

AUTOEFICACIA MATERNA PERCIBIDA Y ACTITUD DE SOPORTE EN LA INTERACCIÓN MADRE-HIJO. CONCEPTO, MEDICIÓN Y RELACIONES ENTRE SÍ

MERCEDES ZURDO GARAY-GORDOVIL ¹

Fecha de recepción: mayo de 2013

Fecha de aceptación y versión definitiva: septiembre de 2013

RESUMEN: Este artículo se ha desarrollado a partir de la tesis doctoral titulada Determinantes Emocionales y Cognitivos de las Respuestas Maternas en la Interacción Conflictiva con los Hijos (Zurdo, 2011). Dicha investigación se llevó a cabo con madres de Cusco (Perú) y sus hijos. Aquí se proponen dos escalas para medir autoeficacia materna percibida y actitud de soporte materno, dos elementos clave de la interacción madre-hijo por sus relaciones entre sí y con aspectos cruciales de la crianza y educación de los hijos en el entorno familiar. Los instrumentos se ofrecen al lector dada su utilidad potencial en la práctica profesional y en la investigación y porque los resultados que se obtienen a partir del análisis de los ítems enriquecen conceptualmente los constructos subyacentes.

PALABRAS CLAVE: Autoeficacia materna percibida, Actitud de soporte materno, Competencia parental.

Perceived self-efficacy and supportive attitude in mother-son interaction. Concept, measurement and cross relationships

ABSTRACT: This paper has been developed from the doctoral thesis entitled Emotional and Cognitive Determinants of Maternal Responses when Conflictive Interacting with their Children (Zurdo, 2011). Said research was carried out with mothers from Cusco (Peru) and their children. Two scales are proposed designed to measure maternal perceived self-efficacy and maternal supportive attitude: Both elements are essential to mother-child interactions because of their interconnection as well as with critical factors for raising and educating children within the family environment. These instruments are offered to readers given

¹ Licenciada en Filosofía y Letras-Ciencias de la Educación por la Universidad Pontificia Comillas de Madrid y Licenciada en Psicología Educativa por la UNED. Doctora por la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid. Coordinadora del Área de Educación de la Asociación Educación y Desarrollo de Cusco (Perú). E-mail: oriéntame@hotmail.com

their potential usefulness to the professional practice and as steps for further research and also because the results obtained from the statistical analysis may conceptually enrich the underlying constructs.

KEY WORDS: Perceived maternal self-efficacy, Maternal supportive attitude, Parental competence.

1. LA AUTOEFICACIA Y EL SOPORTE MATERNOS: ELEMENTOS CLAVE DE LA INTERACCIÓN MADRE-HIJO.

La interacción madre-hijo es, sin duda, una de las fuentes de satisfacción y de felicidad más profundas que una mujer puede llegar a experimentar a lo largo de su vida. Es también el origen de los recuerdos más dulces que el ser humano atesora en lo más hondo de su ser, la memoria a la que acudimos, como puerto seguro, en cada uno de los vaivenes que el destino nos depara.

Sin embargo, esta interacción no siempre se da en circunstancias plenamente positivas. En muchos momentos brota del conflicto inevitable en toda relación humana, sobre todo cuando la persona se ve profundamente involucrada emocionalmente. Por ello es también motivo de inquietud para madres, profesionales y, por supuesto, para los hijos.

En la vida cotidiana pueden observarse multitud de elementos o variables que, al conjugarse, traen consigo diferentes tipos de actitudes y de respuestas cuando madre e hijo se relacionan. Algunas de éstas suponen aciertos y pasos hacia delante en el camino no siempre fácil de la educación de los hijos. Hablamos, entonces, de competencias parentales adecuadas y de estrategias positivas para el manejo de las situaciones que implican a padres e hijos. Otras veces, se llevan a cabo acciones que, si terminan formando parte del día a día, pueden llegar a influir de tal modo en la dinámica familiar que los problemas y dificultades del hijo, de la madre o de ambos lleguen a permanecer en el tiempo o incluso a hacerse más profundos y complejos.

Del universo intrincado y extensísimo de los elementos que pueden incidir en las relaciones humanas en general y en las relaciones-madre hijo en particular y desde una perspectiva socio-cognitiva, nos centraremos principalmente en dos: la autoeficacia materna percibida y la actitud de soporte materno como variable con entidad propia dentro de la competencia parental.

La elaboración de instrumentos de medida para dichas variables y los análisis que se derivan de dicho proceso son también una fuente importante de datos que pueden enriquecer conceptualmente el conocimiento actual sobre el tema.

Junto a esto, analizar las variables que intervienen en la interacción entre madres e hijos tiene un valor que trasciende el mero conocimiento puesto que los hallazgos que se encuentren pueden ayudar en la prevención, la orientación, la mejora y/o el acompañamiento de las dificultades que llevan a muchas madres a solicitar consulta o apoyo profesional.

Por estos motivos, en este artículo se presentan dos escalas que, en la investigación original, formaron parte de un instrumento más amplio y que ahora se extraen por el valor práctico que pudieran tener: como modelo referencial en la elaboración de otras escalas, para ser aplicados directamente o para una comprensión más profunda de las variables a las que se refiere este trabajo.

1.1. LA AUTOEFICACIA MATERNA PERCIBIDA

Todo individuo está dotado de un conjunto de habilidades y competencias desde las que se relaciona con su entorno, pero sin depender plenamente de él. La percepción de autoeficacia es un factor central que modula la manera en que estas competencias se traducen en conductas específicas y ser madre o padre es justamente un reto que demanda la actualización de las propias potencialidades y capacidades en actitudes, acciones y respuestas específicas.

De acuerdo con la teoría de Bandura (1989), la percepción de autoeficacia podría definirse como el juicio que el sujeto realiza acerca de las competencias que cree tener para hacer algo o para afrontar determinadas situaciones con expectativas de éxito. Por lo tanto, la autoeficacia no es una cualidad estructural del individuo, sino la percepción de uno mismo en relación con los recursos que posee para hacer frente a una situación específica. Esta creencia tiene un carácter multidimensional y contextual.

Por otra parte, tal y como Coleman y Karraker (1997) explican, la autoeficacia, desde las concepciones de Bandura, está lejos de ser un concepto estático. No representa un patrón de personalidad fijo y global, sino que se concibe como un componente de un sistema dinámico y emergente que está sujeto a modificaciones en respuesta a las demandas cambiantes de la tarea, de la situación y del desarrollo evolutivo del individuo. Por lo tanto, la especificidad es esencial en la noción de autoeficacia; de hecho, la validez

predictiva del constructo es mucho mayor cuando nos referimos a tareas específicas que cuando se pretenden medidas globales del mismo.

En este artículo ese ámbito específico no es otro que el del rol materno en relación con una serie de tareas que lo pudieran definir atendiendo a la multidimensionalidad inherente a las funciones que le son propias.

La autoeficacia parental podría definirse como las creencias o juicios que los padres y las madres realizan en cuanto a su propia competencia o habilidad para desempeñar de manera exitosa su rol como padres o, parafraseando a Teti y Geldfand (1991), el grado en el que los padres esperan llevar a cabo su rol parental de manera competente y efectiva.

Aunque la percepción de la autoeficacia ha sido ampliamente estudiada en diversos ámbitos de aplicación ², la investigación en el entorno familiar es relativamente escasa. Entre las razones que podrían explicar la poca investigación existente en torno al tema está el hecho de que la atención volcada en las cogniciones parentales sea algo relativamente reciente y, junto a esto, tal y como señalan Coleman y Karraker (1997), el que la mayoría de la investigación sobre autoeficacia haya estado marcada por la especificidad propia del constructo y, por lo tanto, constreñida a tareas muy concretas. La crianza de los hijos y las tareas propias de la paternidad-maternidad son marcadamente complejas por lo que el contexto familiar se ha considerado difícil de abordar (Bornstein y Bornstein, 2010) ³. Finalmente, los instrumentos de medida para la autoeficacia parental están en proceso de validación y sus cualidades psicométricas ofrecen, de momento, garantías muy modestas.

