**Protocolo Labels IIPB – Chile- 2020**

**Consentimiento informado**

* Acepto **(1)**
* Me niego **(2)**

**Datos sociodemográficos:**

**Gender** Es usted

* Un padre **(1)**
* Una madre **(2)**

**Age** ¿Qué edad tiene usted? (en años; por ejemplo. 45; escriba solo el número)

**EdLevel** ¿Cuál es su nivel de educación? (Escriba los años de estudios escolares y superiores aprobados a partir de sus 6 años de edad; por ejemplo. 16; escriba solo el número)

**FamType** ¿De qué tipo es su familia? (seleccionar la opción que más se asemeje a su caso)

* Biparental (usted cría a sus hijos con un compañero(a) que es el padre/madre de los niños) **(1)**
* Monoparental (usted cría a sus hijos solo/a) **(2)**
* Recompuesta (usted cría a sus hijos con una pareja que no es necesariamente el padre/ la madre de estos y que puede tener hijos de otra unión los cuales pueden vivir o no en su hogar. **(3)**
* Homoparental (cría a sus hijos con un padre/madre del mismo sexo que usted) **(4)**
* Multi-generacional (los padres, los abuelos, y/o los tíos(as) y sus hijos constituyen un mismo hogar) **(5)**
* Polígama (varias parejas simultáneas con hijos que constituyen un mismo hogar.) **(6)**
* Otra. **(7)**

**N\_BioChildren** ¿Cuántos hijos biológicos tiene usted? (por ejemplo. 5; escriba solo el número)

**N\_House Children** ¿Cuántos hijos (cualquiera sea la edad) viven en su hogar (sus hijos biológicos y / o los de su pareja si es una familia recompuesta, y / o hijos de una familia extensa si es una familia multigeneracional, y / o hijos de otras parejas de su cónyuge si son polígamos, por ejemplo. 5; escriba solo el número)

**N\_age04** ¿Cuantos niños (de los que viven en su hogar) tienen entre 0 y 4 años de edad? (ejemplo 1; escriba solo el número)

**N\_age59**  ¿Cuantos niños (de los que viven en su hogar) tienen entre 5 y 9 años de edad? (ejemplo 2; escriba solo el número)

**N\_ age1014** ¿Cuantos niños (de los que viven en su hogar) tienen entre 10 y 14 años de edad? (ejemplo 2; escriba solo el número)

**N\_age15** ¿Cuántos niños (de los que viven en su hogar) tienen más de 15 años de edad ? (ejemplo 2; escriba solo el número)

**N\_age19**  ¿Cuántos niños (de los que viven en su hogar) tienen más de 19 años de edad ? (ejemplo 2; escriba solo el número)

**N\_girls** ¿Cuántas hijas tiene usted? (ejemplo 2; escriba solo el número)

**N\_boys** ¿Cuantos hijos tiene usted? (ejemplo 2; escriba solo el número)

**Problem\_child** ¿Algunos de sus hijos sufre una enfermedad médica, física, emocional, cognitiva, emocional o presenta problemas de conducta?

* Si, 1 hijo/a (1)
* Si, más de un hijo/a (2)
* No (3)

**N\_problems** Si su respuesta es si ¿Cuantos problemas tienen sus hijos? (ejemplo 2; escriba solo el número)

**Typeprob\_mp** ¿Alguno o algunos de sus hijos/as presentan problemas médicos o físicos (enfermedad crónica, problemas motores, etc..)?

* Si (1)
* No (2)

**Typeprob\_em** ¿Alguno o algunos de sus hijos/as presentan problemas emocionales o de comportamiento (TDHA, Trastorno depresivo, ansioso u otro)?

* Si (1)
* No (2)

**Typeprob\_cog** ¿Alguno o algunos de sus hijos/as presentan problemas cognitivos (problemas de aprendizaje, discapacidad cognitiva, entre otros)?

