

# Escala de evaluación parental (EEP): desarrollo, propiedades psicométricas y aplicaciones\*

## Parental Evaluation Scale (EEP): Development, Psychometric Properties and Applications

Recibido: 7 de mayo de 2007 | Revisado: 1 de marzo de 2008 | Aceptado: 11 de marzo de 2008

CHAMARRITA FARKAS-KLEIN\*\*

Pontificia Universidad Católica, Santiago, Chile

### ABSTRACT

The Parental Evaluation Scale is a self-administered measure to assess satisfaction and self-efficacy feelings about motherhood in women with children aged 0-2 years. The EEP was initially composed of 20 items and was tested on 100 Chilean mothers with infants less than 12 months old. Content validity analysis and discriminative analysis of the items was performed. The test demonstrated adequate internal consistency and factor analysis showed two factors that explain the 63% of variance. The final version of the EEP has 10 items and gives a global score of the maternal self-efficacy in infants' mothers. This preliminary test for the psychometric properties was acceptable; however, further analysis is suggested.

#### Key words authors

Maternal Self-Efficacy, Instrument Development, Psychometric Testing, Early Infancy.

#### Key words plus

Psychometrics, Self Efficacy, Maternity.

### RESUMEN

La Escala de Evaluación Parental (EEP) es una medición autoadministrada para evaluar la satisfacción y sentimientos de autoeficacia respecto a la maternidad en mujeres con niños entre 0 y 2 años de edad. La EEP se compuso inicialmente de 20 ítems, los cuales fueron chequeados en 100 madres chilenas con hijos menores a 2 años. Se realizaron análisis de la validez de contenido de la escala y análisis discriminativo de los ítems. Los análisis demostraron una adecuada consistencia interna y el análisis factorial arrojó dos factores, que explican el 63% de la varianza. La versión final de la EEP considera 10 ítems y entrega un puntaje global de la autoeficacia materna en madres de infantes. Las evaluaciones preliminares de las propiedades psicométricas de la escala resultaron satisfactorias, pero requiere de posteriores análisis.

#### Palabras clave autores

Autoeficacia materna, desarrollo de instrumento, evaluaciones psicométricas, infancia temprana.

#### Palabras clave descriptores

Psicometría, Autoeficacia, Maternidad.

\* Artículo de investigación que contó con la financiación otorgada por el Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico, FONDECYT, N° 1060778.

\*\* Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Ave. Vicuña Mackenna 4860. Macul, Santiago, Chile.  
Correo electrónico: chfarkas@puc.cl

La percepción de la autoeficacia se refiere a las creencias de las personas acerca de sus propias capacidades para lograr determinados resultados. Como en cualquier tarea, la habilidad percibida de una persona sobre su manejo de la tarea impactará los resultados de la misma (Fields, 2006). De acuerdo a la teoría de Bandura (1977), la percepción de la autoeficacia determinará la cantidad de esfuerzo que una persona invertirá en una tarea y en la perseverancia frente a las dificultades. La eficacia es un juicio de la propia capacidad para ejecutar determinados tipos de rendimiento, no un juicio acerca de las consecuencias probables que tales rendimientos producirán lo que se ha denominado expectativas de resultado, ni un juicio de autovaloración (Bandura, 2006).

La percepción de autoeficacia desempeña un rol fundamental en el funcionamiento humano puesto que afecta el comportamiento no sólo de manera directa, sino además por su impacto en otros aspectos tales como metas y aspiraciones, expectativas de resultados, tendencias afectivas y percepción de los impedimentos y oportunidades que se presentan en la vida. Influye en la manera de pensar de las personas, en los cursos de acción que ellas eligen, en los desafíos que se plantean y su nivel de compromiso con ellos (Bandura, 1997). La autoeficacia determina las conductas de afrontamiento al estrés que se iniciarán frente a las dificultades y el tiempo que éstas se van a mantener (Zeiss, Gallagher-Thompson, Lovett, Rose & McKibbin, 1999).

Las personas difieren en las áreas de vida en las cuales desarrollan su sentido de eficacia y en los niveles que ésta alcanza en estas distintas áreas, ya que el nivel de dominio en los distintos aspectos de la vida varía. Por tanto, el sistema de creencias de eficacia no es un rasgo global sino un grupo de autocreencias ligadas a ámbitos de funcionamiento diferenciado (Bandura, 2001, 2006).

