



UNIVERSIDAD DE MURCIA

ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO

EL TEMPERAMENTO INFANTIL COMO
MODULADOR DEL ESTRÉS Y ESTILOS
EDUCATIVOS PARENTALES EN FAMILIAS
DE NIÑOS CON NECESIDADES DE
ATENCIÓN TEMPRANA

Encarnación Hernández Pérez

2017



UNIVERSIDAD DE MURCIA

ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO

EL TEMPERAMENTO INFANTIL COMO
MODULADOR DEL ESTRÉS Y ESTILOS
EDUCATIVOS PARENTALES EN FAMILIAS
DE NIÑOS CON NECESIDADES DE
ATENCIÓN TEMPRANA

Encarnación Hernández Pérez

María Cristina Sánchez López

Francisco Alberto García Sánchez

AGRADECIMIENTOS

Un buen día, una gota de agua que había vivido mucho tiempo bajo tierra, sintió unas ganas tremendas de salir a la superficie a ver la luz. No sabía lo que le esperaba. Al principio, sintió un poco de miedo, pero al asomarse por encima de una hoja, vio que estaba en medio de un bosque y que otras gotas de agua la empujaban, ellas también querían salir ¡Qué alegría sintieron al encontrarse! Todas juntas formaron un hilillo de agua que comenzó a deslizarse silenciosamente entre los árboles y las piedras de aquel bosque. Sin embargo, la gota de agua estaba un poco triste y confusa.

- *Ahora no me diferencio en nada de las demás gotas, ¿por qué no soy especial?- preguntó.*
- *Y las flores del bosque le contestaron.*
- *Porque ahora eres una gota de agua de manantial. Te damos las gracias por ayudarnos a crecer.*

(...)

Poco a poco, se fueron uniando más y más gotas de agua y su viaje a través del bosque dejó de ser silencioso.

- *¿Por qué somos cada vez más gotas de agua y hacemos tanto ruido?-preguntó.*

Y los árboles del bosque contestaron.

- *Porque ahora eres una gota de agua de río. Te damos las gracias por ayudarnos a crecer.*

No sabía muy bien todavía lo que era un río, pero sentía una fuerza que antes no tenía y que la empujaba hacia delante.

El río abandonó el bosque y sus aguas llegaron a un valle donde muchas vacas y ovejas comían hierba en silencio.

Y los animales le dijeron:

- *Gracias por darnos de beber y ayudarnos a crecer.*
- *Yo no hago nada, le contestó la gota de agua.*
- *Haces algo muy importante, gracias a ti tenemos hierba fresca para comer y agua para beber ¿Te parece poco?*

Entonces la gota de agua se sintió muy contenta de formar parte de un río y continuó su camino muy contenta.

Al cabo de un tiempo, pasó por un lugar extraño y lleno de ruidos, era una ciudad. Por primera vez vio puentes que cruzaban por encima del río y a mucha gente pescando.

Y las personas le dijeron:

- *Gracias río por darnos de comer y alegrarnos con tu canto.*

La gota de agua volvió a sentirse orgullosa y contenta por las cosas que le decían (...) (Ibarrola, 2012).

Al igual que las flores, los árboles y los animales, les doy las gracias a mis directores, M^a Cristina Sánchez y Francisco Alberto García por *ayudarme a crecer*, por enseñarme y guiarme cuando, como la gota de agua, me sentía perdida o confusa. Gracias por vuestra dedicación, apoyo, ayuda y palabras de ánimo. Por la búsqueda constante de la mejora y perfección del trabajo que en lo que sigue se presenta. Gracias. Como la gota de agua, me considero realmente privilegiada por formar parte de *vuestro río*, por haber tenido la suerte de ser dirigida por dos profesionales como vosotros.

De igual modo que lo hicieron las personas al ver pasar el río por la ciudad, agradezco a José Antonio Rabadán por *alegrarme*, por estar ahí, ayudándome siempre. Tus palabras de aliento; tu sonrisa permanente, mágica y terapéutica, ha sido

crucial para que, del mismo modo que la gota del cuento, *creciese* durante todos estos años y pudiese concluir este arduo trabajo, que tantos sinsabores me ha reportado.

Este apartado de agradecimientos se hallaría inconcluso si no dedicase unas sinceras palabras a Javier Fenollar. Tu ayuda me ha permitido, de forma similar a como le ocurrió a la gota de agua al salir a la superficie, *ver la luz*, encontrar sentido a tantos y tantos datos recabados para el estudio que en lo que sigue se describe.

Como el *hilillo de agua que comenzó a deslizarse silenciosamente entre los árboles y las piedras de aquel bosque*, mis padres siempre han estado ahí; silenciosos, respetando, a veces sin entender, mis interminables horas de trabajo frente al ordenador. Gracias por inculcarme valores tan esenciales como el esfuerzo, la constancia y la dedicación plena.

Finalmente, agradecer a los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, sin su colaboración esta investigación, sencillamente, no habría sido posible. Contamos con la participación 244 familias gracias a la inestimable implicación de 26 Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIATs). Diecinueve de los CDIATs se hallaban emplazados en la Región De Murcia (Águilas, Alhama, Caravaca (AVANZA), Cartagena (APANDA y ASTUS), Cieza, Fortuna, Las Torres de Cotillas, Lorca, Mazarrón, Molina de Segura (ASTRADE y ASTRAPACE), Mula, Murcia (ASTRAPACE, ONCE, ASPANPAL), Puerto Lumbreras (DIAGRAMA), San Javier (AIDEMAR), Torre Pacheco (PROMETEO). Los siete centros restantes, estaban ubicados en la Comunidad Valenciana (Pilar de la Horadada, Villajoyosa y Elda); Castilla la Mancha (Quintanar de la Orden, Toledo); Cataluña (Reus); Comunidad de Madrid (Parla) y Andalucía (Málaga). Gracias por vuestra implicación.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO 1. ATENCIÓN TEMPRANA Y FAMILIA	15
1.1. Importancia de la familia en Atención Temprana	15
1.1.1. El sistema familiar	23
1.1.2. Influencia del niño con discapacidad en la familia	28
1.1.3. Competencia familiar ante la crianza	37
1.2. Parentalidad positiva y resiliencia	41
1.2.1. Resiliencia familiar y parental	44
1.2.2. Estrategias para la capacitación: Coaching parental	45
CAPÍTULO 2. TEMPERAMENTO	53
2.1. Diferencias individuales: Primeras huellas de su estudio	53
2.2. Principales teorías sobre el temperamento	63
2.2.1. Teoría de Thomas y Chess	63
2.2.2. Teoría de Buss y Plomin	66
2.2.3 Teoría de Rothbart y Derribery	69
2.3. Conceptualización actual	71
2.4. Evaluación del temperamento	76
2.4.1. Evaluación del temperamento infantil.....	79
2.4.2. Evaluación del temperamento adulto.....	80
2.5. Influencia del temperamento en la dinámica familiar	82
CAPÍTULO 3. ESTRÉS FAMILIAR	93
3.1. Psicobiología del estrés	93

3.2. La paternidad como potenciadora del estrés.....	103
3.3. Disposiciones personales para el afrontamiento del estrés	109
3.4. Evaluación del estrés parental	114
CAPÍTULO 4. ESTILOS EDUCATIVOS.....	121
4.1. El ejercicio de la paternidad.....	121
4.2. Conceptualización de la infancia como moduladora de los estilos educativos	123
4.2.1. Interacción materno-filial: Relación objetal, dependencia y apego.....	125
4.2.2. Influencia de la autoridad paterna en la conducta infantil	135
4.3. Personalidad parental como moduladora de los estilos educativos.....	148
CAPÍTULO 5. OBJETIVOS	161
5.1. Objetivo general	162
5.2. Objetivos específicos	162
CAPÍTULO 6. MÉTODO	165
6.1. Participantes	165
6.2. Instrumentos	171
6.2.1. Evaluación del estrés parental.	171
6.2.2. Evaluación del temperamento adulto.	174
6.2.3. Evaluación del temperamento infantil.	175
6.2.4. Evaluación de los estilos educativos parentales.	179
6.3. Procedimiento	179
6.4. Análisis de datos.....	181
CAPÍTULO 7. RESULTADOS.....	187
7.1. Rasgos temperamentales de los progenitores y de los niños/as con necesidades de Atención Temprana	187

7.1.1. Rasgos temperamentales de los progenitores	187
7.1.2. Rasgos temperamentales de los niños con necesidades de AT.	200
7.1.3. Relación entre los rasgos temperamentales de los niños con necesidades de Atención Temprana y sus progenitores.	223
7.2. Conocer los niveles de estrés en el sistema familiar, derivados del cuidado de un niño/a con necesidades de Atención Temprana	242
7.3. Estilos de crianza de los cuidadores principales	256
7.3.1. Estilos educativos de los cuidadores principales en función de su edad	261
7.3.2. Relación entre los estilos educativos de los cuidadores principales y las características sociodemográficas (sexo y edad) de sus hijos/as.....	264
7.3.3. Estilos educativos de los cuidadores principales en función del diagnóstico de sus hijos/as.....	271
7.4.1. Correlación entre el estrés materno, los estilos educativos y el temperamento	278
7.4.2. Correlación entre el estrés paterno, los estilos educativos y el temperamento	290
7.4.3. Influencia del estrés paterno en los estilos educativos y el temperamento.....	301
7.4. Influencia del estrés paterno en los estilos educativos y el temperamento.....	302
CAPÍTULO 8. DISCUSIÓN	313
8.1. Rasgos temperamentales de niños/as con necesidades de AT y los de sus progenitores	313
8.2. Estrés en el sistema familiar derivado del cuidado niños/as con necesidades de Atención Temprana.....	323
8.3. Estilos de crianza de los cuidadores principales	328
8.4. Relación entre el estrés paterno, los estilos educativos y el temperamento	331
8.5. Limitaciones del estudio y posibles líneas futuras de investigación	336
8.6. Conclusiones	338
CAPÍTULO 9. REFERENCIAS.....	343
CAPÍTULO 10. ANEXOS	377
Anexo I. Estrategia analítica	377

Anexo II. Análisis de fiabilidad	380
<i>Parenting Stress Index-padre</i>	380
<i>Parenting Stress Index-madre</i>	382
<i>Adult Temperament Questionnaire-padre</i>	384
Anexo III. Solicitud participación	391
Anexo IV. Modelo informe	392

INTRODUCCIÓN

Fruto de la Recomendación Rec (2006) 19 del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados Miembros sobre Políticas de Apoyo al Ejercicio Positivo de la Paternidad, se ha popularizado en el último decenio una reflexión en torno al concepto de *parentalidad positiva*. Parte de la asunción de la premisa de que la familia constituye, en todas sus variedades y formas, una institución social fundamental de la convivencia democrática de nuestra sociedad. Dada la concepción de la familia como sistema dinámico de relaciones interpersonales recíprocas, no cabe más que la consideración de tal institución como el eje angular en el desarrollo evolutivo del niño. Desde esta concepción ecológica de la familia, la interacción bidireccional y recíproca que se genera entre el niño y su entorno, en función de la cual las consecuencias del comportamiento son entendidas como resultado de los efectos tanto del contexto en el niño como del niño en el contexto, la idiosincrasia del menor condicionará la relación paterno-filial.

El desafiante rol que el ejercicio de la paternidad supone, anticipado con estados de incertidumbre y angustia, se ve acentuado cuando se trata del nacimiento de un niño/a con un retraso en el desarrollo o discapacidad. Los niveles de ansiedad ante la crianza tienden a verse incrementados. Así como las necesidades especiales de un hijo/a hacen aflorar mayores niveles de estrés, las

relaciones paterno-filiales también se ven comprometidas. Las características temperamentales condicionan las interacciones familiares y, por ende, los estilos educativos exhibidos por los progenitores.

De la confluencia de los diferentes postulados expuestos, surge el objetivo general de la investigación que en estas páginas se describe: Analizar la relación entre los rasgos temperamentales del niño/a con necesidades de Atención Temprana, los de sus padres, su influencia en el estrés familiar y en los estilos de crianza.

La concreción de este fin general, parte del deseo de conocer los rasgos temperamentales del niño/a con necesidades de Atención Temprana y los de sus progenitores a través de cuestionarios cumplimentados por los padres; valorar el nivel de estrés parental en el sistema familiar, derivado del cuidado de un niño/a con necesidades de Atención Temprana; conocer los estilos educativos de los padres o cuidadores principales de un niño/a con necesidades de Atención Temprana y analizar la influencia del estrés, el temperamento del niño y de los cuidadores principales en los estilos educativos.

El diseño de la investigación que en estas páginas se describe, parte de una exhaustiva revisión de la literatura científica que versa sobre el tema que nos ocupa. Una síntesis de la consulta bibliográfica efectuada, se halla plasmada en los cuatro primeros capítulos de este trabajo. Éstos, aparecen organizados partiendo de la delimitación conceptual de términos más generales (sistema familiar, competencia ante la crianza, parentalidad positiva, resiliencia familiar...) recogidos en el Capítulo 1: Atención Temprana y familia. Los tres capítulos siguientes (Temperamento, Estrés Familiar y Estilos Educativos) parten de una

revisión histórica de las variables dependientes que dan título a los apartados, para concluir con una visión contemporánea de los mismos.

A la delimitación conceptual de los cuatro capítulos iniciales, le sigue la parte empírica del estudio. En esta son concretados los aspectos esenciales que han hecho posible la ejecución de la investigación (participantes, instrumentos de evaluación, diseño de la investigación...) así como el análisis e interpretación de los resultados obtenidos.



CAPÍTULO

1

ATENCIÓN TEMPRANA Y FAMILIA

1.1.Importancia de la familia en Atención Temprana

- 1.1.1. El sistema familiar
- 1.1.2. Influencia del niño con discapacidad en la familia
- 1.1.3. Competencia familiar ante la crianza

1.2. Parentalidad positiva y resiliencia

- 1.2.1. Resiliencia familiar y parental
- 1.2.2. Estrategias para la capacitación: coaching parental

CAPÍTULO 1.

ATENCIÓN TEMPRANA Y FAMILIA

1.1. Importancia de la familia en Atención Temprana

Superadas concepciones tradicionales y convertido el contexto en protagonista del desarrollo humano, la familia pasa a ser el entorno más importante en el que el recién nacido vence la inmadurez con la que llega al mundo y logra la optimización de sus potencialidades (Sameroff & Fiese, 1990, 2000; Guralnick, 2006). Este pleno convencimiento, se torna especialmente incuestionable cuando el recién nacido presenta algún retraso en el desarrollo o riesgo de padecerlo.

La teoría ecológica postulada por Bronfenbrenner (1962, 1977, 2002) constituye una herramienta conceptual que facilita la comprensión de la influencia de las relaciones intrafamiliares. Desde un estudio científico acerca de la progresiva acomodación, a lo largo del ciclo vital, entre el organismo en desarrollo y los entornos cambiantes en los que se desenvuelve, la ecología del desarrollo humano determina cómo influyen estas interacciones entre contextos sociales formales e informales. La esencia del modelo radica en la atribución que Bronfenbrenner otorga a la familia, como sistema interconectado con la realidad social.

El citado autor parte de la idea de que, de acuerdo con los estudios que le son coetáneos, la psicología es “la ciencia de la conducta extraña, de los niños en situaciones extrañas, con adultos extraños” (Bronfenbrenner, 1977, p. 513). Encuentra, además, limitaciones en los estudios que etólogos y “psicólogos ecologistas” de la escuela de Kansas proponen sobre el modelo del comportamiento humano, desarrollado a través de la observación de otras especies (*subhuman species*). Derivado de este modelo, subyace la concepción del ambiente, que si bien podría ser adecuada para la conducta animal, no lo es para el caso de la humana. Bronfenbrenner (1977) estima que la comprensión del desarrollo humano va más allá de observaciones directas del comportamiento de una o dos personas en un mismo lugar, por lo que requiere del análisis de una variada cantidad de sujetos en múltiples ambientes en interacción. Delimita, por tanto, la significación de ambiente superando las concepciones tradicionales. A su juicio, este término no queda circunscrito al contexto inmediato en el que el niño se desenvuelve, sino que comprende las interrelaciones entre entornos. De ahí la concepción del ambiente como un conjunto de estructuras seriadas. De acuerdo con esta premisa, se acepta la existencia de cuatro niveles o sistemas que condicionan el desarrollo humano: microsistema (relación de la persona en desarrollo y sus circunstancias ambientales inmediatas), mesosistema (interacción entre microsistemas, tales como escuela y familia), exosistema (acontecimientos que, si bien no se hallan en relación directa con la persona en desarrollo, condicionan el mismo) y macrosistema (influencia transversal al niño: marcos culturales e ideológicos) (Bronfenbrenner, 1977).

En función de la concepción teórica que formula Bronfenbrenner, el ambiente ecológico es concebido como algo que se extiende más allá de la

situación inmediata que afecta a la persona en desarrollo. Se atribuye igual importancia a las conexiones entre otras personas presentes en el entorno y a su influencia indirecta sobre el organismo en desarrollo, a través del efecto que producen en aquellos que se relacionan con este directamente. Este conjunto de interrelaciones dentro del entorno inmediato Bronfenbrenner (1977) lo denomina microsistema. El principio de interconexión es aplicado no únicamente en los entornos, sino, a su vez, en los vínculos entre entornos. Tanto aquellos ambientes en los que la persona en desarrollo participa realmente, como en los que tal vez no forme parte nunca, pero en los que se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el ambiente inmediato de la persona (mesosistemas y exosistemas). Finalmente, considera los sistemas seriados e interconectados como una manifestación de la ideología y la organización de las instituciones sociales comunes a una determinada cultura (Hernández-Pérez, 2014).

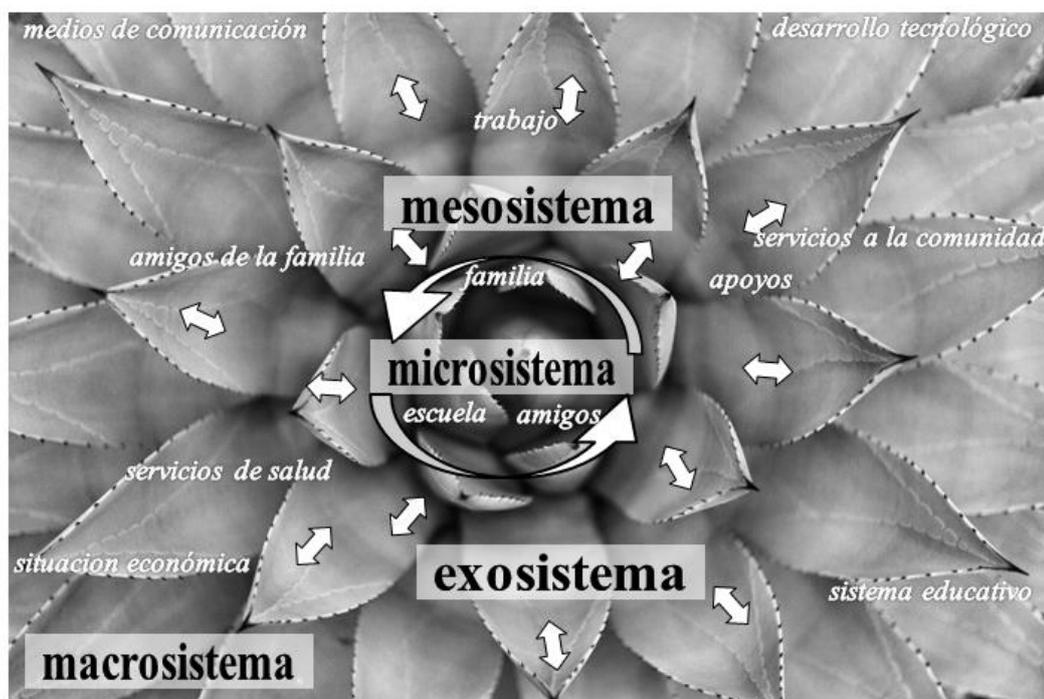


Figura 1. Teoría Ecológica del desarrollo humano (Bronfenbrenner, 1977).

Hallamos un mayor grado de concreción en el modelo transaccional del desarrollo (Sameroff, 1983, 1987; Sameroff & Chandler, 1975; Sameroff & Fiese, 1990). Sus autores articulan una de las más influyentes conceptualizaciones de las relaciones recíprocas entre lo heredado o biológico y lo adquirido, entre la naturaleza y el ambiente (Sameroff, 2010). Sameroff (1990) alude a esas relaciones recíprocas a las que denomina *transacciones*. Describe la situación que se generaría ante un nacimiento complicado. El carácter inicialmente calmado de la madre, podría tornarse nervioso. La ansiedad experimentada por la progenitora durante los primeros meses de vida de su hijo le generarían inseguridad y, como consecuencia, una inadecuada interacción con el pequeño. Fruto de la inconsistencia ocasionada en esa relación materno-filial inicial, el niño podría desarrollar trastornos en la alimentación o el sueño lo que, a su vez, le otorgaría un temperamento difícil. El carácter del niño llevaría a la madre a no disfrutar de la interacción con su hijo, por lo que tendería a dedicarle menos tiempo, no interactuando activamente con él (no brindándole miradas, sonrisas, palabras...). Como resultado de una relación afectiva deficitaria, el niño podría generar un retraso en el desarrollo del lenguaje. Tras el ejemplo citado, Sameroff (1990) se plantea qué fue lo que originó los pobres resultados, ¿el nacimiento complicado, la ansiedad de la madre, el temperamento difícil del niño o la evitación de la madre de situaciones sociales con su niño? En realidad, fueron todos los factores descritos los que originaron el retraso en la adquisición del lenguaje. De ahí que el autor correlacione factores de riesgo en el recién nacido con una inadecuada interacción socioemocional y competencia cognitiva. De este modo, los logros del desarrollo son consecuencia de la interacción de factores biológicos y sociales.

La aplicación de estas formulaciones al ámbito de la Atención Temprana implica la aceptación de una premisa de partida: las consecuencias de las alteraciones de origen biológico que padece el niño con discapacidad, pueden ser modificadas por factores ambientales. A su vez, alteraciones del desarrollo con una etiología biológica pueden ejercer, así mismo, una importante influencia sobre diferentes aspectos del funcionamiento socioemocional y del entorno. Esta bidireccionalidad entre factores biológicos y sociales implica que la alteración que padece el niño influya sobre el ambiente que le rodea, generando cambios en él que, al mismo tiempo, inciden en el pequeño. Como resultado, las consecuencias de las complicaciones en el nacimiento y el posterior desarrollo del niño, son mediatizadas a través de las actitudes de los cuidadores. Por lo tanto, los logros evolutivos no pueden ser concebidos únicamente como dependientes del niño ni de su interacción con el medio, sino que han de ser entendidos como resultado de la combinación del individuo y de sus experiencias, de la interacción entre los rasgos del niño con las características del entorno en el que se desarrolla. De este modo, las aportaciones de Sameroff dan un paso más. De su modelo transaccional se deriva la idea de igualar el énfasis puesto en el niño y en el ambiente, de tal forma que las experiencias proporcionadas por el ambiente no sean vistas como independientes del niño.

Sameroff (2010), en una revisión de los citados postulados, reabre el eterno debate entre herencia-ambiente (*nature-nurture*). Plantea al respecto una cuestión: “Cuando un niño tiene un problema surge la pregunta: ¿Quién es responsable? La mayoría de los padres primero responden que es culpa del niño y los profesionales contestan que es culpa de los padres. Sin embargo, es sabido que la responsabilidad recae en ambos. Son niño y padres, pero también neuronas y

vecinos, sinapsis y escuela, proteínas e iguales, genes y gobierno” (p.8). Si bien, actualmente, parece existir consenso entre la comunidad científica en el reconocimiento de la mutua influencia de herencia y ambiente, Sameroff (2010) lleva a cabo un recorrido histórico en el que evidencia que tal posición ha ido variando a medida que el conocimiento evolucionaba. Alude a la tradicional y enfrentada dicotomía entre las posturas ambientalistas y genetistas, haciendo mención a célebres representantes decimonónicos, tales como Francis Galton (1822-1911) (herencia frente ambiente) y su contrapunto, John B. Watson (1878-1958) (quien explicaría las diferencias individuales a través del conductismo). Frente a la primacía de la herencia para explicar el desarrollo humano, a principios del pasado siglo XX tienen mayor acogida teorías ambientalistas. En el decenio de los sesenta, se ve fortalecido este naciente paradigma con las propuestas de Skinner (1938). Sameroff (2010), continúa su recorrido histórico en el que analiza el grado de adherencia a teorías ambientalistas o genetistas para explicar el desarrollo humano, atribuyendo el período comprendido entre los años ochenta y el decenio de los noventa, como ambientalista. Finalmente, categoriza los diez primeros años del nuevo milenio con un cariz nuevamente genetista. “El nuevo milenio coincide con otra fluctuación del péndulo en la dirección naturalista... Neurociencia y biología molecular han aportado importantes contribuciones a la comprensión del desarrollo humano... Sin embargo, las últimas diferencias entre herencia y ambiente son menores” (Sameroff, 2010, p.8). Con estas últimas palabras hace referencia Sameroff a la indisociable y mutuamente influyente posición ambientalista y genetista, llegando a afirmar que la una sin la otra no existiría. Rodrigo (2010), alude de igual modo al tradicional debate entre *narture/nurture* (herencia/ambiente), reconociendo las trascendentes

aportaciones de la neurociencia para el avance en la comprensión del comportamiento humano.

Estas reveladoras contribuciones, encuentran su apoyo en los avances neurobiológicos (Mulas & Hernández, 2005; Ullen, 2009; Wilke, Krägeloh-Mann, & Holland, 2007). Los estudios neurocientíficos vienen apoyando la idea de que el ambiente proporciona el estímulo necesario para completar el desarrollo de los sistemas sensoriales (Rosenzweig, Leiman, & Breedlove, 2001). Desde que Rosenzweig demostrara que la riqueza estimular contribuía positivamente al desarrollo del encéfalo de sus ratas y Hubel y Wiesel (1979) certificaran la necesidad de los estímulos visuales para la configuración de la corteza visual del gato (Hubel, 1975; Hubel & Wiesel, 1979; Rosenzweig, Bennett, & Diamond, 1979), muchos han sido los estudios que han demostrado la influencia decisiva del ambiente para configurar la capacidad de nuestros distintos sistemas sensoriales, la complejidad dendrítica y sináptica y la configuración definitiva de la arquitectura cerebral (Anastasiow, 1990; Belsky & De Haan, 2010; Center on the Developing Child at Harvard University, 2011; Leisman, Mualem, & Mughrabi, 2015; Tierney & Nelson-III, 2009).

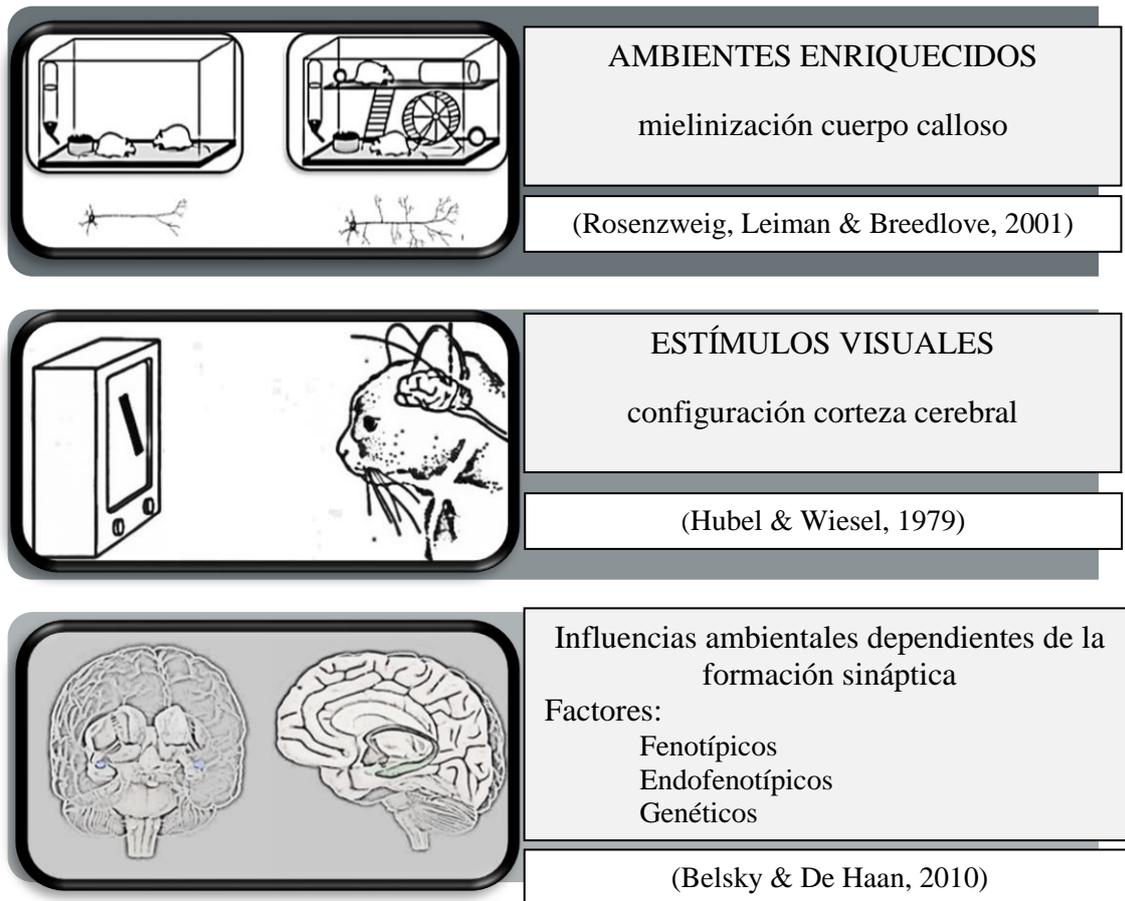


Figura 2. Aplicación de los avances neurocientíficos a la Atención Temprana.

La Atención Temprana surge de la firme convicción de que es posible lograr la adquisición de funciones o capacidades que, previsiblemente, se verían mermadas por problemas acontecidos a lo largo del desarrollo, siempre que se generen ambientes ricos en las condiciones estimulantes necesarias (Belsky & De Haan, 2010). Como consecuencia, la consideración del desarrollo y conducta humana circunscrita exclusivamente al ambiente que venía postulándose, va dejando, paulatinamente, paso a una concepción integradora en la que biología y contexto se complementan en favor del desarrollo evolutivo. Así lo advierten Belsky, Bakermans-Kranenburg, y VanIjzendoorn (2007) y Belsky y Pluess (2009a, 2009b). Los citados autores aluden a la emergente perspectiva de los

últimos años, desde la que se propugna que las experiencias tempranas, entre las que se incluye la paternidad, pueden afectar al desarrollo vital. Factores fenotípicos, endofenotípicos y genéticos constituyen aspectos críticos en la plasticidad neural.

1.1.1. El sistema familiar

Dada la interacción bidireccional y recíproca que se genera entre el niño y su entorno, en función de la cual las consecuencias del comportamiento son entendidas como fruto de los efectos tanto del contexto en el niño como del niño en el contexto, la idiosincrasia del menor condicionará la relación paterno-filial. De este modo, la interacción familiar no influye unidireccionalmente de padres a hijos, sino que repercute mutuamente (Arranz, Oliva, Olabarreita, & Antolín, 2010; Guralnick, 2006; Sameroff & Fiese, 1990, 2000).