* Si (1)
* No (2)

**Problem\_parentcp** ¿Usted tiene actualmente problemas médicos o físicos?

* Si (1)
* No (2)

**Problem\_parentcm** ¿Usted presenta actualmente problemas de salud mental?

* Si (1)
* No (2)

**Problem\_parentpp** ¿Usted ha sufrido problemas médicos o físicos en el pasado?

* Si (1)
* No (2)

**Problem\_parentpm** ¿Usted ha sufrido problemas de salud mental en el pasado?

* Si (1)
* No (2)

**Life\_situation** ¿Alguno de sus hijos ha sufrido experiencias que hayan puesto en peligro su vida, ya sea durante el embarazo o durante su primer año de vida?

* Si (1)
* No (2)

**Live\_home** Si su respuesta es afirmativa ¿Este hijo vive actualmente con usted en la misma casa?

* Si (1)
* No (2)

**Nat** ¿Cuál es su nacionalidad ? (por ejemplo, Chilena)

**Country**¿En qué país vive usted? (Por ejemplo, Chile)

**Ethni1** ¿Ha nacido usted en su actual país de residencia?

* Si (1)
* No (2)

**Ethni2** ¿Nacieron sus padres en su actual país de residencia? Marque con una X la opción que corresponda a su caso.

* Mi madre y mi padre nacieron en el país donde resido actualmente. **(1)**
* Mi madre o mi padre nació en el país donde resido actualmente. **(2)**
* Ni mi madre ni mi padre nacieron en el país donde resido actualmente. **(3)**

**Loc\_house** Mi casa o departamento en el que vivo, se encuentra ubicado en:

* En el medio del campo de un bosque (1)
* En una ciudad (2)
* En un pueblo pequeño (3)
* En un pueblo mediado (4)
* En una gran ciudad (5)

**Neighborhood** ¿En qué tipo de barrio está su hogar? (seleccionar la opción que corresponda a su caso)

* En un barrio bastante desfavorecido
* En un barrio de nivel medio
* En un barrio bastante favorecido

**Liv\_surface** ¿Cual es la superficie de su vivienda (casa o departamento) en metros cuadrados? \_\_\_\_ (metros cuadrados )

**Prof** ¿Tienes una actividad laboral remunerada?

* Si (1)
* No (2)

**Prof\_N-hours** ¿Cuantas horas a la semana usted realiza una actividad remunerada? ( en horas; por ejemplo, 22; solo escriba el número)

**Fin** Inidique el nivel de su situación económica como familia

* Muy bueno (1)
* Bueno (2)
* Suficiente (3)
* Moderado (4)
* Pobre (5)

**Lockdown** ¿Su país ha adoptado medidas de cuarentenas?

* Si (1)
* No (2)

**ResCOV** ¿Cuáles de las siguientes situaciones se han aplicado a usted y a su familia? (Elija la opción que mejor represente su situación)

* Sin restricciones (1)
* Las autoridades y empleadores han solicitado quedarse en casa de forma voluntaria el mayor tiempo posible (2)
* Nos quedamos en casa, solo están permitido salir para lo esencial (comprar comida, médicamentos y visitas al medico) (3)
* Nos quedamos en casa, ya que en la familia existen casos confirmados o sospechosos de coronavirus. (4)

**Selflock ¿Usted mismo se ha impuesto una cuarentena voluntaria?**

* Si (1)
* No (2)

**Dayslock ¿Por cuanto tiempo usted ha estado en cuarentena?** \_\_\_\_ (días)

**Workhome**  ¿Ha usted continuado con su trabajo durante la epidemia de COVID-19 o de la cuarentena?

* No, no puedo realizar mi trabajo desde la casa. (1)
* Si, trabajo en casa, pero mi trabajo es significativamente menor. (2)
* Si, trabajo desde la casa, he tenido la misma carga laboral que antes. (3)
* Si, trabajo desde la casa, mi trabajo ha aumentado considerablemente. (4)
* No estoy trabajando en este momento/No tengo un trabajo remunerado. (5)

**Cur\_hourschild** ¿Cuantas horas pasa usted actualmente (en tiempo de cuarentena) con sus hijos (excluyendo la noche)? \_\_\_\_ (horas)

**Norm\_hourschild** ¿Cuantas horas usted usualmente (antes de la cuarentena) pasa con sus hijos al día? \_\_\_\_ (horas)