### *Eficacia Parental*

El ser padres es una de las tareas más complejas de la adultez. La mayoría de las personas se aproximan a este rol con sus propias creencias y pensamientos

respecto a lo que le subyace, basados en sus experiencias personales de su infancia (Turiano, 2001).

La eficacia parental se refiere por tanto a las creencias personales sobre las propias capacidades para lograr ser un “buen padre”. Los padres que creen en sus propias habilidades se sentirán generalmente más satisfechos y capaces de hacer lo necesario para perseverar y lograr una tarea determinada. Ello incluye tener expectativas reales y ser capaces de percibirse a sí mismos como padres competentes (Kendall & Bloomfield, 2005).

Existen una serie de autores que han aportado al estudio y entendimiento de la eficacia parental. Gordon (1982) ha descrito las habilidades de escucha así como de la comunicación de los padres, necesarias para ser un padre eficaz (ver su libro “Padres eficaces y técnicamente preparados, P. E. T.”). Winnicott (1986) acuñó la expresión “madre suficientemente buena” donde recalca la idea de que una madre eficaz no implica una madre perfecta, sino una madre que puede cometer errores y aprender de ellos.

Numerosos estudios avalan la relevancia de la eficacia parental –y su correlación con las conductas parentales– y las evidencias sugieren que la autoeficacia mediaría los efectos de una serie de variables de los padres y del niño sobre la calidad de la parentalidad (Coleman & Karraker, 1997; Cutrona & Troutman, 1986; Teti & Gelfand, 1991). Así, los padres que se sienten más efectivos son más capaces de enfrentar problemas conductuales y situaciones difíciles de sus hijos (Hastings & Brown, 2002; Bouma & Schweitzer, 1990). Hastings y Brown (2002) encontraron que la autoeficacia mediaba los efectos de los problemas conductuales del niño sobre la depresión y ansiedad de las madres, no así en los padres. Un estudio realizado por Fields (2006) en padres con hijos autistas demostró una correlación significativa entre la eficacia parental percibida y el conocimiento de los desórdenes del espectro autista.

### *Eficacia Parental en la Madre*

Diversos autores coinciden en que las funciones del padre y de la madre en los primeros años de vida

del bebé, difieren entre sí. Culturalmente la madre ha ocupado el rol de estar a cargo del cuidado de los hijos mientras que el padre tiene el rol de proveedor. Por tanto el rol del cuidado del bebé en los primeros años de vida del bebé tiene connotaciones distintas en padres y madres y por tanto el estudio de la eficacia parental considera dominios distintos en ambos. Sin desmerecer la labor del padre, se optó inicialmente por desarrollar una escala de eficacia dirigida a las madres ya que éstas suelen ser la figura más cercana al bebé.

Luego del nacimiento del bebé la mujer debe enfrentar una serie de tareas ya que inmediatamente después del parto debe hacerse cargo de su hijo. A la vez, experimenta una serie de cambios hormonales y biológicos, lo cual se ha relacionado con etapas de mayor vulnerabilidad psicológica y mayor susceptibilidad a desarrollar una depresión postnatal. Además, debe aprender a anteponer las necesidades del bebé (por ejemplo, lactancia) a las propias y aceptar los cambios corporales que se producen (Patel, Lee, Wheatcroft, Barnes & Stein, 2005; Woollett & Parr, 1997).

La madre debe ejercer una serie de funciones de apoyo corporal y psicológico con su bebé como son la función de sostén, que implica sostener física y emocionalmente al bebé en todos los estados de su afectividad e impulsividad; la función de cuidado, que considera los soportes y cuidados concretos y reales que el bebé necesita; la función de espejo, que le permite al niño estructurarse y reconocerse a través del otro; la función de contención emocional, que se refiere a captar las necesidades del bebé y contenerlas; y la función nutricia, en el sentido amplio de la palabra (Winnicott, 1986).

Las madres destacan significativamente como parte de su rol, en contraste a los padres, el establecimiento del apego primario, la responsividad y la sensibilidad en la relación con su bebé (Turiano, 2001).

En estudios de la relevancia de la autoeficacia materna percibida se ha constatado que las madres que se sienten carentes de habilidad para calmar a su bebé, cuando por ejemplo llora, harán menos intentos reales para aquietarlo y se rendirán más rápidamente si el niño no responde a sus intentos.