La familia es entendida como un sistema compuesto por subsistemas (el conyugal, el parental y el fraterno), inmerso y relacionado con otros sistemas externos formado por miembros, cuyos cambios particulares repercuten en los demás. La conducta de los miembros familiares supone un impacto mutuo en los subsistemas, la pareja adulta, las díadas padres-hijos, hermanos (De Linares & Rodríguez, 2005; Guralnick, 2006).

Una comprensión sistémica de la realidad familiar nos acerca a esta idea. La teoría general de sistemas ofrece una representación compleja de la familia. Articula una serie de postulados aplicados a los comportamientos de sus miembros, como guía para comprender lo que acontece en el interior de este grupo humano. El principio básico del que parte, es la consideración de la familia como algo más que la suma de las partes (Skyttner, 2005).

De acuerdo con los postulados esenciales de esta teoría, no puede ser considerado cada uno de los miembros de la familia por separado, sino que lo que le ocurre a cada uno afecta, en mayor o menor medida, a toda la familia. Dado que la familia es concebida como un conjunto constituido por una o más unidades ligadas entre sí, el cambio en el estado de una unidad se verá ligado a un cambio en el estado de otras unidades del sistema (Parson & Bales, 1955 citado en Finley & Schwartz, 2006).

La influencia del comportamiento de cada miembro en el sistema familiar, puede ser explicada por el principio de circularidad que tiende a darse en las relaciones (Ríos, 2014). Existe una estrecha reciprocidad e influencia en las acciones de cada unidad familiar, en función de la cual “todo cambio que afecta a uno de los miembros, lo hace también a todo el grupo familiar en su dinámica y provoca cambios adaptativos en el resto de los miembros” (Mendieta, 2005, p. 791).

La homeostasis es otro de los ejes angulares de la teoría sistémica. Este principio sostiene que el estado interno relativamente constante del sistema se mantiene mediante la autorregulación. Procesos de autorregulación, fundamentados en el intercambio de información entre las partes del sistema, modulan los cambios del mismo (Ríos, 2016; Ríos, 2014).

Por lo tanto, desde la teoría general de sistemas, se entiende a la familia como una red de comunicaciones entrelazadas, en la que todos los miembros influyen en la naturaleza del sistema, del mismo modo que se ven afectados por el propio sistema (Jackson, 1968 citado en Ríos, 2014). El sistema familiar, constituido por subsistemas, cuenta con sus propias reglas de funcionamiento y se

ve influenciado por las transacciones que ocurren en su interior (Matejevic, Todorovic & Jovanovic, 2014). Una de las modificaciones más relevantes a las que se ve sometido la familia es el paso de pareja a familia. Ser padres no es un simple fenómeno biológico. Implica la relación de tres miembros de un sistema relacional, pertenecientes a dos generaciones diferentes. En esta interacción pueden surgir alianzas y conflictos y la transformación constituir una amenaza para la satisfacción de las necesidades afectivas de los miembros de la pareja.

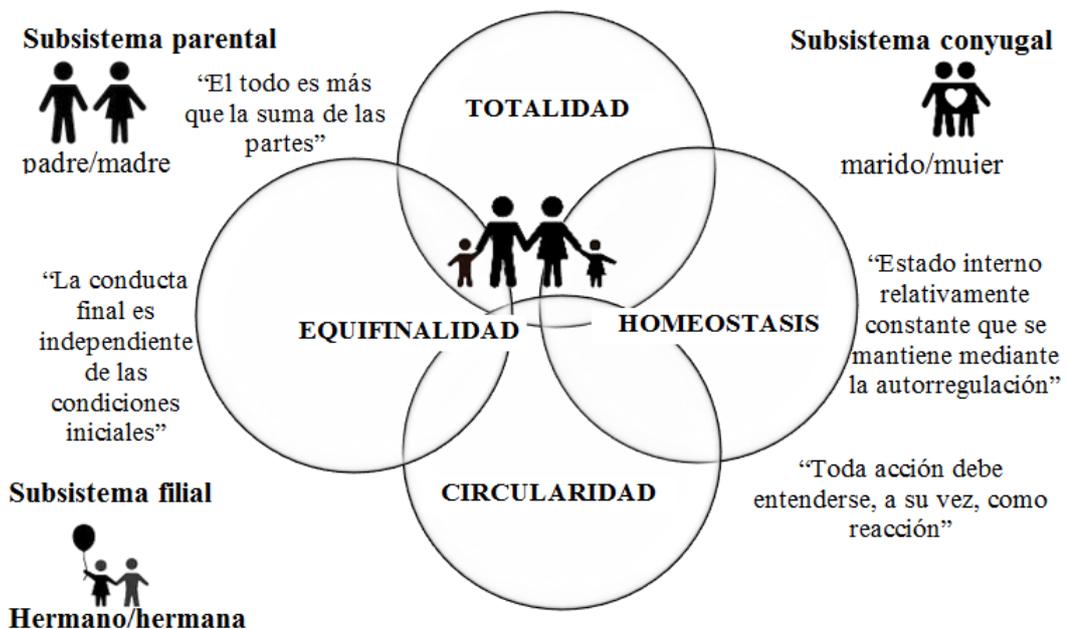


Figura 3. Aplicación de Teoría General de Sistemas a la Atención Temprana.

De este modo, el nacimiento del primer hijo constituye uno de los acontecimientos que más influencia ejerce en la dinámica de la pareja (Oronoz, Alonso-Arbiol, & Balluerka, 2007). La incorporación de un nuevo miembro al sistema familiar, requiere de un proceso previo de adaptación y asimilación por

parte de los futuros padres (Schoppe-Sullivan, Mangelsdorf, Brown, & Szewezyk, 2007). La noticia del embarazo hace surgir sentimientos encontrados. A la ilusión y satisfacción si el hijo es deseado, se agrega, así mismo, la preocupación e inquietud ante la responsabilidad que entraña la paternidad (Dipietro, 2012).

Con la llegada del recién nacido al núcleo familiar, los progenitores deben reorganizarse, admitir al nuevo miembro y pasar de la configuración inicial como pareja a convertirse en una familia (Hayes & Watson, 2013; Grizenko, Fortier, Gaudreau-Simard, Jolicoeur, & Joobert, 2015). La estrenada situación interfiere en el ámbito personal, marital, familiar y laboral. De ahí que el proceso de adaptación que el nuevo rol implica, suponga a ambos miembros de la pareja, especialmente a la mujer, altos niveles de estrés (Widarsson, Engstrom, Rosenblad, Kerstis, Edlund, & Lundberg, 2012). La inaugurada paternidad requiere tolerar la dependencia del bebé, que interfiere en la relación previa de pareja (Grizenko et al., 2015). Como consecuencia, la transición hacia la paternidad es compleja y puede originar problemas psicológicos en la esfera individual, relación de pareja e interacción con el bebé. Cuando los padres están psicológicamente preparados para recibir a un niño en su familia, los retos del temperamento infantil pueden afrontarse unidos. Sin embargo, si los progenitores no están dispuestos, las peculiaridades del recién nacido se pueden convertir en un obstáculo que inciden negativamente en la dinámica familiar y, por tanto, en el niño (Schoppe-Sullivan et al., 2007). En cualquier caso, el nivel de interferencia que el menor genera en la familia, se verá condicionado por el conjunto de características con las que cuenta ésta, así como los factores potencialmente estresantes aparejados (Guevara & González-Soto, 2012; Treyaud, Doyle, Lee, Roberts, Cheong, Inder, et al., 2011).

Arranz y Oliva (2010), analizan la relación entre el desarrollo psicológico del niño y del contexto familiar desde un enfoque interactivo, bidireccional, sistémico, ecológico, genético, basado en la indeterminación, educativo y de intervención. De acuerdo con estos autores, en las interacciones familiares surge una relación afectiva y personal continua y significativa, influida por una diversidad de factores, entre los que destacan los ecológicos y genéticos. La continuidad y significado que el menor atribuye a las interacciones sociales que tienen lugar en el grupo familiar, son interiorizadas e influyen de forma decisiva en su desarrollo psíquico. Este planteamiento va más allá de un enfoque unidireccional en el que únicamente se atendería a la influencia sobre el desarrollo psicológico infantil, consecuencia de la personalidad de los padres o los estilos de crianza que estos exhiben (Antolín, Oliva, & Arranz, 2009).

Los citados autores incorporan a la explicación sistémica de las influencias familiares, el concepto de nicho evolutivo y prolepsis. El primero, alude a las influencias que las diferentes culturas aportan a la construcción de la interacción familiar. De este modo, las creencias propias en torno a los niños de cada cultura determinarían las pautas de crianza y educación empleadas. Ligado a este concepto se encuentra el de prolepsis, que incluiría las interpretaciones que los progenitores efectúan acerca de las características filogenéticas de sus hijos. Éstas, se hallan, de igual modo, determinadas culturalmente y son reflejo del conjunto de creencias dominantes.

Además, el carácter genético del enfoque que proponen, responde a la influencia de variables hereditarias en las interacciones familiares, resultado de la relación entre genotipo y ambiente. Según ésta, el organismo actúa como

moderador de las influencias del entorno, de forma que iguales experiencias, afectarán de manera distinta a sujetos diferentes.

Completan la explicación de la influencia del contexto familiar en el desarrollo psicológico a partir de la *indeterminación primaria*, concretada en la idea de *epigénesis probabilística*. Según esta teoría, el curso del desarrollo no está predeterminado y la expresión genética estará influida por múltiples factores externos. Éstos se traducen en el ser humano en interacciones bidireccionales que suponen la base del desarrollo evolutivo (Arranz et al., 2010).

1.1.2. Influencia del niño con discapacidad en la familia

La paternidad implica el ejercicio de un desafiante rol al que la mayoría de los progenitores se enfrentan con inquietud y ansiedad. Estos sentimientos disminuyen a medida que los estrenados padres ganan confianza en sus habilidades de crianza (Gray, Edwards, O'Callaghan, Cuskelly, & Gibbons, 2013). Durante los meses que abarca el período de gestación, los futuros progenitores desarrollan una serie de expectativas acerca del bebé en camino (Ahn & Kim, 2007). Es posible que la llegada de un nuevo miembro al sistema familiar confronte con las expectativas iniciales de los padres (Pauli-Pott, Mertesacker, Blade, Haverkock, & Beckmann, 2003). La imagen del bebé ideal que la pareja va esbozando a lo largo del embarazo, confronta con el recién llegado. Por favorable que sea el nacimiento, nunca se dará un ajuste pleno entre la imagen mental configurada por la padres del hijo soñado y la realidad (Glover, 2014). Si, además, el nacimiento es de un niño con retraso en el desarrollo o discapacidad, la distancia entre el bebé idealizado y la realidad suele ser aún mayor. La llegada de un menor con dificultades genera en el entorno familiar preocupaciones,

consecuencia de la percepción de que algo no es como debería ser y, por tanto, es concebido como un problema, temor o dificultad. Barnett, Clements, Kaplan-Estrin y Fialka, (2003) describen esta realidad. Frente al entusiasmo y felicidad que suele envolver el nacimiento de un hijo, los progenitores de niños con alguna discapacidad pueden ver enturbiado ese feliz momento, tomando un cariz desolador y estresante.

El período previo de preparación que toda familia tiende a afrontar ante la espera de un nuevo miembro, puede verse truncado por la interrupción imprevista del embarazo (parto prematuro) o por el nacimiento de un niño con discapacidad. El inesperado desenlace pone a prueba la capacidad de adaptación de los progenitores (Schoppe-Sullivan et al., 2007). Ligado a un nacimiento prematuro, tiende a evidenciarse una mayor vulnerabilidad en el recién nacido, que, o bien presenta problemas evidentes desde su llegada o bien es susceptible de padecerlos en el futuro (Fecteau, Boivin, Trudel, Corbett, Harrell, Viau, et al., 2017; Gray, Edwards, O'Callaghan, Cuskelly, & Gibbons, 2013; Gray, Edwards, O'Callaghan, & Cuskelly, 2012),

El nacimiento pretérmino genera en los padres de los niños nacidos antes de tiempo múltiples estresores. A los ansiógenos comunes asociados al proceso de transición a la paternidad, se agregan las condiciones médicas de la madre y del recién nacido, la estancia del bebé en la Unidad de Cuidados Intensivos y la percepción de vulnerabilidad del niño (Ahn & Kim, 2007).

La llegada de un menor con unas características que confrontan con el ideal soñado por los padres, hace emerger una reacción de duelo, fruto del dolor que genera el hijo no nacido (Guevara & González-Soto, 2012). La crisis que la

primera noticia ocasiona, revela en los padres un elevado nivel de ansiedad, resultado de unas expectativas distorsionadas e irreales acerca del futuro de su hijo (Barnett, et al., 2003; Ponte & Perpiñán, 2011) y un sentimiento de incapacidad ante la crianza (Díez, 2008; Perpiñán, 2009, 2003).

La ansiedad y tristeza imperantes tras el nacimiento o conocimiento de la discapacidad o riesgo de un niño (Díez, 2008; Fuentes & Palmero, 1998; Ginè, Gràcia, Vilaseca, & Balcells, 2009; Perpiñán, 2009, 2003), obstaculizan el acercamiento afectivo deseado por parte de los progenitores (Díez, 2008). La particular situación generada, consecuencia de la inhibición del comportamiento interactivo padre-hijo, las exigencias y dificultades que las peculiaridades del niño ocasionan (irritabilidad, alteraciones del sueño o la alimentación, respuesta de evitación...) evidencia unas necesidades en la familia (Florian & Findler, 2001; Hauser-Cram, et al., 2001). Barnett et al. (2003), aluden a los procesos sociales, emocionales, cognitivos y comportamentales que, a su juicio, condicionan el funcionamiento familiar consecuencia de las particularidades del menor.

La calidad de la interacción entre los padres y el niño es construida durante las primeras semanas tras el nacimiento y constituye un fuerte predictor de habilidades de desarrollo, tales como autorregulación, socialización, función cognitiva y emocional (Agostini, Neri, Dellabartola, Biasini & Monti, 2014). Crockenberg y Smith (2002), señalan los tres primeros meses después del nacimiento como un período crucial en el que la madre y el niño establecen los vínculos de interacción recíproca. Una inapropiada interacción durante este período es asociada con dificultades en el desarrollo. La construcción de una sincrónica y positiva relación diádica entre los padres y el recién nacido puede

verse obstaculizada por un diagnóstico desfavorable (Florian & Findler, 2001; Hauser-Cram, Warfield, Shonkoff & Krauss, 2001)

De la influencia adversa del cuidado maternal inadecuado y su efecto sobre la personalidad ya advertía Bowlby (1955) (citado en Bowlby 1988, 2014) en el monográfico de la Organización Mundial de la Salud “*Maternal Care and Mental Health*”. Describe en este documento las repercusiones que la privación de cuidados maternos ejerce en el desarrollo infantil. Alejado de teorías de dependencia previas (en las que se asociaba la naturaleza del estrecho vínculo del bebé con su madre por la obtención del alimento), Bowlby (1988. 2014), guiado por los hallazgos en etología de los trabajos de Lorenz (1935), defiende la posibilidad de la aparición de un vínculo con la figura materna, sin la existencia del alimento como intermediario. Conceptualiza el apego como una forma fundamental de conducta, con su propia motivación interna, distinta de la alimentación y el sexo y no menos importante para la supervivencia. De acuerdo con la célebre teoría de Bowlby (1969), afecto positivo y negativo constituyen el principal mecanismo de comunicación infantil (Mills-Koonce, Gariépy, Propper, Sutton, Calkins, Moore et al., 2007). De esta forma, mientras que el afecto positivo promueve el apego y la consecución de competencias a través del juego y la exploración; el afecto negativo genera señales de malestar y la necesidad de consuelo por parte del cuidador (Chen, 2017). Si bien la sensibilidad materna hacia las necesidades emocionales del niño es importante en cualquier contexto de interacción, se torna especialmente relevante cuando el pequeño se muestra angustiado, dada la correlación entre la atención materna a las necesidades del niño y su autorregulación. De hecho, la sensibilidad materna constituye un mayor

predictor del desarrollo del apego seguro ante sentimientos de miedo, ansiedad o angustia del niño que en episodios no estresantes.

Si el pequeño no percibe una respuesta contingente a sus demandas, desarrollará estrategias de afrontamiento evitativas que, a largo plazo, se convertirán en desadaptativas (Guralnick, 2006; Mills-Koonce et al., 2007). La relación entre irritabilidad infantil y apego está condicionada por la actitud de la madre y su capacidad de reacción hacia el niño (Susman-Stillman, Kalksoke & Egeland, 1996). Si la madre se siente desbordada por las ansiedades del hijo o por las propias, no comprenderá qué le ocurre al bebé. Éste se sentirá abrumado y desamparado. Como consecuencia, su ansiedad se verá incrementada y se generará un círculo vicioso de proyecciones mutuas. Así, si un incipiente sentimiento negativo queda sin respuesta, como consecuencia de la inhabilidad paterna para detectar y responder a las señales del niño, esa sensación de malestar inicial se verá incrementada. La ausencia de la esperada interacción bidireccional y recíproca, hace aumentar el disgusto infantil y, con ello, las señales de angustia y malestar son más intensas. La latencia de respuesta ante el llanto del bebé incrementa su incomodidad (Ghera, Ashley, Malesa & Fox, 2006). El comportamiento progresivamente más negativo del bebé genera una madre cada vez más insensible y evitativa (Mills-Koonce et al., 2007). Como resultado, se desencadenan relaciones filio-parentales patológicas (Glover, 2014; Guralnick, 2006).

Guralnick (2006) describe estas transacciones paterno-filiales. Sostiene que una respuesta contingente, sensible a las necesidades del menor, consta de dos dimensiones. Por un lado, la habilidad para satisfacer los deseos del niño en un período de tiempo aceptable, de modo que la transacción sea adecuada y las

demandas infantiles no queden desatendidas. Por otro, alude a la idoneidad de la respuesta. Si esta es sensible y adaptada a las exigencias del niño, favorecerá una retroalimentación positiva, desencadenando nuevas interacciones. Afecto, calidez, atención y entusiasmo son, a su juicio, los ingredientes esenciales para una relación de calidad. Guralnick recurre a la célebre teoría vygotskyana (1978), equiparando las interacciones bidireccionales con la creación de los andamiajes necesarios para, partiendo de la zona de desarrollo próximo del niño, lograr su estimulación.

Las particulares características del recién nacido ponen, así mismo, a prueba la relación marital, influenciada por la transición hacia la paternidad (Sarto, 2001; Schoppe-Sullivan et al., 2007). Si la relación entre los estrenados padres era lo bastante madura como para pasar de pareja a familia, reconocerán las características personales de su hijo, se adaptarán a ellas y disfrutarán de la relación con él (Grizenko et al., 2015).

La copaternidad, esa calidad de coordinación entre adultos en su ejercicio de la paternidad, es crucial para la definición del bienestar en el sistema familiar. Se ha estudiado la relación entre esa copaternidad y el ajuste infantil.

Un menor apoyo y una copaternidad socavada, origina en los niños problemas de conducta y déficits en la autorregulación. Por el contrario, la coordinación y apoyo en las labores de paternidad manifestadas por ambos miembros de la pareja, suscitan un ambiente armónico y mayor estabilidad en los niños (Dipietro, 2012; Schoppe-Sullivan et al., 2007). De hecho, el mayor predictor de apoyo en la copaternidad es la calidad marital. Tanto es así que, una mejor relación de pareja antes del nacimiento del niño, prevé un mayor apoyo

mutuo en la crianza tras el parto. Temperamento infantil y copaternidad pasan a ser dos caras de una misma moneda, a partir de las cuales el sistema familiar se ve influenciado. De este modo, el temperamento infantil difícil es asociado con una disminución de la calidad de la relación marital (Dirks, Uilenburga, & Rieffe, 2016)

La deseada adaptación funcional de la pareja a la situación sobrevenida, se verá precedida por una fase de shock inicial, protagonizada por la confluencia de sentimientos encontrados (negación, dolor, culpabilidad, impotencia, sobreprotección, rechazo...) (Guevara & González-Soto, 2012; Perpiñán, 2009; Sarto, 2001). Las respuestas más comunes que tiende a exhibir la familia fluctúan entre el rechazo explícito o implícito; la aceptación por uno de los miembros de la pareja y rechazo por el otro; la aceptación forzada (lo que supone resignación y evitación de situaciones placenteras, concibiendo el proceso de intervención como una obligación terapéutica, pasando por alto su condición de padres) o sobreprotección (partiendo de la idea preconcebida de que su hijo necesita “más de todo” e interfiriendo en la optimización de sus capacidades) (Mendieta, 2005; Sarto, 2001).

Fundamentalmente, pueden adoptarse dos posturas enfrentadas. Por un lado, es posible que los padres, ante la evidencia de las dificultades de su hijo, manifiesten una interacción de exigencia excesiva, de modo que el niño no pueda responder adecuadamente y, consecuentemente, se sienta incapaz, fracasado. Esta situación genera frustración paterna. Por el contrario, puede que los progenitores opten por la desatención o sobreprotección. A fin de no forzarle, los padres que escogen el desempeño de este rol, evitan ver las dificultades del menor, de forma

que éste, como resultado, no pueda desarrollar sus capacidades (Derguy, M'Bailara, Michel, Rous & Bouvard, 2016).

En un primer momento, se deberá primar la agilización del proceso de duelo y, una vez superado, instaurar los vínculos de apego con el pequeño; de modo que los padres inicien un proceso positivo que posibilite el cambio en esta situación de crisis para que se pueda favorecer el desarrollo emocional de su hijo (Guevara & González-Soto, 2012). Superada la inicial fase de duelo que la familia atraviesa ante la pérdida del hijo soñado, el profesional de Atención Temprana debe de favorecer el desarrollo de recursos en los cuidadores principales, de modo que sean capaces de responder a las demandas de atención del niño, al comportamiento difícil, a las necesidades educativas... en suma, afrontar la crianza de forma eficaz. Así, será preciso que los padres adquieran técnicas para hacer frente al estrés de la situación sobrevenida, se sientan capaces de utilizar estrategias para la resolución de problemas y se fomente en ellos su capacidad para la toma de decisiones (Guevara & González-Soto, 2012).

La necesaria adaptación a la situación sobrevenida constituye un proceso continuo en el que los padres deberán mostrarse sensiblemente disponibles y ser capaces de descifrar las señales del menor para lograr un desarrollo saludable (Barnett et al., 2003). Así lo sostiene Vila (2000), quien alude a las familias con hijos con condiciones de riesgo biológico y a las necesidades específicas que emanan de tal situación. A su juicio, en estos entornos familiares es frecuente que emerjan trastornos emocionales, ligados al nacimiento de un hijo con discapacidad y a la distorsión de las expectativas de partida. Encontrar truncadas las perspectivas iniciales con respecto al hijo nacido, repercute en las actitudes exhibidas por los padres, que tienden a dedicar una menor estimulación al recién

nacido, privándolo de oportunidades para su desarrollo. De ahí que Valcarce (2002), plantee como fundamental la necesidad de que el niño que viene al mundo pueda encontrar en la mirada de sus padres la garantía de continuidad necesaria para poder sentirse, expresarse y desarrollarse, esto es, crecer con sentimientos de aceptación y no con la sensación de pérdida y derrota que tiende a subyacer de esa mirada ausente de sus padres.

Uno de los factores que condiciona la adaptación de la familia, viene determinada por la discapacidad del menor. Junto a él, se unirán aspectos tales como la ambigüedad ante el pronóstico del diagnóstico, la presencia de problemas de comportamiento, dificultades de comunicación, ausencia de progreso en el niño, esfuerzos añadidos al cuidado del menor (Guevara & González-Soto, 2012; Torrecillas & Rodrigo, 2010).

Guralnick (2006) identifica la desinformación que sufren los progenitores como una de las principales necesidades de las familias con un niño/a con retraso en el desarrollo o riesgo de padecerlo. El reto que la paternidad de un niño con necesidades educativas acarrea, hace surgir unas carencias informativas que han de ser cubiertas. McWilliam, Casey y Sims (2009) señalan como parte esencial de una intervención de calidad en AT un proceso bidireccional de intercambio de información entre las familias y el profesional de AT (McWilliam, 2005; Trivette & Dunst, 2005; Dunst, Trivette, & Hamby, 1996), de modo que sea posible entender las necesidades y prioridades paternas.

La distorsión que tienden a llevar aparejadas las actitudes y modelos mentales exhibidos por las familias, hace ineludible una redefinición de las mismas. Con tal fin, se habrán de reconsiderar sus ideas de partida, generando

unos planteamientos y expectativas ajustadas. La intervención sobre las ideas de los padres, siguiendo a Torrecillas y Rodrigo (2010), persigue incrementar la complejidad de las ideas y comportamientos, superando representaciones simples y concretas, siendo capaces de enunciar formulaciones de una manera más abstracta o elaborada, de forma que se genere estabilidad, coherencia y se asocien a conductas de mayor calidad. Además, los padres deberán explicar sus propias ideas o comportamientos, pasando, de esta forma, de lo implícito e inconsciente a lo explícito. Únicamente desde la creación de constructos comunes acerca de la discapacidad, intervención que el niño precisa, rol que habrá de asumir cada uno de los implicados (padres y profesional) (Perpiñán, 2003a, 2003b), la familia logrará desterrar los iniciales sentimientos de incompetencia y percibirse capaz de hacer frente al cuidado de su hijo (Woods & Lindeman, 2008). De este modo, la reformulación de los pensamientos iniciales, posibilitará la erradicación de conductas inadecuadas, tornándose éstas favorecedoras de una crianza adaptada a las peculiaridades del niño.

1.1.3. Competencia familiar ante la crianza

La presencia de alguna dificultad en el recién nacido, repercute en la forma en la que los padres reaccionan e interactúan con el pequeño (Giné et al., 2009; Guralnick, 2006; Ponte & Perpiñán, 2011). El bloqueo emocional que tiende a traer aparejado el conocimiento de la discapacidad o riesgo de un hijo, camina a la par de un sentimiento de incompetencia ante la crianza (Ponte & Perpiñán, 2011; Fuentes & Palmero, 1998). Este primer momento de angustia, suele venir acompañado de una búsqueda incesante de diagnósticos alternativos, lo que resta esfuerzo al afrontamiento adaptativo de la situación sobrevenida (Derguy et al., 2016; Guevara & González-Soto, 2012).

Una intervención eficaz en Atención Temprana debe tener como fin último lograr que las familias sean independientes y se apoyen en sí mismas, pudiendo afrontar de forma efectiva sus problemas, necesidades y preocupaciones, evitando la dependencia de los profesionales (Guralnick, 2006). El trabajo ha de partir de una visión positiva de la familia, de una perspectiva preventiva, en la que se atribuya el protagonismo a las familias, capacitándolas de forma que aumenten su compromiso, implicación y responsabilidad, en la búsqueda de soluciones (Bernheimer & Weisner, 2007; Spagnola & Fiese, 2007; McWilliam et al., 2009; Mc William, 2010; Spagnola & Fiese, 2007).

Los padres han de tomar, gradualmente, conciencia de la responsabilidad para con su hijo, dado que constituyen la única figura que permanecerá estable a lo largo de toda la vida del niño (Díez, 2008; Dempsey & Keen, 2009; Espe-Sherwindt, 2008). Con tal fin, deberán adquirir competencia para la detección de potencialidades en su pequeño y estrategias de interacción, que favorezcan el vínculo del apego, tan denostado en los primeros momentos (Sarto, 2001; Guevara & González-Soto, 2012). Trivette y Dunst (1994) señalan las prácticas basadas en las fortalezas y recursos como una de los ejes angulares de la intervención en AT. Desde esta concepción, se persigue la identificación de fortalezas del niño y la familia y su potenciación como medio para la capacitación familiar (Bailey, McWilliam, Darkes, Hebbeler, Simeonsson, Spiker et al., 1998; García-Sánchez et al., 2014).

En este proceso formativo e informativo dirigido a la familia, en el que se busca lograr favorecer su competencia, por medio, entre otros, de la disipación de la ansiedad que los cuidados de su hijo con un retraso en el desarrollo o discapacidad genera, puede ayudar que los padres aprendan a identificar y valorar

los avances del niño, a observar las potencialidades de su bebé y desarrollar la capacidad de reacción ante mínimas señales comunicativas del niño (Castellanos, García-Sánchez, Mendieta, Gómez, & Rico, 2003; Díez, 2008; Spagnola & Fiese, 2007; Espe-Sherwindt, 2008), no estancándose en la continua percepción de limitaciones.

Dotar a los padres de las técnicas pertinentes, favorecerá la superación de los sentimientos de incapacidad ante la crianza de un hijo que ha nacido con un problema o puede tenerlo en el futuro (Díez, 2008). La percepción de capacidad por parte del cuidador habitual, generará una disolución de la actitud defensiva inicial y un posicionamiento con respecto al niño y su educación más ajustado (Perpiñán, 2009, 2003a, b).

El logro de un sentimiento de capacidad paterna, precisa de una reformulación previa de sus ideas y creencias de partida en torno a la discapacidad (Guevara & González-Soto, 2012). Existe una correlación entre los pensamientos, sentimientos y conductas exhibidas por las familias. Perpiñán (2009, 2003a, 2003b) ahonda en esta idea, identificando en las actitudes de los progenitores, elementos cognitivos, constituidos por los pensamientos a partir de los cuales la familia interpreta la realidad vivida; emocionales, compuestos por los sentimientos que emergen de las conductas manifestadas y, finalmente, componentes conductuales, que revelan las acciones que los padres tienden a ostentar. La citada autora recurre, así mismo, a la Teoría de los Constructos Personales de Kelly para explicar el comportamiento paterno ante el nacimiento de un niño con discapacidad. De acuerdo con la mencionada formulación teórica, los progenitores construirían modelos mentales a fin de explicar y prever los acontecimientos vivenciados. Los padres cuentan con un repertorio de

comportamientos elaborados a partir de sus concepciones sobre el desarrollo, educación, discapacidad... De esta forma, conocer sus ideas permite predecir su manera de comportarse o cómo interpretarán diferentes situaciones, la forma en que planificarán sus comportamientos o diseñarán los entornos de crianza (Cloninger, 2003; Torrecillas & Rodrigo, 2010).

Dunst y Trivette (2005, 2007), describen las prácticas que fortalecen el funcionamiento familiar. Estas actuaciones están encaminadas a proporcionar ayudas y recursos a los progenitores, de modo que éstos adquieran confianza y sensación de competencia (Spagnola & Fiese, 2007). La toma de decisiones por parte de la familia constituye un indicador de capacitación. El trabajo colaborativo entre el profesional de AT y los cuidadores principales del niño permite compartir la información necesaria para la elección de los objetivos de intervención de forma conjunta. Dunst et al. (2007, 2009) enmarcan estas prácticas bajo dos categorías: las relacionales y las participativas. Las primeras, incluyen una escucha activa, una actitud empática y de respeto. Por otro lado, las prácticas participativas constituyen aquellas actuaciones llevadas a cabo por el profesional de Atención Temprana que favorecen actuaciones flexibles, individualizadas, sensibles a las preocupaciones y prioridades de las familias y que posibilitan su participación activa en la delimitación de objetivos de intervención. Desde esta filosofía de trabajo se potencia la competencia familiar y se facilita su implicación mediante la toma de decisiones informadas (Woods & Lindeman, 2008).