- **Attent\_child** ¿Cuanta atención require(n) su(s) hijo(s)? (Por favor escoja la frase que más se acerque a su situación)

* Mis hijos son bastante independientes, pueden cuidarse solos incluso en la hora de almuerzo **(1)**
* Mis hijos son bastante independientes, pueden cuidarse solos excepto en la hora de almuerzo **(2)**
* Mis hijos requiren que los supervise cada una hora aproximadamente **(3)**
* Mis hijos están constantemente solicitando mi atención **(4)**

**Homesch** Debido a las medidas tomadas por el gobierno (en relación al coronavirus) ¿Ha sido necesario realizar trabajos del colegio en el hogar?

* Si (1)
* No (2)

**Homesch\_Hours** Si su respuesta es sí ¿Aproximadamente, cuantas horas al día sus hijos realizan trabajo escolar en la casa?(ejemplo 5, escriba solo el número)

**Daycare\_BF** ¿Usted usaba servicios destinado al cuiado de los niños ANTES de la cuarentena? **(**ejemplo: sala cuna, jardín infantil, niñera u otro)

* Si (1)
* No (2)

**Daycare\_NHBF** ¿Cuantas horas a la semana usaba éstos servicios? (escribir solo el número, por ejemplo, 6 )

**Daycare\_LD** ¿Los servicios de cuidado de niños dejaron de realizarse durante la cuarentena?

* Si (1)
* Parcialmente (2)
* No (3)

**Part\_lockdown** ¿Su pareja se encuentra en cuarentena?

* SI **(1);**
* No **(2);**
* No tengo pareja viviendo conmigo **(3)**

**Part\_workhome** Si su respuesta es si, ¿Su pareja continua trabajando desde la casa?

* No, el/ella no trabaja desde la casa (1)
* Si, el/ella trabaja desde la casa, pero su trabajo disminuyó significativamente (2)
* Si, el/ella trabaja desde la casa y tiene la misma cantidad de trabajo que antes. (3)
* Si, el/ella trabaja desde la casa y su cantidad de trabajo ha aumentado significativamente (4)
* Mi pareja no trabaja en este momento/ El/ella no tiene trabajo remunerado. (5)

**Share\_lock** Si su respuesta es si ¿Cómo ha compartido las tareas parentales con su pareja u otros adultos desde la cuarentena?

* Las realizo 100% yo (1);
* Mayoritariamente las realizo yo (2);
* Aproximadamente 50% yo – 50% mi pareja u otro adulto dentro del hogar(3);
* Mayoritariamente mi pareja/otro adulto del hogar (4)
* 100% realizadas por mi pareja/otro adulto del hogar (5)

**Share\_before** ¿Cómo ha compartido las tareas parentales con su pareja u otros adultos ANTES de la cuarentena?

* Las realizo 100% yo (1);
* Mayoritariamente las realizo yo (2);
* Aproximadamente 50% yo – 50% mi pareja u otro adulto dentro del hogar(3);
* Mayoritariamente mi pareja/otro adulto del hogar (4)
* 100% realizadas por mi pareja/otro adulto del hogar (5)

**Outdoor** ¿Usted cuenta con un jardín, patio o sitio exterior en en cuál usted y sus hijos puedan jugar durante el encierro?

* Si (1)
* No (2)

**Finchange** ¿La situación económica de su familia ha cambiado desde la aplicación de las medidas gubernamentales con respecto al coronavirus?

* Si, ha habido una disminución importante de los ingresos (1)
* Si, ha habido una pequeña disminución de los ingresos (2);
* No, no ha cambiado (3)
* Todavía no lo puedo determinar (4)

**Cov19** ¿Algún miembro de su familia (que vive en su casa) ha estado infectado de coronavirus?

* Si, confirmado (1)
* No (2) ;
* No estoy seguro/a (3)

**COV\_CHPOS** Pensando en la crisis de COVID-19, ¿en qué medida siente que ha habido un impacto positivo en su paternidad y comportamiento de crianza hacia sus hijos (por ejemplo, más tiempo de calidad, más contacto)?