Sin embargo, la autoeficacia materna parece ser un elemento clave en las interacciones madre-hijo, tanto para la madre como para el hijo. Tal y como Hess, Douglas y Hussey-Gardner (2004) señalan, los sentimientos maternos más vinculados a la autoeficacia se han asociado con un gran número de consecuencias positivas para la crianza de los hijos: una más fácil transición a la maternidad, menos depresión en las madres, menos tendencia a percibir al niño como de “difícil temperamento”, mayor satisfacción con relación al apoyo social recibido. Muchos estudios han reportado sentimientos de baja autoeficacia entre las madres de hijos de alto riesgo (Weaver, Shaw, Dishion y Wilson, 2008).

La literatura existente sobre el tema demuestra claramente que la autoeficacia parental puede impactar directamente en las características del

² Sobre todo, en el ámbito educativo, en psicología deportiva, en el tratamiento de desórdenes clínicos (miedo, fobias, bulimia nerviosa), en la evaluación de la inteligencia y la orientación para la carrera.

³ Los autores se preguntan concretamente por el tema de la *relevancia*, es decir, hasta qué punto es posible para quienes investigan llegar a conclusiones sobre los estilos parentales que reduzcan las brechas socioeconómicas y culturales.

cuidado de los hijos y también en el grado en el que los padres disfrutan de su experiencia como tales. Más aún, la autoeficacia parental se ha establecido como mediador poderoso de variables relacionadas con la competencia y la satisfacción, incluidos el temperamento del niño, el apoyo marital y el estrés situacional y entre diversas variables psicosociales y la competencia materna (Coleman y Karraker, 1997). Por todo esto, es de esperar que la autoeficacia materna percibida esté relacionada con elementos propios de la competencia materna, en concreto con el soporte materno y con las estrategias y respuestas de las madres cuando interactúan con sus hijos.

Se sabe que la percepción de autoeficacia influye sobre la conducta desarrollada en los diversos ámbitos de expresión comportamental mediante su incidencia en cuatro procesos psicológicos: cognitivos, motivacionales, afectivos y de toma de decisiones (Bandura, 1997, 1999). Esto significa que también la *autoeficacia materna* ha de estar relacionada con las cogniciones que las madres realizan, con las emociones o procesos afectivos que surgen en situaciones determinadas y con los procesos motivacionales o generadores de acción.

Bandura concede a la autoeficacia un peso importante en los procesos motivacionales: si alguien se considera altamente eficaz en una tarea concreta, se esforzará más ante los retos que encuentre para poder acometer dicha tarea exitosamente. Ser padre o madre implica un proceso de aprendizaje constante y de adaptación permanente y todo aprendiz que se siente hábil y capaz en un determinado dominio del aprendizaje, le dedicará más tiempo, concentrará su atención y no se dará vencido fácilmente ante los retos de las tareas que tenga que afrontar. Del mismo modo, las expectativas de autoeficacia que los padres tienen en relación con la crianza o educación de sus hijos, influirán en los procesos motivacionales implicados en las tareas que conlleva el ejercicio de su rol como padres. Aquellos que crean que pueden ser efectivos en la crianza y educación de sus hijos, perseverarán más ante los retos y las dificultades que encuentren y, seguramente, serán más competentes o efectivos.

1.2. EL SOPORTE MATERNO COMO PARTE DE LAS COMPETENCIAS PARENTALES

La autoeficacia parental percibida se ha vinculado positivamente a elementos íntimamente relacionados con el soporte parental, como la calidez en la interacción, la sensibilidad y la vinculación madre-hijo (Weaver y cols., 2008). Se ha observado que las madres altas en soporte tienden a dar prioridad a los intereses de sus hijos, a experimentar emociones positivas que están orientadas hacia sus hijos y a sentirse relativamente libres de sín-

tomas depresivos. Lo contrario podría decirse de las madres con bajo nivel de soporte hacia sus hijos (Dix, Gershoff, Meunier and Miller, 2004)⁴.

Hay datos que sugieren que las emociones maternas son predictoras consistentes del soporte materno, concretamente, los síntomas depresivos, como una baja autoeficacia, podrían socavar las estructuras intencionales que motivan la conducta de apoyo de la madre hacia el hijo (Dix y cols., 2004).

La *competencia parental* agrupa las habilidades de los padres para ejercer su rol como tales. Ser una madre o padre competente supone tener la capacidad para atender a los hijos en sus necesidades materiales o primarias (alimentación, salud, vestido), socio-afectivas, intelectuales o académicas y espirituales. Ser buenos padres es cuestión de equilibrio, lo cual no suele ser fácil en las relaciones interpersonales.

La competencia parental implica, además, ser capaces de establecer interacciones padres-hijos que resulten productivas y satisfactorias para ambos y que sean generadoras de un clima de armonía. Dix y cols. (2004) señalan que para una interacción armoniosa y bien coordinada los padres deben manejar las interacciones para que haya altas tasas de metas compatibles y resolver la incompatibilidad de manera efectiva, cuando ésta tenga lugar. Aunque padres e hijos no pueden ni deben evitar la incompatibilidad, desarrollar maneras de resolverla de un modo efectivo resulta crítico para minimizar patrones destructivos de interacción familiar. Así, la habilidad parental, según Dix, es la capacidad para discernir lo que es importante en la interacción inmediata, comprender y trabajar con la motivación del niño de manera que lo que el niño quiere pueda quedar integrado en los planes de los padres y comprender y saber emplear la retroalimentación (*feedback*) que proviene de los acontecimientos para ajustar intereses, metas y planes de acción.

Para todo ello, la sensibilidad paterna y el soporte, como factor diferenciado dentro de la sensibilidad, son piezas claves de la competencia parental.

⁴ En una investigación con una muestra no-clínica de madres, llevada a cabo por Dix y cols. (2004), sobre síntomas depresivos, emociones inmediatas y motivación orientada hacia el hijo, se encontraron tres hallazgos que vale la pena resaltar: en primer lugar, conforme aumentaban los intereses centrados en el hijo, las madres experimentaban más emociones positivas y menos negativas; en segundo lugar, conforme se incrementaban los intereses centrados en el niño, las madres llevaban a cabo menos conductas restrictivas y asincrónicas; y, en tercer lugar, se constató que las emociones basadas en intenciones orientadas hacia las madres (no hacia los hijos) se asociaban con bajo soporte, mientras que las emociones basadas en intereses orientados al niño se relacionaban con un alto soporte.

Las estrategias que los padres ponen en marcha cuando interactúan con sus hijos están estrechamente vinculadas a la sensibilidad que éstos tienen.

Para ser efectivos los padres deben adaptarse continuamente a los aspectos que van cambiando en sus hijos y en sus interacciones con ellos porque dicha adaptación determinará sus logros como padres y el que en la interacción predominen la sensibilidad y la calidez o el autoritarismo (Dix y Branca, 2003).

El concepto de «sensibilidad parental» amplía la perspectiva acerca de las bases motivacionales de la parentalidad ya que supone que las acciones que los padres llevan a cabo deben ser organizadas por procesos específicos (Dix, 2000) y que es resultado de un sistema complejo de predisposiciones que regulan cómo los padres establecen prioridades, interpretan los eventos y reaccionan emocionalmente ante su hijo. La sensibilidad es además un requisito necesario para el desarrollo de un vínculo seguro madre-hijo (Ainsworth, Blehar, Waters and Wall, 1978).

Según Dix y cols. (2004) el soporte parental (*supportive parenting*) debe distinguirse de otros tipos de sensibilidad paterna, en primer término, porque, cuando se mide, representa un componente separado de otros factores, como por ejemplo, el control o la restrictividad parentales (Dunn, Plomin y Daniels, 1986; Pettit y Bates, 1984; Smith, Calkins, Keane, Anastopoulos y Shelton, 2004) y, en segundo término, porque la conducta de soporte por parte de los padres posiblemente afecta a los niños de manera diferente a como lo hacen otras conductas relacionadas con la sensibilidad: parece tener una función única en el desarrollo temprano.

