la ECPPP, superiores a 0,39 en la EDPPP y superiores a 0,50 en la ENCPPP. Esto permite referir la homogeneidad de los ítems en un 100% y la validez convergente de los ítems con la dimensión a que pertenecen, pues los valores son superiores a 0,20<sup>(14)</sup>.

En la validez discriminante la correlación del ítem con la dimensión a que pertenece debe ser superior en 0,1 a las correlaciones del ítem con las dimensiones a las cuales no pertenece<sup>(14)</sup>, que se verificó en las diversas dimensiones de las tres escalas, aparte de los ítems en la dimensión necesidades físicas del niño de la ENCPPP, en que un ítem presentó una diferencia apenas de 7 puntos y otro de

6 puntos con relación a los valores de los mismos en la dimensión seguridad. Sin embargo, debido la importancia de su contenido conceptual<sup>(1-4)</sup> y el corresponder a actividades en las que los padres tienen dificultades<sup>(6,8)</sup>, se optó por no los eliminar. Fueron encasillados en la dimensión donde lograron valor más elevado y, simultáneamente, donde se encuadraban por su contenido. En consecuencia, se garantiza que los 30 ítems de las escalas finales miden las dimensiones a que pertenecen.

Las tres escalas con ítems comunes permiten la medición de las tres variables por medio del relleno, apenas, de un folio de un cuestionario y no obligan los padres a leer ítems diferentes para cada escala. El hecho de las escalas ser multidimensionales también posibilita la utilización individual de cada dimensión como una sub escala. Sin embargo, los valores de las correlaciones entre las dimensiones de cada escala superiores a 0,48 ( $p \leq 0,01$ ) indican que hay una validez convergente entre las dimensiones y que todas aportan para medir el mismo constructo<sup>(13-14)</sup> - el ejercicio del parental positivo.

Los instrumentos ser testados en una muestra no probabilística es una limitación del estudio, pues afecta la generalización de sus resultados. También la ausencia de medidas de referencia no permitió efectuar la validez exterioriza del constructo. Sin embargo, el tamaño considerable de la muestra y serlo constituida por madres y padres le atribuyen potencial que deberá ser confirmado a través de otros estudios.

## Conclusión

Fueron descritos los procedimientos referentes a la construcción y validación de tres escalas multidimensionales del ejercicio del parental positivo, de acuerdo con los pasos preconizados por los autores. Las escalas logradas tienen dimensiones y ítems comunes, buenas características psicométricas y se designan por: Escala de Autopercepción de la Confianza de los Padres en el Ejercicio del Parental Positivo (ECPPP), Escala de Autopercepción de las Dificultades de los Padres en el Ejercicio del Parental Positivo (EDPPP) y Escala de Autopercepción de la Necesidad de Conocimientos de los Padres para el Ejercicio del Parental Positivo (ENCPPP). La utilización de estas escalas aportará para una mejoría de la práctica clínica, basada en las necesidades de los padres y dirigida para la promoción de la salud del niño. Permiten diagnosticar las necesidades de apoyo de los padres y dirigir y anticipar las intervenciones de enfermería. Son, aun, instrumentos de medida para evaluar el efecto de esas intervenciones y de otros estudios de averiguación en esta área sensible a la atención de enfermería.

## Referencias

1. Council of Europe. Recommendation Rec(2006)19 of the Committee of Ministers to member states on child day-care, adotado by the Committee of Ministers on 13 December 2006. [acceso 2 jun 2009]. Disponível em: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1073507&BackColorLogged=FFAC75>
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Babies & Toddlers: Learn Some Positive Parenting Tips: CDC Features 2008. [acceso 21 set 2008]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/Features/Parenting/InfantsToddlers.html>
3. American Academy of Pediatrics. Your Baby's First year. 2nd ed. New York: American Academy of Pediatrics; 2005. 698 p.
4. Brazelton TB, Sparrow JD. Touchpoints Birth to 3: your child's emotional and behavioral development. 2nd ed. Cambridge: Da Capo Press; 2006. 500 p.
5. Graça LCC, Figueiredo MCB, Conceição MTCC. Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]. Mar-abr 2011 [acceso 2 nov 2011];19 (2):[09 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_27.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_27.pdf)
6. Lopes MSOC, Dixe MA, Catarino H. Parentalidade nos primeiros três anos da criança: stress e coping auto relatados pelos pais. Int J Develop Educ Psychol. 2010;1(1):335-9.
7. Lopes MSOC, Dixe MA, Catarino H. Estratégias de coping no Exercício da parentalidade e a sua relação com os factores sociodemográficos. Int J Develop Educ Psychol. 2010;1(1):661-9.
8. Lopes MSOC, Catarino H, Dixe MA. Parentalidade Positiva e Enfermagem: revisão sistemática da literatura. Referência. julho 2010; III Série(1):109-9.
9. Mello DF, Lima RAG. Êxito técnico, sucesso prático e sabedoria prática: bases conceituais hermenêuticas para o cuidado de enfermagem à criança. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. jul-ago 2009 [acceso 2 nov 2011]; 17(4):580-5. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt\\_22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt_22.pdf).
10. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Messias DKH, Schumacher K. Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory Transitions. Adv Nurs Science. 2000;23:12-28.
11. Crncec R, Barnett B, Matthey S. Rev Scales Parenting. Nurs. 2010;18(3): doi: 10.1891/1061-3749.18.3.210.
12. Bandura A. Guide for Constructing Self-Efficacy Scales. In Pajares F, Urdan T. Self-efficacy beliefs of adolescents. Greenwich (CT): Information Age Publishing; 2006. v. 5; [acceso 13 fev 2010]; p. 307-37. Disponível em: <http://des.emory.edu/mfp/014-BanduraGuide2006.pdf>
13. Ribeiro JLP. Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde. Porto: Legis Editora/Livpsic; 2007. 170 p.
14. Streiner DL, Norman GR. Health Measurement Scales: A Practical Guide to their Development and Use. 4th Ed. Oxford: Oxford University Press; 2008. 428 p.
15. Nemours Foundation (US) Nine Steps to More Effective Parenting. 2004. [acceso 21 set 2008]. Disponível em: [http://kidshealth.org/parent/positive/family/nine\\_steps.html](http://kidshealth.org/parent/positive/family/nine_steps.html).
16. Hasson F, Keeney S, Mckenna H. Research guidelines for the Delphi technique. J Adv Nurs. 2000;32(4):1008-15.

Recibido: 10.1.2012

Aceptado: 3.8.2012

### Como citar este artículo:

Lopes MSOC, Dixe MACR. Ejercicio parental positivo por los padres de niños hasta tres años: construcción y validación de escalas de medición. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2012 [acceso:  /  / ];20(4):[09 pantallas]. Disponible en:

URL

día | mes abreviado con punto | año