* No ha tenido un impacto positivo (1)
* Muy poco impacto positivo (2)
* Algo de impacto positivo (3)
* Impacto positivo (4)
* Impacto muy positivo (5)

**COV\_CHNEG** Pensando en la crisis de COVID-19, ¿en qué medida siente que ha habido un impacto negativo en su crianza y comportamiento de crianza hacia su (s) hijo (s) (por ejemplo, más conflictos, menos tiempo de calidad)?

* No ha tenido un impacto negativo (1)
* Muy poco impacto negativo(2)
* Algo de impacto negativo (3)
* Impacto negativo (4)
* Impacto muy negativo (5)

**CH\_Region** Señala la región de Chile en la que vives \_\_\_\_\_\_\_(colocar el nombre)

**Ch\_Comuna** Señala la comuna en donde vives

**TypeEduc\_jefehogar** ¿Cuál es el mayor nivel educacional alcanzado por la persona que aporta el mayor ingreso a tu hogar?

* Educación básica incompleta o inferior (1)
* Básica completa (2)
* Media incompleta (incluyendo media técnica) (3)
* Media completa. Técnica incompleta (4)
* Universitaria incompleta. Técnica completa (5)
* Universitaria completa (6)
* Post-grado (Master, doctor o equivalente) (7)

**CH\_N\_Totalfamilia** Señale el número total de personas que viven en su hogar (incluir niños y adultos)

**CH\_Salaryfam** Señala a continuación el ingreso mensual de tu hogar (incluyendo el salario de todos quienes trabajan)

**Parental Burnout**

Los niños son una fuente importante de satisfacción y alegría para sus padres. Al mismo tiempo, también pueden ser una fuente de agotamiento para algunos (y esto no es contradictorio: la satisfacción y el agotamiento pueden coexistir, uno puede amar a los hijos y, sin embargo, sentirse agotado en su rol como padre/madre). El siguiente cuestionario es sobre el agotamiento que se puede sentir como padre/madre. Elija la respuesta que mejor se adapte a sus sentimientos personales. No hay una respuesta buena o mala. Si nunca ha tenido este sentimiento, elija "Nunca". Si ha tenido este sentimiento, indique con qué frecuencia lo siente eligiendo la respuesta que mejor se ajuste. Marque su opción en cada caso.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Label** |  | Nunca  (0) | Algunas veces al año o menos  (1) | Una vez al mes o menos  (2) | Algunas veces por mes  (3) | Una vez por semana  (4) | Algunas veces a la semana  (5) | Cada día  (6) |
| **PBA**  **\_2** | Estoy tan cansado(a) por mi rol de padre/madre que tengo la impresión que dormir no es suficiente para recuperarme. |  |  |  |  |  |  |  |
| **PBA**  **\_16** | Siento que ya no me reconozco como padre/madre. |  |  |  |  |  |  |  |
| **PBA**  **\_18** | Siento que estoy al límite de mis fuerzas a causa de mi rol de padre/madre. |  |  |  |  |  |  |  |
| **PBA**  **\_19** | No tengo energía para cuidar a mis hijos. |  |  |  |  |  |  |  |
| **PBA**  **\_22** | No creo que sea el buen padre/madre que solía ser para mi (s) hijo (s) |  |  |  |  |  |  |  |
| **PBA**  **\_27** | No puedo soportar más mi rol de padre/madre. |  |  |  |  |  |  |  |
| **PBA**  **\_29** | Tengo la sensación de estar sobrecargado como padre/madre. |  |  |  |  |  |  |  |
| **PBA**  **\_31** | Tengo la impresión de ocuparme de mis hijos en piloto automático. |  |  |  |  |  |  |  |
| **PBA**  **\_32** | Siento que realmente no puedo más como padre/madre |  |  |  |  |  |  |  |
| **PBA**  **\_33** | Cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentar otro día con mis hijos, me siento de antemano agotado(a) |  |  |  |  |  |  |  |
| **PBA**  **\_34** | No siento placer estando con mis hijos |  |  |  |  |  |  |  |
| **PBA**  **\_35** | Me siento saturado(a) como padre/madre |  |  |  |  |  |  |  |
| **PBA**  **\_37** | Me digo a mí mismo que ya no soy el padre/la madre que solía ser |  |  |  |  |  |  |  |
| **PBA**  **\_38** | Solo hago justo lo que hace falta para mis hijos pero no más |  |  |  |  |  |  |  |
| **PBA**  **\_40** | Mi rol de padre/madre agota todos mis recursos |  |  |  |  |  |  |  |
| **PBA**  **\_42** | Ya no soporto más mi rol de padre/madre |  |  |  |  |  |  |  |
| **PBA**  **\_45** | Estoy avergonzado(a) del padre/madre en que me he convertido |  |  |  |  |  |  |  |
| **PBA**  **\_47** | Ya no estoy orgulloso(a) de mí como padre/madre |  |  |  |  |  |  |  |
| **PBA\_48** | Tengo la impresión de que ya no soy él mismo(a) cuando me relaciono con mis hijos |  |  |  |  |  |  |  |
| **PBA**  **\_49** | Ya no logro mostrarles a mis hijos cuanto los amo. |  |  |  |  |  |  |  |
| **PBA**  **\_50** | Me agota pensar en todo lo que tengo que hacer para mis hijos |  |  |  |  |  |  |  |
| **PBA**  **\_53** | Tengo la impresión que, aparte de las rutinas (trasladar, hora de sueño, comidas), no logro involucrarme más con mis hijos |  |  |  |  |  |  |  |
| **PBA**  **\_58** | Estoy en modo de supervivencia en mi rol como padre/madre. |  |  |  |  |  |  |  |