Un enfoque centrado en la familia asume que ésta es competente o puede llegar a serlo. De esta forma, la familia va adquiriendo progresivamente un mayor protagonismo (Dempsey & Keen, 2009; Dunst, Trivette & Hamby, 2007), pasando a desempeñar, un papel fundamental (García Sánchez et al. 2014; Woods

& Lindeman, 2008). Así, la familia (portadora de sus propias necesidades) constituye, junto al niño y su entorno, un objetivo en los programas de intervención. Éstos, tendrán como fin último el fortalecimiento y apoyo familiar. El profesional encaminará sus actuaciones de modo que sean los progenitores quienes tomen las decisiones finales, como parte de una estrategia planificada que persiga potenciar su competencia (García Sánchez et al. 2014; McWilliam, et al., 2009; McWilliam, 2010; Woods & Lindeman, 2008).

El particular rol que desde este enfoque se pretende atribuir a la familia, encuentra su origen en las aportaciones de los años noventa del pasado siglo de Carl Dunst. En su célebre obra “Enabling and Empowering Families” (Dunst, Trivette & Deal, 1994) recurre al concepto *empowerment* y lo inserta en nuestra disciplina, la Atención Temprana. Frente a la errónea implicación que se había venido atribuyendo a la familia, convirtiéndola en co-terapeuta, Dunst et al. (1994) aboga por ayudar a la familia a sentirse competente y apoyarla para que logre la deseada habilidad para la crianza y educación de su hijo. Al empoderar a las familias, se persigue que éstas adquieran el control sobre sus propias vidas, siendo competentes para resolver y dirigir sus actuaciones y vida familiar (Bailey et al., 1998; Trivette, Dunst, & Hamby, 2010).

1.2. Parentalidad positiva y resiliencia

Al nacer, el recién llegado es un ser especialmente vulnerable, que requiere de la atención y cuidado de los adultos, a fin de lograr un pleno desarrollo. Los niños necesitan recibir un amor capaz de protegerles y de proporcionarles seguridad. Nacen con necesidad de recibir afecto y unos

sentimientos de malestar que no pueden soportar, consecuencia de su limitada capacidad de contención y desconocimiento de sí mismos (Rodrigo, Máiquez, & Martín, 2007, 2008, 2010). Por ello, es necesario que los progenitores conozcan cuáles son sus necesidades, competencias y posibilidades, de modo que sea posible formar, desde el principio, una adecuada relación que posibilite el pleno desarrollo (De Linares & Rodríguez, 2005). En los últimos años se aboga por esta filosofía, encontrando su reflejo en la normativa europea. En 2006, el Consejo de Europa sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad, define la “parentalidad positiva” como el comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del menor, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del menor (Martín, Cabrera, León, & Rodrigo, 2013). La Recomendación de 2006, persigue que los Estados miembros sean conscientes de la necesidad de proporcionar a los padres y madres los apoyos psicoeducativos suficientes para cumplir sus responsabilidades ante la crianza y educación de sus hijos, atendiendo, especialmente, a aquellos que viven en circunstancias de riesgo psicosocial.

De esta premisa se desprende la necesidad de poner en práctica una parentalidad positiva que estimule y apoye el aprendizaje cotidiano de los hijos, atendiendo a sus avances y logros, implicándose en sus preocupaciones, potenciando su rol como agentes activos, competentes y con capacidad de cambio.

El punto de encuentro entre la parentalidad positiva descrita y la intervención en Atención Temprana radica, precisamente, de la filosofía que emana de estas prácticas. El ejercicio de la paternidad que se propugna desde el Consejo Europeo (2006) precisa de un detallado análisis de las competencias

parentales a desarrollar, de modo que sea posible fomentar las competencias apropiadas para mejorar su comportamiento como padres. Una práctica similar defendemos desde nuestra disciplina (Atención Temprana). La capacitación de las familias pasa por la toma de conciencia de sus fortalezas y sus competencias como padres y madres, constituyendo una de las capacidades fundamentales la de vincularse afectivamente a sus hijos/as, respondiendo a sus necesidades a través de sus recursos emotivos, cognitivos y conductuales.

Rodrigo-López, Martín, Cabrera y Máiquez (2009), catalogan las competencias parentales en cuatro dimensiones: educativa, agencia parental, autonomía personal y búsqueda de apoyo y desarrollo personal. Identifican entre las competencias educativas la calidez y el afecto en las relaciones y el reconocimiento de los logros evolutivos alcanzados de acuerdo con sus posibilidades; el control y supervisión del comportamiento infantil por medio de la comunicación y fomento de la confianza en sus buenas intenciones y capacidades; la estimulación y apoyo al aprendizaje; la adaptabilidad a las características del niño y la utilización de diferentes formatos de comunicación para los mensajes parentales. Entre los factores que conforman la agencia parental, discernen la autoeficacia parental (identificación de las propias capacidades para llevar a cabo el rol de padres); locus de control interno (creencia de que se tiene control sobre sus vidas y capacidad de cambiar lo que ocurre a su alrededor); acuerdo en la pareja; percepción ajustada del rol parental y satisfacción ante la tarea de ser padres y madres.

La implicación de los progenitores en la tarea educativa, la responsabilidad ante el bienestar del niño, la visión positiva del niño y la familia o la identificación y utilización de recursos para cubrir las necesidades como padres y

adultos constituyen los factores que conforman la dimensión de autonomía personal.

Finalmente, el desarrollo personal parental incluye la capacidad para controlar impulsos, la asertividad, autoestima, habilidades sociales, regulación emocional, las estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés, la capacidad de dar respuesta a múltiples tareas y retos y la planificación y proyecto vital.

1.2.1. Resiliencia familiar y parental

El ejercicio de una paternidad positiva por parte de progenitores con hijos/as con necesidades de Atención Temprana, precisa de unas capacidades especiales, necesarias para hacer frente a una adversidad psicosocial. La adaptación positiva en contextos adversos requiere de la provisión de recursos y fortalezas que permitan a las familias responder con éxito frente a las crisis, recuperarse y crecer a partir de estas experiencias (Mas & Giné, 2010). La capacidad de mantener un proceso de crecimiento y desarrollo suficientemente sano y normal a personas de las condiciones de vida adversas, es definida por Cyrulnick (2002) como resiliencia.

En el análisis de los factores familiares que influyen en el desarrollo del niño/a, la resiliencia, esto es, la capacidad para reconducir y resistir ante retos o situaciones adversas, constituye un elemento trascendental. La resiliencia puede ser, por tanto, entendida como el conjunto de factores que permiten a quien los adopta contar con un mejor control ante la presencia de una dificultad o situación catalogada como adversa. Estos elementos posibilitan reforzar el funcionamiento familiar, evitando el desmoronamiento de la unidad y conformando un

comportamiento sistemático resiliente. De este modo, no es únicamente el niño con necesidades de Atención Temprana quien evidencia una condición de vulnerabilidad o resiliencia, sino que es el sistema familiar el que puede mostrarse o no resiliente ante la adversidad, lo que genera efectos sobre el desarrollo parental e influencia en el desarrollo infantil. De este modo, la resiliencia familiar constituye un proceso dinámico que posibilita a la familia, concebida ésta como sistema abierto, reaccionar positivamente ante las amenazas y retos del entorno, viéndose fortalecida (Walsh, 1998, 2004). La adaptación de los miembros del sistema se verá condicionada por la forma en que la familia enfrente y maneje la experiencia, afronte el estrés, se reorganice de forma eficaz y gestione su proyecto vital.

Los sistemas de creencias, los patrones de organización y los procesos comunicativos constituyen los tres factores a los que Walsh (1998, 2004) recurre para definir la resiliencia familiar. Una percepción positiva, una actitud optimista, la normalización de la adversidad y una visión positiva hacia el futuro, persiguiendo metas y propósitos, configuran los sistemas de creencias familiares. La capacidad para reorganizarse ante los retos, manteniendo una cohesión y compromiso, el empleo de mensajes claros, la resolución colaborativa de problemas, la tolerancia ante las diferencias y la recurrencia al sentido del humor, constituyen así mismo, aspectos claves de la resiliencia familiar.

1.2.2. Estrategias para la capacitación: Coaching parental

Un conjunto de estrategias que persiguen el aprendizaje adulto y, especialmente, la promoción de las habilidades parentales para la creación de oportunidades de desarrollo infantil, se encuentra en la literatura bajo la

conceptualización de coaching para padres (Rush & Shelden, 2011). Trivette, Dunst, Hamby y O'Herin (2009) consideran esta estrategia como una de las cuatro que mejores resultados logra en el aprendizaje adulto. En el primer decenio del siglo XXI, se consolidó la citada terminología (Dunst, Trivette, Raab, & Masiello, 2008; Friedman, Woods & Salisbury, 2012; Kaiser & Hancock, 2003; Rush & Shelden, 2011; Rush, Shelden, & Hanft, 2003; Wallace & Rogers, 2010; Woods, Kashinath, & Golstein, 2004) no únicamente en artículos científicos o manuales, sino que supuso, al menos en el panorama internacional, la inclusión de la estrategia de *coaching parental* en la legislación educativa. Así, en 2004 es incluida esta práctica en el Individuals with Disabilities Education Act (IDEA), enfatizando la pertinencia de este tipo de actuaciones en Atención Temprana (McWilliam, 2010).

Frente a la formación/entrenamiento para padres (parent training), en boga en los años noventa, en la que primaba una relación ineficaz e inflexible con las familias (Kemp & Turnbull, 2014) y, por tanto, alejada del deseado modelo de intervención centrado en la familia, en los últimos años se propugna una interacción profesional-familia simétrica, algo que se puede conseguir a través del fortalecimiento familiar que propicia el coaching.

Estas prácticas favorecen la evolución del rol desempeñado por el profesional. A través de la colaboración con las familias en entornos naturales, éste ve modificada su tradicional concepción como experto y pasa a ser un facilitador de cambios (Friedman et al., 2012). Desde esta filosofía de intervención, el profesional de AT se convierte en un promotor del aprendizaje de las familias; encargado de favorecer prácticas eficaces y de su consolidación.

Cinco son los principios que Rush y Shelden (2011) atribuyen al coaching. A su juicio, esta práctica parte de un acuerdo entre el coach (en nuestro caso, el profesional de Atención Temprana) y el coachee (familia), a partir del cual planifican las oportunidades de aprendizaje que serán creadas. Para el desarrollo de nuevas habilidades y estrategias, el profesional de AT (*coach*) se valdrá de la observación del contexto en el que la familia se desenvuelve. El conocimiento del entorno natural del niño, permitirá la reflexión acerca de qué acciones precisan modificación para la consecución de las metas planteadas, así como el diseño de posibilidades de aprendizaje. La retroalimentación o feedback constituye, así mismo, un principio esencial en la estrategia descrita.

Atendiendo a los principios del aprendizaje adulto y desde un modelo centrado en la familia, Rush y Shelden (2011) proponen estrategias para un coaching parental. Información compartida, observación (del entorno natural), demostración de la intervención, enseñanza directa, orientación y feedback a los padres, interacción conjunta, técnicas de resolución de conflictos y objetivos centrados en el niño, son las prácticas que los citados autores proponen (Friedman, et al., 2012). Por lo tanto, el coaching parental constituye una de las estrategias de intervención que emana desde la citada filosofía de trabajo: el modelo centrado en la familia. Uno de los principios rectores de este enfoque de intervención es la forma como se interactúa con la familia y lo que se hace con ellos (Dempsey & Keen, 2008; McWilliam et al., 2009). Berhneiner y Weisner (2007) aluden a estas prácticas. Citan a Dunst (2005) para nombrar los rasgos definitorios que las configuran. La dignidad y el respeto con la que se trata a la familia, por medio de unas actuaciones individualizadas, flexibles y sensibles; la

provisión de recursos y la incitación a la familia a tener una participación activa, son algunas de las peculiaridades de esta forma de proceder.

Si bien la aplicación de estrategias de coaching es relativamente reciente, estudios avalan su eficacia. Kemp y Turnbull (2014) señalan entre los beneficios de esta práctica una mejora de la percepción paterna sobre las habilidades de sus hijos, así como de la propia competencia para hacer frente a la crianza; un aumento de la sensibilidad hacia las necesidades del niño; un descenso del estrés parental y una mayor fortaleza de la alianza entre el profesional y la familia.

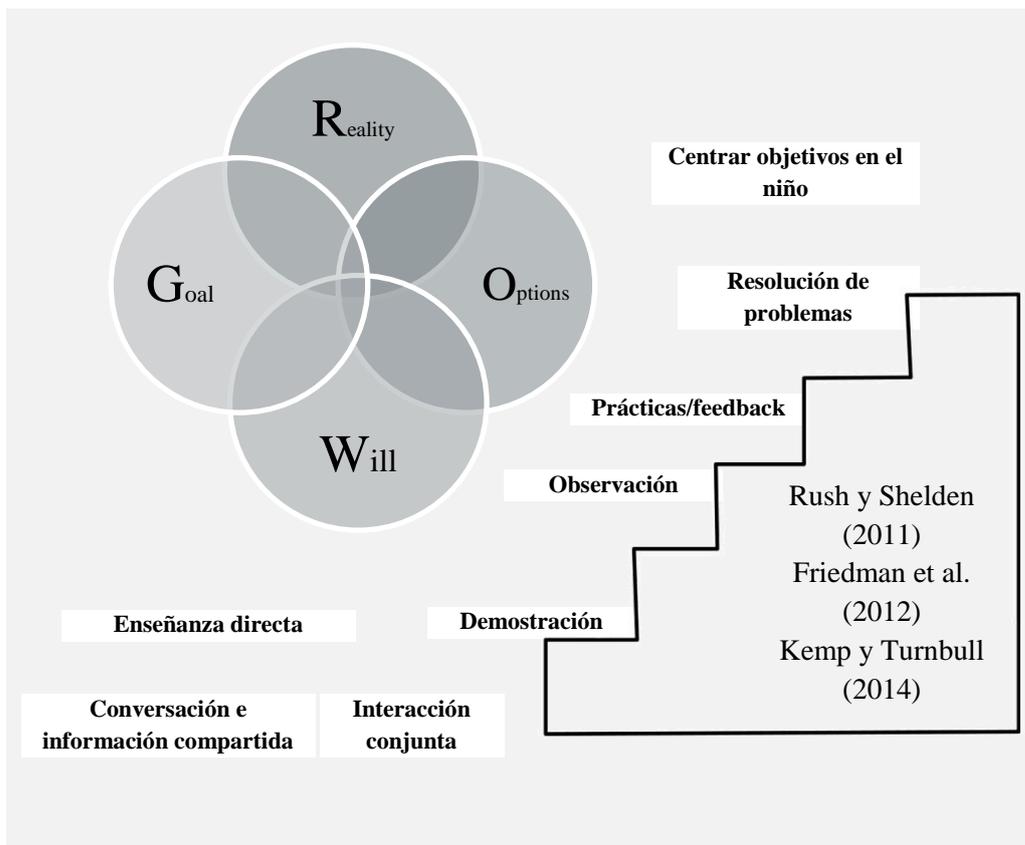


Figura 4. Coaching parental para la capacitación.

Una de las claves del éxito de las prácticas de coaching parental, es su sustento en los principios que favorecen el aprendizaje adulto. De acuerdo con las características andragógicas, la motivación del adulto por aprender radica en lograr adquirir formación o información acerca de algo que estima que necesita aprender (García-Sánchez et al., 2014). En ese proceso andragógico en el que el adulto aprende habilidades paternas, ha de ser capaz de manejar su aprendizaje, de modo que se sienta motivado para continuar con el proceso. Torres, Fermín, Arroyo y Piñero (2000) denominan a esta situación principio de horizontalidad, en función del cual el adulto, motivado por su madurez psicológica y capacidad de autodirigirse y autocontrolarse, aprende lo que quiere y cuando lo quiere hacer. A esa destreza para regular su aprendizaje, se agrega la motivación del adulto por aprender, dado el ciclo vital en el que se encuentra y el rol que está obligado a cumplir (el de padre).

De este modo es posible garantizar una implicación activa de los padres si el aprendizaje puede ser aplicado a su contexto inmediato (en el caso que nos ocupa, la satisfacción de las necesidades de sus hijos) (Dunst & Trivette, 2009). Knowles, Holton, y Swanson (2011) abundan en esta idea y equiparan las estrategias propias del coaching con la forma que tiene de aprender el adulto. Desde esta perspectiva, resultados más eficaces son logrados cuando aparecen ligados a problemas que el coachee (familia) estima relevantes, ligados a su propia experiencia.



CAPÍTULO

2

TEMPERAMENTO

2.1. Diferencias individuales: Primeras huellas de su estudio

2.2. Principales teorías sobre el temperamento

2.2.1. Teoría de Thomas y Chess

2.2.2. Teoría de Buss y Plomin

2.2.3. Teoría de Rothbart y Derribery

2.3. Conceptualización actual

2.4. Evaluación del temperamento

2.4.1. Evaluación del temperamento infantil

2.4.2. Evaluación del temperamento adulto

2.5. Influencia del temperamento en la dinámica familiar

CAPÍTULO 2. TEMPERAMENTO

2.1. Diferencias individuales: Primeras huellas de su estudio

En la conceptualización hindú de las cualidades (gunas) de la materia (incluido el cuerpo humano), parecen hallarse los más remotos vestigios que aluden a las diferencias individuales que vertebran los pensamientos y las conductas. Así pues, la idiosincrasia humana es identificada en escritos hindús, datados 1500 años antes de la era cristiana, donde se describen las diferentes cualidades que dotan al comportamiento de un carácter propio en función de la expresión de éstas. La manifestación de placer, dolor, apego o inhibición se halla condicionada por tres cualidades. *Rajas*, aglutina los comportamientos motivados por el deseo, la ira o cualquier otro sentimiento resultado de la no consecución de algo que es ansiado. *Tamas*, incluye las cualidades que posibilitan el autocontrol e inhibición conductual. *Sattwa*, refleja la capacidad para mantener la atención y lograr la autorregulación. De este modo, el pensamiento hindú justifica el comportamiento humano como la combinación de emociones, motivación, atención y regulación (Rothbart, 2012).

Al concepto de energía (chi) se recurre en ancestrales testimonios chinos, para explicar las diferencias individuales en emoción y comportamiento. Tal y

como el modelo hindú se vale de gunas, en China se opta por la explicación a partir de la dualidad yin (fuerza pasiva) – yang (fuerza activa).

Asumiendo como premisa la definición hipocrática que conceptualiza la salud como el equilibrio entre los cuatro elementos que integran el cuerpo: sangre (corazón), flema (hígado), bilis amarilla (bazo) y bilis negra (cerebro) (Henderson & Wachs, 2007; Rothbart & Bates, 1998; Vaughn, Taraldson, Crichton, & Egeland, 2002; Vicente & De Vicente, 2003), surgen las primeras nociones de temperamento. De acuerdo con la teoría fisiológica configurada por médicos griegos en el siglo quinto A.C., es la predominancia y combinación de estos fluidos lo que determina las diferencias personales individuales (Mervielde & De Pauw, 2012; Rothbart, 2012). Así, describen temperamentos en función de las características fisiológicas. Mediados por la sangre, están aquellas personas positivas y extravertidas; melancólicos, con tendencia al miedo y a la tristeza, son aquellos con predominancia de bilis negra; aquellos fácilmente irascibles, se hallan condicionados por el predominio de la bilis amarilla; y, las personas flemáticas, son aquellas lentas en activarse (Carranza & González-Salinas, 2003). Los médicos greco-romanos presagiaron la conexión hallada en investigaciones posteriores, vigentes en nuestros días, entre temperamento y fisiología (Rothbart & Bates, 1998). Galeno (segundo siglo D.C.), pionero representante Occidental en el tradicional estudio del temperamento, ofrece una cuádruple categorización, tomando como base las aportaciones de la citada medicina Helena (Jouanna, 2012).

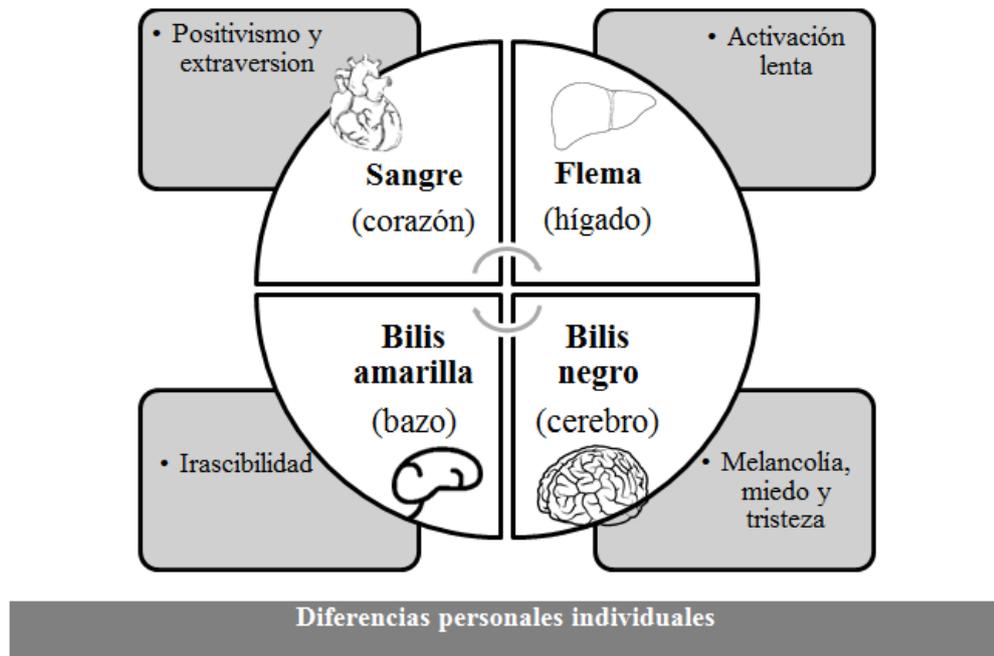


Figura 5. Conceptualización hipocrática de las diferencias individuales.

Posteriormente, la original tipificación del temperamento, es ligada a aspectos psicopatológicos. Así, personas catalogadas como coléricas son vinculadas a conductas agresivas, del mismo modo que las melancólicas tienden a ser tildadas de depresivas. Durante la Edad Media y entre los siglos XVIII y XX mantienen vigor estos iniciales postulados. De este modo, la clásica categorización griega tiene su reflejo en teorías posteriores. La vinculación entre temperamento y fisiología es hallada en las aproximaciones de Kant (1789). En su tratado *Anthropology from a Pragmatic Point of View* (1789, 2006), retoma la ancestral categorización, con el fin de delimitar el temperamento, alejándolo del carácter o la acción moral. A su juicio, el temperamento es lo que la naturaleza da al ser humano; mientras que el carácter alude a lo que la persona hace de sí misma

a través de un pensamiento deliberado, una acción y la aplicación de la virtud. Las virtudes representan ideales morales y el carácter alude a un comportamiento moral y pensamientos como los expresados y observados en la persona (Rothbart, 2012). La categorización kantiana del temperamento incluye las antagónicas características actividad-pasividad y la emocionalidad (Carranza & González-Salinas, 2003; Makkreel, 2008; Northoff, 2012).

La decimonónica aportación de Wundt restringe la definición de temperamento a las emociones (Carranza & González-Salinas, 2003), a la energía y tiempo empleado en las fluctuaciones emocionales. Serán precisamente éstas (las emociones), su experimentación y expresión, las que constituyan la base de estudios posteriores (Rothbart, 2012). Ebbinghaus (1911), por ejemplo, incorpora la emocionalidad y polariza optimismo y pesimismo como dos características contrapuestas.

Jung (1875-1961), por su parte, alude desde su Psicología Analítica, a la expresión de la energía psíquica a través de la extraversión e introversión (las dimensiones del temperamento más populares), actitudes generales fundamentadas en la dotación biológica (Carranza & González-Salinas, 2003).

Son los trabajos de Heymans (1906) (citado en Rothbart, 2012), los que confieren al estudio del temperamento una base empírica. Éste, aporta una descripción de las dimensiones básicas que conforman la estructura del temperamento. Junto a Wiersma (1906) (citado en Rothbart, 2012), inició un estudio psicométrico pionero. De los datos recabados y a partir del análisis factorial de los mismos, determinan la existencia de tres amplios factores temperamentales (Rothbart, 2012): Actividad (tendencia a expresar o actuar de

acuerdo con los pensamientos o deseos), Emocionalidad (predisposición a somatizar y mostrarse tímido y temeroso) y Funciones primarias/secundarias (propensión a reaccionar de forma impulsiva, en lugar de actuar de forma reflexiva y organizada). Estos factores presagian tres amplias dimensiones temperamentales que hoy en día se estudian: Extraversión, Emocionalidad Negativa y Control del Esfuerzo (Rothbart, 2012). Heymans y Wiersma (1906) combinan cada uno de los tres factores, dando lugar a ocho tipos, denominados: apasionado, colérico, calmado, apático, nervioso, sentimental, optimista y amorfo. Además, Heymans trata de determinar la influencia de la herencia y el ambiente en el desarrollo de los rasgos temperamentales (Carranza & González-Salinas, 2003).

El sustrato biológico que se deriva de las aproximaciones fisiológicas es compartido por Kretschmer (1888-1964), psiquiatra germano decimonónico (Carranza y González-Salinas, 2003). Partiendo de la concepción hipocrática, propone tres tipos de temperamento: el Leptosomático, propio, a su juicio, de personas autistas, inestables, frías, rígidas en sus hábitos y actitudes, con dificultades para adaptarse al ambiente social; el Atlético, presente en sujetos tranquilos, lentos en sensibilidad y frecuentemente rechazados; y el Pícnico, definitorio de personas que fluctúan de forma drástica entre la alegría y la tristeza, con facilidad para interactuar con el ambiente y con una visión realista de la vida.

William Sheldon (1898-1977), psicólogo norteamericano, influenciado por el enfoque de Kretschmer, propone, a partir de la distinción de dimensiones (abandonando el pensamiento tipológico tradicional y posibilitando la graduación cuantitativa entre los tipos) cuatro configuraciones de temperamento: somatotipo, endomórfico, mesomórfico y ectomórfico.

Los visos fatalistas que subyacen a estas teorías constitucionales del temperamento son los desencadenantes de la pérdida de interés por las mismas.

Las cualidades del sistema nervioso central son, para Pavlov (1849-1936), la base de las diferencias individuales (Goldsmith & Gagne, 2012; Newberry, Clark, Crawford, Angleitner, Hollinger, & Elias, 1997). Fruto de las observaciones de perros sometidos a un condicionamiento, postula su teoría acerca del temperamento. Las originales investigaciones rusas que versan sobre temperamento surgen, así pues, de la evaluación de la fortaleza del sistema nervioso (Rothbart, 2012). De este modo, la ley de la fuerza del condicionamiento clásico explicaría la activación, según la cual la intensidad del estímulo condiciona la respuesta. A mayor fuerza, mayor respuesta. Los animales que, pese al aumento del vigor, dejaban de responder, fueron catalogados como de sistema nervioso débil. Por el contrario, aquellos con un sistema nervioso fuerte mantenían la ley de la fuerza. Pavlov incluye también la fuerza de la inhibición, el equilibrio entre activación e inhibición y movilidad (Henderson & Wachs, 2007). Posteriormente, son incluidos en los postulados iniciales, los términos labilidad y dinamismo.

Las originarias investigaciones desarrolladas en laboratorio, evidencian deficiencias. La toma de conciencia de que las valoraciones del sistema nervioso en situaciones artificiales (laboratorio) podrían estar condicionando los resultados, dando lugar al fenómeno denominado parcialidad, lleva a la creación de cuestionarios de medida (Rothbart, 2012).



Figura 6. Categorización pavloviana de las diferencias individuales.

El estudio británico del temperamento, sigue una evolución opuesta a la trayectoria del resto de Europa Occidental. En Gran Bretaña, los rasgos de temperamento y personalidad fueron extraídos a partir de la información recabada por medio de autoinformes. Sólo posteriormente, los datos recogidos de los cuestionarios son relacionados con el sistema nervioso (Rothbart, 2012). Serán un estudiante de Spearman (1863-1945), psicólogo británico, (Webb, 1915) y Burt (1915) quienes realicen análisis factoriales a partir de los ítems recogidos en los cuestionarios sobre temperamento. De los enunciados que valoran emocionalidad, actividad e inteligencia subyace un factor, fruto de la coherencia de las acciones, resultado de la voluntad o reflexión (Rothbart, 2012).

Burt (1915) identifica un factor al que denomina emocionalidad o estabilidad/inestabilidad emocional. Posteriormente, Eysenck (1966) (citado por Wolf, Angleitner, Spinath, Riemann & Strelau, 2004), habla de Neuroticismo, Psicoticismo y Extraversión, los tres grandes factores de personalidad. De igual modo, Burt (1915) discierne entre Introversión-Extroversión. Además, distingue

diferentes emociones secundarias de emocionalidad negativa: un rasgo general o tendencia que, cuando es positivo, predispone a las personas hacia conductas activas o agresivas y, cuando es negativo, hacia la inhibición emocional. Este factor presagia posteriores problemas de conducta tanto internalizantes como externalizantes.

Un estudio más pormenorizado y centrado en el desarrollo del temperamento, nos aproxima a la preocupación de los investigadores de los años 20 y 30 del pasado siglo por determinar las secuencias normales del desarrollo mental y motor infantil (Carranza & González-Salinas, 2003; Rothbart & Bates, 1998; Rothbart, 2012). Fue la gran variabilidad temperamental inter niño la que motivó a Gesell (1928) a observar centenares de ellos, identificando el rol del temperamento en lo que acuñó como tejido de la vida (Rothbart & Bates, 1998).

En la literatura que versa sobre estudios tradicionales sobre temperamento, es célebre el caso de C.D., una niña que es valorada a lo largo de sus primeros años de desarrollo (Rothbart & Bates, 1998). Gesell (1928) percibe en ella, con tan sólo nueve meses, un sorprendente grado de docilidad, sociabilidad y bondad natural. Observaciones posteriores, cuando la niña cuenta con cinco años, constatan aquellas características congénitas tan atractivas. De la estabilidad a lo largo de los años, deriva Gesell el aspecto constitucional y relativamente estable de los rasgos temperamentales. Propugna que esos rasgos encontrados inicialmente, permanecerán en la adolescencia y edad adulta. No obstante, advierte de la influencia del aprendizaje, condicionamiento y supervisión posteriores en su desarrollo. En palabras de Gesell, el ambiente guarda un papel crítico aunque la herencia establezca metas y límites.

Shirley (1933), atraída por las diferencias individuales (el corazón de la personalidad) en los procesos evolutivos, estudió el temperamento infantil. A partir de un estudio longitudinal a lo largo de dos años, en el que valora el desarrollo motor infantil, constata que los rasgos son lo suficientemente constantes como para concluir que el núcleo de la personalidad está presente con el alumbramiento. Concluye que es la estabilidad y el cambio lo que determina los rasgos idiosincrásicos del bebé, contando, desde su nacimiento, con el núcleo de su personalidad (Rothbart & Bates, 1998; Rothbart, 2012).

Estos primeros trabajos que abundan en el temperamento infantil, constituyen la base conceptual sobre la que se asienta el concepto de temperamento hoy en día. Gesell y Shirley aportan tres ideas básicas aún en la actualidad aceptadas. Por un lado, la consideración de los rasgos temperamentales como características inherentes, de origen constitucional que constituyen la base de la personalidad y condicionan el desarrollo (Rothbart & Bates, 1998). Por otro lado, ya en el primer tercio del siglo XX, Gesell y Shirley intuyen que pese a la estabilidad esperada de los rasgos temperamentales a lo largo del tiempo, la evolución se verá, así mismo, condicionada, por aspectos madurativos y ambientales. Finalmente, aportan un postulado, aún hoy vigente, acerca de la evolución diferente de niños con rasgos temperamentales similares, así como la consecución de resultados evolutivos semejantes pese a temperamentos diferentes (Carranza & González-Salinas, 2003; Rothbart & Bates, 1998; Rothbart, 2012).