Consecuentemente, frente a su fracaso confirman su baja autoeficacia, lo cual resulta en afectos negativos y depresión (Coleman & Karraker, 1997). Además, frente a situaciones estresantes, las madres con baja autoeficacia se rinden más rápidamente y hacen atribuciones internas frente al fracaso, lo cual resulta en un incremento de emociones negativas (Cutrona & Troutman, 1986). En contraste, las madres con una alta autoeficacia son más confiadas, realizan atribuciones internas frente al éxito y experimentan por tanto menos afectos negativos (Bandura, 1982; Cutrona & Troutman, 1986). A la vez, la autoeficacia maternal está inversamente relacionada con la depresión posnatal. Haslam, Pakenham y Smith (2006) realizaron un estudio con 247 mujeres primerizas, comprobando que altos niveles de apoyo maternal actuaban sobre la autoeficacia maternal, lo cual se asociaba con bajos niveles de sintomatología depresiva.

Estos estudios demuestran que una alta percepción de autoeficacia redundará no sólo en mejores cuidados del bebé sino en la salud mental de la madre –ambos aspectos entrelazados entre sí– siendo por tanto, para distintos profesionales, una importante herramienta de promoción de bienestar y detección de posibles dificultades tanto en la madre como por sus efectos en el niño. El poder identificar una baja autoeficacia parental permite implementar intervenciones apropiadas para fortalecer las creencias de eficacia y mejorar las habilidades parentales (Prasopkittikun, Tilokskulchai, Sinsuksai & Sitthimongkol, 2006).

Para poder por tanto evaluar la autoeficacia parental, es importante contar con un instrumento apropiado. De los instrumentos existentes, la mayoría se limita casi exclusivamente al cuidado y la salud física del bebé. Por ejemplo, el *Infant Care Survey* (ICS) se focaliza solamente en temas de la dieta, seguridad y cuidados de salud del bebé (Froman & Owen, 1989) al igual que el *Parent Expectation Survey* (Reece, 1992), pero ninguno de ellos considera conductas interactivas entre el padre y el bebé. El *Maternal Efficacy Questionnaire* (Teti & Gelfand, 1991) pretende evaluar la autoeficacia materna, pero de sus 10 ítems sólo uno de ellos pregunta sobre la eficacia percibida en ta-

reas de cuidado físico diario del bebé, mientras que los restantes se refieren a tareas afectivas. La *Self-Efficacy in Infant Care Scale* (SICS) desarrollada por Prasopkittikun et al. (2006) evalúa en detalle la eficacia percibida en tareas de cuidado físico diario del bebé, pero su amplitud (40 ítems) dificulta su aplicación durante por ejemplo una consulta médica regular y se focaliza en tareas específicas, no así en una percepción general de la madre respecto a su rol. En cambio la *Parenting Sense of Competente* (PSOC) *Scale* de Johnston y Mash (1989) y la escala *Being a Parent*, de Doyle y McCarthy (2001) evalúan satisfacción y eficacia respecto a la maternidad, en un formato breve (aproximadamente 10 ítems), considerando tanto aspectos generales como específicos relativos del rol.

Varias de estas escalas han sido criticadas por haber sido diseñadas para muestras homogéneas, para padres típicamente blancos y de clase media, por contar con una mínima validación y en ocasiones falta de claridad conceptual (Coleman & Karraker, 1997). Adicionalmente, la sensibilidad cultural del instrumento es importante. Instrumentos desarrollados en un país pueden incluir tareas o actividades que no sean familiares para las madres de otros países o los ítems pueden variar en su significación social. Por tanto, el propósito de este estudio fue desarrollar una escala –Escala de Eficacia Parental (EEP)– para evaluar la autoeficacia y satisfacción respecto a la maternidad en mujeres chilenas que fuese de corta duración, fácil de usar y que permitiera ser tanto administrada por otros como autoadministrada. También se realizaron los tests preliminares de sus propiedades psicométricas.

El desarrollo de la Escala de Eficacia Parental tuvo como base la teoría de la autoeficacia desarrollada por Albert Bandura, así como sus guías para construir una escala (Bandura, 2001). A través del análisis de escalas anteriormente desarrolladas y sus ítems, se buscó reflejar de la mejor manera posible el constructo en estudio. Las frases usadas en los ítems y el formato de la pauta de respuestas se desarrollaron de acuerdo a las guías propuestas por Bandura.