**Parental Burnout Assessment (PBA)**

Roskam, I., Brianda, M. E., & Mikolajczak, M. (2019). A step forward in the measurement of parental burn-out: the Parental Burnout Assessment. Frontiers in psychology, Research Topic "When the great adventure of parenting turns to disaster: Regrets and burnout

.

COMPUTE PBA\_Exhaustion=SUM (PBA\_18, PBA\_32, PBA\_2, PBA\_33, PBA\_50, PBA\_19, PBA\_40, PBA\_31, PBA\_58).

EXECUTE.

COMPUTE PBA\_Contrast=SUM (PBA\_22, PBA\_37, PBA\_45, PBA\_47, PBA\_48, PBA\_16).

EXECUTE.

COMPUTE PBA\_Saturation=SUM (PBA\_27, PBA\_42, PBA\_29, PBA\_35, PBA\_34).

EXECUTE.

COMPUTE PBA\_Distancing=SUM (PBA\_38, PBA\_53, PBA\_49).

EXECUTE.

COMPUTE PBA\_SUM=SUM (PBA\_38, PBA\_53, PBA\_49, PBA\_18, PBA\_32, PBA\_2, PBA\_33, PBA\_50, PBA\_19, PBA\_40, PBA\_31, PBA\_58, PBA\_22, PBA\_37, PBA\_45, PBA\_47, PBA\_48, PBA\_16,PBA\_27, PBA\_42, PBA\_29, PBA\_35, PBA\_34).

EXECUTE.

**Constelación de la paternidad (PARENTHOOD CONSTELLATION)**

A continuación encontrará una serie de declaraciones sobre el papel psicológico y la identidad de un padre. Indique hasta qué punto está de acuerdo o no con estas declaraciones. No hay ninguna respuesta incorrecta. Indique sólo lo que realmente piensa.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Label** |  | Completamente en desacuerdo  1 | En desacuerdo  2 | Algo en desacuerdo  3 | Ni de acuerdo ni en desacuerdo  4 | Algo de acuerdo  5 | De acuerdo  6 | Completamente de acuerdo  7 |
| **PCON\_1** | Tengo miedo que no pueda proteger/mantener vivos a mis hijos. |  |  |  |  |  |  |  |
| **PCON\_2** | Me preocupa si puedo amar a mi(s) hijo(s) incondicionalmente. |  |  |  |  |  |  |  |
| **PCON\_3** | Me preocupa mi capacidad para organizar y aceptar apoyo (práctico y emocional) en mi entorno inmediato para cumplir con mis tareas como padre. |  |  |  |  |  |  |  |
| **PCON\_4** | Me preocupa si seré capaz de cumplir e integrar mis otros roles y/o identidad (por ejemplo, como pareja, hijo/hija, amigo, profesional) además de la paternidad. |  |  |  |  |  |  |  |

**Parenthood constellation PCON** (Van Bakel, & Rexwinkel, 2020; experimental version)

COMPUTE PCON\_SUM = SUM (PCON\_1, PCON\_2, PCON\_3, PCON\_4).