Contribuciones acerca de las diferencias individuales son así mismo aportadas por la Genética Conductual y la Psicología Comparada. Serán los sistemas motivacionales (miedo, nivel de actividad, dominancia y agresión) los que aporten novedades al estudio del temperamento. A partir de los sistemas de

aproximación (hacia la estimulación) y *retirada* (huida de estímulos de intensidad elevada) postulados por la Psicología Comparada de Schneirla (1966) e influenciados ambos sistemas por factores cognitivos y experienciales, se incrementa la base del conocimiento acerca del temperamento. Investigaciones contemporáneas han ahondado en las aportaciones de Schneirla (1966). Reactividad autonómica y asimetría hemisférica son abordadas por Windle (1995) y Stifter y Braungart (1995). La agresividad o la búsqueda de sensaciones en relación con la adicción fueron retomadas por la genética conductual (Rothbart y Bates, 1998).

Aportaciones teóricas son, así mismo, ofrecidas por psicólogos clínicos con una orientación biológica. Bergman y Escalona (1949) encuentran niños especialmente reactivos en una o más modalidades sensoriales. Atribuyen el grado de reacción a la experiencia vivenciada por el niño y filtrada a través de su sistema nervioso. Surge así el concepto de experiencia efectiva, fundamentado en la idea de que los acontecimientos vividos por los niños únicamente son interiorizados cuando son experimentados a través del sistema nervioso individual (Rothbart & Bates, 1998; Rothbart, 2012). Eysenck (1967) y, posteriormente, Gray (1971, 1982) proponen una base biológica en el estudio de los rasgos temperamentales. El primero, fundamenta sus postulados en la activación cortical, mientras que Gray da un giro al modelo de Eysenck y establece la ansiedad como parte del sistema de inhibición conductual y, la impulsividad, como un componente del sistema de activación conductul.

SISTEMAS MOTIVACIONALES		
Miedo		Nivel de actividad
	APROXIMACIÓN	
Dominancia	Hacia la estimulación	Agresión
	RETIRADA	
Factores cognitivos y experienciales		

Figura 7. Diferencias individuales desde la Genética Conductual y Psicología comparada

Vulnerabilidad, adaptabilidad y estrategias de afrontamiento son algunos de los aspectos incluidos en el estudio del temperamento (Murphy & Moriarty, 1976). Por su parte, Fries y Woolf (1954) estudian la actividad congénita. La evaluación del temperamento es encontrada en la valoración de la individualidad neonatal de Korner (1964) y en los trabajos de Birns y sus colaboradores (1965), quienes son pioneros en el desarrollo e implantación de la medida del temperamento en el contexto del laboratorio.

Allport (1961), equipara el temperamento con la emoción y sugiere una conceptualización del mismo incorporando la vulnerabilidad ante estímulos emocionales, la habitual intensidad y velocidad de respuesta, el humor dominante, ligando todos estos factores a un origen constitucional. Serán estas dimensiones, junto al nivel de actividad, persistencia de la atención y distractibilidad, las que tomen Thomas y Chess en sus trabajos, tal y como es descrito en lo que sigue.

2.2. Principales teorías sobre el temperamento

2.2.1. Teoría de Thomas y Chess

Será el estudio longitudinal desarrollado en Nueva York (NYLS) por Thomas, Chess y colaboradores (1963), motivado por el énfasis que en los años

cincuenta y sesenta se vive en torno a las teorías ambientalistas, el que aporte a las investigaciones contemporáneas un trascendente salto cualitativo (Mervielde & De Pauw, 2012; Rothbart, 2012). El citado trabajo, supone la primera gran teoría de temperamento infantil y la elaboración, a partir de las dimensiones temperamentales encontradas, de los primeros cuestionarios estandarizados para la medida del temperamento en la infancia y niñez (Henderson & Wachs, 2007; Rothbart, 2012). Esta investigación surge del estudio de niños de tres meses, con los que se efectúa un seguimiento longitudinal hasta la etapa adulta (Hwang & Rothbart, 2003).

Thomas y Chess (1977) definen el temperamento como el estilo de conducta (el cómo de la conducta), diferenciándolo de la habilidad o qué de la conducta y de la motivación o por qué (Vaughn, Tanaldson, Cuchton & Egeland, 2002). La asunción de esta premisa, acepta que aun contando dos niños con habilidades y motivaciones similares, pueden diferir en el estilo conductual o temperamento.

Pese a que defienden una parte heredable del temperamento, no incluyen ese aspecto constitucional en su definición. Más que la herencia es, a su juicio, crucial la influencia ambiental en interacción con los rasgos temperamentales congénitos, relación que modula el comportamiento (Kornienko, 2016).

Para su conceptualización del temperamento, parten de cuatro premisas. En primer lugar, defienden que las diferencias individuales de los niños tienen una base biológica y pueden ser identificadas, categorizadas y medidas desde el nacimiento. Pese a la aceptación del temperamento como una disposición

congénita, mantienen que los patrones de conducta se ven mediados (atenuados, intensificados, modificados o sustituidos) por influencias postnatales.

Temperamento y personalidad no son términos equivalentes. Defienden que el primero es un aspecto independiente, no derivado de ningún otro atributo y que equivale a la respuesta a un estímulo externo. De ahí que únicamente se pueda entender atendiendo al contexto social en el que surge.

Los rasgos temperamentales inciden en las actitudes y comportamientos del cuidador, modulándose una relación bidireccional en función de la cual las peculiaridades del niño influyen en el cuidador y viceversa. Se subraya, además, la idea de la influencia del niño sobre su propio desarrollo, a partir de las representaciones mentales elaboradas acerca de su experiencia afectiva (Delvecchio, Di Riso, Chessa, Salcuni, Mazzeschi, & Laghezza, 2014). Así, las diferencias individuales están, además, condicionadas por el procesamiento emocional de los niños.

La medida de los diferentes patrones conductuales, a partir de la elaboración de cuestionarios estandarizados, surge de la información recabada de las entrevistas a los padres en el NYLS (Gartstein, Bridgett, & Low, 2012; Rothbart, Ahadi, & Evans, 2000).

Inicialmente, Thomas y Chess (1977), proponen nueve categorías comportamentales, basadas en los patrones de reacción de los niños analizados en el estudio longitudinal (NYLS). Incluyen:

Nivel de actividad	Evalúa la actividad motora efectuada durante la interacción diaria con los padres, durante las horas de sueño o vigilia...
Ritmicidad	Valora la regularidad de las funciones biológicas, tales como nutrición-deposición, sueño-vigilia...
Aproximación-evitación	Juzga las respuestas positivas frente a las negativas de los niños frente a personas desconocidas o situaciones novedosas.
Cualidad del humor	Determina la supremacía de la expresión de humor negativo o positivo.
Intensidad del humor	Nivel de energía de la respuesta emocional, tanto negativa como positiva.
Tendencia a distraerse	Valora la facilidad o dificultad para distraerse durante una actividad, ante la aparición de un estímulo ajeno a la misma.
Persistencia/duración de la atención.	Evalúa una categoría doble. Por un lado, el grado de persistencia a la hora de efectuar una tarea compleja, y, por otro, el tiempo de duración de la atención.
Umbral sensorial	Determina el nivel de intensidad de estimulación que el niño requiere para evocar una respuesta.

Figura 8. Teoría del temperamento de Thomas y Chess (1977).

La combinación de los nueve patrones comportamentales identificados, pone de manifiesto un temperamento fácil, difícil o lento. Así, a juicio de Thomas y Chess, un niño extrovertido y amable, que se adapte fácilmente, evidencie un humor positivo e interés por experiencias nuevas, ostenta un temperamento fácil. Un temperamento difícil será el exhibido por aquellos niños con un alto nivel de actividad, pobre capacidad de adaptación y autorregulación emocional (Crockenberg & Smith, 2002). Niños retraídos y negativos cuando se enfrentan a situaciones o personas nuevas, con lenta aptitud para adaptarse al cambio manifiestan un temperamento lento.

2.2.2. Teoría de Buss y Plomin

Genéticos, estables y de aparición temprana son los rasgos de personalidad que Buss y Plomin (1975) equiparan al temperamento. Bajo este triple criterio,

postulan el temperamento como un subconjunto de rasgos de personalidad, entre los que disciernen Emocionalidad, Actividad y Sociabilidad, reconocidos frecuentemente en la literatura con las siglas EAS (Rothbart, Ahadi, Hershey & Fisher, 2000). Si bien estos rasgos se hallan supeditados a las leyes de la herencia, Buss y Plomin sostienen que pueden verse sometidos a modificaciones, mediadas por la socialización y experiencia individual. Inicialmente incluyen junto a los tres rasgos citados, la impulsividad. Desestiman finalmente incorporarla por no contar con la suficiente evidencia científica que avalase su heredabilidad. Además, parecía ser resultado de la combinación del control inhibitorio, tiempo de decisión, persistencia en la tarea y búsqueda de sensaciones, pasando a ser así un rasgo complejo.

Emocionalidad, Actividad y Sociabilidad son, por tanto, los rasgos definitorios de las diferencias personales individuales. Los autores de la teoría que nos ocupa, definen la Emocionalidad, como el estado de malestar acompañado por un alto nivel de arousal. Disciernen entre:

- Miedo: manifestado a través de componentes motores (tensión, huida del estímulo amenazante); expresivos (gestos faciales, fisiológicos); activación del SNA simpático (aumento tensión arterial, ritmo cardíaco) y cognitivos (aprehensión y preocupación, anticipación).
- Ira, con similar manifestación que el miedo: respuesta motora (rabieta, agresión por enfado); expresión facial (niño ruborizado, ceño fruncido, labios tensos); fisiológica (igual que la del miedo) y cognitiva (antipatía y odio a otros, atribuciones negativas hacia la persona odiada).

Son éstas, emociones de malestar básicas que, a medida que pasan los meses, se configuran como entidades independientes. El umbral para que el estímulo genere una reacción; la duración de la misma o la evitación, son algunos de los parámetros que los autores proponen para la medida de las respuestas.

Actividad, por su parte, entendida como el gasto de energía, constituye un rasgo estilístico, dado que hace referencia a la forma en que se realizan las respuestas y no a su contenido. Tiempo (entendido como la rapidez con la que se llevan a cabo las acciones), vigor (amplitud o intensidad de las acciones) y resistencia (tiempo de permanencia en una misma actividad) son los componentes que permiten valorar el grado de actividad. Niños más activos llevan a cabo actividades con más rapidez, participan en juegos que suponen un mayor consumo de energía y permanecen más tiempo en éstos.

Finalmente, Buss y Plomin conciben la Sociabilidad como la preferencia por estar con otros. Su esencia es delimitada por un componente instrumental que subyace del movimiento efectuado por el niño en dirección a otros y la tendencia a permanecer en su compañía. La búsqueda de estímulos sociales y el grado en que éstos supongan un adecuado ajuste en su relación delimita las diferencias individuales. Niños con baja sociabilidad pueden considerar intrusivos estímulos que para otros constituyen un nivel óptimo.

Consecuencia de la maduración del sistema nervioso y de la influencia de la sociabilidad, tiene lugar un cambio relativo en los rasgos temperamentales. Así, Buss y Plomin sostiene que a medida que pasan los años el temperamento se ve sometido a cambios, así como ese devenir del tiempo le confiere estabilidad. Por

lo tanto, pese a la asunción de que el carácter genético del temperamento, se acepta cierta posibilidad de cambio.

De forma similar a lo que propugnaran Thomas y Chess al acuñar su bondad de ajuste, Buss y Plomin admiten la interacción bidireccional entre el niño y el ambiente. Adoptan el concepto armonía para explicar esta influencia recíproca, manifestada por el equilibrio entre las características temperamentales del niño y las exhibidas por su cuidador. Por el contrario, si los rasgos definitorios del progenitor no estuvieran en consonancia con las manifestadas por su hijo, tendría lugar una interacción disarmónica. Buss y Plomin estiman que, en última instancia, es la persona quien determina la forma de interacción.



Figura 9. Teoría del temperamento de Buss y Plomin.

2.2.3. Teoría de Rothbart y Derriberry

En un intento aunar procesos por psicobiológicos y conductuales, Rothbart y Derryberry (1981), proponen una amplia definición de temperamento. Esta justificación de los cambios evolutivos como resultado de la interacción entre fenómenos biológicos y conductuales encuentra gran acogida entre los investigadores contemporáneos. La originalidad de su propuesta, radica en la

búsqueda de interacciones (fisiología-temperamento) dinámicas entre sistemas, desde una concepción flexible, que no concibe el temperamento exclusivamente condicionado por fuerzas externas o determinada por la genética.

Reactividad y autorregulación son, a su juicio, los factores constitucionales que determinan las diferenciales individuales interpersonales, mediadas, a su vez, por la herencia, maduración y experiencia. Esa reactividad comprende la reacción emocional y motora del niño, mediada por la capacidad de autorregulación (tendencia motivacional hacia la aproximación o retirada de estímulos, para dirigir la atención y el esfuerzo para mantenerla y regular los pensamientos y emociones). La reactividad puede ser mediada por la latencia, intensidad, tiempo de reacción y recuperación. Sugieren la configuración de ésta a partir del enfoque de “las tres A’s”: Afecto, Actividad y Atención. Será el umbral sensorial de las reacciones el que el condicione la variabilidad de las reacciones y, por tanto, las diferencias individuales de respuesta ante situaciones iguales. La tendencia de respuesta puede verse, así mismo, determinada por la intensidad del estímulo (mientras que los estímulos de baja intensidad tienden a suscitar reacciones positivas y aproximación, los de alta intensidad suelen generar reacciones negativas e inhibición), novedad del estímulo (provocando, generalmente, los estímulos nuevos cierta precaución o cautela), estado interno del individuo (incluyendo tanto reacciones biológicas -hambre, sed, frío...- como psicológicas) y valor de la señal (significado simbólico emocional y de anticipación atribuido a los acontecimientos) (Carranza & González-Salinas, 2003).

Las diferentes respuestas evidenciadas son moduladas por la otra categoría del modelo, autorregulación, que facilita o inhibe la reactividad. Atención, aproximación, retirada, ataque, inhibición conductual y autotranquilización

constituyen mecanismos que propician la autorregulación. Desde edades muy tempranas, pueden ser evidenciados procesos de interacción entre reactividad y regulación. Éstos se verán mediados por la naturaleza de la respuesta emocional, condicionando las emociones positivas respuestas de aproximación mientras que, las negativas, tenderán a generar respuestas de evitación. Los primitivos mecanismos de autorregulación manifestados durante los primeros meses de vida, irán ganando en complejidad y sofisticación con el transcurso de los años (estrategias como chuparse el pulgar a partir del tercer trimestre, darán paso a mecanismos más complejos como el uso de técnicas de distracción a partir de los seis meses o aproximación motora a objetos deseados alcanzado el primer año).

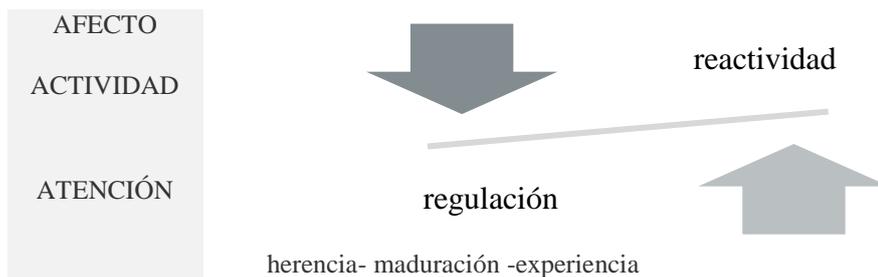


Figura 10. Teoría del temperamento de Rothbart y Derribery.

2.3. Conceptualización actual

Aunque aún hoy en día no existe consenso acerca de la naturaleza del temperamento, sí hallamos puntos de encuentro entre los diferentes autores. La nota común en las diversas definiciones consultadas, radica en la consideración del temperamento como las diferencias individuales que caracterizan a una persona (Henderson & Wachs, 2007; Hwang & Rothbart, 2003; Newberry et al., 1997; Rothbart, 1981; Rothbart & Bates, 1998; VanSchyndel, Eisenberg,

Valiente, & Spinard, 2017). Del mismo modo que la cognición es resultado de la conjunción de factores tales como la atención, memoria, comprensión y resolución de problemas, el temperamento se configura a partir de la unión de dimensiones como irritabilidad, nivel de actividad y miedo (Goldsmith et al., 1987). No son, por tanto, conductas observables directamente. Comprenden, esencialmente, las reacciones o categorías formales de conducta (intensidad, energía, velocidad, fuerza y movilidad) (Mathewson, Tang, Fortier, Miskovic, & Schmidt, 2017).

En función del autor consultado, esas diferencias individuales son denominadas disposición (Rothbart y Derryberry 1998); rasgo (Allport, 1937; Buss & Plomin, 1975; Strelau, 1987); factor (Cattell, 1935); dimensión (Eysenck, 1990) o categorías (Chess & Thomas, 1989; Kagan, 1989) (Carranza & González-Salinas, 2003; Rothbart, 2012)

El temperamento puede ser definido, así pues, como las diferencias individuales de origen constitucional en la tendencia a expresar y experimentar las emociones y la capacidad de autorregulación de tal expresión. Reactividad y autorregulación constituyen procesos adaptativos (Henderson & Wachs, 2007; Rothbart, 1981; Rothbart, 2012), influenciados a lo largo del tiempo por la herencia, la maduración y la experiencia (Ato, Galián, & Huéscar, 2007; Carranza, González-Salinas, & Ato, 2013; Mervielde & De Pauw, 2012; Rothbart, 2012). La reactividad (velocidad e intensidad de la respuesta ante un estímulo) puede ser medida en función del inicio, duración e intensidad de la expresión, así como la variedad en agitación, malestar ante la sobre estimulación, actividad y atención. La autorregulación, por su parte, incluye las reacciones comportamentales y emocionales ante estímulos positivos y negativos. Permite la

modulación de la reactividad. Desde los primeros meses de vida, los niños son capaces de regular su conducta. Así, el nivel de malestar que experimentan, puede verse mitigado mediante estrategias tales como la succión de sus propios dedos, en la búsqueda de reorientar su atención, evitando estímulos percibidos como negativos. La interacción entre los diferentes niveles de reactividad y autorregulación hace fraguar las diferencias desde la infancia.

La conceptualización del temperamento a partir de la dicotomía reactividad/autorregulación, comulga con las definiciones que propugnan la implicación del Sistema Nervioso Central en los cambios temperamentales evidenciados a lo largo del ciclo vital (Henderson & Wachs, 2007; VanSchyndel et al., 2017). Así, por ejemplo, las estrategias de autorregulación que tienden a experimentarse en torno al segundo año de vida, estarían mediadas por las reestructuraciones neurales propias de este período evolutivo.

Ese origen constitucional repetido en las diferentes definiciones consultadas, alude a la base genética y neurobiológica del temperamento (Mathewson, 2017; Mervielde & De Pauw, 2012; Newberry et al., 1997). Tanto es así, que se asume la presencia, desde el nacimiento, de patrones conductuales que configuran los rasgos temperamentales (Rothbart, Derryberry, & Hershey, 2000).

Bates (1989) describe la naturaleza biológica que define al temperamento a través de dos vías. El citado autor propugna la existencia de “patrones de individualidad neurológica”. Éstos reflejan la contribución del SNC a la manifestación de las diferencias individuales. Además, alude a la base biológica, evidenciada por la genética.

Es precisamente el origen congénito lo que aleja al temperamento de la personalidad. El primero se da desde el nacimiento y cuenta con la estabilidad de las diferencias individuales a lo largo del tiempo. En comparación con otras características conductuales, las dimensiones temperamentales son estables y coherentes en diferentes contextos (Henderson & Wachs, 2007; Rothbart & Bates, 1998). Pese al indiscutible sustrato biológico que define al temperamento, la influencia del contexto en su estudio es, así mismo, incuestionable (Carranza & González-Salinas, 2003; Newberry et al., 1997; Wolf, Angleitner, Spinath, Riemann, & Strelau, 2004). Así pues, los factores ambientales modulan la expresión de las diferencias individuales. Gunnar (1994) describe la mediación del contexto, recurriendo a la desigual conducta que manifestaría un niño inhibido en un ambiente familiar. Lo placentero de la situación conocida, llevaría al pequeño a exhibir un patrón de comportamiento menos cohibido que en contextos novedosos (Henderson & Wachs, 2007).

A medida que el niño madura, el vínculo entre temperamento y conducta se torna más complejo (Carranza & González-Salinas, 2003). En la infancia, el temperamento se conforma, esencialmente, por las reacciones del niño y su ajuste al entorno. En la edad adulta son los cinco grandes rasgos de personalidad (Apertura, Responsabilidad, Extroversión, Amabilidad y Neuroticismo) los que parecen estar más ligados a la configuración del temperamento (Gartstein & Rothbart, 2003; Newberry et al., 1997; Rothbart, 2012). Evans y Rothbart (2007, 2009) encuentran correlación entre los rasgos temperamentales descritos por Derriberry y Rothbart (1981) y los cinco grandes rasgos de personalidad.

La estrecha relación entre temperamento adulto y los cinco grandes rasgos de personalidad, sugiere que las disposiciones temperamentales desarrolladas en

edad temprana forjan el posterior desarrollo de la personalidad (Henderson & Wachs, 2007). Ésta, se extiende más allá de los rasgos temperamentales. Circunscribe habilidades, hábitos, valores y cognición social (incluye la percepción de sí mismo, de los otros y la relación de uno mismo con los otros y diferentes acontecimientos). Estas percepciones, a su vez, se hallan mediadas por el temperamento (Rothbart & Bates, 1998; VanSchyndel et al., 2017). Así pues, las diferencias individuales identificadas a través del temperamento infantil, configuran la posterior expresión de los rasgos de personalidad.

El avance de la investigación en los cuatro últimos decenios, ha permitido contar con un conocimiento más exhaustivo acerca del temperamento, especialmente en lo relativo a las dimensiones que lo conforman y la interrelación entre éstas (Gartstein & Rothbart, 2003). Análisis factoriales de los instrumentos de medida que se venían utilizando para la valoración del temperamento (entrevistas o autoinformes a través de cuestionarios) han permitido dotar de mayor precisión la categorización utilizada. Así, estudios contemporáneos acerca de la estructura del temperamento, revelan que la célebre clasificación de las nueve dimensiones temperamentales derivadas del NYLS, debieran ser puestas en tela de juicio. Los análisis factoriales de la variedad de dimensiones extraídas del citado estudio, alertan de las limitaciones que se derivan del pionero trabajo (Martin, Wisenbaker, Huttunen, Halverson, & Kohnstamm, 1994; Rothbart, Mauro, & Leitenberg, 1990; Rothbart & Hwang, 2002; Sanson, Smart, Prior, Oberklaid, & Pedlow, 1994).

El conocimiento más preciso del que en nuestros días se dispone, permite la mejora de los instrumentos de medida, así como determinar la relación entre

temperamento, desarrollo, psicopatología y salud mental (VanSchyndel et al., 2017).

2.4. Evaluación del temperamento

La ausencia de consenso acerca de una única definición de temperamento general, así mismo, discrepancia ante la elección de la herramienta más adecuada para su medición. Goldsmith y Gagne (2012) identifican tres instrumentos para la medición del temperamento: los cuestionarios o entrevistas, en los que el destinatario ofrece información acerca de sus propios rasgos temperamentales o valora los de un tercero (progenitores, por ejemplo, responden sobre las peculiaridades de sus hijos); la observación de la conducta, a través de situaciones naturales o de laboratorio; y, finalmente, la medición psicofisiológica

Aun no existiendo un instrumento que cuente con el beneplácito de la totalidad de la comunidad científica, el cuestionario constituye la estrategia de medida más generalizada (Henderson & Wachs, 2007; Potapova, Gartstein, & Bridgett, 2014; Rothbart & Hwang, 2002). Dada su estrecha relación con la investigación en personalidad y psicopatología, la valoración del temperamento adopta los métodos de medición empleados en estas áreas. Frente a otros procedimientos de valoración, tales como la observación directa, esta herramienta disminuye costes y logra una aplicación masiva. Así mismo, permite la obtención de información que no podría ser lograda por medio de una situación artificial diseñada para la valoración del temperamento (Rothbart, 1981). Sin embargo, cuenta con la parcialidad del informante, quien mediará sus respuestas en función de su propia percepción, condicionada, entre otros, por sus rasgos de personalidad

(Rothbart & Bates, 2006). Gartstein, Bridgett y Low (2012), advierten de la importancia de la adecuada selección del cuestionario. Propugnan que la herramienta escogida para la valoración de las diferencias individuales, deberá contar con unas propiedades psicométricas suficientes que aporten validez y fiabilidad al instrumento. Señalan, además, que, dados los puntos de convergencia entre temperamento y personalidad, en ocasiones se emplean instrumentos de medida que solapan constructos: Neuroticismo y Extraversión encuentran, por ejemplo, conexión con el afecto positivo y negativo identificado desde edades muy tempranas. La distinción entre temperamento y personalidad radica, entre otros criterios, en la toma de conciencia de que el primero puede ser valorado desde el nacimiento, mientras que no podemos conocer la personalidad hasta la niñez, dado que constituye un constructo más amplio.

Fruto de los diferentes postulados sobre temperamento, surgen instrumentos de medida muy variados. Así, del enfoque teórico planteado por Thomas y Chess subyace el *Infant Temperament Questionnaire* (ITQ) y las versiones posteriores revisadas. El *Emotional, Activity, Sociability* (EAS, 1977) es resultado de la propuesta de Buss y Plomin. Complementarios son los trabajos de Rothbart y Goldsmith, quienes, pese a las divergencias en las definiciones de temperamento presentadas, diseñan escalas de medida con una propuesta similar, pero en etapas distintas de la infancia. Rothbart elabora el *Infant Behavior Questionnaire* (IBQ, 1981), dirigido a la valoración del temperamento de niños de entre tres y doce meses. Por su parte, Goldsmith, propone una herramienta de medida que abarca el período de los dieciocho a los treinta y seis meses (*Toodler Behavior Assessment Questionnaire*, TBAQ, 1986) (Hwang & Rothbart, 2003).

La estrategia de medida empleada en cada una de las herramientas, surge de acuerdo con la definición de temperamento planteada. Carranza y González-Salinas (2003), discernen entre constructos estrechos y amplios. Los adeptos a la teoría de Thomas y Chess optan por la evaluación a través de constructos estrechos, tratando de valorar las nueve dimensiones subyacentes de la investigación NYLS. Por el contrario, Buss y Plomin recurren a la medición de los tres rasgos de temperamento amplios (Emocionalidad, Actividad y Sociabilidad).

Si bien la herramienta contemporánea hegemónica para la medición del temperamento es el cuestionario, Goldsmith y Gagne (2012) se remontan a las originarias mediciones pavlovianas, recordando la valoración de las características individuales por medio de la evaluación de la conducta. Los citados autores advierten que la generalización de la técnica del autoinforme (a veces, incluso, sin contar con los imprescindibles criterios de fiabilidad y validez), obvia herramientas de gran valor informativo, tales como la observación o la evaluación neurofisiológica en laboratorio. Strelau y sus colaboradores desarrollan el *Strelau Temperament Inventory* (STI), instrumento de medida fundamentado en la valoración de las propiedades del sistema nervioso, tal como propugnara Pavlov (Newberry et al., 1997).

De ahí que Henderson y Wachs (2007), aboguen por herramientas de medida que permitan la valoración de la actividad neural, dado que, tal y como propugnan, aunque instrumentos como los autoinformes cuentan con un aval científico que corrobora su validez, no dejan de ser medidores de percepción (Rothbart & Hwang, 2002). Rothbart (1981), ya advirtió las limitaciones de la citada herramienta, argumentando que los cuestionarios cumplimentados por los

padres para la valoración del temperamento infantil de sus hijos, se circunscriben a la descripción de los patrones de interacción en el ámbito familiar, obviando la interacción del niño en otros contextos y la posible diversidad de su respuesta.

En la misma línea, encontramos los hallazgos descritos por Vaughn, Taraldson, Crichton y Egeland (1981, 2002). Los citados investigadores no encuentran una coincidencia total entre la puntuación en temperamento infantil lograda a través de la observación y las respuestas ofrecidas por la madres por medio de la cumplimentación de los cuestionarios (Rothbart & Hwang, 2002). Advierten al respecto, que el ITQ diseñado por Carey (1970), no constituye un instrumento de medida de las percepciones maternas acerca del temperamento infantil, sino que se trata, más bien, de una herramienta que valora las características maternas.

La originaria conceptualización del temperamento, que enfatiza su carácter constitucional evidencia, a juicio de los citados autores, la necesidad de incluir en su valoración aspectos ligados a la neurociencia. El funcionamiento del sistema límbico, los niveles de dopamina y serotonina, los mecanismos de inhibición prefrontales y los sistemas atencionales son algunos de los aspectos que no pueden ser obviados para una valoración válida del temperamento.

2.4.1. Evaluación del temperamento infantil

Fruto del precursor estudio longitudinal desarrollado en Nueva York (NYLS) por Thomas, Chess y colaboradores (1963), surgen los primeros instrumentos de medida para valorar las nueve dimensiones del temperamento identificadas por los citados investigadores (Rothbart, 1981; Rothbart & Hwang, 2002). *Infant Temperament Questionnaire* (ITQ) (Carey, 1970) o *Infant*

Characteristics Questionnaire (ICQ) (Kohnstamm, 1984) son algunas de las herramientas que surgen de la pionera investigación citada. Sin embargo, el estudio de las propiedades psicométricas de las mismas, evidencia carencias en su validez de contenido (Rothbart, Chew & Garnstein, 2001; Rothbart & Hwang, 2001; Vaughn, Taraldson, Crichton & Egeland, 2002).

Los avances contemporáneos en el estudio del temperamento infantil, tienen sus reflejo en los cuestionarios dirigidos a progenitores, quienes informan acerca de las peculiaridades de su descendencia. Rothbart y Derriberry (1981) desarrollan una variada red de recursos para la medición de las características durante la infancia y niñez. Para la investigación que en estas páginas se describe, nos hemos valido del *Infant Behavior Questionnaire* (IBQ), dirigido a la valoración del temperamento de niños de entre 3 y 12 meses y el *Children Behavior Questionnaire* (CBQ), destinado a niños a partir de 3 años. Para el rango intermedio (12-36 meses), hemos recurrido a un instrumento diseñado por Goldsmith (1996), el *Toodler Behavior Assessment Questionnaire* (TBAQ).

2.4.2. Evaluación del temperamento adulto

La conceptualización de las diferencias individuales parece hallar una terminología dispar en función del momento evolutivo que deseamos valorar. Así, mientras que en la primera infancia es generalizado el concepto temperamento, en la etapa adulta es más común el empleo de personalidad (Zuckerman, 2012). El indistinto uso de temperamento y personalidad, ocasiona confusión terminológica, surgiendo la duda de si es posible equiparar (usar como sinónimos) temperamento adulto y personalidad. Una rigurosa interpretación de cada una de las acepciones, descarta cualquier posibilidad de identificar ambos conceptos como iguales. Si

bien rasgos que conforman la personalidad están presentes desde edades muy tempranas, otros tales como la sociabilidad no surgen hasta etapas evolutivas posteriores, pues precisan de un proceso de maduración para su expresión (Strelau, 2008). Hagekull y Bohlin (1998) y Rothbart, Ahadi y Evans (2000) aluden a esta diferencia conceptual. Los citados autores sostienen que, si bien existen conexiones conceptuales y empíricas entre temperamento y personalidad, también hallamos rasgos definitorios en cada uno de los términos que les otorgan una identidad propia. Mientras que el temperamento puede sentar las bases de la posterior expresión de la personalidad, ésta última incluye procesos superiores, tales como autoconcepto o atribuciones que constituyen el núcleo de la personalidad (Henderson & Wachs, 2007).