El soporte parental puede definirse como una actitud de apoyo a los intereses, deseos y necesidades inmediatas de los hijos que implica una alta sincronía con él y baja restrictividad y se caracteriza por una serie de rasgos. Los más importantes son: priorizar los intereses de los hijos por encima de los propios, mantener interacciones mayoritariamente sincrónicas, propiciar interacciones escasamente restrictivas y/o agresivas, estar motivado/a para ayudarle y cooperar con él a fin de que logre sus metas sociales y académicas, tener una actitud comunicativa en la que se dé una adecuada interpretación recíproca, sentir el deseo de estar con él/ella y experimentar emociones que se consideran facilitadoras del soporte materno como, por ejemplo, la alegría.

La sincronía parental se considera un elemento clave del soporte materno y se ha asociado a resultados positivos en la socialización (Lindsey, Mize y Pettit, 1997) y a bajos niveles de agresión (Harrist, Pettit, Dodge y Batres, 1994). Se puede definir como la capacidad para atender a la actividad del niño, para inferir sus pensamientos y sus sentimientos, para dar respuestas contingentes a las señales verbales y no verbales del hijo o hija y para res-

ponder afectiva y positivamente a lo que el niño realiza. En el otro extremo, la asincronía consistiría en la desconexión con los intereses del hijo y en la oposición a lo que él desea o necesita.

En algunos estudios la sincronía madre-hijo se propone como constructo que incluye la interacción recíproca de ambos y que implica afecto compartido, atención conjunta y responsividad por parte de ambos (Skuban, Shaw, Gardner, Supplee y Nichols, 2006)⁵, es decir, supone una expresión afectiva coordinada (como reírse juntos), lograr contacto ocular, etc. En este sentido, los autores señalan que las características maternas que se asocian más directamente a la sincronía madre-hijo son: el afecto⁶ y la responsividad, entendida como la capacidad dar respuestas rápidas, contingentes, cálidas y positivas a los actos comunicativos e intereses de los hijos (Mahoney, Powell y Finger, 1986⁷; Skuban y cols., 2006; Ruble, McDuffie, King y Lorenz, 2008), por lo que está claramente vinculada a la comunicación madre-hijo.

Las características del hijo más relacionadas son la emocionalidad negativa y las habilidades lingüísticas o comunicativas. La emocionalidad negativa en el niño se refiere, fundamentalmente, a la baja tolerancia a la frustración y las habilidades lingüísticas al nivel de desarrollo del lenguaje y de las competencias comunicativas que el niño tiene de acuerdo a su edad cronológica. La importancia de estos dos elementos estriba en que tanto la emocionalidad negativa como los retrasos del lenguaje pueden generar estrés en la madre. En concreto se sabe que los retrasos en el lenguaje comprometen la interacción madre-hijo y, a la vez, aumentan las probabilidades de que el niño presente problemas de conducta (Kaiser, Cai, Hancock y Foster, 2002; Skuban y cols., 2006).

Se considera que el soporte parental es beneficioso para el desarrollo porque facilita y posibilita que el niño mantenga su secuencia de pensamiento y centre su atención (Rocissano, Slade y Lynch, 1987), porque las conductas de apoyo o soporte suponen para el niño interactuar con un compañero

⁵ En la investigación a la que se hace referencia, Skuban y cols. (2006) trabajaron con una muestra de 120 díadas madre-hijo de minorías en riesgo de presentar problemas conductuales tempranos. En dicho trabajo, la sincronía materna se mide en términos de contribuciones tanto de la madre como del hijo, es decir, como un elemento que no depende sólo de la madre.

⁶ Según Ruble y cols. (2008), el afecto en la interacción con los hijos tiene que ver con la calidez en el trato, las alabanzas proferidas, el contacto físico, la atención, el entusiasmo en la interacción y, en general, la afectividad positiva (disfrute, expresividad).

⁷ Mahoney y cols. (1986) en su escala de registro de la conducta materna valoran cuatro dimensiones de la responsividad parental: responsividad, afecto, orientación de logro y directividad.

más experto (el padre o la madre) que le ayuda a alcanzar sus metas (Lamb y Easterbrooks, 1981; Rogoff, 1990; Vygotski, 1978), porque capitaliza la motivación inmediata y ayuda al niño a mantener el interés y el esfuerzo requeridos para alcanzar objetivos a la vez que reduce la necesidad de activar las emociones negativas y conductas de resistencia que tienen lugar cuando sus intereses se ven frustrados (Dix, 1991) y porque favorece el desarrollo socio-emocional del niño (Coplan, Kimberley y Armer, 2008)⁸.

Los aspectos que se han abordado mientras se ofrecía una aproximación conceptual en torno a estas dos variables se han considerado en la redacción de los ítems que conformaron las escalas iniciales para medir autoeficacia materna percibida y soporte materno en la muestra, tal y como podrá apreciarse más adelante.

Junto a esto, el análisis de los ítems de las escalas que se expone permitirá identificar qué aspectos de ambas variables discriminan más a unas madres de otras en nuestra muestra y, por lo tanto, miden mejor los constructos en sujetos como los que han sido entrevistados en esta investigación.

2. DOS ESCALAS PARA MEDIR AUTOEFICACIA Y SOPORTE MATERNOS. ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

La muestra está compuesta por ochenta y tres madres⁹. Las edades de los niños oscilan entre los 3 y los 11 años. Se trata de una muestra tomada en Cusco (Perú) y que podría considerarse heterogénea en cuanto a variables demográficas. Se consideró que, de esta manera, la realidad social cusqueña se vería mejor reflejada y que, por otra parte, esto permitía comprobar la relación entre algunas variables.

Algunos rasgos importantes que caracterizan a la muestra son los siguientes. En cuanto al nivel de instrucción, un 29% no ha estudiado más allá de la etapa escolar y un 17% tiene estudios técnicos. No obstante, el

⁸ En una investigación realizada con una muestra de 197 niños del Educación Infantil junto con sus madres y sus profesores, los autores encontraron datos que apoyaban la idea de que algunas características maternas, como el soporte, tenían un rol moderador en el desarrollo de la timidez y de los problemas de adaptación escolar; si bien las relaciones encontradas no fueron lo lineales que se esperaba inicialmente.

⁹ Se cumple el criterio de Nunnally (1978), quien considera que, al construir escalas de actitudes, el número de sujetos debería ser cinco veces mayor que el número de ítems que componen la escala inicialmente.

54% de las madres tiene educación superior. En relación con esto, es interesante comentar que, en los últimos 15 años, en Perú, se ha multiplicado la oferta de educación superior y que muchas personas de las generaciones de las madres de esta muestra han accedido a estudios de este nivel. Sin embargo, ello no siempre repercute en la consecución de unos ingresos económicos suficientes, ni significa que estas personas tengan un nivel académico comparable al que se podría esperar en otros países.

Por este motivo, si se atiende a la distribución de la muestra en cuanto a su situación socio-económica, se puede constatar que un 73% no tiene sus necesidades básicas cubiertas y que, por tanto, vive situaciones de estrés económico y que sólo un 27% alcanza un nivel económico medio. Por lo tanto, aunque se haya encontrado una alta correlación positiva entre el nivel educativo y el nivel socio-económico ($r = 0,71$), muchas de las madres con formación académica universitaria pertenecen a una clase social media-baja.

Otro aspecto llamativo y que, sin embargo, es muy característico del contexto socio-cultural cusqueño es la alta prevalencia de familias extensivas en la muestra. En este caso, un 51% de las participantes. Ello suele obedecer tanto a causas económicas como de índole cultural.

Finalmente, es importante señalar que la mayoría de las madres de la muestra vive con su pareja (78%) y que no todas las madres que viven sin pareja conforman hogares monoparentales.