## Método

### *Construcción de la Escala de Eficacia Parental (EEP)*

La EEP fue diseñada para evaluar la sensación de eficacia así como la satisfacción con el rol parental, en madres de niños entre 0 y 2 años de edad, de manera independiente de su nivel socioeconómico y de si es madre de uno o de varios niños(as).

Para la construcción de esta escala se tomaron como referencia la *Parenting Sense of Competente* (PSOC) *Scale* de Johnston y Mash (1989) y la escala *Being a Parent*, de Doyle y McCarthy (2001). Algunos ítems fueron traducidos y/o adaptados de estas escalas mientras otros se diseñaron para este estudio. Se construyó un total de 20 ítems para evaluar satisfacción y eficacia en relación a la maternidad, tomando en consideración los siguientes aspectos:

- Los ítems debían referirse a satisfacción o eficacia parental de acuerdo con la definición teórica de ambos conceptos.
- Todos los ítems debían estar redactados en primera persona para favorecer la identificación de la madre con las afirmaciones que se le presentaban.
- Los ítems debían reflejar sensaciones y vivencias propias de la maternidad en los primeros dos años de vida de un bebé.
- Diez ítems debían redactarse como afirmaciones positivas frente a la maternidad (ej. “Siento que hago un buen trabajo como madre”) y los otros diez debían hacerlo como afirmaciones negativas (ej. “Se me hace realmente difícil decidir cómo criar a mi bebé”).

La escala, al igual que los ítems, fue construida además considerando como base el modelo propuesto por Albert Bandura para construir escalas de eficacia (Bandura, 2001, 2006). Dentro de este modelo se consideran como fundamentales el que los ítems deben (a) reflejar con precisión el constructo, (b) referirse a la capacidad percibida,

(c) considerar un juicio de capacidad y (d) ser breves, explícitos y unidimensionales. Este modelo además propone para la escala de respuesta, un formato de unidades simples de intervalo que van desde 0 a 10. Así, cada ítem es medido en una escala tipo *Likert* de 10 puntos, donde 0 corresponde a “Totalmente en Desacuerdo” y 10 indica “Totalmente de Acuerdo”. A la madre se le pide que lea atentamente las afirmaciones y que responda su nivel de acuerdo o desacuerdo con ellas. La estructura de los 20 ítems se resume en la Tabla 1.

De esta manera, la versión inicial de la EEP quedó compuesta por 12 ítems adaptados de la escala *Being a Parent* (Doyle & McCarthy, 2001) y 8 ítems nuevos. 10 además correspondían a afirmaciones positivas y 10 a afirmaciones negativas sobre la maternidad.

### Validez de contenido

Todos los ítems fueron sometidos al escrutinio de 7 psicólogos especialistas con el objetivo de revisar su redacción, vocabulario y claridad en la formulación, de modo que reflejara con precisión el constructo a la base. Cada juez debía evaluar cada uno de estos aspectos para cada ítem de manera descriptiva, aclarando la dificultad encontrada en el ítem y presentando una propuesta de formulación. Con base en la retroalimentación de los expertos se hicieron modificaciones en los ítems quedando conformados de esta manera los 20 ítems finales.

Luego, la escala revisada fue entregada a 7 madres de niños con edades comprendidas entre los 0 y 2 años para que revisaran las instrucciones de la

**TABLA 1**  
Estructura de los 20 ítems iniciales de la EEP

Item	Carácter	Item al cual corresponde en escala <i>Being a Parent</i>	Tipo de afirmación
1	Adaptado	1	Negativa
2	Nuevo		Positiva
3	Adaptado	2	Positiva
4	Nuevo		Negativa
5	Adaptado	3	Positiva
6	Adaptado	12	Negativa
7	Nuevo		Positiva
8	Nuevo		Positiva
9	Adaptado	4	Positiva
10	Adaptado	5	Negativa
11	Adaptado	6	Positiva
12	Adaptado	7	Negativa
13	Nuevo		Positiva
14	Adaptado	8	Negativa
15	Adaptado	9	Positiva
16	Adaptado	11	Negativa
17	Adaptado	10	Negativa
18	Nuevo		Negativa
19	Nuevo		Negativa
20	Nuevo		Positiva

Fuente: elaboración propia.

escala y la redacción, claridad y significado de los ítems. Ninguna de ellas hizo ninguna sugerencia para mejorar los ítems.