Celébres investigadores que consolidan teorías sobre la personalidad, reparan en la base biológica que subyace al comportamiento humano. Durante la II Guerra Mundial, Eysenck (1949), desarrolla una batería de tests, recogidos en su primer manuscrito, “Dimensiones de la Personalidad”, en los que describe dos grandes dimensiones: Extraversión-Introversión (E) y Neuroticismo (N) (Wolf, Angleitner, Spinath, Riemann, & Strelau, 2004). La identificación de síntomas clínicos en pacientes psiquiátricos, motiva la incorporación de una tercera dimensión: Psicoticismo. Estudios posteriores, fundamentados en lo postulado por Eysenck, ratifican el carácter genético, al menos parcial, de las dimensiones citadas (Johnson, Vernon & Freiler, 2008; Stelmack & Rammsayer, 2008; Zuckerman, 2005).

A las dos grandes dimensiones identificadas originalmente por Eysenck (1949), se agregan tres más, dando lugar a los cinco grandes rasgos de

personalidad (Apertura, Responsabilidad, Extroversión, Amabilidad y Neuroticismo) (Costa & McCraes, 1976).

La valoración de las diferencias individuales adultas encuentra en los autoinformes la estrategia de medida más extendida (Gartstein, Bridgett & Low, 2012; Zuckerman, 2012). Resultado del *New York Longitudinal Study* (NYLS) surgiría el *Early Adult Questionnaire* (1982), un autoinforme que valora las nueve dimensiones identificadas por Thomas y Chess (1963) (Henderson & Wachs, 2007).

Los avances en el campo del temperamento han permitido la creación en los últimos años de nuevos instrumentos, acordes con la evolución teórica. Fruto de su modelo psicobiológico e inicialmente como parte del *Physiological Reactivity Questionnaire* (PRQ), Rothbart y colaboradores diseñan el *Adult Temperament Questionnaire* (Derryberry & Rothbart, 1988; Evans & Rothbart, 2007). La investigación que en estas páginas se describe contó, entre otros instrumentos, con la versión española del citado instrumento.

2.5. Influencia del temperamento en la dinámica familiar

El desarrollo psicológico del niño es resultado de la calidad y frecuencia de la interacción con la figura paterna (Eisenberg, Edwards, Spinard, Sallquist, Eggum, & Reiser, 2013; Eisenberg, Eggum, Sallquist, & Edwards, 2010; Nam & Chun, 2014).

La retroalimentación resultado de la interacción de las características del niño y las demandas del entorno condiciona el ajuste infantil (Eisenberg, et al.,

2013; Guralnick, 2006). Éste, es consecuencia de la interacción de variables genéticas y ambientales. Ciertas características personales en conjunción con factores ambientales determinan el funcionamiento social. Surge así la bondad de ajuste acuñada por Thomas y Chess (1977), en función de la cual cuando el temperamento de una persona, junto a otras características, tales como la motivación o el nivel intelectual son adecuadas para afrontar las demandas ambientales, tiene lugar un desarrollo óptimo (Ato et al., 2007; Eisenberg, et al., 2010, 2013). De este modo, se genera una bondad de ajuste positiva (lo que facilita el proceso de crianza y genera unas condiciones adecuadas para un óptimo desarrollo psicológico). Si el niño no es capaz de hacer frente con éxito a las exigencias del entorno se crea una pobreza de ajuste (desencadenando una crianza más conflictiva, posiblemente ligada a un mayor malestar en la relación marital y repercutiendo de forma nociva en el desarrollo psicológico infantil). La relación de un menor con temperamento difícil con sus padres, no va a ser igual que si cuenta con un temperamento positivo y calmado. La bondad de ajuste depende tanto del temperamento del niño como de las exigencias del contexto en el que se desenvuelve (Arranz, 2012). Así, padres hiperprotectores y ansiosos no generan igual nivel de ajuste que progenitores sosegados.

El temperamento infantil juega, por tanto, un importante papel en el comportamiento parental (Brown, McBride, Bost, & Shin, 2011), evocando diferentes estilos de crianza (Coplan, Reichel, & Rowan, 2009). Las prácticas educativas paternas son causa y, a la vez, consecuencia de las dificultades o particulares características de los hijos (Ato et al., 2007). De esta forma, las características de los niños predicen la habilidad de crianza de los padres, moldean la emocionalidad positiva/negativa, la autorregulación del menor (Lengua &

Kovacs, 2005), dan forma a la relación (Nam & Chun, 2014) y forjan las interacciones padre-hijo (Crockenberg & Smith, 2002). Así, el temperamento difícil se convierte en un factor de riesgo y posible causante de una crianza de menor calidad (un estilo de crianza menos eficaz) (Ato et al., 2007). Padres de niños con temperamentos extremos tienden a manifestar un comportamiento parental socavado (Schoppe-Sullivan et al., 2007), que tendrá impacto directo en el desarrollo psicológico y social del niño, así como en su ajuste (Ato et al., 2007; Lengua & Kovacs, 2005). Ante temperamentos difíciles, los padres tienden a ser menos sensibles y ofrecer menos respuestas estimulantes (Ato et al., 2007). En esta interacción juega un papel crucial la percepción paterna acerca de los rasgos temperamentales de su hijo. La manera en que los padres perciben las características de los niños, condiciona el desarrollo del temperamento infantil (Pauli-Pott, Mertesacker, Blade, Haverkock, & Beckmann, 2003). Las connotaciones subjetivas de la percepción están mediadas por la personalidad de los progenitores, especialmente la depresión y la ansiedad. Las creencias acerca de las posibilidades de sus hijos, determinan su comportamiento hacia ellos. De ahí que los padres puedan moldear el desarrollo del temperamento infantil en función de sus percepciones. Ghera et al. (2006) consideran la impresión de los progenitores acerca de la habilidad del niño para calmarse, un factor clave para la conformación de la relación entre sensibilidad materna y negatividad infantil, especialmente en niños de temperamento difícil. En estos casos, la percepción materna de la dificultad del niño para calmarse incrementa el riesgo de la aparición de técnicas de crianza insensibles.

Brown, McBride, Bost y Shin (2011) valoran la relación entre el temperamento infantil y la implicación paterna. Entienden la implicación como la

accesibilidad tanto física como psicológica para estar disponible para el niño; la interacción directa con el niño y la responsabilidad de su bienestar y cuidado. Esa sensibilidad y contingencia de la madre hacia las señales emitidas por el recién nacido, implica la conciencia e interpretación rápida y adecuada de las señales de los niños (Susman-Stillman, Kalkoske & Egeland, 1996), la disposición emocional consistente, un adecuado estilo afectivo y la ausencia de irritación o enfado (Mills-Koonce, Gariépy, Propper, Sutton, Calkins, Moore & Cox, 2007). Cada uno de estos aspectos requiere de habilidades de autorregulación por parte de la madre. Por lo tanto, la sensibilidad materna no ha de ser considerada un rasgo de la progenitora sino una variedad de comportamientos que dan respuesta a las cambiantes necesidades físicas y emocionales del niño. El ajuste entre las necesidades del menor y la sensibilidad paterna determina el desarrollo de un apego seguro. Susman-Stillman, Kalkoske y Egeland (1996) describen la correlación entre irritabilidad infantil, insensibilidad materna y estrategias inconsistentes para calmar al niño, lo que genera una relación filio-parental deteriorada. La falta de sensibilidad materna incide en la conformación de un apego seguro. La respuesta sensible a las demandas infantiles condiciona, por tanto, la seguridad del pequeño y la relación de apego entre el niño y la madre (Mills-Koonce et al., 2007). De este modo, la sensibilidad del cuidador determina la seguridad del apego mientras que el temperamento puede condicionar el tipo de inseguridad (Susman-Stillman et al., 1996).

En niños nacidos antes de tiempo, por ejemplo, las interacciones tempranas filio-parentales pueden verse mediadas por la mayor pasividad, sumisión e inquietud del prematuro. Son niños que permanecen menos atentos y alerta que los bebés nacidos a término, lo que condiciona unas interacciones

inconsistentes con las madres, quienes se muestran menos sensibles, más intrusivas y controladoras (Agostini, Neri, Dellabartola, Biasini, & Monti, 2014). Las características de estos niños pueden dificultar a los padres mantener interacciones placenteras lo que, consecuentemente, genera estrés y sentimientos de fracaso. Generalmente, los padres de niños con retrasos en el desarrollo suelen ser más directivos en comparación con los pequeños de desarrollo típico (Nam & Chun, 2014). Cuando los menores no son capaces de realizar las tareas solicitadas por los progenitores, ambos, padres y niño desean detener la interacción. Así pues, el placer que suele producir la relación paterno-filial se ve mermado por un temperamento difícil del niño, lo que, a su vez, puede motivar la reducción del tiempo pasado con éste (Mahoney & MacDonald, 2007). La percepción paterna acerca del temperamento difícil del niño pretérmino en las primeras semanas tras el nacimiento, condiciona la interacción posterior, hasta tal punto que, aun superándose las dificultades iniciales del nacimiento prematuro, los padres continúan exhibiendo una interacción deteriorada y condicionada por las dificultades iniciales (Kornienko, 2016; Pauli-Pott et al., 2003).

Sameroff (1990) alude a esas relaciones recíprocas paterno-filiales, transacciones. Describe la situación que pudiera generarse ante un nacimiento complicado. El carácter inicialmente calmado de la madre, podría tornarse nervioso. La ansiedad experimentada por la progenitora durante los primeros meses de vida de su niño, podrían acarrearle inseguridad y, como consecuencia, una inadecuada interacción con el pequeño. Fruto de la inconsistencia generada en esa relación materno-filial inicial, el niño podría desarrollar trastornos en la alimentación o el sueño lo que, a su vez, le otorgaría un temperamento difícil. El carácter del niño, llevaría a la madre a no disfrutar de la interacción con su hijo,

por lo que tendería a dedicarle menos tiempo, no interactuando activamente con él (no dedicándole miradas, sonrisas, palabras...). Como resultado de una relación deficitaria, el niño podría generar un retraso en el desarrollo del lenguaje.

Aun no resultando placenteras estas interacciones, se ha encontrado, además, la postura enfrentada: padres pasan más tiempo con niños de temperamento difícil por las mayores exigencias que estos pequeños acarrear (Brown, McBride, Bost, & Shin, 2011). De igual modo, pese a que suele relacionarse una menor sensibilidad materna ante niños de temperamento difícil, Ghera et al. (2006) sostienen que altos niveles de malestar infantil son asociados a una mayor respuesta por parte de los cuidadores, quienes invierten más tiempo y esfuerzo con los niños irritables y demandantes (Ato, Galián, & Huéscar, 2007).

El carácter bidireccional de la interacción familiar postulado por Bronfenbrenner (1994, 2000), se torna más complejo con la adhesión del matiz descrito en el ejemplo. El modelo de Sameroff (2010) incorpora el aspecto transaccional, que considera la bidireccionalidad como un proceso ininterrumpido, según el cual las interacciones mutuas entre padres e hijos producen modificaciones en el comportamiento de ambos polos interactivos (Arranz et al., 2010; Lengua & Kovacs, 2005). Los padres manifiestan una determinada conducta que produce un efecto en su hijo. En función de la respuesta del niño, los padres modifican o ajustan su actuación. Este nuevo cambio de los progenitores es recibido por el niño con otra modificación de su conducta. El grado de estimulación paterna está, por tanto, mediado por las características del pequeño. De esta forma, padres y niño construyen juntos el contexto microsistémico en el que se fraguará el desarrollo psicológico (Arranz et al., 2010; Moran, Lengua, Zalewski, Ruberry, Klein, Thompson et al., 2017).

Las prácticas de paternidad son, de hecho, un reflejo de la personalidad de los progenitores. Diferencias en la personalidad de la madre son vistas como respuestas y reacciones desiguales ante las demandas del niño (Poole, Jetha, Schmidt, 2017). Tal es la correlación encontrada entre personalidad materna y temperamento infantil, que incluso se puede pronosticar prenatalmente el estilo conductual del niño a partir de la evaluación de los rasgos de personalidad de la madre (Díaz-Herrero et al., 2000). Personalidad paterna y temperamento interactúan y generan una determinada habilidad para la crianza (Coplan, et al., 2009). A finales del decenio de los ochenta del pasado siglo, Vaughn y su equipo, ya advierten tal interrelación (Vaughn, Bradley, Joffe, Seifer, & Barglow, 1987). Concluyen que las progenitoras que concebían a sus hijos como más difíciles eran, a su vez, aquellas con mayores niveles de ansiedad y que menor autoestima revelaban en los cuestionarios de personalidad. Por otro lado, mujeres catalogadas como más extravertidas percibían en su descendencia cualidades más positivas. Del mismo año (1987), es el estudio publicado por Matheny, Wilson y Thoben que describe la la relación interdependiente entre las diferencias individuales de la progenitora y la valoración de la conducta infantil en situaciones de laboratorio.

La sensibilidad materna hacia las demandas del niño (Ghera et al., 2006; Halpern, Garcia, Meyer & Bendersky, 2001) constituye un predictor de una emocionalidad positiva en los menores (Lengua & Kovacs, 2005), de comportamientos positivos, avances en el lenguaje y habilidades de socialización (Taylor, Smith, Korth, Olsen, & Mandlco, 2012).

De esta interacción paterno-filial surge lo que Holden (1997) denominó efecto del niño. Variables generales (edad, género, orden de nacimiento), características físicas (prematuridad, atractivo físico) y rasgos comportamentales

(nivel de actividad, dependencia, respuesta, problemas de conducta) interfieren en la citada relación. De acuerdo con este postulado, los comportamientos de los padres son consecuencia de las características genéticas de los niños. Pequeños con afecto negativo o dificultades predicen comportamientos maternos, tales como sensibilidad, guía, control, implicación, interacción social e interacciones conflictivas (Ato et al., 2007; Lengua & Kovacs, 2005; Moran et al., 2017). La dificultad para tranquilizarse que algunos niños manifiestan, evoca en los padres hostilidad, crítica y una respuesta autoritaria. Problemas emocionales (escasa capacidad de socialización y respuesta, tendencia al malestar) constituyen, por tanto, obstáculos para una paternidad positiva (Mahoney & McDonald, 2007), mientras que niños con mayores destrezas comunicativas favorecen la interacción (Lengua & Kovacs, 2005).

Los comportamientos de los padres son, por tanto, resultado de las características de los niños. No obstante, el impacto que el contexto familiar ejerce en el proceso de desarrollo psicológico, no puede ser conceptualizado como una influencia unidireccional que las características de los niños ejercen sobre sus padres, sino que la interacción paterno-filial originada desde la llegada del nuevo miembro al sistema familiar, va forjando una relación bidireccional interactiva. Padre e hijo van, así pues, dando forma a su relación. En esa interacción recíproca y mutuamente influyente en la que temperamento infantil y personalidad paterna van forjando la relación filio-parental, no únicamente hallamos una relación unidireccional en la que los rasgos de personalidad de los progenitores condicionan la relación, sino que, a su vez, las peculiaridades del menor conforman el efecto del niño sobre la familia. Como consecuencia, el proceso de desarrollo no ha de entenderse como resultado exclusivo del sujeto ni del

Temperamento

contexto, sino que es fruto de la suma de variables del niño y de sus experiencias en los diferentes contextos a lo largo del tiempo (De Linares & Rodríguez, 2005; Kornienko, 2016; Poole, 2017).



CAPÍTULO

3

ESTRÉS FAMILIAR

3.1. Psicobiología del estrés

3.2. La paternidad como potenciadora del estrés

3.3. Disposiciones personales para el afrontamiento del estrés

3.4. Evaluación del estrés parental

CAPÍTULO 3.

ESTRÉS FAMILIAR

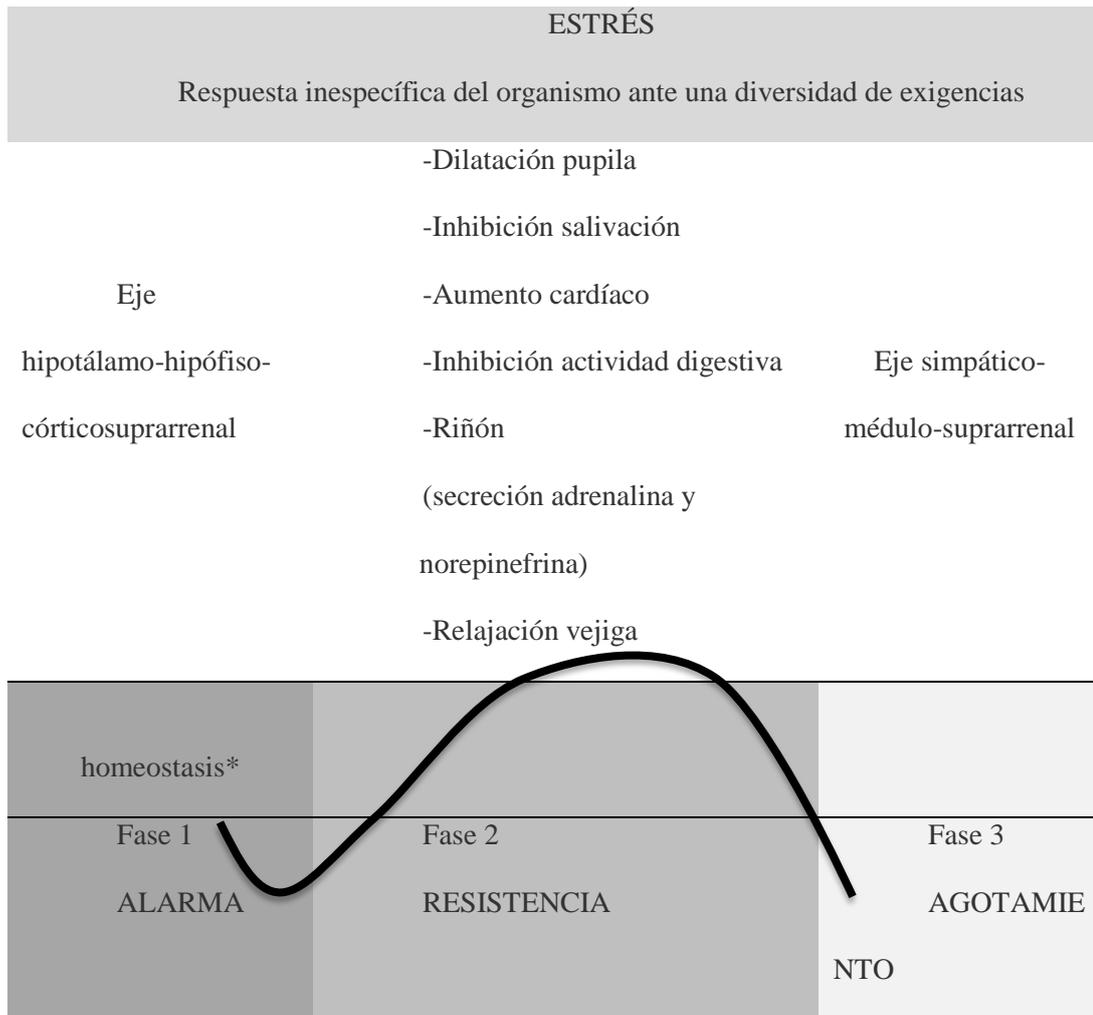
3.1. Psicobiología del estrés

Atribuido su origen epistemológico al término anglosajón actualmente en desuso *distres*, el estrés encuentra en la física su empleo inicial. Si bien se remontan al siglo XIV las raíces de su uso, será trescientos años más tarde cuando Robert Hooke se valga de este término en sus trabajos de física (Hinkle, 1973). Sus aportaciones encuentran acogida en los modelos fisiológicos, psicológicos y sociológicos que tratan de describir el estrés a principios del siglo XX (Lazarus, 1993).

Entendido como la fuerza que actúa sobre un objeto produciendo la destrucción del mismo al superar una determinada magnitud, Hans Selye (1907-1982) concibe el estrés como la respuesta inespecífica del organismo ante una diversidad de exigencias. Son, pues, los vanguardistas trabajos de Selye (1936, 1960, 1974) los que confieren entidad propia a los estudios sobre estrés en el ámbito de la medicina (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003). Desde un enfoque médico-biológico y fundamentado en el concepto de homeostasis (proceso de adaptación fisiológica del organismo por medio del mantenimiento del equilibrio interno) del que se valió Cannon (1932), asocia el estrés con un conjunto de

respuestas fisiológicas, esencialmente hormonales. Identifica la activación del eje hipotálamo-hipófiso-córticosuprarrenal, con un incremento de la secreción de corticoides y del eje simpático-médulo-suprarrenal, como reacción a estímulos inespecíficos (estresores). Discierne entre tres fases con sus implicaciones biológicas aparejadas: la reacción de alarma, que implica una alteración fisiológica tal como taquicardia; continuada por una fase de resistencia que desencadena, finalmente, en otra de agotamiento. La secuencia de respuestas descritas, permiten que el organismo afronte o no la estimulación concebida como perturbadora del equilibrio interno catalogado como estrés. La no superación genera, en palabras de Selye, enfermedades de adaptación. El afrontamiento del estrés constituye un proceso adaptativo, imprescindible para la supervivencia. La exposición continua a un estresor (Selye, 1960, 1974), genera cambios inespecíficos que, con el paso del tiempo, desencadenan un síndrome general de adaptación.

El patrón de respuesta adaptativa que describe, implica, fundamentalmente, al sistema nervioso autónomo y al sistema neuroendocrino. Éstos, a través de cambios fisiológicos y bioquímicos, preparan al organismo para una respuesta de lucha-huida que, más tarde, sería conceptualizado como un patrón de respuesta fisiológica evocada ante una situación de estrés social (Cockerham, 2001).



*Proceso de adaptación fisiológica del organismo por medio del mantenimiento del equilibrio interno

Figura 11. Teoría del temperamento de Rothbart y Derribery

La asociación entre la activación del sistema endocrino y nervioso autónomo, como respuesta a una experiencia subjetiva y emocional de estrés, continúa en boga en nuestros días (Ali, Nitschke, Cooperman, & Pruessner, 2017). Un aumento de la presión sanguínea, de los latidos cardíacos o de biomarcadores tales como la salivación, son señalados por los citados autores como activadores del sistema nervioso autónomo como respuesta a un estresor.

La Segunda Guerra Mundial hace aflorar un interés creciente por dar respuesta a las emociones que subyacían a los estresores del combate. Detrás del repentino deseo por conocer lo relativo al estrés, subyace el objetivo de seleccionar a aquellos hombres que se mostrarían más resistentes al estrés en la batalla. Tras el conflicto bélico, queda patente que muchas de las condiciones observadas en ex combatientes podían ser, del mismo modo, experimentadas como consecuencia de sucesos cotidianos, tales como el matrimonio o hacer frente a un examen (Lazarus, 1993).

Será Holmes (1967) quien abunde en los factores sociales del estrés. Propugna que diversas condiciones sociales pueden actuar como estresores, alterando la salud. De ahí que encauce su investigación no tanto hacia quién enferma sino cuándo enferma (contexto social) y estudie las relaciones entre los fenómenos sociales y la enfermedad. Holmes (1967) diseña cuestionarios para evaluar el estrés. Junto al sociólogo Hawkins (1956), idea un autoinforme, el *Schedule of Recent Experience* (Inventario de Experiencia Reciente). Por medio de esta herramienta, pretende plasmar la carga social a la que se hallan sometidas las personas (especialmente las que adolecen alguna enfermedad) y, como consecuencia, ven mermada su salud. Constituye este un cambio respecto al enfoque tradicional de la enfermedad, concebida como unifactorial y mecánico. Estos trabajos le atribuyen una etiología multifactorial, determinada por factores biológicos, sociales y psicológicos. Las aportaciones de Hawkins (1956) constituyen el primer modelo biosocial de salud. Desde una orientación social de la salud, es posible determinar, epidemiológicamente, grupos sociales y niveles de riesgo y establecer estrategias de afrontamiento y prevención. La línea de investigación sobre estrés y salud que subyace tras la publicación del método para

valorar el estrés social (Holmes & Rahe, 1967), se halla vigente en nuestros días (Campbell & Ehlert, 2012; Engert, Vogel, Efanov, Duchesne, Corbo, Ali, & Pruessner, 2011). Recurrentes experiencias de estrés y la activación fisiológica inherente a éstas, generan un menoscabo de la salud, ocasionando, entre otras, enfermedades cardiovasculares (Wood, Valentino & Wood, 2017).

Resultado de la ausencia de consenso ante una definición de estrés, dos son las grandes perspectivas teóricas que permiten su conceptualización (estímulo-respuesta producido por el organismo o enfoque interactivo-transaccional). Dada la respuesta parcial que ofrecían los enfoques biológicos para la conceptualización del estrés, la perspectiva transaccional defendida por autores tales como Cox (1978), Folkman (1984), Lazarus y Folkman (1986), McGrath (1970) o Mechanic (1976), confiere al estudio del estrés un planteamiento fundamentado en la interacción entre el organismo y el ambiente, que permite superar la controversia que explicaciones fisiológicas generaban. Así, el estrés no reside en la persona o en el entorno, en un estímulo o en una respuesta, sino que es fruto de la relación dinámica y bidireccional entre individuo y ambiente, con una influencia mutua (Folkman, 1984). De este modo y siguiendo lo postulado por Lazarus (1981), es la valoración que se hace de los estímulos estresantes (interpretación primaria) y los recursos y posibilidades de afrontamiento (interpretación secundaria) lo que determina la naturaleza del estrés. Las diferencias individuales en variables motivacionales y cognitivas se convierten en el mediador entre el estresor y la respuesta. A partir de la proyección de películas que contenían escenas estresantes, Lazarus y su equipo persiguen conocer los diferentes patrones de respuesta motivados por las diferencias intrapersonales. Las conclusiones obtenidas en las diferentes investigaciones realizadas, son plasmadas

en una herramienta de medida de los procesos de afrontamiento en contextos estresantes. Surge así *The Ways of Coping Questionnaire* (Folkman & Lazarus, 1988). Un instrumento de 67 ítems sobre pensamientos y acciones a los que recurren los individuos ante acontecimientos diversos. Algunas de las conclusiones que se derivan de este estudio, sostienen que las estrategias de afrontamiento varían en función de la percepción que se tenga ante la posibilidad o no de modificar la situación estresante. Cuando el acontecimiento generador de estrés se torna crónico, hombres y mujeres exhiben patrones conductuales similares; estos patrones de afrontamiento se ven mediados por aspectos emocionales y su utilidad varía en función del estresor.

ENFOQUE INTERACTIVO-TRANSACCIONAL

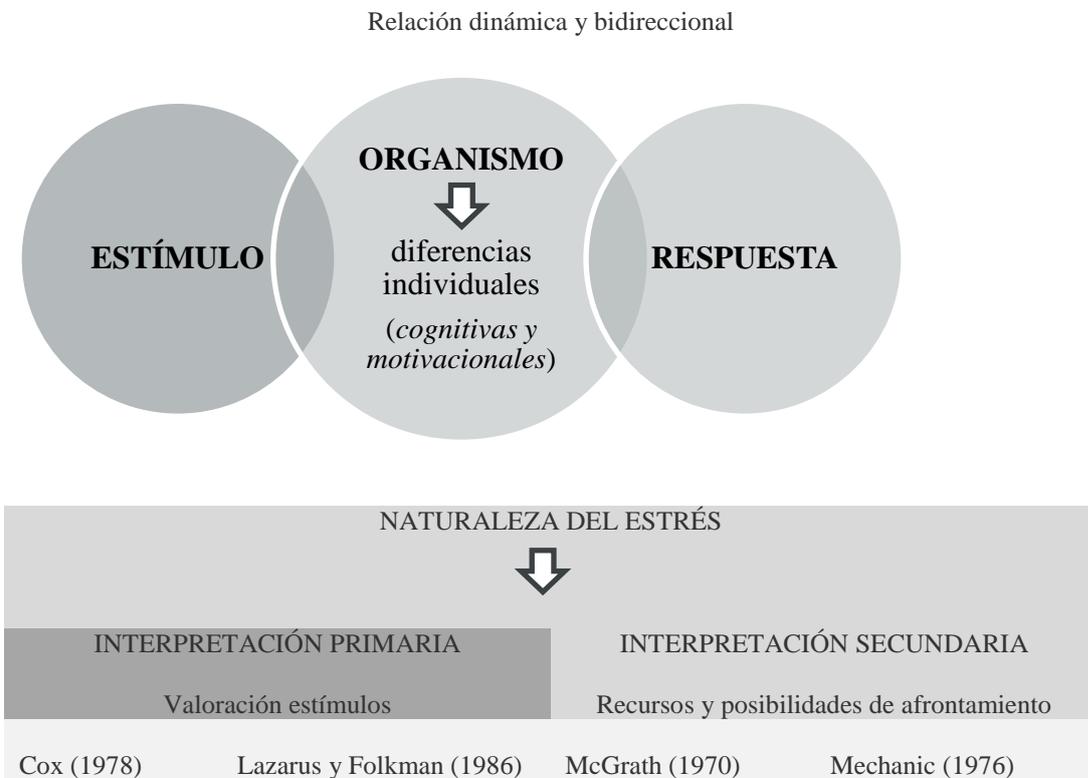


Figura 12. Enfoque interactivo-transaccional del estrés.

El concepto de no especificidad formulado por Selye (1936) exigiría, a raíz de las nuevas formulaciones, ser replanteado. Se agrega un cariz cognitivo a la concepción hormonal y periférica inicialmente formulada. Cobran, por tanto, protagonismo los factores psicológicos en la activación de las respuestas fisiológicas descritas, vinculándose a posibles manifestaciones psicopatológicas. Lazarus (1993), atribuye a sus aportaciones de los años cincuenta (Lazarus & Eriksen, 1952) uno de los desencadenantes que favorecía la denominada revolución cognitiva norteamericana. Bajo esta conceptualización se describe la transición en Psicología desde el modelo estímulo-respuesta al modelo estímulo-organismo-respuesta.

Turcotte (1986), por su parte, asume la propuesta transaccional y atribuye al origen del estrés un valor positivo, concibiéndolo como una oportunidad; o negativo, otorgándole el carácter de obligación. En cualquier caso, sostiene que el estrés constituye la ruptura de la homeostasis psicológica o fisiológica que genera emociones y moviliza energías del organismo (Sierra et al., 2003). El estrés es concebido, por tanto, como un estímulo que motiva la alteración de los procesos homeostáticos (Burchfield, 1979). La sobrecarga emocional ligada a una exigencia del ambiente es concebida por la persona que la vivencia como desproporcionada. Como consecuencia, le origina un estado de nerviosismo, dado el sobreesfuerzo que requiere la respuesta fisiológica y psicológica que ocasiona. Esta activación se verá, así mismo, mediada por procesos cognitivos que condicionarán los cambios orgánicos descritos, ocasionando un aumento del nivel de activación fisiológica. Si estas reacciones superan los recursos de afrontamiento con los que el individuo cuenta, se desencadenarán respuestas desadaptativas. Desde esta perspectiva psicosocial, se atribuye a las condiciones

sociales, tales como apoyo social, estado socioeconómico o civil, la capacidad para desencadenar situaciones potencialmente estresantes que merman la salud (Cockerham, 2001).