2.2. PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS

En lo que respecta al proceso que se llevó a cabo para recoger los datos, es preciso mencionar que se ha dado prioridad a la riqueza de los mismos y al contacto con cada caso por encima de la cantidad de sujetos muestrales. Las técnicas empleadas fueron: una entrevista estructurada a cada madre en la que se ha recopilado información general y demográfica, un instrumento de análisis del proceso que tenía lugar en ellas cuando se daban interacciones conflictivas concretas con sus hijos, lo cual permitía analizar cogniciones maternas, emociones, respuestas (agresivas o no) y estrategias. Y, finalmente, la aplicación de las dos escalas que se presentan en este artículo: una de autoeficacia materna percibida y otra de actitud de soporte materno. Por otra parte, se han aplicado diversas técnicas e instrumentos pertinentes según el caso para elaborar el diagnóstico psicopedagógico de los niños. Este proceso de evaluación ha permitido: valorar la capacidad intelectual (en una escala de 1 a 4); la existencia o no de un Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad; la presencia o no de un trastorno de conducta; la existencia de otro tras-

torno que pueda interferir en el rendimiento del alumno. A partir de estos datos fue posible calcular un índice de la complejidad del cuadro de cada niño (de 0 a 4).

Es importante tener en cuenta este proceso descrito en el párrafo anterior porque, de alguna manera, explica el número de sujetos muestrales que, a simple vista, podría considerarse insuficiente cuantitativamente.

2.3. LA ESCALA DE AUTOEFICACIA MATERNA. REDACCIÓN DE LOS ÍTEMS

La medición de la autoeficacia percibida debe tener en cuenta tres dimensiones: el *nivel*, que depende de las demandas o de la dificultad de la tarea que el sujeto enfrente, la *generalidad* o especificidad y la *intensidad*, que es la seguridad con que la persona mantiene la convicción.

La escala construida, se refiere *específicamente* al rol materno, pero debe tenerse en cuenta que se trata de un rol complejísimo en sí mismo y que, por tanto, incluye tareas diversas cuyo *nivel* de dificultad ha podido ser percibido de diversa manera por las madres entrevistadas de acuerdo con sus circunstancias particulares. Para medir la *intensidad*, la redacción de las respuestas se ha realizado pidiendo al sujeto que exprese la *frecuencia* con la que siente confianza en este tipo de situaciones o tareas concretas en un rango de 1 a 4.

En la elaboración del cuestionario se ha tenido en cuenta la escala de Johnston y Mash (1989), "*Measurement of Parenting Satisfaction and Efficacy*", como referencia y en cuanto al contenido global de los ítems, pero la estructura y redacción de la escala son diferentes.

Las tareas específicas que se han tenido en cuenta como definitorias del rol materno se recogen en la tabla 1, indicando su correspondencia con los 9 ítems que se redactaron inicialmente.

Todos los ítems se han expuesto en una dirección positiva porque, dada la redacción de las respuestas y lo complejo que podía resultar para algunos sujetos comprender a qué se referían las preguntas, incluir ítems negativos podría haber restado claridad a los mismos.

La aplicación de la escala comenzaba con una explicación acerca de lo que significaba *sentirse capaz de*. Se les aclaraba que no se trataba de decir si realizaban la acción o si se esforzaban en hacerlo, sino de lo seguras que se sentían de su capacidad para llevar a cabo esa tarea con éxito. Para que las madres emitieran su respuesta, se les mostraba una tarjeta con las alternativas y ellas podían leer la que querían dar o señalarla con el dedo. Dicha respuesta se marcaba en la hoja de registro correspondiente.

TABLA 1
TAREAS ESPECÍFICAS E ÍTEMS DE LA ESCALA
DE AUTOEFICACIA INICIAL

TAREA	N.º DE ÍTEM	ÍTEM
<i>Conocimiento del hijo.</i>	1.	Soy capaz de saber lo que le sucede cuando él/ella está molesto.
<i>Capacidad general.</i>	2.	En general me siento muy capaz como mamá.
<i>Ayudarle en su aprendizaje.</i>	3.	¿Se siente capacitada para ayudarle en sus tareas escolares / en su aprendizaje?
<i>Manejar su conducta .</i>	4.	¿Se siente capaz de hacer que él/ella obedezca?
<i>Responder económica y/o materialmente: a necesidades básicas, a necesidades educativas.</i>	5.	¿Se siente en la capacidad de brindarle los medios necesarios para que tenga una buena educación?
	9.	¿Se ve a sí misma capaz de satisfacer las necesidades básicas que el niño/a tiene (alimentación, vestido, salud)?
<i>Cuidar de él/ella: a diario, cuando enferma.</i>	6.	¿Se siente capaz de atenderle por sí misma en lo que necesita cada día (ropa, alimentos, etc.)?
	7.	Si se enferma, ¿Se siente en la capacidad de decidir qué hacer o qué cuidados necesita?
<i>Comunicarse con él/ella.</i>	8.	¿Se siente capaz de hablar o comunicarse con él/ella cuando tiene problemas o dificultades?

2.4. ANÁLISIS Y FIABILIDAD DE LOS ÍTEMS DE LA ESCALA DE AUTOEFICACIA MATERNA

El análisis de ítems y el cálculo de la fiabilidad se han hecho con el SPSS.15. En la tabla 2 se reproduce la formulación de los ítems y los dos datos que más interesan para poder apreciar la calidad de los mismos:

1. La correlación de cada ítem con la suma de todos los demás (*correlación elemento-total corregida*)¹⁰. La correlación elemento-total indica en qué medida puntuar alto en un ítem implica obtener un total alto en el resto de la escala y, por lo tanto, hasta qué punto cada ítem mide presumiblemente lo mismo que es común a todos y que es lo que se pretende medir con el instrumento. Simultáneamente nos indica en qué grado el ítem discrimina, esto es, diferencia a los sujetos que tienen una puntuación más alta o más baja en toda la escala¹¹.

¹⁰ Morales, Urosa y Blanco (2003) aclaran que no se trata propiamente de la correlación de cada ítem con el total sino de la correlación de cada ítem con la suma de todos los demás (o correlación de cada ítem con el total menos el ítem).

¹¹ Aunque este tipo de análisis podría realizarse también con un contraste de medias entre grupos extremos, es preferible el que aquí se ha empleado porque utilizamos la información de toda la muestra (N = 83) y no sólo de los grupos extremos (Morales y cols., 2003; Morales, 2011).

2. El coeficiente de fiabilidad si se suprime cada ítem. Esta información facilita la elección de los ítems más idóneos en la versión definitiva del instrumento.

Los resultados de este análisis quedan recogidos en la tabla 2.

TABLA 2
ANÁLISIS DE ÍTEMS DE LA ESCALA DE AUTOEFICACIA

ÍTEMS	CORRELACIÓN ELEMENTO-TOTAL CORREGIDA	ALFA DE CRONBACH SI SE ELIMINA EL ELEMENTO
1. Soy capaz de saber lo que le sucede cuando él/ella está molesto.	0,471	0,623
2. En general me siento muy capaz como mamá.	0,380	0,644
3. ¿Se siente capacitada para ayudarle en sus tareas escolares / en su aprendizaje?	0,425	0,633
4. ¿Se siente capaz de hacer que él/ella obedezca?	0,348	0,651
5. ¿Se siente en la capacidad de brindarle los medios necesarios para que tenga una buena educación?	0,359	0,651
6. ¿Se siente capaz de atenderle por sí misma en lo que necesita cada día (ropa, alimentos, etc.)?	0,132	0,686
7. Si se enferma, ¿Se siente en la capacidad de decidir qué hacer o qué cuidados necesita?	0,209	0,677
8. ¿Se siente capaz de hablar o comunicarse con él/ella cuando tiene problemas o dificultades?	0,445	0,630
9. ¿Se ve a sí misma capaz de satisfacer las necesidades básicas que el niño/a tiene (alimentación, vestido, salud)?	0,368	0,647

La fiabilidad de la escala compuesta por todos los ítems iniciales es $\alpha = 0,677$. No es muy alta pero sí suficiente.