### *Descripción de la muestra y recolección de los Datos*

Para el estudio, la EEP fue examinada en el contexto de una población representativa de mujeres. La muestra se constituyó por mujeres chilenas que llevaban a sus hijos a control pediátrico en distintos centros de atención de tipo ambulatorio. Las mujeres seleccionadas debían cumplir con tres requisitos: (a) ser madres (b) tener al menos un hijo(a) en la edad entre 0 y 24 meses de edad y (c) que su hijo fuera saludable. Se optó por una muestra heterogénea en términos de edad, nivel educacional y socioeconómico y número de hijos, ya que era deseable obtener variaciones de respuesta en el desarrollo de la escala, pudiendo además incrementarse la generabilidad posterior de ésta (Demsey & Demsey, 2000). Para poder realizar un análisis factorial de la escala, se precisa un mínimo de 5 sujetos por ítem (Bryant & Yarnold, 1995); como la escala constaba de 20 ítems, se seleccionaron 100 mujeres para la muestra.

Las madres fueron captadas de manera individual cuando asistían al control pediátrico de sus hijos y el propósito del estudio era explicado por evaluadores entrenados. A las madres se les explicaba que la participación en el estudio era voluntaria y se les aseguraba que los datos serían considerados de manera anónima. Las madres que asentían a participar del estudio firmaban una hoja de consentimiento y luego el evaluador les explicaba las instrucciones y velaba por su adecuado entendimiento mientras éstas respondían por sí mismas los ítems.

Además de la aplicación del instrumento, se les aplicaba un breve cuestionario sociodemográfico, en el cual se preguntaba su edad, número de hijos, edades y sexo, así como su nivel educacional, ocupación y comuna en la cual residían. El objetivo de aplicar este cuestionario era poder caracterizar luego la muestra así como verificar que se cumplieran los requisitos de heterogeneidad de la misma.

### *Características demográficas de la muestra*

La muestra de este estudio estuvo compuesta por 100 mujeres, cuyas edades estaban comprendidas entre los 25 y 42 años de edad (promedio de edad = 32,4). Su nivel educacional iba desde la educación primaria hasta la universitaria y pertenecían a NSE alto (28%), medio (46%) y bajo (26%) de la ciudad de Santiago. De las participantes, el 50% tenía un hijo de sexo masculino y el 50% uno de sexo femenino. El 40% de ellas tenía un solo hijo mientras que el 60% tenía varios y las edades de sus hijos se distribuían de 0 a 21 meses (promedio de edad = 10,3).

### *Procedimientos estadísticos*

Este estudio fue diseñado para realizar el análisis discriminativo de los ítems y así seleccionar los 10 ítems definitivos que conformarían la escala. Para ello, se utilizó el Coeficiente de Correlación Producto-Momento de *Pearson*. Luego se realizó el análisis factorial de la escala a través del método de análisis de los componentes principales con una rotación varimax de Kaiser, usando el programa SPSS para computador y se calculó el Coeficiente Alfa de Cronbach para analizar la consistencia interna de la misma.

## **Resultados**

### *Análisis discriminativo de los ítems*

La Tabla 2 muestra los resultados del análisis discriminativo de los ítems usando el Coeficiente de Correlación Producto-Momento de *Pearson*. El rango de variación de los coeficientes de correlación fue entre 0.32 y 0.74. Con estos análisis se seleccionaron los 10 ítems que componen la escala definitiva, los cuales se ilustran en la Tabla 3 y cuyos coeficientes variaban entre 0.57 y 0.74 (significativas al 0.01). Así, la escala quedó compuesta por 10 ítems, siete de los cuales son afirmaciones negativas sobre la maternidad y tres

son afirmaciones positivas. Asimismo, cinco ítems son adaptaciones de escalas previas mientras que los cinco restantes son ítems nuevos.

**TABLA 2**  
Resultados del análisis discriminativo de los ítems de la EEP

Ítem	Correlación de <i>Pearson</i> *
1	0.46
2	0.32
3	0.40
4	0.57
5	0.63
6	0.39
7	0.58
8	0.55
9	0.44
10	0.58
11	0.51
12	0.37
13	0.57
14	0.65
15	0.53
16	0.63
17	0.63
18	0.70
19	0.74
20	0.35

\* Las correlaciones son significativas al nivel 0.01 (bilateral).

Fuente: elaboración propia.