Los términos *sucesos vitales* y *cambios vitales* permiten la conceptualización del fenómeno que describe el ajuste del individuo a acontecimientos sociales que precisan de un cambio y que motiva reacciones psicofisiológicas. La mayor necesidad de cambio, correlaciona con un incremento de la posibilidad de enfermar. Los sucesos vitales, entendidos como las experiencias objetivas que ocasionan un reajuste sustancial, cuentan con un rasgo definitorio: el cambio. Es el potencial estresante de un suceso vital el que condiciona la modificación o cambio. No obstante, no es el cambio, sino la cualidad del mismo, lo potencialmente nocivo. No son las características del estresor las que generan el perjuicio sino las particularidades del individuo. Así, ante un mismo estímulo, se manifiestan diferencias individuales en la adaptación al estrés (Richardson, 2017). Son las transacciones estresantes a las que aluden Lazarus y Folkman (1984) las que hacen aflorar patrones conductuales y cognitivos, encaminados al afrontamiento de un estímulo al que la persona le atribuye un carácter nocivo (Sierra et al., 2003). De este modo, una crisis no puede ser explicada por una situación determinada, sino por la interacción entre el acontecimiento y la capacidad personal para hacerle frente.

Si bien el estrés tiende a asociarse con un estado patológico, constituye una reacción ante situaciones amenazantes o de excesiva demanda, vinculado con la supervivencia (Vales, 2011). Ligado a las emociones, la valoración subjetiva del estímulo estresor es la que confiere a este la caracterización o no de estresante. Lazarus (1993), identifica en torno a quince emociones vinculadas a la respuesta

que suscita el estímulo estresante. Nueve tildadas de negativas (enfado, miedo, ansiedad, remordimiento, culpa, tristeza, envidia, celos y malestar) resultado de diferentes acontecimientos vitales; cuatro emociones positivas (felicidad, orgullo, alivio y amor); y tres emociones que denomina mixtas (esperanza, compasión y gratitud).

Los múltiples estresores a los que la sociedad actual ha de enfrentarse, dejan al organismo sin recursos para la acción. Incapaz de dar respuesta, el cuerpo permanece fisiológicamente preparado para una actuación que nunca se produce y, como consecuencia, pueden generarse daños. Esta respuesta nociva sobre el organismo es descrita por Sterling y Eyer (1988), quienes sostienen que la vinculación entre estrés y enfermedad encuentra su sustento teórico en el concepto de *alostasis*. Describen este fenómeno, como los cambios fisiológicos significativos que acontecen en la búsqueda del mantenimiento de la homeostasis, en respuesta a las excesivas demandas de actividad que motivan los estímulos aversivos (Jones, Taylor, Liao, Intile, & Dunton, 2017). Esta activación fisiológica, puede desencadenar un desgaste de tejidos y órganos, generando, a largo plazo, una enfermedad (McEwen, 1995).

Cuerpo, entorno y pensamiento son las tres fuentes esenciales de las que emanan las experiencias estresantes y que generan cambios fisiológicos y necesidades de adaptación (Glover, 2014). Los desacuerdos conyugales, el embarazo o la educación de los hijos, son algunas de las amenazas que Sandín (2003) identifica entre los generadores de estrés. La respuesta ineficaz ante los estresores sociales origina, entre otros, alteraciones cardiovasculares, hipertensión, pérdida de la calidad de vida o depresión.

La instauración en el tiempo de ciertos sucesos vitales generadores de estrés, tornándose cotidianos, confiere a éstos la entidad de estresores sociales crónicos. Así, por ejemplo, los conflictos interpersonales en función del rol ejercido (Pearlin, 1989), son los estresores sociales crónicos más comunes. Es la interacción entre personas que desempeñan roles complementarios (padre e hijo, esposo/a) la que genera el malestar. De igual modo, cuando las demandas sobrepasan la capacidad del individuo, nos hallamos ante una sobrecarga de roles. El cuidado de una persona dependiente hace aflorar este tipo de estrés crónico. La existencia de exigencias incompatibles entre diferentes roles, como la que podría surgir entre las demandas laborales y familiares generaría, así mismo, un estresor social crónico.

Si bien Pearlin (1989) describe una mayor variedad de estresores, son los citados en las líneas anteriores, los que encuentran sentido en nuestro estudio. Los generadores de malestar descritos, pueden ser fielmente extrapolados a la investigación que nos ocupa. El nacimiento de un niño con un retraso en el desarrollo o una discapacidad suele conferir a la crianza una sobrecarga de roles. Además, las excesivas demandas ligadas al cuidado de un niño con unas necesidades especiales, pueden constituir una amenaza ante la incompatibilidad de roles (progenitores obligados a abandonar su empleo por no poder compaginar las exigencias de la educación infantil con las laborales). Con frecuencia, las particulares condiciones vitales generadas pueden ver comprometidas las relaciones paterno-filiales o la relación conyugal (Hayes & Watson, 2013; Grizenko, Fortier, Gaudreau-Simard, Jolicoeur, & Joobar, 2015).

En lo que sigue, se abunda sobre la influencia que ejerce la paternidad en la aparición de estresores sociales.

3.2. La paternidad como potenciadora del estrés

El ejercicio de la paternidad puede resultar, por sí mismo, estresante, dado el gran número de cambios que alberga en la vida de los progenitores. Widarsson, Engström, Rosenblad, Kerstis, Edlund y Lundberg, et al. (2013) conceptualizan el estrés parental como la reacción psicológica adversa que generan las demandas de la paternidad. Abidin (1995) lo define como el estrés experimentado hacia uno mismo, el niño y la interacción paterno-filial en el contexto de la paternidad. Los estresores cotidianos asociados al ejercicio de la paternidad constituyen una barrera para la implicación, compromiso y disponibilidad ante la educación del niño (Dardas & Ahmad, 2013; Semke, Garbacz, Kwon, Sheridan, & Woods, 2010; Harmeyer, Ispa, Palermo, & Carlo, 2016).

Durante el embarazo, los potenciales padres fantasean sobre el niño en camino y su futuro. Imaginan la clase de persona en la que se convertirá el bebé que esperan, la relación que mantendrán y, en suma, su experiencia como padres (Borders, Lie, Wolfe, Qadir, Peng, Kim, et al, 2017). Sin embargo, estas expectativas pueden verse truncadas ante el nacimiento de un niño con retraso en el desarrollo o discapacidad. Barnett et al. (2003) recogen las reacciones más comunes que suelen experimentar los padres ante la noticia de la discapacidad de su hijo. Sentimientos abrumadores, desoladores y traumáticos ante el diagnóstico, conviven con los de shock, negación e incredulidad. La pérdida del hijo soñado despierta remordimientos y culpabilidad. Reina la desorientación y preocupación. La rutina diaria se ve seriamente comprometida y las relaciones conyugales y sociales se resienten (Eom & Lee, 2017).

Generalmente, el nacimiento y educación de un hijo con algún tipo de discapacidad presenta algunos retos, particularidades, cambios y necesidades en la vida de estas familias (Eom & Lee, 2017; Mas & Giné, 2010). Dado que cuando el que nace es un niño con necesidades especiales, los cuidados paternos requeridos son mayores, los progenitores han de adoptar un rol y hacer frente a tareas no necesarias en padres de niños con un desarrollo típico. Esta mayor implicación en el cuidado puede llegar a originar un detrimento de la salud física y emocional de los cuidadores, quienes tienden a sufrir mayores niveles de estrés (Gray, Edwards, O'Callaghan, Cuskelly & Gibbons, 2013; Nam & Chun, 2014). Head y Abbeduto (2007) relacionan el nacimiento de un niño con retraso en el desarrollo o riesgo de padecerlo, con un mayor nivel de estrés en los progenitores y un menor bienestar en comparación con familias que crían a niños con un desarrollo típico. Junto a los frecuentes estresores asociados a la llegada de un bebé, los padres de un niño con alguna discapacidad o riesgo de padecerla han de hacer frente a mayores situaciones desalentadoras, por el desconcierto que genera la incertidumbre ante el pronóstico desconocido, las continuas visitas a profesionales sanitarios o las exigencias asistenciales y educativas (Hayes & Watson, 2013). El diagnóstico del niño, la severidad de la discapacidad y su comportamiento, el bienestar materno o los recursos familiares son algunos de los factores que Dempsey et al. (2009) señalan como potenciadores de estrés.

La depresión posnatal suele constituir una emoción común en madres de niños nacidos pretérmino (Brummelte, Grunau, Synnes, Whirtfield & Petrie-Thomas, 2011; Gray et al., 2012; Howe, Sheu, Wang, & Hsu, 2014). Se ha encontrado una correlación entre síntomas depresivos y estrés, consecuencia de la preocupación que vivencia la familia ante la vulnerabilidad del niño nacido de

forma precoz. La carga extra aparejada a las precarias condiciones de salud en el menor, que precisa la hospitalización en unidades de cuidados intensivos neonatales, cuya supervivencia no está garantizada, generan un aislamiento físico y emocional (Howe et al., 2014).

Treyvaud, Doyle, Lee, Roberts, Cheong, Inder y Anderson (2011) identifican, de igual modo, el nacimiento pretérmino con un mayor estrés parental, fruto de las mayores exigencias de cuidado que precisa un niño nacido antes de tiempo y las condiciones de salud con las que llega. Relacionan, así mismo, prematuridad con una mayor depresión materna o malestar que las progenitoras de niños nacidos a término. De este modo, el estrés familiar e interpersonal que tiende a ir ligado a la llegada de un nuevo ser con unas particulares características, puede ver amenazada la confianza de los miembros de la familia (Castel, Creveuil, Beunard, Blaizot, Proia, Bernard et al., 2016).

El estrés experimentado por los progenitores origina dificultades en el desarrollo del niño. Altos niveles de estrés instaurados de forma crónica, condicionan unas prácticas paternas menos adecuadas. Fruto de una exposición prolongada a las vivencias tildadas como estresantes por las familias, la relación interactiva que surge entre el menor y los padres tiende a ser más pobre (Brummelte, et al., 2011). Como consecuencia, el comportamiento infantil se torna más problemático y su desarrollo menos ajustado (Bigras, Lemay, & Brunson, 2012). Díaz-Herrero, Brito, López-Pina, Pérez-López y Martínez-Fuentes (2010) señalan al respecto, que estos elevados niveles de estrés, se han asociado a problemas tales como apego inseguro en el niño, empleo de una disciplina punitiva y abusiva por parte de los padres y aparición de problemas de conducta y adaptación en los pequeños. Semke et al. (2010) relacionan elevados

niveles de estrés con un pobre ajuste familiar y alteraciones en la conducta infantil, entre los que destacan baja competencia social y elevados problemas tanto internalizantes como externalizantes. El desarrollo cognitivo, lingüístico y conductual puede verse, así mismo, comprometido (Dardas & Ahmad, 2013). Surge, por tanto, un complejo y bidireccional patrón conductual (Delvecchio et al., 2014). Peculiaridades del niño con necesidades educativas tales como una peor calidad en las transacciones sueño-vigilia, genera en los padres un mayor cansancio. La irritabilidad mutua ante la falta de descanso de padres e hijo resta calidad a las interacciones paterno-filiales (Brummelte, et al., 2011).

Vencer la ansiedad que genera la situación sobrevenida requiere, para muchos padres, afrontar el proceso de duelo y adaptarse a la nueva realidad (Eom & Lee, 2017). Barnett et al. (2003) se decantan por el término *adaptación* para describir esta realidad, en lugar de recurrir a aceptación o resolución, pues estiman que constituye, más que un hecho puntual, un proceso continuo, condicionado por las características propias de cada etapa evolutiva.

Treyvaud, et al. (2011), aluden a los retos que suponen para los progenitores las peculiares características de desarrollo que estos niños presentan, viéndose, como consecuencia, comprometida la vinculación afectiva. Guralnick (2005, 2006) concibe esta situación como una fuente de estrés para la familia, que puede perturbar los patrones de interacción de la misma. A su juicio, las peculiaridades condiciones del niño de riesgo biológico o con alguna discapacidad instaurada, generan factores potencialmente estresantes en el seno familiar. El citado autor identifica tres patrones de interacción familiar, determinados por el desarrollo del niño (Guralnick, 1998; 2006). Señala, en primer lugar, la calidad de las transacciones paterno-filiales. Éstas, constituyen la esencia de las interacciones

cotidianas, mutuamente influyentes (Sameroff & Fiese, 2000). La participación del niño en las rutinas cotidianas, la inclusión de éste en las redes sociales familiares, las experiencias educativas planificadas para el menor (tales como la selección de los juguetes más apropiados o la incorporación en diferentes tareas acordes a sus intereses o necesidades) son identificadas por Guralnick como otro patrón familiar de interacción, centrado en las experiencias vivenciadas por el niño a partir de las oportunidades orquestadas por los progenitores. Aquellas acciones encaminadas a favorecer la salud y seguridad del niño, constituyen los requisitos para el tercer patrón de interacción familiar identificado. El nacimiento de un niño con un retraso en el desarrollo o la presencia de una discapacidad, pueden mermar la calidad de los patrones de interacción familiares.

Guralnick (2006) describe los factores que comprometen una óptima interacción familiar. Señala las necesidades de información como un agente disruptivo en la relación familiar. De ahí la trascendencia de identificar los estresores ligados a las particulares características del menor, de modo que puedan ser solventadas, perturbando en menor medida la dinámica familiar.

Las singularidades ante el cuidado o las peculiaridades de la evolución de la discapacidad o patología, generan una necesidad continua de información en las familias con niños con alguna discapacidad. Las carencias informativas que pueden adolecer las familias que cuentan entre sus miembros con un niño con retraso en el desarrollo o riesgo de padecerlo, constituyen un potencial estresor (Guralnick, 2006). Los retos que alberga la paternidad ante tales circunstancias, pueden menoscabar la interacción paterno-filial. Para los progenitores de niños con una particulares características evolutivas, constituye un reto identificar sus necesidades. Además, estos menores tienden a ser emocionalmente menos

expresivos y sensibles a la relación, por lo que los intercambios sociales suelen ser menos frecuentes.

Las necesidades informativas que experimentan estas familias, precisan de una reestructuración cognitiva. Su percepción inicial acerca de la discapacidad o las atribuciones ligadas a la misma, requieren de un proceso formativo que permita a la familia comprender la situación sobrevenida y afrontarla.

Otro potencial estresor identificado por Guralnick (2006) que compromete la deseada relación familiar se halla ligado al estrés interpersonal y familiar. El abrupto cambio de expectativas que los progenitores se ven obligados a afrontar ante la noticia del diagnóstico, precisa de un replanteamiento de los objetivos tanto personales como familiares y, como consecuencia, implica un reajuste de las rutinas cotidianas. A nivel sistémico, la discapacidad, frecuentemente, origina aislamiento social. Así mismo, la incidencia en el plano personal, tiene su reflejo a través de la experimentación de sentimientos de depresión o limitación del rol ejercido a las demandas que acarrea la discapacidad.

El nacimiento de un niño con riesgo biológico o discapacidad no únicamente quebranta el equilibrio personal y familiar sino que, así mismo, genera una necesidad constante de recursos que pueden convertirse en estresores dada la gran carga económica que tienden a suponer. La permanencia en el tiempo de los estresores descritos pueden ocasionar, tal y como lo describe Guralnick (2006) una crisis que resienta la competencia familiar.

Hoover-Dempsey et al. (2005) idean un modelo en el que articulan creencias paternas y percepciones que modulan la implicación de los progenitores en la educación de sus hijos e inciden en el estrés vivenciado. De acuerdo con el

modelo que desarrollan, los padres que tienden a experimentar menos estrés suelen sentirse más competentes en su rol paterno, evidencian mayor confianza en su habilidad de crianza y para la interacción con sus hijos. Menor sensación de estrés conlleva, así mismo, un incremento de la implicación en la educación infantil. Señalan, así pues, el estrés parental como mediador para la construcción del rol paterno y la eficacia ante la ayuda ofrecida a los niños. Implicación en el hogar y en la escuela y comunicación familia-escuela son las tres variables que Hoover-Dempsey et al. (2005) incorporan a su modelo para explicar la influencia que el estrés parental ejerce en la dinámica familiar.

3.3. Disposiciones personales para el afrontamiento del estrés

Las arraigadas creencias que sostienen que educar a un niño con discapacidad es demasiado estresante y, como consecuencia, genera disfunción familiar, ofrecen tan solo una descripción parcial de la realidad. Por el contrario, hoy en día se estudian los éxitos de estas familias desde una perspectiva de estrés-afrontamiento. De este modo, las situaciones estresantes pueden darse y, de hecho, se dan en estas familias. Sin embargo, un mayor estrés no tiene por qué conducir, irremediablemente, a un estado de angustia o de disfunción, siendo muchas familias capaces de afrontar esta situación de forma eficaz (FEAPS, 2008). Tanto es así que Barnett et al. (2003), señalan que padres de niños con enfermedades crónicas o discapacidades afirman experimentar gran satisfacción con el rol que les ha tocado vivir. Por lo tanto, no es el acontecimiento vital estresante (crianza de un niño con necesidades educativas especiales en el trabajo que nos ocupa) lo que origina el perjuicio, sino las habilidades de los progenitores

para afrontarlo. De ahí que Lazarus y Folkman (1984) señalen a la personalidad como elemento mediador de la transacción que se genera entre el individuo y el ambiente ante una situación potencialmente estresante. Demandas ambientales y apreciaciones cognitivas, esfuerzos de afrontamiento y respuestas emocionales generan una interrelación recíproca. Un enfoque biopsicosocial permite describir la situación que se genera. Factores individuales tales como las motivación, actitud o experiencia condicionan la percepción y valoración de las demandas ante diversas situaciones y, como resultado, surgen distintos estilos de afrontamiento personales. Felipe y León (2010) disciernen entre *estilos* y *estrategias de afrontamiento*. Los primeros comprenden las predisposiciones personales para abordar un acontecimiento y evidencian unas preferencias más o menos estables ante la selección de las estrategias de afrontamiento. Estas, en cambio, son los procesos concretos empleados en cada situación, variables en función del contexto. La habilidad o incapacidad para el afrontamiento eficaz dependerá, pues, de los estilos interpersonales.

Por lo tanto, la vivencia de una situación potencialmente estresante, como lo es el nacimiento de un hijo con discapacidad, estará condicionada por la percepción que los padres otorguen al estresor, su destreza para controlar la situación y afrontar los problemas (Sierra et al., 2003). Las habilidades, capacidades y recursos personales y sociales de los que la familia disponga, determinarán un afrontamiento más o menos eficaz. El locus de control, la autoeficacia, la autoestima o el sentido del optimismo son algunos de los recursos individuales categorizados como estrategias de afrontamiento. Estas habilidades para hacer frente al estrés se hallan, por tanto, mediadas por las disposiciones

personales. De ahí que unas familias dispongan de más recursos de afrontamiento que otras (Dipietro, 2012; Glover, 2014;).

Toda familia cuenta con unos factores de riesgo y protección que interactúan dinámicamente en los sistemas familiares (Torrecilas & Rodrigo, 2010). Barnett et al. (2003) señalan los factores asociados con la resiliencia como promotores de la adaptación positiva de las familias. Estas formulaciones se derivan del modelo ecológico-transaccional, en función del cual, los factores de riesgo (biológicos o psicosociales) los constituirían las condiciones biológicas, psicológicas o sociales que aumentan la probabilidad de que aparezca una determinada conducta, situación o problema que comprometa el ajuste personal y social de las personas. Complementariamente, los factores de protección aluden a las influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona ante cualquier situación de riesgo. Estos tienen, por tanto, un carácter preventivo, pues evitan que un problema aparezca o se magnifique.

Dos son los mecanismos que Sandín (2003) propone para la adaptación al estrés: el *afrontamiento* (del estrés) y el *apoyo social*. Ambas estrategias se hallan íntimamente ligadas, dado que el apoyo social constituye un recurso de afrontamiento. Afrontamiento y apoyo social son, por consiguiente, mediadores de la respuesta a la situación estresante.

Junto a los esfuerzos cognitivos o conductuales (recursos personales) necesarios para un afrontamiento eficaz del estrés, el apoyo social es catalogado como un recurso esencial para el abordaje de la situación generadora de malestar. El soporte instrumental, informativo y emocional que brinda el apoyo social

ofrecido por amigos o familiares, merma el estrés vivenciado (Cohen & Syme, 1985; Coyne, McDaniel, & Stockdale, 2017).

La influencia del contexto social como mediador de las interacciones paterno-filiales y las conductas infantiles, es propugnada por Bronfenbrenner en los años setenta del pasado siglo. Sus postulados defienden la necesidad de apoyos y recursos sociales que requieren las familias para favorecer un óptimo desempeño de las responsabilidades parentales. El célebre autor apunta que, si los padres pueden hacer frente de forma efectiva a los roles que exige la crianza, es resultado de la flexibilidad de los horarios laborales, la disponibilidad de amigos y vecinos que pueden ayudar, la calidad de los servicios sociales y sanitarios y la seguridad del vecindario en el que viven. Bronfenbrenner (1979) asocia la disponibilidad o no de apoyos sociales y recursos y la naturaleza de las relaciones entre la persona y los factores ambientes, con el desarrollo de interacciones positivas o negativas.

Son los sistemas sociales descritos por Bronfenbrenner (1979), el *empowerment* al que recurre Rappaport (1981), el *apoyo social* de Cohen y Syme (1985) y las *prácticas de ayuda* de Brickman (1982), los que constituyen los cuatro componentes esenciales que identifican Trivette, Dunst y Hamby (2010) para la configuración del sistema familiar.

Esta línea de intervención es propugnada por Barnett et al. (2003). Estiman que una estrategia eficaz para el abordaje de la terapia familiar es alentar a los progenitores a identificar fuentes de apoyo social. Señalan la cantidad de apoyo en el sistema familiar como el mejor predictor de un menor estrés y dificultades familiares. Relacionan una óptima adaptación personal, marital y

parental con los deseados apoyos profesados por la pareja. La colaboración mutua entre cónyuges, favorece la calidad parental en familias con niños con necesidades educativas. La parentalidad positiva que promueven Rodrigo, Máiquez y Martín (2010) se halla en consonancia con las premisas citadas. Defienden que la paternidad no se ejerce en un vacío ni depende en exclusiva de las características de los progenitores, sino que se desempeña en un espacio ecológico cuya calidad depende del contexto psicosocial, de las capacidades parentales y de las necesidades del menor.

Alineado con estos postulados, Dunst (2000) señala el apoyo social como un buen predictor de la consecución de los objetivos en Atención Temprana. Bigras, Lemay y Brunson (2012), asocian, así mismo, una mayor red social con menores niveles de estrés. Relacionan, de igual modo, el apoyo social con el que cuentan los padres con menores problemas conductuales y de desarrollo en los niños (Coyne et al., 2017).

Desde la filosofía de intervención centrada en la familia y a partir de la concepción de la ecología familiar, entendida esta como el ambiente social de la familia, los apoyos informales, formales e intermedios con los que la familia cuenta, constituyen una pieza clave. La identificación de los apoyos existentes, así como la indagación acerca de redes de ayuda potenciales, son para McWilliam (2010), uno de los principios de la Atención Temprana. Propone, entre otras herramientas, recomendaciones acerca de cómo desarrollar la interacción con la familia, favorecer la comunicación y la búsqueda de apoyos. Dempsey, Keen, Pennell, O'Reilly y Neilands (2009), atribuyen a estas prácticas centradas en la familia una estrecha relación con la merma del estrés vivenciado por los

progenitores, consecuencia del sentimiento de autocompetencia ante la crianza que éstas propician.

Trivette y Dunst (2000) identifican prácticas centradas en la familia basadas en la evidencia, entre las que destacan aquellas actuaciones que fortalecen el funcionamiento familiar a través de, entre otros recursos, el empleo de apoyos formales e informales que favorezcan la normalización de las dinámicas familiares. Disciernen además, unas prácticas individualizadas y flexibles, ajustadas a las necesidades de los progenitores y centradas en la proporción de apoyos y recursos, de modo que disipen el estrés de la vida familiar (García-Sánchez et al., 2014).

3.4. Evaluación del estrés parental

El *Parenting Stress Index* (PSI) fue, inicialmente, diseñado como una herramienta de cribado para ser empleado por psicólogos y pediatras. A mediados de los años sesenta del pasado siglo, cuando el Dr. Abidin formaba parte de la plantilla del *Wilford Hall USAF Hospital* (Texas), constata el escaso tiempo con el que contaban los pediatras para dedicar a orientar a las familias acerca de problemas conductuales infantiles. Como consecuencia y en concordancia con el resto de profesionales, evidencia la necesidad de disponer de un instrumento que, de forma breve, permitiese identificar a las familias con necesidades y que, por lo tanto, precisaban de una mayor atención de aquellas que no requerían de un apoyo extra. Así pues, el PSI surge como medida para detectar familias disfuncionales o con riesgo y niños cuyo desarrollo no estuviese siendo el óptimo y sus progenitores necesitasen asesoramiento. El instrumento original resultó ser

ineficaz, revelando carencias psicométricas. A partir del trabajo con las familias, Abidin idea un modelo teórico que otorgó validez al posterior cuestionario creado. Cuatro son las fuentes de información en las que se sustenta el diseño del *Parenting Stress Index*: la experiencia de Abidin y otros clínicos, lograda a partir del trabajo con padres en contextos pediátricos y los grupos de educación paterna; el estudio de las fuentes diarias de estrés paterno relacionadas con la interacción con sus hijos y la actuación en su rol de padres; las entrevistas a 25 destacados profesionales de psicología evolutiva infantil, acerca de lo que ellos concebían como las principales fuentes de estrés paterno; y una amplia revisión de la literatura que abordaba las características infantiles y paternas asociadas al estrés experimentado por los progenitores y disfunción parental.

La formulación del *Parenting Stress Index* se asienta en seis premisas (Abidin et al., 2013):

- Toda fuente de estrés en el sistema parental es multidimensional y sumativa.
- El estrés parental se deriva de las transacciones paterno-filiales y el ambiente social paterno.
- Todas estas transacciones son evaluadas cognitivamente por el padre y le atribuyen un valor positivo o negativo.
- Los acontecimientos vitales generan un contexto que pueda incorporar una carga extra al estrés paterno.

- Los padres actúan, generalmente, como protectores de sus hijos y la fuente de estrés tendrá un significativo impacto en el comportamiento paterno.
- El nivel global de estrés constituye el mejor predictor de disfunción parental, así como una parte del desarrollo infantil está ligada a las interacciones filio-parentales.

Conformado por 101 ítems catalogados en tres categorías: Dominio del padre, Dominio del niño y Estrés Total; el PSI tiene como objetivo identificar necesidades de orientación y apoyo, consecuencia de una interacción paterno-filial disfuncional, así como detectar niños en riesgo de desarrollar problemas emocionales y conductuales. Supone, además, una herramienta útil para la planificación de la intervención.

Será en los años noventa cuando, de la mano de Solis y Abidin (1991) se realice un estudio psicométrico para la realización de la versión española. Dos decenios más tarde, Díaz et al. (2010), publican la versión reducida en español del instrumento.

El autor advierte de que pese a que algunas de las subescalas que conforman la herramienta son nombradas con conceptos valorados por otros instrumentos (por ejemplo, depresión), el PSI recaba exclusivamente información sobre la percepción paterna acerca de su habilidad para la crianza, el rol parental y el posible malestar o estrés que su desempeño genera.

Para la valoración del estrés que los padres de niños con necesidades de Atención Temprana participantes en esta investigación manifestaron, recurrimos

al *Parenting Stress Index* (PSI) dada su idoneidad para el tema que nos ocupa y su extendida utilización en la investigación.



CAPÍTULO

4

ESTILOS EDUCATIVOS

4.1. El ejercicio de la paternidad

4.2. Conceptualización de la infancia como moduladora de los estilos educativos

4.2.1. Interacción materno-filial: Relación objetal, dependencia y apego

4.2.2. Influencia de la autoridad paterna en la conducta infantil

4.3. Personalidad parental como moduladora de los estilos educativos

CAPÍTULO 4.

ESTILOS EDUCATIVOS

4.1. El ejercicio de la paternidad

Convertirse en padres supone poner en marcha un proyecto vital educativo que implica un largo proceso que comienza con la transición hacia la paternidad y continúa con las tareas de crianza y socialización de los hijos. El ambiente familiar alberga una importancia crítica, donde los miembros de la familia proporcionan andamiajes para el desarrollo infantil y dan contenido a su evolución (Loudová & Lasek, 2015; Nanu & Nijloveanu, 2015; Palacios & Rodrigo, 2000; Rodrigo & Acuña, 2000).

“Para tener el título de padres basta con tener hijos, pero para desempeñar con competencia un oficio tan serio hay que formarse y prepararse” (p.15). Con estas palabras, describe Silveira (1999) la necesidad formativa que subyace del ejercicio de la paternidad. El citado autor se vale de un símil en el que asemeja la educación con el paseo por un laberinto. Siguiendo con el sentido figurado de su comparación, salir airoso del “laberinto” precisa de ciertos conocimientos. La actual normativa europea se halla en consonancia con estas ideas. El fin último reside en que los Estados miembros del Consejo de Europa, tomen conciencia de la necesidad de proveer a los padres de mecanismos de apoyo suficientes para

hacer frente a sus responsabilidades de crianza y educación de sus hijos (Rodrigo, Máiquez & Martín, 2010).

El rol de los padres como alumnos que aprenden a cómo enseñar a sus hijos, está ampliamente recogido en la literatura (Rodrigo, Máiquez, & Martín, 2007, 2008, 2010; Vila, 2000). De Jorge, Sánchez-Álvarez y Ruíz-García (2012) aluden a esa necesidad de aprender a ser padres. Las autoras, a partir de un recorrido histórico de la educación familiar, señalan el ancestral interés manifestado por los progenitores por recurrir a las experiencias de otros, demandando consejos a abuelos. Rescatan una cita del padre jesuita José Forcada de 1975, promotor de Escuelas de Padres en la Región de Murcia, que recoge la necesidad de formación que los padres precisan: “Para ser padre hay que estudiar y prepararse, no fiarse del sentido común (...) Los problemas que plantean los jóvenes no se pueden resolver solo a ojo, sino que hace falta tener conocimientos psicológicos y pedagógicos que fundamenten las decisiones” (p. 37).

En ese proceso de enseñanza-aprendizaje en el que se ven involucrados padres e hijos, el niño es como una hoja en blanco, siendo los adultos las personas que escriben en ella (Valcarce, 2002). Así, la educación profesada por la familia se verá supeditada a la idea que los progenitores tengan acerca de lo que ha de hacerse (Silveira, 1999). Aunque los progenitores ostentan una posición privilegiada ante la educación de sus hijos (“son los primeros maestros en el oficio de convertirse en seres humanos”, Palacios y González, 2000, p. 280), no siempre son conscientes de su labor y, por tanto, es posible que no desarrollen las estrategias adecuadas. Tomando como base la Recomendación Rec (2006) 19 del Comité de Ministros de Europa a los estados Miembros sobre Políticas de Apoyo al Ejercicio Positivo de la Parentalidad, Rodrigo, Máiquez y Martín (2010),

reflexionan sobre el rol que la familia ejerce en la sociedad actual. Consideran a este grupo humano, en todas sus variedades, la institución social fundamental de la convivencia democrática. Defienden que todos los progenitores precisan de apoyos para desarrollar adecuadamente sus responsabilidades parentales. De ahí que en el último decenio vengán desarrollándose políticas familiares que proporcionen las medidas legislativas, administrativas y financieras necesarias para crear las mejores condiciones posibles para una educación positiva. Finders, Díaz, Geldhof, Sektnan y Rennekamp (2016), señalan la disponibilidad de recursos sociales, económicos y físicos como uno de los mejores predictores de un desarrollo y ajuste saludable en niños.