En la tabla 2 puede observarse que, si suprimimos los ítems 6 y 7, la fiabilidad sube a 0,689 (0,70 redondeando) por lo que la escala definitiva queda compuesta por los 7 ítems que quedan para el resto de los análisis que se presentan a partir de este momento. La escala definitiva se presenta en el apéndice.

Los datos descriptivos de la escala figuran en la tabla 3.

TABLA 3
DATOS DESCRIPTIVOS DE LA ESCALA DE AUTOEFICACIA MATERNA

FIABILIDAD	MEDIA	MEDIANA	MODA	σ	MÁXIMA	MÍNIMA
0,689	22,50	23	24	3,46	28	14

Como puede apreciarse, la moda y la mediana son ligeramente mayores que la media, lo cual indica que los resultados están sesgados hacia la parte superior de la escala. La media de los ítems es igual a 3,2, que en una escala de 1 a 4 es más bien alta; las medias de los totales extremos son 2 y 4.

Como cálculo aproximado y suponiendo una distribución normal, la desviación típica esperada estaría en torno a 2,60¹², bastante menor que la encontrada de hecho, lo que nos dice que en esta muestra hay importantes diferencias interindividuales en autoeficacia.

En cuanto a los ítems más discriminantes, de acuerdo con los análisis efectuados, las diferencias en autoeficacia se dan sobre todo en los ítems 1, 8 y 3 (por ese orden). El ítem 1 (*Soy capaz de saber lo que le sucede cuando está molesto/a*), el 8, (*¿Se siente capaz de hablar o de comunicarse con él/ella cuando tiene problemas o dificultades?*) y el 3 (*¿Se siente capacitada para ayudarle en sus tareas escolares/ en su aprendizaje?*) se refieren a tres tareas o aspectos concretos del desempeño del rol materno que parecen claves al medir autoeficacia materna percibida: conocer al hijo, comunicarse con él, ayudarle en su aprendizaje.

2.5. REDACCIÓN DE LOS ÍTEMES DE LA ESCALA DE SOPORTE MATERNO

Antes de describir cómo ha llevado a cabo la redacción de los ítems, es importante esbozar cómo se ha concebido la variable de soporte materno desde un punto de vista psicométrico: no se ha medido directamente la conducta de soporte de las madres entrevistadas, ya que los datos registrados para medir esta variable son respuestas graduadas emitidas por las madres ante una serie de ítems o reactivos. Así, aunque en muchos de estos ítems se pregunte directamente por lo que la madre *hace*, en realidad estamos midiendo más la *predisposición a actuar* que la conducta real y objetiva. En este sentido estaríamos evaluando la *actitud*¹³ de soporte materno priorizando las dimensiones conductuales y afectivas de dicha actitud.

¹² Aunque en muestras relativamente grandes la amplitud de la desviación típica suele comprender unas seis desviaciones (entre -3 y +3), según baja el tamaño de la muestra, la amplitud comprende menos desviaciones típicas. El valor que se presenta en este punto, se ha obtenido a partir de la tabla sobre relación entre amplitud y desviación típica de Morales (2008).

¹³ Barbero-García (1993) cita la definición de Jiménez-Burillo (1981), quien define *actitud* como *predisposición a actuar* aprendida y dirigida hacia un objeto, persona o situación que incluye dimensiones cognitivas, afectivas o evaluativas y eventualmente, propiamente conductuales. El propio Likert (1932) define *actitud* como *disposición hacia la acción manifiesta*.

El instrumento que se ha empleado para medir el soporte materno, se ha construido a partir de la técnica de Likert. Para redacción de los ítems, de manera semejante a como se hizo en la escala de autoeficacia materna, éstos se redactaron teniendo en cuenta los rasgos que podrían reflejarse en acciones y emociones y que eran definitorios del constructo de soporte materno. La correspondencia entre dichos rasgos y los quince ítems iniciales que se redactaron para la escala quedan recogidos en la tabla 4. Es necesario tener en cuenta que en el contenido de algunos ítems se incluye más de un rasgo.

TABLA 4
RASGOS ESPECÍFICOS E ÍTEMES DE LA ESCALA DE SOPORTE MATERNO

RASGOS	Nº DE ÍTEM	ÍTEM
<i>Priorizar los intereses del hijo por encima de los propios.</i>	1.	Juego con mi hijo/a y le muestro cosas sobre los juguetes (muchas veces).
	4.	Cuando le compro ropa (le doy a elegir).
	5.	Cuando me cuenta cosas (me interesa mucho).
	10.	Si me interrumpe para preguntarme algo (le miro y respondo).
<i>Mantener interacciones sincrónicas.</i>	3.	Mi hijo/a y yo nos reímos juntos de cosas que pasan (muchas veces).
	11.	Mi hijo/a y yo casi nunca estamos de acuerdo (Totalmente cierto).
<i>Propiciar interacciones escasamente restrictivas y/o agresivas.</i>	8.	Cuando se comporta mal, le tiro la cuera o le doy su cachetada (muchas veces).
	9.	Si estoy muy molesta, insulto a mi hijo/a o le digo groserías (muchas veces).
<i>Estar motivada para ayudarle y cooperar con él para que logre sus deseos y metas escolares, recordando cosas que el niño necesita.</i>	6.	Cuando quiere traer amigos/as a la casa (me siento feliz).
	7.	Cuando tiene que llevar algo al colegio (me acuerdo de prepararlo).
	14.	Cuando me siento con él a hacer las tareas (me aburre, prefiero hacer otra cosa).
<i>Tener una actitud comunicativa en la que se de una adecuada interpretación recíproca.</i>	2.	Cuando voy con mi hijo/a a algún lugar (vamos conversando).
	13.	Mi hijo/a al comunicarnos (nos comprendemos a la primera).
<i>Experimentar el deseo prevalente de estar con él junto a emociones que faciliten el soporte materno.</i>	15.	Cuando pienso en mi hijo/a, en general me siento (feliz, alegre, satisfecha).
	12.	Cuando tengo tiempo libre prefiero (descansar o hacer algo por mi cuenta).
		Los ítems 6 y 14 se relacionan también con estas emociones.

Además, es importante señalar que, junto al desarrollo conceptual que Dix y cols. (2004) proponen en sus investigaciones sobre el tema, para la elaboración la escala que se ha aplicado en esta investigación, se tuvieron en cuenta como modelos referenciales otras herramientas de medida: la *Parenting Scale (PS)* de Arnold, O'Leary, Wolf y Maureen (1993), la *Parent-Chile Interacciones Scale* de Brigance y Glascoe (2002) y la adaptación española del *Child's Report of Parent Behavior Inventory (CRPBI)* de Schaefer (1965) llevada a cabo por Samper, Cortés, Mestre, Náchter y Tur en 2006.

Como mecanismo de control de la aquiescencia, se han redactado algunos ítems en dirección contraria al significado de apoyo materno. Éstos han sido marcados con un signo (-) en la tabla 5. La clave para la puntuación de la respuesta se ha invertido directamente en la hoja de registro y codificación, con lo cual, no ha sido necesario convertir las respuestas de los ítems negativos de la escala para realizar los análisis.

Como se puede observar, las respuestas de esta escala completan la formulación del ítem por lo que la redacción es distinta en cada uno. Las madres debían responder señalando la intensidad en una tarjeta que indicaba las opciones de 0 a 4.