### *Análisis Factorial*

La Tabla 4 muestra los resultados del análisis factorial de la escala, la cual convergió en dos factores que explicaban el 63% de la varianza en las respuestas.

El Factor 1 agrupa 7 ítems y se refiere a actitudes negativas hacia la maternidad, mientras que el Factor 2 considera 3 ítems y hace alusión

a actitudes positivas hacia la maternidad. Resulta interesante que los factores no se hayan agrupado considerando la satisfacción maternal y los sentimientos de autoeficacia en cuanto al rol, sino más bien en actitudes positivas y negativas frente a la maternidad que se encuentran presentes tanto en ítems relacionados con la satisfacción así como con la autoeficacia, por tanto no se consideró necesario tener puntajes por sub-escalas en el análisis de la EEP, sino solamente extraer un puntaje total.

### *Estadísticas descriptivas y análisis de confiabilidad*

Finalmente para la escala final se realizaron estadísticas descriptivas y el análisis de consistencia interna (Coeficiente Alfa de Cronbach) como se aprecia en la Tabla 5. Para las madres del estudio un nivel promedio de su satisfacción y sentimientos de autoeficacia en relación con la maternidad fue de 8.0 en una escala total de 10 puntos. La consistencia interna dio una confiabilidad de 0.85 para la escala total, con un rango entre 0.66 y 0.81 para sus ítems. De acuerdo a Nunnally (1978) lo recomendable es que la confiabilidad se encuentre sobre el promedio de 0.70. Ello es logrado por la escala total así como por la mayoría de los ítems pero 3 ítems no alcanzan este valor, por lo que sería recomendable a futuro repetir estos análisis con una muestra mayor para determinar si su confiabilidad aumenta.

### **Discusión**

El desarrollo de una escala para evaluar la percepción de autoeficacia en madres de niños de 0 a 2 años, puede ser una contribución significativa para profesionales de la salud y de la educación. La EEP puede usarse como una herramienta para pesquisar los niveles de autoeficacia percibidos en relación con la maternidad, detectar tempranamente posibles problemas, apoyar a las madres en riesgo en relación con sus dudas y necesidades y, si es necesario, derivar a un profesional en salud mental.

**TABLA 3**

Resumen de los resultados del análisis discriminativo de los ítems seleccionados de la EEP

Ítem	Descripción	Correlación de Pearson*
4r	Me siento constantemente criticada o evaluada por otros en mi rol de madre	0.57
5	Siento que hago un buen trabajo como madre	0.63
7	El ser madre me hace sentir satisfecha y feliz	0.58
10r	Mis intereses y talentos están en otras áreas de mi vida, no en la maternidad	0.58
13	Considero que las decisiones que tomo en relación a la crianza de mi bebé son las más acertadas	0.57
14r	Ser madre no ha sido tan satisfactorio como yo esperaba	0.65
16r	Se me hace realmente difícil decidir cómo criar a mi bebé	0.63
17r	Las exigencias de la maternidad me hacen sentir tensa y angustiada	0.63
18r	Siento que en general las tareas de la maternidad no me permiten disfrutar a mi bebé	0.70
19r	Siento que no he logrado ser el tipo de madre que me gustaría	0.74

\* Las correlaciones son significativas al nivel 0.01 (bilateral). r: ítems reversos (afirmaciones negativas).

Fuente: elaboración propia.

**TABLA 4**

Análisis factorial de los ítems definitivos de la EEP

Ítem		Factor 1	Factor 2
Ítem 1	Me siento constantemente criticada o evaluada por otros en mi rol de madre	0.71	-
Ítem 4	Mis intereses y talentos están en otras áreas de mi vida, no en la maternidad	0.52	-
Ítem 6	Ser madre no ha sido tan satisfactorio como yo esperaba	0.59	0.40
Ítem 7	Se me hace realmente difícil decidir cómo criar a mi bebé	0.70	-
Ítem 8	Las exigencias de la maternidad me hacen sentir tensa y angustiada	0.81	-
Ítem 9	Siento que en general las tareas de la maternidad no me permiten disfrutar a mi bebé	0.81	-
Ítem 10	Siento que no he logrado ser el tipo de madre que me gustaría	0.72	-
Ítem 2	Siento que hago un buen trabajo como madre	-	0.93
Ítem 3	El ser madre me hace sentir satisfecha y feliz	-	0.84
Ítem 5	Considero que las decisiones que tomo en relación a la crianza de mi bebé son las más acertadas	-	0.83

*Nota:* Análisis factorial con análisis de componentes principales y rotación Varimax. Estos dos factores explican el 61,6% de la varianza. Se incluyen sólo los ítems con un peso factorial > 0.40.