La conceptualización de la infancia a lo largo de la historia ha condicionado el rol ejercido por los progenitores y la evolución de los estilos educativos. En lo que sigue, se describe la influencia que la concepción de la infancia a través del tiempo ha tenido en los estilos educativos puestos en marcha.

4.2. Conceptualización de la infancia como moduladora de los estilos educativos

El reconocimiento de la infancia como un estadio del desarrollo humano ha suscitado interés a lo largo de la historia. Encontramos alusiones a esta etapa en el antiguo Egipto, en el Código Hammurabi o en los postulados de filósofos presocráticos. Platón (427 - 347 A.C.), Enrique IV de Francia (1553 - 1610), Charles Darwin (1809 - 1882) o Sigmund Freud (1856 - 1939), llevan a cabo una observación sistemática de menores de la que extraen conclusiones teóricas acerca del rol que la infancia ejerce en el desarrollo y la cultura (Bornstein, 2002). En su

conocida obra “El Origen de las Especies”, Darwin (1859) plasma el resultado de la observación en el entorno natural de su propio hijo. A través de una biografía de su bebé, relata la evolución de su primogénito durante sus primeros meses de vida. Tras la publicación de esta investigación, se popularizan a nivel internacional las “biografías de bebés”, confiriendo al estudio de la infancia gran trascendencia. Uno de los trabajos más influyentes del pasado siglo XX es el de Jean Piaget (1896-1980) sobre el desarrollo cognitivo infantil.

La creciente preocupación por la infancia tuvo su reflejo en el incremento de la conciencia paterna acerca de la relevancia del rol que les tocaba ejercer. La evolución teórica y el aumento de conocimiento sobre esta etapa, ocasionaron una mejora en el tratamiento de los menores. Los progenitores, a lo largo de sucesivas generaciones, han visto reforzada su competencia para la crianza, siendo más hábiles para la identificación de las necesidades que este período suscita (Finders, Díaz, Geldhof, Sektnanm & Rennekamp, 2016).

El progresivo interés por la infancia es consecuencia de la toma de conciencia de su influencia en períodos posteriores. Esta evolución conceptual es reflejada en la literatura. Freud (1949) identifica la fase oral, etapa centrada en experiencias por medio de la boca, especialmente la alimentación, como determinante para el posterior desarrollo de la personalidad. La satisfacción o no de las necesidades orales del bebé, condicionan la búsqueda de gratificación oral a lo largo de su desarrollo. De acuerdo con la teoría psicoanalítica propugnada por Freud, la fase oral es sucedida por la fase anal. El entrenamiento en el control de esfínteres tiene su reflejo en rasgos de personalidad posteriores, tales como la tozudez u obsesión. Por su parte, Erikson (1950) (citado en Ainsworth, 1969),

defiende de igual modo la influencia de las experiencias infantiles como determinantes del desarrollo adulto.

Embriólogos o etólogos de la talla de Bowlby (1969) o Lorenz (1935) (citado en Bowlby, 1988) sitúan a la infancia en un lugar privilegiado, advirtiendo de su trascendencia para el desarrollo. Describen la inmadurez del sistema nervioso y la plasticidad neural de la primera infancia, como un período crítico influenciado por las experiencias vitales.

Desde la escuela psicodinámica, autores tan influyentes como Bowlby (1969) o Ainsworth (1978) identifican, así mismo, la infancia como un período crítico para la diferenciación individual. Alejados de postulados psicoanalíticos, teóricos de la conducta y el aprendizaje describen las experiencias vitales de los primeros años de vida como moduladoras del desarrollo posterior. La especial sensibilidad durante la infancia es ampliamente estudiada por Bowlby (1988). Defiende que la vulnerabilidad e inmadurez que el recién nacido exhibe durante los primeros meses de vida, ha de ser suplida con la protección y cuidado paternos. La adecuada satisfacción de las necesidades infantiles hará surgir los deseados vínculos afectivos paterno-filiales. A esa interacción entre progenitores y descendencia se alude en lo que sigue.

4.2.1. Interacción materno-filial: Relación objetal, dependencia y apego

Mary Ainsworth (1969) ofrece una detallada descripción de la relación materno-filial. Sustenta sus aportaciones en tres aproximaciones teóricas coetáneas: psicoanálisis (relación objetal), teorías del aprendizaje social (dependencia) y etología (apego).

Las contribuciones de la teoría psicoanalítica se fundamentan en la relación objetal que ejerce el niño/a con su madre. El origen de esta interacción se fragua durante el primer año de vida. Freud atribuye una predisposición genética a esa relación objetal instintiva e innata, aunque reconoce la influencia ambiental. En el pecho de la madre encuentra el citado autor el *primer amor objetal* del niño. Identifica la succión temprana con el prototipo de relaciones afectivas posteriores. Fundamenta la relación amorosa con la satisfacción de un instinto sexual. Casi tres decenios después, Freud atribuye un reconocimiento pleno a la relación de apego generada entre el niño y su madre. Concibe la importancia materna como única e inigualable, pues permite establecer el primer y más fuerte prototipo de amor-objeto, base para relaciones posteriores. Si bien la trascendencia que otorga a los lazos materno-filiales son incuestionables, su teoría quedó incompleta, inconexa y contradictoria en algunos aspectos (Ainsworth, 1969). Pese a las discrepancias que surgen de su teoría, existen puntos de encuentro entre diferentes investigadores. Coinciden en que el recién nacido es un organismo indiferenciado: ni el ello ni el ego han surgido y no discierne entre inconsciente, preconscious y consciente. Dirigido por su energía libidinal, el bebé experimenta diferentes estados de tensión o relativa inactividad. No puede discernir entre su madre y él mismo, es incapaz de relacionarla con un “objeto”. Los primeros meses de vida se caracterizan por lo que Freud denomina “narcisismo primario” o período indiferenciado (Feeley, 2008).

Anna Freud sitúa el origen de la relación objetal en las necesidades de gratificación que experimenta el bebé, centrándose, especialmente, en la relación que surge ante la alimentación. La experiencia afectiva del niño incluye no únicamente tensión sino, también, un placer asociado con el alivio de la tensión.

La disipación del malestar supone que el niño se halla centrado en sí mismo y autocomplacido. Estas vivencias iniciales de deseo satisfecho y placer originan una transformación de la energía libidinal en apego. Superada esa fase inicial en la que el niño fundamenta su experiencia en la necesidad de satisfacción, evoluciona hacia la consideración de la leche materna como una fuente de placer (Blazek, 2013).

La transición a una segunda fase es descrita de desigual forma en función del autor consultado. Spitz (1965) (citado en Ainsworth, 1969), por su parte, alude a un segundo estadio al que denomina “precursor del objeto” por la emergencia de la sonrisa social, que considera como una respuesta prototípica del rostro humano. Sin embargo, enfatiza, al mismo tiempo, en esa necesidad de gratificación a la que dedica su atención la teoría psicoanalítica. De este modo, la sonrisa es entendida como una señal de afecto que persigue la satisfacción del menor. El llanto, así mismo, constituye otro indicador afectivo que denota tensión en la relación madre-hijo/a.

Otros investigadores sitúan el inicio del segundo estadio en la succión voluntaria del pulgar, a partir del tercer mes de vida (Hoffer, 1949 citado en Ainsworth, 1969). La habilidad para anticipar la hora de la comida es identificada por Anna Freud (1954) (citado en Ainsworth, 1969) como una señal significativa a tener presente en la evolución del menor. La primogénita de Sigmund Freud, describe la etapa de auténtica relación objetal (*true object relations*) cuando el menor es capaz de crearse una imagen del objeto, independiente de su satisfacción o insatisfacción. En este estadio el niño percibe a su madre como alguien independiente a él mismo. Dispone de la madurez suficiente para ser capaz de percibir a su “proveedor de comida” como a una persona independiente de él

mismo. En esta segunda fase, el objeto de amor es todavía egoísta, pero dirigido hacia una satisfacción inmaterial (Blazek, 2013).

Klein (1952) citado en Ainsworth (1969), es, así mismo, una precursora del estudio del desarrollo infantil y de las relaciones materno-filiales. Identifica el pecho de la madre como el primer objeto, focalizando la atención en el alimento, en la oralidad y la naturaleza infantil de la “dependencia” (Bowlby, 1988, 2014). Describe a bebés que con tan solo tres semanas de vida, interrumpen la succión para mirar la cara de su madre. Posteriormente, responden a la voz y sonrisa materna con un intercambio de la expresión facial, como indicador de gratificación, más hacia quien le proporcionan la comida que la comida en sí misma. El recién nacido siente, inconscientemente, que un objeto proveedor de una bondad única, satisface sus necesidades.

Winnicott (1948, 1953, 1960) citado en Ainsworth (1969) relevante autor en la literatura que aborda las relaciones materno-filiales, aunque no explicita en sus postulados el origen del vínculo entre menor y cuidador principal, aborda desde su teoría de la etiología aspectos de la crianza. Alude a la *madre lo suficientemente buena* como más trascendente que la relevancia que se le había venido otorgando a la oralidad. A su juicio, es el contacto físico una forma básica de ofrecer amor. De esta forma, es cubierta la provisión ambiental durante las primeras etapas del desarrollo (Whitty & Carr, 2006).

Del énfasis otorgado a la oralidad y al concepto de narcisismo primario subyace la atribución de una relación pasiva entre el niño y su entorno. Como consecuencia, el aprendizaje se torna igualmente pasivo. Contrario a estas ideas, se hallan los postulados de Piaget (1952) (citado en Bowlby, 1988) quien acuña

los términos “asimilación” y “acomodación” para describir las interacciones mutuamente influyentes entre organismo y entorno que generan modificaciones en las aptitudes del menor.

La contribución de la teoría psicoanalítica para la comprensión de las relaciones filo-parentales, encuentra su nota distintiva en la atención puesta principalmente en las experiencias tempranas del niño como condicionante de períodos posteriores. En cualquier caso y tal y como sostiene Ainsworth (1969), la relación materno-filial psicoanalítica encuentra limitaciones empíricas en su formulación.

INTERACCIÓN MATERNO-FILIAL Relación objetal		
S. Freud (1949)		<ul style="list-style-type: none"> • Predisposición genética • Instintiva e innata • Amor <i>objetal</i> (succión) • Energía libidinal • Narcisismo primario
A. Freud (1954)		<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad gratificación • Tensión-Placer • Energía libidinal/ apego
Spitz (1965)		<ul style="list-style-type: none"> • Precursor del objeto • Sonrisa social
Klein (1952)		<ul style="list-style-type: none"> • Oralidad • Dependencia
Winnicot (1948, 1953, 1960)		<ul style="list-style-type: none"> • <i>Madre suficientemente buena</i>

Figura 13. Categorización pavloviana de las diferencias individuales.

Ligado a las teorías de aprendizaje social, se halla el término *dependencia*, concebida como una conducta aprendida en el seno familiar y reforzada a través de la relación bidireccional de interacción y cuidados. La dependencia es entendida como un factor que subyace de otros aspectos de la crianza y condiciona la relación interpersonal entre la madre y el niño. No supone, únicamente, una búsqueda de contacto o proximidad del menor hacia su cuidador principal sino, además, implica un deseo de ayuda, atención y aprobación (Ainsworth, 1969).

A partir de estos postulados, Dollar y Miller (1950) (citado en Ainsworth, 1969), abogan por la “traducción” de la teoría psicoanalítica. Desean atribuir a los constructos psicoanalíticos un carácter conductual observable, de modo que puedan ser más fácilmente medibles. Estiman que los impulsos secundarios permanecen ligados a los primarios, originales. Hambre, sed, malestar... son algunas de las necesidades primarias que precisan del contacto físico, profesado por una madre dotada de aptitud para la crianza. Esta condición materna hace surgir la dependencia. El comportamiento parental constituye un complejo estímulo para el menor. Las experiencias de contacto físico con el cuidador principal, así como la saciedad del hambre experimentada, llevan a éste a otorgar a la figura paterna unas agradables connotaciones que desea que sean repetidas.

Heathers (1955) citado en Ainsworth (1969) discierne entre conducta de “dependencia instrumental” y de “dependencia emocional”, sostiene que mucho antes de que el niño quiera a su madre como un fin en sí mismo (dependencia emocional) adquiere una respuesta instrumental para suscitar en ella ayuda y asistencia. Además, diferencia entre dependencia pasiva (búsqueda de afecto y cercanía) y activa (búsqueda de atención y aprobación). La dependencia,

concebida como un impulso (*drive*), puede verse acentuada ante condiciones de privación y debilidad. Constituye un constructo que puede ser medido. Niños que reciben refuerzo social, tal como aprobación verbal, deberían aprender con más rapidez tras un período de privación de interacción social y con mayor lentitud si recientemente recibieron mucha atención (Ainsworth, 1969).

La búsqueda de contacto y proximidad, sostiene Ainsworth (1969), implica manifestaciones conductuales de apego que emanan de una base primaria. La intensidad de estas manifestaciones se ve condicionada por la situación vivenciada por el menor y ligada a la búsqueda de aprobación.

Entre los diferentes autores que postulan acerca del citado aprendizaje social, existe un consenso a partir del cual atribuyen a la *dependencia* la connotación de conducta aprendida. Todas las conductas sociales se rigen por las leyes generales de la conducta, moduladas por los estímulos ambientales. Derivado de estas premisas, surge en el decenio de los sesenta del pasado siglo, el denominado *condicionamiento operante*. Este constructo sostiene que el ambiente inmediato en el que el niño se desarrolla ejerce influencia y condiciona la conducta del menor. Ligado al tema que nos ocupa, la madre constituye el *estímulo reforzador* que consolida patrones conductuales positivos en el niño.

En un intento de aunar el condicionamiento tradicional con las aportaciones de Bowlby y Ainsworth, Gewirtz (1969), recurre a la etología. Defiende una base genética que condiciona la conducta humana. Discierne entre conductas aprendidas e innatas, sugiriendo que la condición biológica congénita puede facilitar la adquisición de algunos patrones conductuales e inhibir el aprendizaje de otros. Recurre a la *contingencia* para explicar el reforzamiento de

una conducta. El autocontrol del niño se ve influenciado por la respuesta que ejerce el ambiente ante su comportamiento. De este modo, el niño percibe las consecuencias de su conducta (el ambiente le ofrece un feedback de su actuación). Así, la interacción materno-filial constituye una cadena de reforzamientos conductuales en el que la respuesta de la progenitora determina las acciones del menor. En cualquier caso, los teóricos del aprendizaje social disienten ante la idea de una estructura interna ligada a una base neurológica que sustenta la cognición.

El condicionamiento operante y la contingencia ante el aprendizaje podrían, igualmente, partir de una base genética. Una fortaleza que Ainsworth (1969) destaca de la teoría del condicionamiento operante, es su insistencia en que para ser reforzado un estímulo éste ha de ser contingente al comportamiento. Esta premisa encuentra puntos de encuentro con el concepto de feedback, aunque el refuerzo contingente denota una implicación más pasiva.

El término dependencia ha evolucionado en los últimos decenios. Se ha venido estudiando su relación con la psicopatología. Las aproximaciones contemporáneas desde los modelos cognitivos e interaccionistas han tratado de integrar cognición, motivación, afecto, conducta y contexto relacionado con la teoría de la relación objetal (Abuín & De Rivera, 2015). Se ha hallado una relación significativa entre dependencia interpersonal y una excesiva búsqueda de consuelo (McClintock, McCarrick, & Anderson, 2014). Desde el punto de vista de las teorías del aprendizaje social y conductual, la dependencia se basa en la historia de reforzamiento individual vivenciada. De este modo, las conductas dependientes son desplegadas por la recompensa obtenida. Estas conductas son adquiridas fruto de la experiencia o de un aprendizaje vicario.

Abuín y De Rivera (2015) describen el constructo unidimensional dependencia/desapego a partir de los trabajos de Bornstein (2004, 2005). Disciernen entre sobredependencia destructiva (inflexible y maladaptativa; quien la desarrolla se siente débil y con necesidad de recibir ayuda, establece una estrecha vinculación con los cuidadores o figura de autoridad y teme la evaluación negativa o el abandono); dependencia saludable (flexible y adaptativa, asociada con una búsqueda apropiada de ayuda y apoyo; desarrollada por quien se autopercibe competente, con necesidad de desarrollar lazos saludables, siente bienestar en situaciones íntimas y presenta un funcionamiento autónomo) y desapego disfuncional (caracterizado por una percepción hostil del entorno, desarrollo de una extrema autonomía, necesidad de mantener distancia con los otros y temor a ser dañado ante la proximidad).

Mary Ainsworth (1969) en su explicación de la relación materno-filial, recurre, junto al psicoanálisis y su relación objetal; las teorías del aprendizaje social y la dependencia ya citadas, a la etología para describir el apego.

Durante los decenios cincuenta y sesenta del pasado siglo XX, acontece una auténtica revolución conceptual. Las teorías sobre el desarrollo cognitivo y del apego experimentan un significativo auge. Surge un renovado interés por conocer las leyes que rigen el funcionamiento del organismo y su influencia al interactuar con el ambiente. Los psicólogos cognitivos tratan de dar respuesta a las modificaciones en las estructuras cognitivas. Aquellos interesados en el apego, lo relacionan con los sistemas conductuales y le atribuyen una organización interna. De este modo, no únicamente el ambiente condicionaría la conducta, sino que se acepta una base orgánica. La psicología fisiológica así como la psicología

cognitiva, influenciada por la connotación biológica que Piaget incorpora, agregan consistencia a los nacientes postulados acerca del apego.

Desde esta concepción, las célebres aportaciones del etólogo Lorenz (1935) (citado en Bowlby, 1988) encuentran cabida. Observó la respuesta de seguimiento que los patitos y ansarinos revelaba un fuerte vínculo con la figura materna, sin alimento como intermediario.

El máximo representante de los diferentes marcos conceptuales que van calando en el estudio de las relaciones interpersonales es John Bowlby. Tal y como él mismo expone, la teoría del apego que defiende es fruto de la integración de aportaciones de la teoría de la evolución, de la etología, de la teoría del control y de la psicología.

Apego es definido en la literatura científica como el lazo afectivo que una persona traza con otra de forma específica e individual. Surge en cualquier edad y no precisa de la inmadurez que sí se desprendía de las relaciones objetales psicoanalíticas.

“La teoría del apego contiene dentro de sí misma una teoría de la motivación que puede reemplazar a las teorías tradicionales que recurren a una construcción postulada de la energía o el impulso” (Bowlby, 1988, 2014, p.145). El sistema de control del apego y su relación con los modelos operantes del sí mismo y la figura de apego que la mente elabora a lo largo de la infancia, constituyen características esenciales del funcionamiento de la personalidad a lo largo de la vida (Bonab & Koohsar, 2011).

4.2.2. Influencia de la autoridad paterna en la conducta infantil

Baumrind (1967) describe la evolución de las prácticas educativas paternas, influenciadas por la revalorización de la infancia, desde la consideración de los niños como pequeños adultos a la toma de conciencia de sus propias necesidades.

En el desarrollo psicosexual de la teoría psicoanalítica encuentra Baumrind (1967, 1970) uno de los factores que motiva el auge de la filosofía educativa de la permisividad y la focalización de la atención en el niño. La alimentación de pecho a demanda; el paulatino destete o la tolerante enseñanza de la contención urinaria y excretora; la plena satisfacción que se deriva de la succión, excreción o necesidades genitales; es considerada básica para el desarrollo de una personalidad adulta sana.

La influencia de la teoría psicoanalítica motiva la aceptación ilimitada de las necesidades del niño y su gratificación, más que la preparación para la vida adulta. Estos movimientos, en auge durante el primer tercio del siglo XX, favorecen que el niño sea recompensado con la máxima libertad de elección y autoexpresión. La publicación de Spock en 1946 *Baby and Child Care*, aboga por unas prácticas educativas basadas en una disciplina indulgente, tolerante (Baumrind, 1967; Bronfenbrenner, 1962). Un decenio más tarde, al constatar la evolución de los estilos de crianza entre 1940 y 1955, advierte del problema que el cambio de mentalidad en los padres estaba originando entre la permisividad y la severidad. Defiende la restitución del control parental y la influencia de los progenitores en la inculcación a su descendencia de ideales y normas.

Bronfenbrenner (1962) describe la realidad social que motiva un cambio en el estilo educativo profesado por los progenitores. En su artículo *The changing American child*, alude a la evolución en los cambios de crianza acontecidos en la clase media norteamericana. Defiende que en el último cuarto de siglo se habían experimentado evidentes modificaciones (avaladas científicamente) en las pautas educativas paternas. Desde una disciplina rígida y estricta, imperante en la educación de los años veinte y treinta del pasado siglo XX, se evidencia un paulatino incremento de la tolerancia hacia los impulsos y deseos infantiles. Sintetiza los cambios acontecidos en tres ejes vertebradores:

- Espectacular incremento de la permisividad hacia los espontáneos deseos infantiles.
- Mayor libertad en la expresión del afecto.
- Aumento de la confianza atribuida a técnicas psicológicas indirectas de disciplina (tales como el razonamiento) frente a métodos directos (castigos físicos, reprimendas o amenazas)

Advierte, además, de las consecuencias que estas modificaciones en los estilos educativos acarrearán en el desarrollo de la personalidad infantil. Señala la clase social como un indicador de las diferencias individuales que configuran las peculiaridades de los menores. Niños nacidos en un ambiente de clase media evidencian, frente a los pertenecientes a estratos con menos recursos, un mayor autocontrol, responsabilidad, liderazgo, éxito y, en definitiva, un mejor ajuste.

Célebres autores tales como Goodman (1964), Maslow (1954), Neill (1964) o Rogers (1960) (citados en Baumrind, 1967), aluden a los efectos

nocivos de la autoridad del adulto ejercida sobre el niño. Estiman que tal actitud paterna revierte en la inhibición infantil y constituye una práctica educativa indefendible. Estudios contemporáneos aluden a esta realidad. Niños/as criados en ambientes autoritarios presentan una mayor prevalencia de problemas conductuales y emocionales, desarrollando una menor afecto positivo (Nikolaev, Baranova & Petunova, 2016).

La libertad de elección del niño para ir o no a clase y la concesión de derechos a los menores son dos de los principios esenciales que Dewey (1915) toma de los postulados sobre la educación progresiva defendidos por Neill (1964). La trascendencia que Dewey atribuye a la libertad, radica en la exploración del entorno que efectúa el niño en función de sus intereses y el derecho de éste para dirigir su propia conducta en la escuela.

Baumrind (1967) critica las pautas educativas que subyacen de estos planteamientos. La permisividad en la crianza constituye, de acuerdo con su criterio, la antítesis de la manera adecuada de abordar la educación de un niño por parte de un padre o profesor. En aras de solventar esa permisividad educativa, a su juicio perniciosa, propone tres formas de ejercer el control adulto, reflejada, cada una de ellas, en las pautas de crianza (Nanu & Nijloveanu, 2015):

Permisividad

Los padres que optan por la permisividad para el abordaje de la educación de sus hijos, manifiestan un comportamiento fundamentado en la no punición, aceptación y aprobación de los impulsos, deseos y acciones de su descendencia. Consultan con sus hijos las normas o reglas de la dinámica familiar que serán fijadas y explican el por qué de las mismas. Apenas demandan responsabilidades

en el hogar o un comportamiento organizado/ordenado. No se muestran a su descendencia como un agente activo, responsable, encargado de rectificar conductas o como un modelo a seguir, sino que se presentan como un recurso para sus hijos, como una fuente de satisfacción de sus deseos. Permiten que sea el niño quien regule sus propias actividades. Evitan el ejercicio del control y no incitan al niño a obedecer. Intentan valerse de la razón y la manipulación, sin exhibir un evidente poder, para lograr sus fines.

La alternativa al control adulto, según Neill (1964) (citado en Baumrind, 1967) es permitir al niño ser regulado por sí mismo, libre de restricciones y despreocupado sobre la manifestación de impulsos o el efecto de su desatención. La autorregulación asume el derecho del niño a vivir libremente, sin autoridad externa. Implica que el bebé se alimenta cuando tiene hambre, nunca se le grita o pega y siempre es amado y protegido. Neill (1964) (citado en Baumrind, 1967), considera que imponer cualquier cosa de forma autoritaria es un error. Defiende que el niño no debería hacer nada hasta que no tuviese su propia opinión.

Autoritarismo

Los padres autoritarios intentan moldear, controlar y evaluar el comportamiento y actitudes del niño en función de un conjunto de estándares de conducta, normalmente motivados por una elevada autoridad. Estiman la obediencia como una virtud y están a favor del castigo y de medidas contundentes para contener obstinaciones infantiles y evitar conflictos entre sus propias creencias y actitudes y las de sus hijos. Creen en la restricción de su autonomía y en asignarle responsabilidades en el hogar, para inculcarle respeto por el trabajo. El mantenimiento del orden y la estructura tradicional son concebidos por los

padres que ejercen este control como un valor fundamental. No incitan al niño a dar su opinión o hacer cosas por sí mismo; sino que consideran que debe aceptar su palabra porque es su obligación. Baumrind (1967) describe la evolución del control autoritario en el sistema de creencias americano. En siglos pasados, señala, de la disciplina parental subyacían valores religiosos, en función de los cuales, el control y autoridad hacia los hijos perseguía que estos exhibieran una conducta de acuerdo con la voluntad divina.

Estudios contemporáneos (Bayer, Ukoumunne, Mathers, Wake, Abdi, & Hiscck, 2012, Cole, Martin, Sterba, Sinclair-McBride, Roeder, Zelkowitz, & Bilsky, 2014, Jia, Wang, & Shi, 2014, Hallquist, Hipwell, & Stepp, 2015; Hinnant, Erath, & El-Sheikh, 2015; Tang & Davis-Kean, 2015), evidencian que las prácticas educativas autoritarias, generan en el menor problemas tanto internalizantes como externalizantes, una relación entre iguales violenta, peores resultados académicos y una correlación con rasgos psicopatológicos en la adolescencia.

Democrático

Los padres que manifiestan un control de la autoridad democrático, tratan de dirigir las actividades del niño de forma racional, orientadas hacia un objetivo. Favorecen la participación del menor, creando ocasiones para que se exprese. Comparten con el niño el razonamiento que hay detrás de las normas y piden conocer sus objeciones cuando rehúsan seguirlas. Aúnan autonomía y disciplina. Manifiestan un control firme. Refuerzan su perspectiva como adultos pero reconocen la individual del niño, sus intereses y sus particularidades. Afirman que los niños presentan cualidades, pero han de ser guiados para la exhibición de

conductas futuras pertinentes. Usan la razón y el poder y lo refuerzan para lograr sus objetivos. Sus decisiones no se basan en el consenso con sus hijos o en los deseos de estos.

El control democrático, descrito en el método Montessori (1928, 2014), permite resolver la antítesis entre el placer y la obligación, entre la libertad y la responsabilidad. En una “clase Montessori”, la disciplina reside en tres áreas: el ambiente controlado, en el profesor que ejerce el control y está listo para asumir un rol autoritario si fuese necesario y en el niño. Montessori (1928, 2014) plantea que la libertad, como fin, conduce a la independencia, a la disciplina interior, objetivo último en la formación humana. De ahí que “las manifestaciones activas de la propia libertad deban ser conducidas, desde la primera infancia, a la conquista de la independencia (...) he aquí la educación que conduce a la independencia” (p. 17). En cualquier caso, Montessori defiende que la libertad del niño ha de tener como límite el interés colectivo. Constituye ésta una alternativa a ciertos modelos de educación americana en los que la autoridad es ejercida por el docente o donde la educación es permisiva y en control reside en el niño.

Tanto Dewey como Montessori sienten que interés y disciplina están ligados y no son opuestos.

A esa combinación entre calidez y empatía para el ejercicio de la paternidad se alude en nuestros días (Russell & Lincoln, 2017). La literatura científica actual describe la influencia de un estilo democrático en el desarrollo social, emocional y físico de los niños/as. Un padre con un estilo educativo democrático suele tener hijos/as con un afecto positivo mayor y menores problemas conductuales. Matejevic, Todorovic y Jovanovic (2014), asocian el

estilo educativo democrático a un funcionamiento familiar cohesionado y flexible. Describen la cohesión como la conexión emocional entre los miembros de la familia que permite un equilibrio entre momentos de encuentro y separación. Flexibilidad, es definida como la cantidad de cambio en la forma de ejercer el liderazgo en la familia, el reparto de roles y funciones en el hogar. La combinación entre cohesión y flexibilidad da como resultado, a juicio de estos autores, un ajuste familiar.

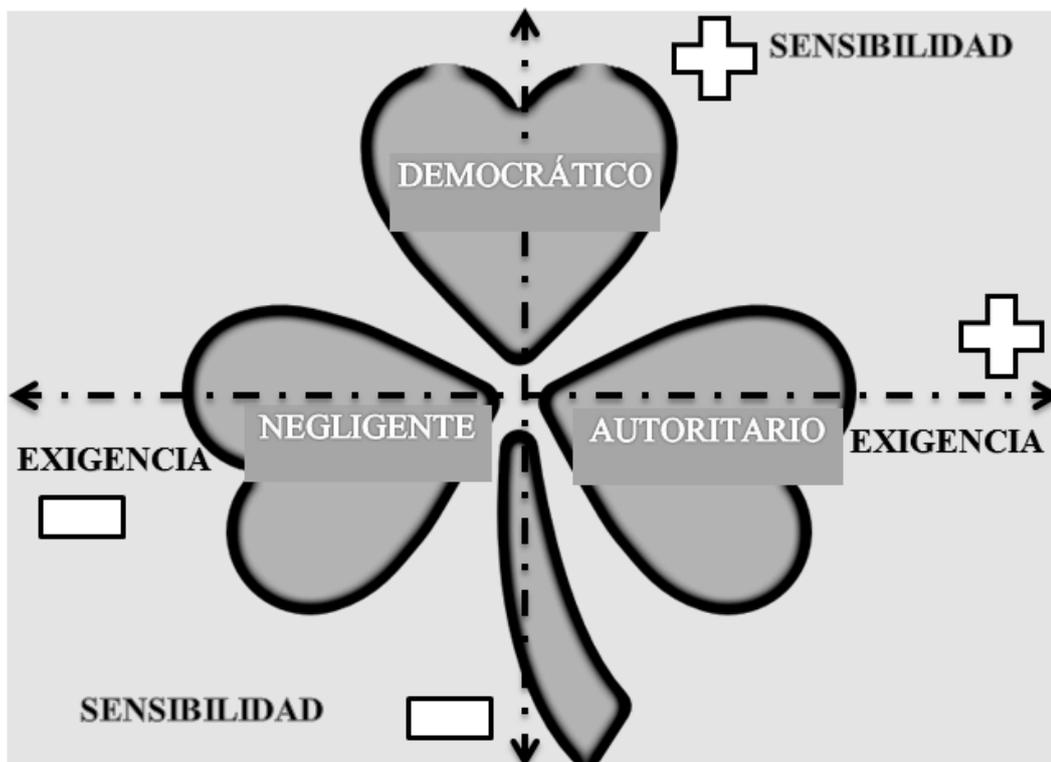


Figura 14. Conceptualización de los estilos educativos de Baumrind (1967).