TABLA 5
ANÁLISIS DE ÍTEMS DE LA ESCALA DE SOPORTE MATERNO

ÍTEMS	CORRELACIÓN ELEMENTO-TOTAL CORREGIDA	ALFA DE CRONBACH SI SE ELIMINA EL ELEMENTO
1. Juego con mi hijo/a y le muestro cosas sobre los juguetes (muchas veces).	0,474	0,713
2. Cuando voy con mi hijo/a a algún lugar (vamos conversando).	0,402	0,722
3. Mi hijo/a y yo nos reímos juntos de cosas que pasan (muchas veces).	0,374	0,724
4. Cuando le compro ropa (le doy a elegir).	0,241	0,740
5. Cuando me cuenta cosas (me interesa mucho).	0,435	0,717
6. Cuando quiere traer amigos/as a la casa (me siento feliz).	0,203	0,741
7. Cuando tiene que llevar algo al colegio (me acuerdo de prepararlo)	0,123	0,743
8. Cuando se comporta mal, le tiro la cuera o le doy su cachetada (muchas veces). (-)	0,343	0,726
9. Si estoy muy molesta, insulto a mi hijo/a o le digo groserías (muchas veces). (-)	0,414	0,718
10. Si me interrumpe para preguntarme algo (le miro y respondo).	0,347	0,726
11. Mi hijo/a y yo casi nunca estamos de acuerdo (Totalmente cierto.) (-)	0,263	0,733
12. Cuando tengo tiempo libre prefiero (descansar o hacer algo por mi cuenta). (-)	0,165	0,745
13. Mi hijo/a al comunicarnos (nos comprendemos a la primera)	0,464	0,716
14. Cuando me siento con él a hacer las tareas (me aburre, prefiero hacer otra cosa). (-)	0,421	0,717
15. Cuando pienso en mi hijo/a, en general me siento (feliz, alegre, satisfecha).	0,494	0,708

2.6. ANÁLISIS DE ÍTEMS Y FIABILIDAD DE LA ESCALA DE SOPORTE MATERNO

Los resultados del análisis de ítems de la escala de soporte figuran en la tabla 5.

La fiabilidad de la primera versión de la escala es de 0,74. Se trata de una magnitud suficiente que, en principio, indica que los sujetos quedan bien diferenciados por sus respuestas según tengan una actitud de soporte mayor o menor en términos relativos.

Observamos que si se suprime el ítem 4 la fiabilidad no cambia, y si se eliminan los ítems 6, 7 y 12 la fiabilidad sube. La fiabilidad con los 11 ítems que pueden considerarse definitivos sube a 0,757. Estos tres ítems, por tanto, son los menos representativos del soporte materno en esta muestra.

Los datos descriptivos de la escala de 11 ítems que consideramos definitiva figuran en la tabla 6.

TABLA 6
DATOS DESCRIPTIVOS DE LA ESCALA DE SOPORTE MATERNO

FIABILIDAD	MEDIA	MEDIANA	MODA	σ	MÁXIMA	MÍNIMA
0,757	28,30	29	27	7,046	44	11

La desviación típica estimada para este número de sujetos es aproximadamente 7,15 por lo que podemos concluir que la dispersión está dentro de lo normal.

Los ítems más discriminantes, por este orden, son: 15, 1, 13, 5, 14, 9 y 2. El ítem que discrimina con más fuerza es el 15, que se refiere específicamente a las emociones o valencia emocional prevalente en la madre y que respondería a si ésta siente más bien *emociones positivas*, que se consideran *afiliativas*, (como la felicidad, la alegría, la satisfacción) o tiene una tendencia a experimentar emociones negativas (preocupación, tristeza, angustia, culpabilidad, etc.) hacia su hijo/a. Parece, entonces, que éste es un aspecto clave del soporte materno en esta muestra.

Otro elemento, que diferencia claramente a unas madres de otras y que, por tanto, podría considerarse un buen indicador del soporte materno, es si la madre juega con su hijo. Generalmente, cuando un adulto dedica tiempo a jugar con su hijo está dejando sus propios intereses para imbuirse en el mundo del niño, por eso se consideró que el ítem 1 podía ser representativo del rasgo *priorizar los intereses del hijo por encima de los propios*.

Junto a todo esto, vemos que entre los ítems más discriminadores hay tres que hacen referencia a *situaciones comunicativas*: 13, 5 y 2. Podemos decir, entonces, que en esta muestra la sincronía en la comunicación, el interés que la madre siente cuando su hijo se le cuenta algo y el hecho de

aprovechar los desplazamientos cotidianos para hablar, son muy relevantes al diferenciar a unas madres de otras en cuanto a soporte materno.

Finalmente, el ítem 9, que se refiere al empleo de agresividad verbal contra el hijo, también es parte de este conjunto de ítems más discriminantes y, por lo tanto, un indicador de soporte materno en las madres que conforman la muestra.

2.7. VALIDEZ: RELACIONES ENTRE AUTOEFICACIA Y SOPORTE MATERNOS ENTRE SÍ Y CON OTRAS VARIABLES

En los análisis correlacionales que se llevaron a cabo en la investigación, con una muestra de ochenta y tres sujetos, los valores de referencia que nos indican la significatividad estadística de las relaciones encontradas son: $r = 0,216$, $p = 0,05$; $r = 0,28$, $p = 0,01$ y $r = 0,355$, $p = 0,001$. Dado que el nivel de confianza es el habitual (.05), se consideran correlaciones estadísticamente significativas las iguales o superiores a 0,216.

La primera relación que interesa comprobar es la existente entre autoeficacia materna y soporte. Al hallar la correlación se aprecia una relación muy clara ($r = 0,643$) y significativa ($p < 0,001$). Este dato, en la medida en que es consistente con el significado de los dos constructos, se puede interpretar como dato que apoya la *validez* de los constructos tal como se están midiendo¹⁴. El apoyo materno, como ya se ha descrito anteriormente, es un elemento particularmente relevante en el actuar cotidiano de las madres con sus hijos que implica, entre otras cosas, alta sincronía y baja restrictividad. Se sabe que la sincronía madre-hijo es difícil de lograr cuando hay una baja autoeficacia materna que, por su parte, se ha vinculado positivamente a elementos íntimamente relacionados con el soporte parental, como la calidez en la interacción, la sensibilidad y la vinculación madre-hijo (Weaver y cols., 2008).

Aunque este artículo se ha centrado exclusivamente en la presentación de las dos escalas construidas para medir autoeficacia y soporte maternos, la investigación original aportó también datos que son pertinentes en este momento en la medida en que apoyan la validez de ambas escalas y enfatizan la importancia de las variables a las que se refieren.

¹⁴ Decimos *tal y como se está midiendo* porque no debe olvidarse que estas correlaciones no confirman necesariamente la validez de un instrumento, sino una interpretación específica de los datos obtenidos con ese instrumento (Morales y cols., 2003). La validez que se desprende de estos análisis correlacionales, por tanto, lo que confirma es que lo que el instrumento mide está interpretado de manera coherente y *encaja* dentro del marco conceptual en el que se le ha concebido. De hecho, la *validez de constructo* se confirma comprobando hipótesis basadas en el mismo significado.

Así, por ejemplo, se encontró que, en esta muestra, cuando las madres tienen un conflicto con sus hijos por una mala conducta, la autoeficacia materna y el soporte se relacionan con un menor empleo de la agresividad tanto física como verbal y que, en situaciones difíciles en las que el hijo debe aprender algo, la autoeficacia y el soporte correlacionan con el empleo de estrategias de manejo del conflicto más adecuadas (como la negociación) y con que la madre sienta menos enojo hacia su hijo.

TABLA 7
CORRELACIONES DE LA AUTOEFICACIA Y EL SOPORTE
MATERNOS CON OTRAS VARIABLES

	AUTOEFICACIA		SOPORTE	
	SITUACIÓN CONDUCTA	SITUACIÓN APRENDIZAJE	SITUACIÓN CONDUCTA	SITUACIÓN APRENDIZAJE
<i>Agresiones Físicas</i>	-0,301		-0,352	-0,325
<i>Agr. Verbales</i>	-0,280		-0,341	-0,374
<i>Negociar</i>		0,277		0,352
<i>Ignorar</i>		-0,254		-0,239
<i>Enojo</i>		-0,292	-0,305	-0,300

3. CONCLUSIONES

Desde un punto de vista conceptual, la autoeficacia y el soporte maternos, tal y como se han medido y con esta muestra, tienen una relación estrecha y clara entre sí, lo cual apoya la validez de las escalas. La autoeficacia materna percibida consiste en un juicio que la madre realiza acerca de su propia competencia como tal y el soporte materno, tal y como se ha descrito, es una variable que podría considerarse parte de la competencia materna.