Fuente: elaboración propia

**TABLA 5**  
Estadísticas descriptivas y consistencia interna de la versión final de la EEP

Ítem	Promedio*	SD	Rango	Consistencia interna**
1	7	3.19	0-10	0.68
2	9	1.59	0-10	0.70
3	9	1.47	0-10	0.69
4	7	2.78	0-10	0.73
5	8	1.62	0-10	0.66
6	8	3.04	0-10	0.75
7	8	2.64	0-10	0.76
8	7	2.66	0-10	0.77
9	8	2.81	0-10	0.81
10	8	3.05	0-10	0.78

\* El puntaje promedio de la escala total = 8.0 (SD = 1.66)

\*\* La consistencia interna de la escala total fue 0.85. SD, desviación estándar

Fuente: elaboración propia

La EEP fue diseñada como una escala autoadministrada en parte para reducir los efectos de la discapacidad social en las respuestas, ya que su interferencia en evaluaciones cara a cara ha sido demostrada en estudios previos (Prasopkittikun, 2001). La EEP se desarrolló a través de un proceso de revisión de escalas y cuestionarios ya existentes, privilegiando el hecho que fuera una escala diseñada especialmente para madres chilenas, respetando las características y valoración de la maternidad de su cultura. Se construyeron los ítems y se estudiaron sus características psicométricas.

Previa a su aplicación, se estudió su validez de contenido, tanto con un grupo de psicólogos expertos como de madres y luego se realizó el análisis discriminativo de los ítems a través del coeficiente de correlación Producto Momento de Pearson, lo cual permitió seleccionar los ítems que conformaron la versión final de la escala. Los resultados indican que los esfuerzos realizados han logrado un resultado positivo. La consistencia interna usando el Coeficiente Alfa de Cronbach es adecuada y el análisis factorial de la escala arrojó dos factores, dividiéndose éstos en actitudes positivas y negativas hacia la maternidad. Debido a que la satisfacción

materna así como la percepción de autoeficacia respecto al rol se compone de ambas actitudes y que la EEP quedó finalmente compuesta por diez ítems, la autora optó por mantener la escala con un puntaje total y no subdividirla en factores o puntajes parciales.

Las características heterogéneas de la muestra de este estudio permiten pensar que la versión final de la EEP es un instrumento útil para aproximarse a las percepciones de autoeficacia de las madres de niños de 0 a 2 años de edad, pero deben realizarse posteriores investigaciones con la escala para validarla de otras formas y con una muestra de mayor tamaño.

Los padres forman a sus hijos, pero a la vez éstos, a través de sus características y comportamientos, también generan ciertas creencias en los padres (por ejemplo confianza y expectativas) que influyen en su conducta (Lerner, 1982). Una serie de estudios constatan que la autoeficacia de las madres en cuanto a cómo ejercen su rol se ve influido por el temperamento de sus hijos (Cutrona & Troutman, 1986; Teti & Gelfand, 1991) así como por las redes sociales (Cutrona & Troutman, 1986). Además, la literatura existente sustenta

ampliamente la relación entre la autoeficacia materna y diversos aspectos de la competencia parental, como la adaptación a la maternidad (Reece & Harkless, 1998), la interacción madre-hijo (Teti & Gelfand, 1991) y el proveerle al niño un ambiente familiar de apoyo (Prasopkittikun, 2001). Así, variables tales como el temperamento infantil, redes sociales y competencia parental pueden usarse como un criterio para verificar la validez concurrente de la escala.

## Conclusiones

La EEP fue desarrollada para evaluar autoeficacia materna en mujeres con hijos entre 0 y 2 años de edad. La escala se compone de 10 ítems y entrega un puntaje total que varía entre 0 y 10 puntos. La consistencia interna usando el coeficiente alfa es adecuada y los análisis preliminares de la escala resultan satisfactorios. Son necesarios estudios posteriores del instrumento para investigar más a fondo su validez y confiabilidad, así como determinar cuán apropiado resultará ser para la investigación e intervención en las interacciones de las madres con sus hijos.