EXECUTE.

**Regulación Emocional**

Nos gustaría que respondiera a algunas preguntas relacionadas con su vida emocional, en particular cómo controla o cómo maneja y regula sus emociones. En este sentido, estamos interesados en dos aspectos principales: por un lado, su experiencia emocional, o cómo siente las emociones; y por otro, la expresión emocional o como muestra las emociones en su forma de hablar o de comportarse. Aunque algunas de las siguientes preguntas pudieran parecer similares, difieren en aspectos bastante importantes.

Por favor, responde cuán de acuerdo o en desacuerdo esta con cada una de las preguntas que se hacen a continuación usando la siguiente escala de respuestas

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Label** |  | Totalmente en desacuerdo  1 | En desacuerdo  2 | Algo en desacuerdo 3 | Ni en acuerdo ni en desacuerdo  4 | Algo de a cuerdo 5 | De acuerdo  6 | Totalmente de acuerdo 7 |
| **ERQ\_1** | Cuando quiero sentir una emoción positiva con mayor intensidad (por ejemplo, más alegría), modifico lo que pienso para hacerlo |  |  |  |  |  |  |  |
| **ERQ\_2** | Mantengo ocultas mis emociones (las guardo sólo para mí). |  |  |  |  |  |  |  |
| **ERQ\_3** | Cuando quiero sentir una emoción negativa con menor intensidad (por ejemplo, menos tristeza), modifico lo que pienso para hacerlo. |  |  |  |  |  |  |  |
| **ERQ\_4** | Cuando estoy sintiendo emociones positivas, tengo cuidado de no expresarlas. |  |  |  |  |  |  |  |
| **ERQ\_5** | Cuando hago frente a una situación estresante, me obligo a pensar en ella de una manera que me ayude a mantener la calma. |  |  |  |  |  |  |  |
| **ERQ\_6** | Controlo mis emociones no expresándolas. |  |  |  |  |  |  |  |
| **ERQ\_7** | Cuando quiero sentir una emoción positiva con mayor intensidad, cambio mi manera de pensar sobre la situación que generó la emoción. |  |  |  |  |  |  |  |
| **ERQ\_8** | Controlo mis emociones cambiando la manera de pensar sobre la situación en la que me encuentro. |  |  |  |  |  |  |  |
| **ERQ\_9** | Cuando estoy sintiendo emociones negativas, me aseguro de no expresarlas. |  |  |  |  |  |  |  |
| **ERQ\_10** | Cuando quiero sentir una emoción negativa en menor intensidad, cambio la manera de pensar sobre la situación que generó la emoción |  |  |  |  |  |  |  |

**EMOTION REGULATION QUESTIONNAIRE (ERQ)**

Gross, J.J., & John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 85, 348-362.

COMPUTE ERQ\_REP = SUM (ERQ\_1, ERQ\_3, ERQ\_5, ERQ\_7 ERQ\_8, ERQ\_10).

EXECUTE.

COMPUTE ERQ\_SUP = SUM (ERQ\_2, ERQ\_4, ERQ\_6, ERQ\_9).

EXECUTE.