Junto a esto, mediante el análisis de ítems, se ha podido constatar que en ambas escalas y, por tanto, en ambos constructos, las situaciones de comunicación madre-hijo parecen tener especial importancia al diferenciar a unas madres y otras en cuanto a autoeficacia y soporte. De este modo, la medida en la que una madre se sienta capaz de comunicarse con su hijo/a resulta significativamente relevante al medir autoeficacia materna y la vivencia de una madre cuando se relaciona con su hijo/a en cuanto a comprensión mutua, interés por lo que el hijo/a le cuente o el hecho de conversar cuando van de un lugar a otro parecen ser determinantes en el soporte materno.

Por todo ello, la comunicación, como habilidad, pero también como actitud hacia el hijo podría considerarse parte esencial de las competencias parentales.

En este mismo sentido, se ha podido apreciar que tanto la autoeficacia como el soporte maternos se relacionan negativamente con emociones generadoras de violencia, como el enojo, y con respuestas agresivas verbales y físicas en los conflictos entre madre e hijo. Así mismo, que las madres con alta autoeficacia y soporte suelen emplear estrategias más democráticas y adecuadas cuando tienen que manejar situaciones difíciles con sus hijos. Una vez más, puede reconocerse la importancia de ambas variables en la competencia parental.

Llegados a este punto, es importante dejar claro, no obstante, que la autoeficacia y el soporte maternos son constructos distintos expresados en ítems conceptualmente diferenciados, por lo que no se trata de una correlación *de la parte con el todo*.

Así, por ejemplo, en el caso de la autoeficacia materna percibida, podría afirmarse que hay tres elementos que generarían inseguridad en las madres entrevistadas en cuanto a su capacidad para ejercer el rol de materno con éxito o eficacia: sentir que no conocen bien a su hijo o hija, o no saber qué le sucede en una situación determinada, tener dificultades para comunicarse con él/ella en una situación difícil o problemática y no verse capaces de ayudarlo en su aprendizaje.

En lo referente al soporte materno, junto a la relevancia de la comunicación madre-hijo, hay aspectos que parecen cruciales, como las emociones que la madre experimenta hacia el hijo o priorizar sus intereses por encima de los propios, lo cual parece reflejarse en la dedicación de tiempo para jugar con él/ella o en el disfrute al hacer las tareas o al enseñarle algo.

En cuanto a los aspectos técnicos concernientes a los instrumentos desarrollados, vale la pena comentar algunos elementos que tienen que ver con la fiabilidad de las escalas. Es importante considerar que no hay un único criterio sobre la magnitud aceptable de un coeficiente de fiabilidad. Tal y como Morales y cols. (2003) sugieren, el valor mínimo deseable depende sobre todo del uso previsto del instrumento. Cuando baja la fiabilidad sube el error típico y esto puede ser importante si a partir de estos datos se van a tomar decisiones sobre sujetos (no es éste el caso), pero a partir de .60 o más suele considerarse suficiente tanto para la descripción de un grupo (*feedback* al grupo) como en investigación básica.

Por lo tanto, una fiabilidad como la que se obtiene en nuestra escala de autoeficacia, en su versión definitiva, que está en torno al 0,70, y como la que se obtiene en la escala de soporte materno, de 0,75, pueden considerarse adecuadas ¹⁵.

¹⁵ Nunnally (1978) propone un mínimo de 0,70, mientras que para Guilford (1954), 0,50 es suficiente para una investigación básica.

Por otra parte, un aspecto que debe tenerse en cuenta al valorar la fiabilidad obtenida es que, posiblemente, al hablar de autoeficacia materna percibida nos encontramos ante un rasgo cuya definición es compleja y no claramente unívoca dada la multitud de demandas inherentes al rol materno¹⁶.

Aunque una tarea de momento pendiente consistiría en validar las escalas con una muestra mayor, es importante señalar que, tal y como aquí se proponen, presentan ya una fiabilidad suficiente para propósitos de investigación y que, además, es posible utilizarlas empleando los intervalos de confianza.

Finalmente, es preciso recordar que ser madres o padres «competentes» implica flexibilidad y ajustes permanentes. Las demandas de madurez y disciplina que padres y madres hacen a sus hijos para facilitar su adaptación socio-emocional requieren del equilibrio que una atmósfera de sensibilidad, afecto y apoyo puede otorgar. Este desafío desborda los límites de lo mensurable de tal modo que, aunque necesitemos valernos de herramientas que nos acerquen a la objetividad, no podemos dejar de reconocer que el ser humano es siempre portador de una riqueza que va más allá de lo cuantificable. El hallazgo de elementos comunes no debe hacernos olvidar que la experiencia de la maternidad, como acontecimiento vital que es, resulta siempre única en cada caso.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AINSWORTH, M. D. S.; BLEHAR, M. C.; WATERS, E., y WALL, S. (1978), *Patterns of Attachment*. Hillside, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- ARNOLD, D. S.; O'LEARY, S. G.; WOLF, L. S., y MAUREEN, M.A. (1993), «The parenting scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations», en *Psychological Assessment* 5 (2), 137-144.
- BANDURA, A. (1989), «Regulation of Cognitive Processes Through Perceived Self-Efficacy», en *Developmental Psychology* 25, 729-735.
- (1997), *Self-efficacy. The exercise of control*. New York: Freeman and Company.
- (1999), *A social cognitive theory of personality*. New York: Guilford Publications.
- (2002), *Self-efficacy. The exercise of control* (5ª ed.). New York: W. H. Feeman and Company.
- BARBERO-GARCÍA, M. I. (1993), *Psicometría II. Métodos de Elaboración de Escalas*. Madrid: UNED.

¹⁶ Tal y como Morales (2008) señala, cuando una muestra es razonablemente heterogénea (así es en nuestro caso puesto que la desviación típica es mayor a la esperable con este número de sujetos), una fiabilidad no muy alta puede deberse a una concepción compleja del rasgo a medir.

- BORNSTEIN, L., y BORNSTEIN, M. H. (2010), *Estilos Parentales y el Desarrollo Social del Niño*. Pennsylvania: National Institute of Child Health and Human Development. En www.encyclopedia-infantes.com/documents/BornsteinESPxp.pdf (recuperado el 20 de julio de 2012).
- BRIGANCE, A., y GLASCOE, F. P. (2002), *Parent-Chile Interactions Scale. Brigrance infant toddler screens*. North Billerica, MA: Curriculum Associates. En: www.curriculumassociates.com (recuperado el 15 de mayo de 2006).
- COLEMAN, P. K., y KARRAKER, K. H. (1997), «Self-efficacy and parenting quality. Findings and future applications», en *Developmental Review* 18, 47-85.
- COPLAN, R. J.; KIMBERLEY, A. A., y ARMER, M. (2008), «Don't be fret, be supportive! Maternal characteristics linking child shyness to psychosocial and school adjustment in kindergarten», en *Journal of Abnormal Child Psychology* 36, 359-371.
- DIX, T. (2000), «Understanding what motivates sensitive parenting», en *Psychological Inquiry* 11, 94-97.
- (1991), «The affective organization of parenting: Adaptative and maladaptative processes», en *Psychological Bulletin* 110, 3-25.
- DIX, T., y BRANCA, S. H. (2003), «Parenting as a goal-regulation process», en KUCZYNSKI (ed.), *Handbook of the dynamics of parenting*, pp. 167-187. Thousand Oaks, C.A: Sage.
- DIX, T.; GERSHOFF, E. T.; MEUNIER, L. N., y MILLER, P. C. (2004), «The affective structure of supportive parenting: depressive symptoms, immediate emotions, and child-oriented motivation», en *Developmental Psychology* 40 (6), 1.212-1.227.
- DUNN, J. F.; PLOMIN, R., y DANIELS, D. (1986), «Consistency and change in mothers' Behavior Toward Young Siblings», en *Child Development* 57, 348-356.
- GULFORD, J. P. (1954), *Psychometric Methods*. New York: McGraw-Hill.
- HARRIST, A. W.; PETTIT, G. S.; DODGE, K. A., y BATRES, J. E. (1994), «Dyadic synchrony in mother-child interaction: relation with children's subsequent adjustment», en *Family Relations* 43, 417-424.
- HESS, C. R.; DOUGLAS, M. T., y HUSSEY-GARDNER, B. (2004), «Self-efficacy and parenting of high-risk infants: The moderating role of parent knowledge of infant development», en *Applied Developmental Psychology* 25, 423-437.
- JOHNSTON, C., y MASH, E. J. (1989), «A measure of parenting satisfaction and efficacy», en *Journal of Clinical Child Psychology* 18 (2), 167-175.
- LAMB, M. E., y EASTERBROOKS, M. A. (1981), «Individual differences in parental sensitivity: Origins, components and consequences», en M. E. LAMB y SHERROD (eds.), *Infant Social Cognition: Empirical and Theoretical Considerations*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 127-153.
- LIKERT, R. (1932), «A Technique for the Measurement of Attitudes», en *Archiver of Psychology* 140, 44-53.
- LINSEY, E. W.; MIZE, J., y PETTIT, G. S. (1997), «Mutuality in parent-child play: Consequences for children's peer competence», en *Journal of Social and Personal Relationship* 14, 523-538.
- MAHONEY, G. J.; POWELL, A., y FINGER, I. (1986), «The maternal behaviour rating scale», en *Topics in Early Childhood Special Education* 6, 44-55.
- MORALES, P. (2008), *Estadística Aplicada a las Ciencias Sociales*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