## Referencias

- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, *37*, 122-147.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*, 191-215.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (2001). *Guía para la construcción de escalas de autoeficacia*. Recuperado el 20 de enero, 2007, de <http://www.des.emory.edu/mfp/effguideSpanish.html>
- Bandura, A. (2006). Guide to the construction of self-efficacy scales. En F. Pajares & T. Urdan (Eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents* 5 (pp. 307-337). Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- Bouma, R. & Schweitzer, R. (1990). The impact of chronic childhood illness on family stress: A comparison between autism and cystic fibrosis. *Journal of Clinical Psychology*, *46*(6), 722-730.
- Bryant, F. B. & Yarnold, P. R. (1995). Principal-components analysis and exploratory and confirmatory factor analysis. En L. G. Grimm & P. R. Yarnold (Eds), *Reading and Understanding Multivariate Statistics* (pp. 99-136). Washington: American Psychological Association.
- Coleman, P. & Karraker, K. H. (1997). Self-efficacy and parenting quality: findings and future applications. *Developmental Review*, *18*, 47-85.
- Cutrona, C. & Troutman, B. (1986). Social support, infant temperament and parenting self-efficacy: A mediational model of postpartum depression. *Child Development*, *57*, 1507-1518.
- Demsey, P. A. & Demsey, A. D. (2000). *Using nursing research: Process, critical evaluation, and utilization*. Philadelphia: Lippincott.
- Doyle, S. R. & McCarthy, C. A. (2001). *Being a Parent* (Technical Report Addendum). Recuperado el 20 de enero, 2007, de <http://www.fasttrackproject.org/>.
- Fields, M. A. (2006). Parenting children on the autistic spectrum: A survey of parent's perceived self-efficacy (Disertación Doctoral, The Wright Institute, 2006). *Dissertation Abstracts International*, *67*, 04-B.
- Froman, R. D. & Owen, S. V. (1989). Infant care self-efficacy. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, *3*, 199-211.
- Gordon, T. (1982). *P.E.T. Padres eficaces y técnicamente preparados*. Santiago de Chile: Diana.
- Haslam, D., Pakenham, K. & Smith, A. (2006). Social support and postpartum depressive symptomatology: The mediating role of maternal self-efficacy. *Infant Mental Health Journal*, *27*(3), 276-291.
- Hastings, R. & Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy and mental health. *American Journal of Mental Retardation*, *107*(3), 222-232.
- Johnston, C. & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, *18*, 167-175.

- Kendall, S. & Bloomfield, L. (2005). Developing and validating a tool to measure parenting self-efficacy. *Journal of Advanced Nursing*, 51(2), 174-181.
- Lerner, R.M. (1982). Children and adolescents as producers of their own development. *Development Review*, 2, 342-370.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill.
- Patel, P., Lee, J., Wheatcroft, R., Barnes, J. & Stein, A. (2005). Concerns about body shape and weight in the postpartum period and their relation to women's self-identification. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23(4), 347-364.
- Prasopkittikun, T. (2001). The determinants of competent parenting among Thai mothers in providing preterm infants' home environment. *Thai Journal of Pediatric Nursing*, 1, 42-55.
- Prasopkittikun, T., Tilokskulchai, F., Sinsuksai, N. & Sitthimongkol, Y. (2006). Self-efficacy in Infant Care Scale: Development and psychometric testing. *Nursing and Health Sciences*, 8, 44-50.
- Reece, S. M. (1992). The parent expectations survey: A measure of perceived self-efficacy. *Clinical Nursing Research*, 1, 336-346.
- Reece, S. M. & Harkless, G. (1998). Self-efficacy, stress, and parental adaptation: Applications to the care of childbearing families. *Journal of Family Nursing*, 4, 198-215.
- Teti, D. M. & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62, 918-929.
- Turiano, R.A. (2001). Parent role characteristics: Parent's perceptions of their parent role. *Dissertation Abstracts International*, 62(6-B), 2995.
- Winnicott, D.W. (1986). The theory of the parent-infant relationship. En P. Buckley (Ed.), *Essential papers on object relation* (pp. 233-253). New York: New York University Press.
- Woollett, A. & Parr, M. (1997). Psychological tasks for women and men in the post-partum. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 15(2), 159-183.
- Zeiss, A., Gallagher-Thompson, D., Lovett, S., Rose, J. & McKibbin, C. (1999). Self-efficacy as a mediator of caregiver coping: Development and testing of an assessment model. *Journal of Clinical Geropsychology*, 5, 221-230.