**Cuestionario de maltrato y negligencia**

La crianza de los hijos puede ser tan agotadora que usted puede perder el control cuando el niño es difícil o ya no puede encontrar la energía para llevar a cabo el papel. Nos damos cuenta de que las preguntas que leerá a continuación son sensibles. Sin embargo, le pedimos que las responda lo más honestamente posible para no sesgar los resultados de la investigación. Para asegurar la sinceridad de las respuestas, el estudio es anónimo, de modo que las personas que procesan los resultados no tienen acceso a la información de contacto de los encuestados. Escoja la respuesta que mejor corresponda a su comportamiento en los últimos meses.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Label** |  | Nunca  1 | Menos de una vez el mes pasado  2 | Aproximadamente una vez el mes pasado  3 | Pocas veces el mes pasado  4 | Una vez a la semana 5 | Varias veces en la semana  6 | Todos los días  7 | Varias veces al día.  8 |
| **PVIO\_1** | Le digo cosas a mis hijos que luego lamento (amenazas, insultos, etc.). |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PVIO\_2** | A veces le doy un palmazo o una cachetada a mi hijo. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PVIO\_3** | A veces amenazo con abandonar a mi hijo si no es bueno. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PNEG\_1** | No estoy cuidando a mi (s) hijo (s) incluso cuando sé que debería hacerlo (es decir, comidas, higiene, etc.). |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PNEG\_2** | No ayudo a mis hijos cuando realmente lo necesita (para hacer las tareas, para tomar una decisión, para resolver un conflicto, etc.) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PNEG\_3** | No consuelo a mis hijos cuando están tristes, asustado o angustiado. |  |  |  |  |  |  |  |  |

**PARENTAL VIOLENCE & NEGLECT SCALE**

Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. Child Abuse & Neglect, 80, 134-145.

COMPUTE PVIO\_SUM = SUM (PVIO\_1, PVIO\_2, PVIO\_3).

EXECUTE.

COMPUTE PNEG\_SUM = SUM (PNEG\_1, PNEG\_2, PNEG\_3).

EXECUTE.

**REGULACION EMOCIONAL Y COVID-19**

**ERCOV\_NEG** En general ¿Qué tan negativo/desesperanzado se siente sobre la situación de COVID-19 en este momento?

* Para nada negativo/desesperanzado (1)
* Nada negativo/desesperanzado (2)
* No realmente negativo/desesperanzado (3)
* Neutral (4)
* Algo negativo/desesperanzado (5)
* Negativo/desesperanzado (6)
* Muy negativo/desesperanzado (7)

**ERCOV\_POS** En general ¿Qué tan positivo/esperanzado se siente sobre la situación de COVID-19 en este momento?

* Para nada positivo/esperanzado (1)
* Nada positivo/esperanzado (2)
* No realmente positivo/esperanzado (3)
* Neutral (4)
* Algo positivo/esperanzado (5)
* Positivo/esperanzado (6)
* Muy positivo/esperanzado (7)

**ERCOV\_CHFRQ** Pensando en la crisis de salud pública COVID-19 ¿Hasta qué punto siente que ha habido un cambio en la frecuencia de situaciones en las que el comportamiento de su hijo le ha evocado emociones negativas intensas?

* Mucho menos (1)
* Algo menos (2)
* Ligeramente menos (3)
* Ningún cambio (4)
* Ligeramente más (5)
* Algo más (6)
* Mucho más (7)

**ERCOV\_NEGNO** ¿En qué medida está usted de acuerdo o en desacuerdo con lo siguiente? Una vez que la gente experimenta emociones negativas, no hay nada que puedan hacer para modificarlas

* Totalmente en desacuerdo (1)
* En desacuerdo (2)
* Algo en desacuerdo (3)
* Ni de acuerdo ni en desacuerdo (4)
* Algo de acuerdo (5)
* De acuerdo (6)
* Totalmente de acuerdo (7)

**ERCOV\_NONEG** ¿En qué medida está usted de acuerdo o en desacuerdo con lo siguiente? No importa cuánto se esfuerce la gente, no pueden cambiar sus emociones negativas

* Totalmente en desacuerdo (1)
* En desacuerdo (2)
* Algo en desacuerdo (3)
* Ni de acuerdo ni en desacuerdo (4)
* Algo de acuerdo (5)
* De acuerdo (6)
* Totalmente de acuerdo (7)

En situaciones en las que experimenta situaciones negativas intensas con su hijo ¿Hasta qué punto trata de controlarse (es decir, regularse y manejarse) a sí mismo s?