- MORALES, P. (2011), *Guía para construir cuestionarios y escalas de actitudes*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- MORALES, P.; UROSA, B., y BLANCO, A. (2003), *Construcción de escalas de actitudes tipo Likert*. Madrid: La Muralla.
- NUNNALLY, J. C. (1978), *Psychometric Theory* (2.^a ed.). New York: McGraw-Hill.
- PETTIT, G. S., y BATES, J. E. (1984), «Continuity of individual differences in the mother-infant relationship from six to thirteen months», en *Child Development* 55, 729-739.
- ROCISSANO, L.; SLADE, A., y LYNCH, V. (1987), «Dyadic synchrony and toddler compliance», en *Developmental Psychology* 23, 698-704.
- ROGOFF, B. (1990), *Apprenticeship in Thinking: Cognitive Development in Social Context*. New York: Oxford University Press.
- RUBLE, L.; MCDUFFIE, A.; KING, A. S., y LORENZ, D. (2008), «Caregiver responsiveness and social interaction behaviours of young children with autism», en *Childhood Special Education* 28 (3), 158-171.
- SAMPER, P.; CORTÉS, M. T.; MESTRE, V.; NÁCHER, M. J., y TUR, A. M. (2006), «Adaptación del *Child's Report of Parent Behavior Inventory* a población española», en *Psicothema* 18 (2), 263-271.
- SCHAFER, E. S. (1965), «Children's reports of parental behavior: An inventory», en *Child Development*, 36, 413-424.
- SKUBAN, E. M.; SHAW, D. S.; GARDNER, F.; SUPPLEE, L. H., y NICHOLS, S. R. (2006), «The correlates of dyadic synchrony in high-risk low-income toddler boys», *Infant Behavior Development* 29, 423-434.
- SMITH, C. L.; CALKINS, S. D.; KEANE, S. P.; ANASTOPOULOS, A. D., y SHELTON, T. L. (2004), «Predicting stability and change in toddler behavior problems: Contributions of maternal behavior and child gender», en *Developmental Psychology*, 40, 29 – 42.
- TETI, D. M., y GELDFAND, D. M. (1991), «Behavioral competence among mothers of infants the first year: Mediation role of maternal self-efficacy», en *Child Development* 62, 918-929.
- VYGOTSKY, L. S. (1978), *Thought and Language*. Cambridge, MA: MIT Press.
- WEAVER, C. M.; SHAW, D. S.; DISHION, T. J., y WILSON, M. N. (2008), «Parenting self-efficacy and problem behavior in children at high risk for early conduct problems: The mediating role of maternal depression», en *Infant and Behavior Development* 31, 594-605.
- ZURDO GARAY-GORDOVIL, M. M. (2011), *Determinantes emocionales y cognitivos de la respuesta materna en la interacción conflictiva con los hijos*. Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

APÉNDICE

VERSIÓN DEFINITIVA DE LA ESCALA
DE AUTOEFICACIA MATERNA PERCIBIDA

A CONTINUACIÓN LE VOY A REALIZAR UNAS PREGUNTAS
Y NECESITO QUE UD. MARQUE LA RESPUESTA QUE INDICA LO
QUE UD. CREE QUE SUCEDER EN SU CASO EN RELACIÓN CON SU HIJO/A

<i>ÍTEMS</i>	<i>Sí, SIEMPRE O CASI SIEMPRE</i>	<i>MUCHAS VECES</i>	<i>POCAS VECES</i>	<i>No, NUNCA O CASI NUNCA</i>
1.Soy capaz de saber lo que le sucede cuando él/ella está molesto/a.				
2.En general me siento muy capaz como mamá.				
3.¿Se siente capacitada para ayudarlo en sus tareas escolares/ en su aprendizaje?				
4.¿Se siente capaz de hacer que él/ella obedezca?				
5.¿Se siente en la capacidad de brindarle los medios necesarios para que tenga una buena educación?				
6.¿Se siente capaz de hablar o comunicarse con él/ella cuando tiene problemas o dificultades?				
7.¿Se ve a sí misma capaz de satisfacer las necesidades básicas que el niño/a tiene (alimentación, vestido, salud)?				

VERSIÓN DEFINITIVA DE LA ESCALA DE SOPORTE MATERNO

A continuación Ud. tiene una serie de afirmaciones, marque en la escala según crea Ud. que estos ítems se acercan a un extremo o al otro en el caso de la relación que Ud. piensa que tiene con su hijo.

1. *Juego con mi hijo/a y le muestro cosas sobre los juguetes*

Muchas veces				Nunca o casi nunca
(4)	(3)	(2)	(1)	(0)

2. *Cuando voy con mi hijo/a a algún lugar*

Vamos conversando				Vamos en silencio
(4)	(3)	(2)	(1)	(0)

3. *Mi hijo/a y yo nos reímos juntos de cosas que pasan*

Muchas veces				No suele suceder
(4)	(3)	(2)	(1)	(0)

4. *Cuando me cuenta cosas*

Me interesa mucho				Me aburre o me cansa
(4)	(3)	(2)	(1)	(0)

5. *Cuando se comporta mal, le tiro la cuera o le doy su cachetada*

Muchas veces				Nunca o casi nunca
(4)	(3)	(2)	(1)	(0)

6. *Si estoy muy molesta, insulto a mi hijo/a o le digo groserías*

Muchas veces				Nunca o casi nunca
(4)	(3)	(2)	(1)	(0)

7. *Si me interrumpe para preguntarme algo*

Le miro y le respondo				Le digo que estoy ocupado/a
(4)	(3)	(2)	(1)	(0)

8. *Mi hijo/a y yo casi nunca estamos de acuerdo*

Totalmente cierto				Totalmente falso
(4)	(3)	(2)	(1)	(0)

9. *Mi hijo/a y yo al comunicarnos*

Nos comprendemos a la primera				Es como si habláramos idiomas distintos
(4)	(3)	(2)	(1)	(0)

10. *Cuando me siento con él a hacer tareas*

Me aburre, prefiero hacer otra cosa				Me divierte, la paso bien
(4)	(3)	(2)	(1)	(0)

11. *Cuando pienso en mi hijo/a, en general, me siento*

Feliz, alegre, satisfecha				Preocupada, triste, angustiada, culpable
(4)	(3)	(2)	(1)	(0)