* Muy improbable (1)
* Improbable (2)
* Poco probable (3)
* Ni improbable ni probable (4)
* Ligeramente probable (5)
* Probable (6)
* Muy probable (7)

**ERCOV\_STEP** Tomo medidas para cambiar la situación (Por ejemplo, encender la televisión)

* Muy improbable (1)
* Improbable (2)
* Poco probable (3)
* Ni improbable ni probable (4)
* Ligeramente probable (5)
* Probable (6)
* Muy probable (7)

**ERCOV\_PERSPEC** Cambio mi perspectiva o la forma en que pensaba sobre la situación

* Muy improbable (1)
* Improbable (2)
* Poco probable (3)
* Ni improbable ni probable (4)
* Ligeramente probable (5)
* Probable (6)
* Muy probable (7)

**ERCOV\_DISTR** Me distraigo de la situación o de mis emociones

* Muy improbable (1)
* Improbable (2)
* Poco probable (3)
* Ni improbable ni probable (4)
* Ligeramente probable (5)
* Probable (6)
* Muy probable (7)

**ERCOV\_RUM** Tengo rumiaciones o me detengo en la situación o en mis emociones

* Muy improbable (1)
* Improbable (2)
* Poco probable (3)
* Ni improbable ni probable (4)
* Ligeramente probable (5)
* Probable (6)
* Muy probable (7)

**ERCOV\_SUPP** Suprimo la expresión de mis emociones

* Muy improbable (1)
* Improbable (2)
* Poco probable (3)
* Ni improbable ni probable (4)
* Ligeramente probable (5)
* Probable (6)
* Muy probable (7)

**ERCOV\_BODY** Trato de influir en mi cuerpo (Por ejemplo, respirando profundamente)

* Muy improbable (1)
* Improbable (2)
* Poco probable (3)
* Ni improbable ni probable (4)
* Ligeramente probable (5)
* Probable (6)
* Muy probable (7)

**ERCOV\_NOTH** No hago nada para cambiar mis emociones

* Muy improbable (1)
* Improbable (2)
* Poco probable (3)
* Ni improbable ni probable (4)
* Ligeramente probable (5)
* Probable (6)
* Muy probable (7)

**ERCOV\_SOME** Hago algo más para cambiar mis emociones:\_\_\_\_\_\_

**ERCOV\_MANA** ¿Hasta qué punto logra cambiar sus emociones en la dirección que quiere?

* Nada (1)
* Ligeramente (2)
* Algo (3)
* Mucho (4)
* Completamente (5)

**COPARENTAL COOPERATION**

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo y la cooperación que recibe de su pareja u otras personas que viven en su casa y que participan en la crianza de su(s) hijo(s). Si no tiene pareja / ni otros adultos que viven en su casa, puede saltarse esta pregunta.

Tengo pareja u otro adulto que vive conmigo y que participe en la crianza de mi hijo.\*

* Sí (si marca continúa la encuesta)
* No (si marca no, se termina la encuesta y aparece el mensaje de agradeciendo la participación).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Label** |  | Completamente falso  1 | Algo falso  2 | Ni falso ni verdadero  3 | A veces cierto  4 | Completamente cierto  5 |
| **COP\_1** | Si hay un problema con nuestro(s) hijo(s), buscamos juntos una solución |  |  |  |  |  |
| **COP\_2** | Mi pareja y yo intercambiamos ideas sobre la educación de nuestro(s) hijo(s) |  |  |  |  |  |
| **COP\_3** | Mi pareja y yo criamos juntos a nuestro(s) hijo(s) |  |  |  |  |  |
| **COP\_4** | Mi pareja pide mi opinión sobre temas de paternidad |  |  |  |  |  |

**COPARENTAL COOPERATION**

Teubert, D, & Pinquart, M. (2011). The coparenting inventory for parents and adolescents (CIPA): Reliability and validity. *European Journal of Psychological Assessment, 27*, 206-215.

COMPUTE COP\_SUM = SUM (COP\_1, COP\_2, COP\_3, COP\_4).

EXECUTE.