Por medio de ocho proposiciones, Baumrind (1967) sintetiza los efectos que, a su juicio, ejerce la disciplina paterna en la conducta infantil:

- El castigo tiene, inevitablemente, efectos nocivos y es una forma ineficaz de controlar el comportamiento infantil. Las prácticas educativas fundamentadas en la punición, hostilidad, desafección y carencia de empatía, tienen su reflejo en el desarrollo cognitivo y emocional del menor. Los niños que son educados bajo estas condiciones, desarrollan, de acuerdo con Baumrind (1967), problemas de personalidad, nerviosismo, dependencia y pobres resultados académicos. Si bien es evidente el efecto nocivo de estos estilos de crianza, la autora advierte que la aplicación de una punición leve (*mild punishment*) puede reportar consecuencias beneficiosas. Por un lado, consigue un restablecimiento más rápido de la implicación afectiva; los hermanos, por medio del aprendizaje vicario, desestimarán llevar a cabo la conducta que ha sido sancionada; la imitación de la agresividad paterna da lugar a conductas asertivas y prosociales; la pérdida de sentimientos de culpa ante la trasgresión y el incremento de la habilidad del niño para afrontar un castigo.
- El empleo de la retirada de refuerzo como sustituto al castigo, puede ser más efectiva que el castigo. La continua presencia de la madre, puede ser interpretada por el niño como una aprobación tácita de su conducta.
- Excesiva supervisión, demandas y la manifestación de la autoridad paterna, provocan rebelión, especialmente durante la adolescencia.
- Las exigencias de orden y disciplina evidencian unas cualidades rígidas y obsesivas en los padres que deberían reflejar en los hijos

problemas de agresividad o pasividad. Por otro lado, los padres que exigen a su hijo una conducta organizada y responsabilidades en el hogar, también parecen ofrecer entornos que favorecen el bienestar infantil e implicarlos en este.

- Un firme control parental genera pasividad y dependencia. Un elevado grado de control ejercido con democracia, correlaciona negativamente con conductas prosociales (Baldwin, 1948). Sin embargo, se han encontrado resultados opuestos. Muchos niños reaccionan al poder paterno, ejerciendo resistencia más que dejándose intimidar.
- Las mismas variables paternas que hacen incrementar la probabilidad de que el niño se valga de la figura del padre como modelo, deberían incrementar la probabilidad de que el control firme genere comportamientos asertivos. Por lo tanto, el control paterno ejercido desde la calidez, la comprensión y la autonomía debería desencadenar menos pasividad y rebeldía.
- La restricción parental hace disminuir la asertividad y el optimismo. Las diferentes acepciones que ha encontrado “restricción” (*restrictiveness*) en la literatura científica, han puesto de manifiesto diversas correlaciones entre variables. Becker, Peterson, Luria, Shoemaker y Hellmer (1962), señalan que cuando la restricción correlaciona con la hostilidad paterna, tiende a verse ligada a niños más pasivos, dependientes, socialmente inhibidos y que expresan una hostilidad pasiva. Bandura y Walters (1959) (citado en Baumrind,

1967), por su parte, señalan que jóvenes delincuentes habían sido criados por padres menos restrictivos que los no infractores.

- La permisividad libera al niño de la presencia y autoridad del padre. Cuando un niño manifiesta una conducta que sabe que es inaceptable y no obtiene reprimenda paterna, la ausencia de respuesta del adulto le brinda libertad de acción. Si el niño no es sancionado, entiende que su comportamiento es aprobado. Siegel y Kohn (1959) (citado en Baumrind, 1967) sostiene que niños que no se desarrollan bajo la permisividad paterna, manifiestan conductas más violentas con sus iguales. Los padres controladores están motivados por el síndrome de la personalidad autoritaria, temen la pérdida de control, por lo que restringen la autonomía del niño y su autodefinición

Hoffman y su equipo (1963) citado en Baumrind (1967), diseñan un instrumento para valorar el denominado síndrome de personalidad autoritaria. A través de 12 ítems identifican perfiles educativos que, si bien se valen del control, posibilitan, así mismo, que sus hijos gocen de autonomía en algunos aspectos de su vida. Baumrind (1967) apoya esta tesis. Sostiene que mientras que los padres de niños aislados tienden a decantarse por la inhibición del control en sus prácticas educativas, los progenitores de niños especialmente maduros, que llevaron incluso a ejercer un control firme, se valen de la razón para explicar sus normas y animan a sus hijos a expresarse de forma independiente. Estos últimos padres, no manifestarían el síndrome de personalidad autoritaria.

- El control inhibe la creatividad infantil. Los padres que tienden a exhibir un rol no permisivo, incluso cuando ejercen una autoridad

racional y animan a sus hijos a tomar sus propias decisiones, buscan, por definición, obtener del niño la conformidad con las normas paternas. El niño podría desafiar los límites pero, por lo general, se halla satisfecho con la relación con sus padres y no los transgrede.

- Patrones de crianza similares ejercen una influencia desigual en niños y niñas. Bronfenbrenner (1962) alude a los diferentes patrones conductuales exhibidos en función del sexo. Sostiene que las niñas reciben un mayor afecto y menos castigos que los niños. Así mismo, la educación dirigida hacia el género femenino se caracteriza, según el autor, por una mayor tendencia a favorecer el desarrollo del autocontrol. Consecuentemente, continúa argumentando, las niñas son más obedientes, colaboradoras y, en general, cuentan con unas mejores destrezas para la socialización que niños de igual edad. Considera, además, que tanto la afectividad paterna como la autoridad, tienen diferentes efectos en el desarrollo de la responsabilidad en hijos e hijas. Para los varones, es la ausencia de calidez o disciplina lo que tiende a incidir en su confianza. En cambio, las mujeres toleran de peor forma un exceso de cualquier variable educativa. Bronfenbrenner (1962) sostiene que éstas son más vulnerables a los efectos nocivos que supone la sobreprotección. Por el contrario, para los chicos resulta más pernicioso una carencia de disciplina o apoyo parental.

Bayley (1964) (citado en Baumrind, 1967) intenta dar respuesta a la variabilidad inter sexos a través de las diferencias genéticas. Sears (1961) (citado en Baumrind, 1967), por su parte, sugiere que estas diferencias pueden ser explicadas por variables genéticas y por las diferentes experiencias a las que han

sido expuesto niños y niñas. Aún hoy en día se sostiene la premisa postulada por los citados autores que sostiene la puesta en marcha de un estilo educativo diferente en función del sexo de la descendencia (Abuín y Rivera, 2015; Chen, 2017).

Baumrind (1967) sostiene la premisa de la variabilidad conductual en función del sexo. Los patrones de actuación parentales generan diferentes estilos de crianza. Schaefer (1959) y Becker (1962), a partir de la combinación de las posibles actitudes que los progenitores ostentan en su relación paterno-filial (calidez/afecto; hostilidad/frialdad; control/restricción; permisividad/compreensión) disciernen entre cuatro estilos educativos. Padres que exhiben prácticas de crianza afectuosas aparejadas con una actitud controladora o restrictiva, manifiestan un estilo educativo sobreprotector o permisivo. La combinación de ese cariño o afecto en el abordaje de la crianza con permisividad y comprensión, revela un estilo democrático y cooperativo. En el otro extremo de la matriz, se sitúan las prácticas educativas exhibidas por progenitores que o bien recurren al control y restricción unido a una actitud hostil o distante y, como consecuencia, presentan un estilo autoritario o combinan esa frialdad y hostilidad de las prácticas educativas autoritarias con permisividad, mostrando un patrón indiferente y desapegado.

Becker (1962) (citado en Baumrind, 1967) constata que los diferentes estilos educativos exhibidos por los padres, condicionan el desarrollo infantil. Relaciona, por ejemplo, prácticas fundamentadas en la hostilidad y control paterno como desencadenantes de un niño que, probablemente, se mostrará introvertido, neurótico y rebelde.

Los postulados desarrollados por Baumrind en torno a los estilos educativos parentales, descritos en líneas precedentes, encuentran vigor en nuestros días (Alvárez, Torres, Rodríguez, Padilla & Rodrigo, 2013; Bornstein & Zloontnik, 2008; Kimiecik, Horn & Thelma, 2012; Topham, Hubbs-Tait, Rutledge, Page, Kennedy, Shriver, et al., 2011). Define dos prácticas disciplinarias, control y nivel de demandas y expectativas. Estas dimensiones se combinan dando lugar a cuatro estilos educativos, definidos en función del grado de sensibilidad y exigencia: democrático, autoritario, permisivo y negligente (Chen, 2017; Nanu & Nijloveanu, 2015).

Si bien en estudios coétaneos (Alvárez, Torres, Rodríguez, Padilla, & Rodrigo, 2013; Nuna & Nijloveanu, 2015; Russell & Lincoln, 2017) sigue siendo empleada la célebre categorización de Baumrind, asistimos en nuestros días a un cambio cualitativo en la forma de entender el ejercicio de la paternidad (Bornstein & Zloontnik, 2008). Los cada vez más heterogéneos modelos familiares, así como el cambio conceptual acerca de la crianza, han motivado la sustitución del concepto de autoridad parental, centrada tradicionalmente únicamente en la necesidad de lograr la obediencia y disciplina en los hijos/as, por el de *responsabilidad parental* (Rodrigo, Amorós, Arranz, Hidalgo, Máiquez, Martín, et. al, 2015). Desde esta naciente perspectiva, queda circunscrito el objetivo de padres y madres: promover relaciones positivas en la familia, fundamentadas en la responsabilidad parental, de modo que sea posible garantizar el derecho de niños y niñas.

4.3. Personalidad parental como moduladora de los estilos educativos

A finales del decenio de los 70 del pasado siglo, comienza a asumirse la influencia que los estilos de crianza ejercen en el niño (Halverson & Wampler, 1997). Así como el ejercicio de la paternidad está condicionado por el temperamento infantil, las habilidades de crianza manifestadas se ven igualmente influenciadas por la personalidad de los padres (Desjardins, Zelenski & Coplan, 2008; Lomanowska, Boivin, Hertzman, & Fleming, 2017). El trabajo de Belsky (1984), constituye una de las primeras huellas en la literatura científica que alude a la incidencia de las características personales de los progenitores en los estilos educativos (Prinzle, Stams, Dekovic, Reijntjes, & Belsky, 2009). Propone un modelo en el que identifica los factores determinantes para el ejercicio de la paternidad. Señala la personalidad como el condicionante fundamental. Ésta, determina la manera en que los progenitores sienten (tendencia al humor positivo o negativo), piensan (atribuciones de la conducta infantil) y actúan.

Halverson y Wampler (1997) identifican tres factores claves (*crises*) que favorecen el incremento de la investigación en torno al desarrollo de la personalidad. Señalan como el primer factor que condiciona el reflejo en la literatura de este tema, el trabajo de Bell (1968) (citado en Halverson & Wampler, 1997). Éste cuestiona los estudios que correlacionan la personalidad paterna con el desarrollo infantil. Defiende que la relación unidireccional propugnada hasta el momento, podría tener un sentido inverso. De esta forma, serían las características del niño las que modularían la conducta paterna y no al revés: “*Maybe, just maybe, parent-child correlations reflected the action of constitutional characteristics of the child on parenting and not the other way around*” (p. 242).

La propuesta de Sameroff y Chandler (1975) constituye el segundo factor que propicia el estudio de la influencia de la familia en el desarrollo de la personalidad. Articulan un modelo transaccional, fundamentado en una relación bidireccional paterno-filial, mutuamente influyente. Existe, por tanto, a juicio de estos autores, una interacción fundamentada en la retroalimentación (*feedback*) permanente. Las prácticas paternas se ven modificadas por las características infantiles, del mismo modo que las actuaciones educativas condicionan la idiosincrasia del menor (Aka & Gencoz, 2014; Lomanowska, et al., 2017).

El tercer factor que favorece el desarrollo de la investigación en torno al estudio de la personalidad, surge ante la toma de conciencia de que las investigaciones que se habían venido desarrollando acerca de la influencia parental en el desarrollo de la personalidad infantil, solamente atendían a la evolución de un único niño por familia. De este modo, no se tenían presentes las posibles diferencias inter-fraternales. La variabilidad conductual entre hermanos, pone de manifiesto que junto a la influencia de factores genéticos que condicionan el desarrollo de la personalidad, existen variables ambientales que modulan, de igual modo, la conducta. Estos efectos ambientales surgen fruto del azar y, por tanto, no pueden ser predecidos. Bajo esta premisa, Freedman (1958) abunda sobre la interacción entre rasgos temperamentales congénitos y un clásico ambiente parental: estricto o permisivo. Recurre a la observación de la conducta canina, para valorar la socialización entre la tercera y la octava semana de vida. Los perros fueron distribuidos en un grupo permisivo, en el que los animales no eran castigados y eran incitados a manifestar interacciones de juego más agresivas con su “padre humano”. Por otro lado, en el grupo dirigido por prácticas severas, se hacía hincapié en enseñar a los perros a sentarse, permanecer de pie o acudir

cuando así se les pedía. Tras cinco semanas, colocaron a los perros hambrientos frente a su comida y, durante tres minutos, el cuidador evitó que los animales comiesen. Al abandonar el adiestrador la sala, los perros a los que no habían sido inhibidos sus impulsos tomaron, rápidamente, la comida. Sin embargo, se encontró, paradójicamente, un resultado opuesto al previsto desde la teoría del comportamiento humano. Animales que habían sido adiestrados, indistintamente, desde la permisividad o la restricción, tomaron o no el alimento. Los resultados evidenciaron que el entorno de crianza no había sido el único determinante del comportamiento sino que la raza de perro (*sheep* o *basenjis*) condicionó la respuesta. Waddington (1957, 1962) identifica dos conceptos (*Reaction range* y *Canalization*) para la explicación de este fenómeno conductual. Defiende que la variabilidad de comportamientos exhibidos en función del contexto (rango de reacción) evidencia las limitaciones de la herencia. Las diferencias individuales que deja entrever el genotipo humano se verán, así mismo, mediadas por los diversos rasgos de personalidad (canalización).

Vondra, Bittman y Belsky (2008) aúnan personalidad y paternidad por medio de tres conceptos que consideran íntimamente ligados: diferenciación psicológica parental, afecto negativo y trastorno psicológico. Defienden que las diferencias individuales en el ejercicio de la paternidad dependen de dos factores clave: quién es el padre como agente psicológico individual y cuál es su rol como pareja en una relación cercana. La habilidad para la crianza se verá modulada por la personalidad y ajuste exhibido por los progenitores. Ciertos rasgos de personalidad, tales como la psicopatología parental o la emocionalidad negativa, encuentran relación con problemas conductuales infantiles (Angelini, Klijs, Smidt & Mierau, 2016; Desjardins, Zelenski & Coplan, 2008; Lomanowska, et al.,

2017; Oliver, Wright, & Coffman, 2009). De hecho, se ha encontrado que las características personales maternas predicen comportamientos infantiles. El bienestar psicológico de las progenitoras correlaciona con los problemas en el desarrollo de los niños/as (Cameranesi, 2016; Nikolaev, Baranova, & Petunova, 2016). El estrés materno y una disciplina punitiva constituyen importantes factores de riesgo, manifestados a través de problemas externalizantes e internalizantes infantiles (Bayer et al., 2012).

La célebre teoría del apego de Bowlby (1988, 2014) establece que la personalidad y salud mental de los progenitores determina la capacidad de establecer lazos emocionales íntimos. Atribuye a los rasgos de personalidad maternos la diferencia entre el desarrollo de un niño saludable y otro que presenta perturbaciones. Describe las características propias de una madre cuyo bebé se desarrolla de una manera segura. A su juicio, son progenitoras que se muestran contingentes a las necesidades de sus pequeños, “controlan continuamente el estado de su bebé y cuando él señala que necesita atención, ella registra las señales y actúa de acuerdo con ellas” (p.55). Por el contrario, la madre de un bebé que exhibe un apego ansioso, es probable que muestre asistencia al menor de forma esporádica, respondiendo de forma tardía y/o inadecuada a las señales de niño (Abuín & Rivera, 2015; Boonar & Koohsar, 2011; Cameranesi, 2016). La interacción materno-filial generada, lleva al niño a crear lo que Bowlby (1988, 2014) denominó “modelos operantes” del sí mismo y los padres (equiparable al objeto interno psicoanalítico). La experiencia del niño con las relaciones cotidianas con sus cuidadores principales, le permiten crearse un modelo de sí mismo, así como elaborar las imágenes que sus padres tienen de él, el modo en que espera que lo traten y la forma en que planifica su conducta hacia ellos. De

esta forma, propugna que la pauta de apego que un niño desarrolla durante los años de inmadurez, se halla íntimamente ligada al modo en que sus padres interactúan (Abuín & Rivera, 2015; Bonab & Koohsar, 2011). Así, padres accesibles, sensibles y colaboradores permiten al menor confiar en sus progenitores y, por consiguiente, desarrollar un apego seguro. Ainsworth (1971) describe al respecto tres pautas principales de apego. El apego seguro, fundamentado en la idea de que el niño se forja de que sus padres se mostrarán accesibles, sensibles y colaboradores si él se encuentra ante una situación adversa. Esta seguridad de partida le permite llevar a cabo la exploración de su entorno. Por el contrario, cuando el niño percibe que su progenitor no está accesible o sensible a sus necesidades, desarrolla un apego ansioso. La incertidumbre que le genera no saber si sus demandas serán atendidas le llevan a mostrarse inseguro (Chen, 2017). Una tercera pauta de apego es la denominada ansioso-evitativo. El niño no confía en la respuesta de sus cuidadores, por lo que trata de ser autosuficiente. Nanu y Nijloveanu (2015) describen la influencia de los tipos de apego y los subyacentes estilos educativos en el desarrollo infantil. Una implicación negligente en los padres, fundamentada en la indiferencia o una autoridad excesiva, dan como resultado un apego ansioso o evitativo en el menor. La sensibilidad ante el cuidado infantil, puede ser especialmente ardua para aquellos progenitores que se sienten incómodos ante manifestaciones emocionales y que evidencian dificultad para expresar sus propios sentimientos. Estas peculiaridades en la personalidad paterna ocasionan un apego inseguro, lo que explica la evitación y ansiedad infantil, asociada a unos menores niveles de sensibilidad del cuidador (Briere, Runtz, Eadie, Bigras & Godbout, 2017; Chen, 2017).

Dada la relación mutuamente influyente entre personalidad paterna y desarrollo infantil, se ha estudiado la incidencia de los cinco grandes rasgos de personalidad (Apertura, Responsabilidad, Extroversión, Amabilidad y Neuroticismo) de los progenitores en la conducta de sus hijos (Caspi & Shiner, 2006; Oliver, Wright, & Coffman, 2009).

El Neuroticismo materno (emocionalidad negativa, antipatía, ansiedad o depresión) merma la habilidad de la progenitora para iniciar y mantener una interacción afectiva positiva con su hijo/a. La predisposición para responder adecuadamente a las señales del niño se ve truncada (Prinzle et al., 2009). Madres con un mayor grado de Neuroticismo, tienden a manifestar un menor cariño y sensibilidad. Atribuyen con más frecuencias que adultos emocionalmente saludables intenciones negativas en los menores. Como consecuencia, la interacción puede verse deteriorada, tornándose impredecible e inconsistente (Oliver et al., 2009).

Los altos niveles de ansiedad materna tienden a relacionarse con bebés temperamentamente difíciles, con funciones biológicas arrítmicas, respuestas evitativas ante situaciones novedosas, pobre capacidad de adaptación y un humor negativo (Díaz-Herrero, Pérez-López, Martínez-Fuentes, Herrera, & Brito, 2000). La predisposición ansiosa de la progenitora ante cualquier vivencia incrementa la posibilidad de forjar una interacción intrusiva y sobreprotectora su descendencia (Prinzle et al., 2009). La asociación entre el neuroticismo materno y sobreprotección aumentan los niveles de timidez en los niños (Kochanska, Clark, & Goldman, 1997).

Ansiedad materna y sobreprotección inciden el desarrollo de alteraciones cognitivas y emocionales de los niños (Ato et al., 2007; Franco, Pérez-Nieto, & De Dios, 2014). Madres ansiosas ejercen un mayor control y promueven menos la independencia, mermando, consecuentemente, las competencias sociales de sus hijos (Franco et al., 2014). Además, el neuroticismo materno encuentra relación con la conducta desafiante o el enfado infantil, con problemas externalizantes con niños de mayor edad y con muestras de comportamientos antisociales en la adolescencia.

Las progenitoras de niños tímidos o inhibidos suelen ser madres depresivas (Díaz-Herrera et al., 2000) que encuentran mayor dificultad para llevar a cabo actividades de crianza y tienden a exhibir una conducta pasiva, temerosa o de rechazo hacia sus hijos. La depresión materna puede condicionar, de este modo, la interacción temprana del niño con el entorno. Así lo adviertía Ainsworth, en un informe resultado de observaciones en hogares. Mujeres que padecían ansiedad o depresión, se mostraron incapaces de atender el llanto de su bebé. Por su parte, Bowlby (1988, 2014) describe la interacción materno-filial que se genera en madres que padecen una forma grave de enfermedad afectiva bipolar y tratan al niño de un modo desigual e imprevisible. De igual forma, se ve comprometida la capacidad de adaptación a situaciones nuevas y la separación en presencia de extraños por parte de pequeños de madres introvertidas, quienes tienden a alejar a sus hijos de la estimulación novedosa.

Muzik, Morelen, Hruschak, Rosenblum, Bocknek y Beeghly (2017), describen estas interacciones mórbidas. Madres que manifiestan sintomatología clínica (depresión o trastornos de estrés post-traumático) tienden a forjar una relación patológica con sus hijos/as. Los citados autores señalan el post-parto

como uno de los períodos de transición en la vida de una mujer que más riesgo entraña para desallorar un cuadro psicopatológico. La sintomatología depresiva en las madres, tiende a menoscabar el desarrollo del menor. Fruto del malestar vivenciado por las progenitoras tras el parto, no experimentan satisfacción ante la crianza. Además, las madres que padecen depresión, tienden a mostrarse menos sensibles a las demandas y necesidades de su descendencia. El vínculo afectivo que cabría esperar entre la recién estrenada madre hacia su pequeño/a, suele ser más inestable que el que se genera en madres emocionalmente estables y resilientes. Como resultado, pueden ejercer una maternidad negligente, viéndose incrementado el riesgo de ejercer una disciplina punitiva (Briere et al., 2017; Chen Chemtob, Gudiño, & Laraque, 2013; Cohen, Hien, & Bachelder, 2008).

Cuando los rasgos neuróticos son exhibidos por la figura paterna, aparecen en la descendencia criterios compatibles con un déficit de atención e hiperactividad. Sin embargo, la estabilidad en los progenitores presenta una correlación negativa con problemas externalizantes durante la infancia. La tendencia a experimentar emociones negativas, tales como ansiedad, tristeza, hostilidad e inestabilidad emocional, da lugar a unos padres más ansiosos, que tienden a exhibir estilos de crianza sobreprotectores, consecuencia de su predisposición a percibir en el entorno amenazas para sus hijos (Oliver et al., 2009).

Por el contrario, madres que presentan elevados niveles de Apertura (*Openness*), suelen transmitir a su descendencia el placer por disfrutar de nuevas experiencias e intereses diversos. Estas progenitoras tienden a proveer a sus hijos/as de ambientes más estimulantes.

El rasgo de Adaptabilidad en las madres, tiene su reflejo en una mayor calidez y afecto, sensibilidad y un estilo educativo democrático. Paralelamente, padres que muestran frecuentemente enfado y otras emociones negativas, tienden a manifestar una disciplina más dura y, por tanto, un estilo autoritario (Coplan et al., 2009).

Progenitores que exhiben elevados niveles de Responsabilidad, tienden a forjar los ambientes de crianza de coherencia, consistencia y orden. (Oliver et al., 2009).



Figura 15. Influencia de la personalidad parental en los estilos educativos.

En la investigación que en estas páginas se describe, evaluamos y analizamos la relación entre las características temperamentales de las familias de niños/as con necesidades de Atención Temprana y su peculiar modo de

interacción, manifestado en los estilos educativos exhibidos, así como en el estrés parental derivado de la crianza.



CAPÍTULO

5

OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

5.2. Objetivos Específicos

CAPÍTULO 5.

OBJETIVOS

En nuestros días, no alberga ninguna duda la relevancia del sistema familiar en el desarrollo integral de las personas, tornándose especialmente significativo cuando el recién nacido presenta algún retraso del desarrollo o riesgo de padecerlo. A la particular situación de asimilación y acomodación que tienen que hacer frente los padres con la llegada de un nuevo ser, se agrega, si ese niño padece algún trastorno o discapacidad, un mayor nivel de ansiedad, desorientación y angustia en el entorno familiar.

La mayor vulnerabilidad en el recién nacido, que, o bien presenta problemas evidentes desde su llegada o bien es susceptible de padecerlos en el futuro, constituye un desafío para los progenitores. Cabe esperar que el nacimiento y la educación de un hijo con algún tipo de discapacidad presente algunos retos, particularidades, cambios y necesidades en la vida de estas familias.

Esta situación sobrevenida constituye una fuente de estrés para la familia, que puede perturbar los patrones de interacción de la misma. La idiosincrasia del niño de riesgo biológico o con alguna discapacidad instaurada, generan factores potencialmente estresantes en el seno familiar. A su vez, la mayor implicación en el cuidado y educación que estos menores acarrearán, puede originar un detrimento

de la salud física y emocional de los cuidadores, quienes además de experimentar mayores niveles de estrés, ven comprometida la relación paterno-filial y los estilos educativos puestos en marcha.

De esta premisa subyace el objetivo general de la investigación que en estas páginas se describe: Analizar la relación entre los rasgos temperamentales del niño/a con necesidades de Atención Temprana, los de sus padres, su influencia en el estrés familiar y en los estilos de crianza.

5.1. Objetivo general

Analizar la relación entre los rasgos temperamentales del niño/a con necesidades de Atención Temprana, los de sus padres, su influencia en el estrés familiar y en los estilos de crianza.

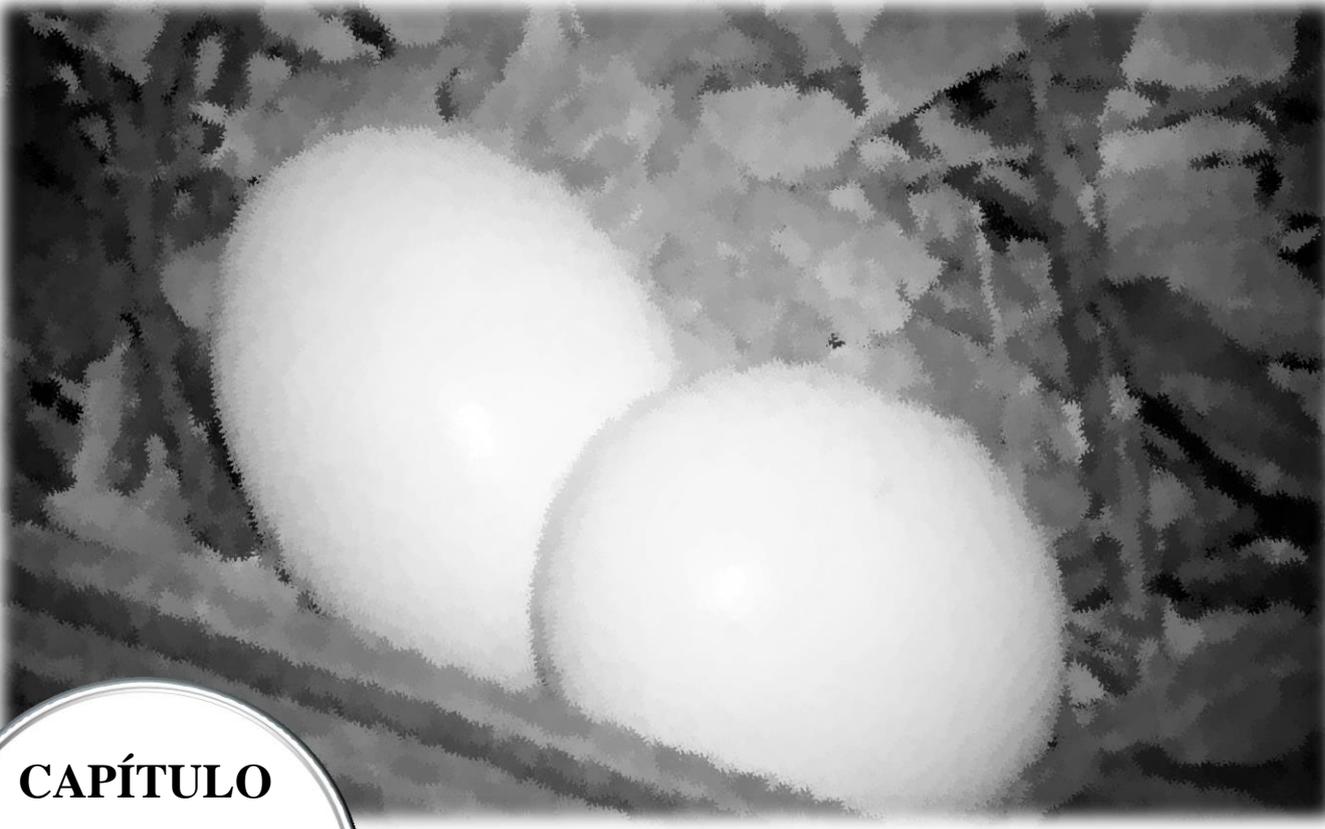
5.2. Objetivos específicos

Conocer los rasgos temperamentales del niño/a con necesidades de Atención Temprana y los de sus progenitores.

Valorar el nivel de estrés parental en el sistema familiar, derivado del cuidado de un niño/a con necesidades de Atención Temprana.

Conocer los estilos educativos de los padres de un niño/a con necesidades de Atención Temprana.

Analizar la influencia del estrés, el temperamento del niño y el de los progenitores en los estilos educativos.



CAPÍTULO

6

MÉTODO

6.1. Participantes

6.2. Instrumentos

6.2.1. Evaluación del estrés parental

6.2.2. Evaluación del temperamento adulto

6.2.3. Evaluación del temperamento infantil

6.2.4. Evaluación de los estilos educativos parentales

6.3. Procedimiento

6.4. Diseño de la investigación

CAPÍTULO 6.

MÉTODO

6.1. Participantes

Cuatrocientos seis progenitores (233 madres y 173 padres) de edades comprendidas entre los veinte y los sesenta y cuatro años, de 239 de niños/as con necesidades de Atención Temprana colaboraron en esta investigación. Contamos con la participación de estas familias gracias a la inestimable implicación de 26 Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIATs). Diecinueve de los CDIATs se hallaban emplazados en la Región De Murcia (Águilas, Alhama, Caravaca (AVANZA), Cartagena (APANDA y ASTUS), Cieza, Fortuna, Las Torres de Cotillas, Lorca, Mazarrón, Molina de Segura (ASTRADE y ASTRAPACE), Mula, Murcia (ASTRAPACE, ONCE, ASPANPAL), Puerto Lumbreras (DIAGRAMA), San Javier (AIDEMAR), Torre Pacheco (PROMETEO). Los siete centros restantes, estaban ubicados en la Comunidad Valenciana (Pilar de la Horadada, Villajoyosa y Elda); Castilla la Mancha (Quintanar de la Orden, Toledo); Cataluña (Reus); Comunidad de Madrid (Parla) y Andalucía (Málaga). Los datos sociodemográficos de los participantes aparecen recogidos en la Tabla 1.

Tabla 1*Características sociodemográficas de los padres y madres participantes*

	Madres	Padres
<i>n</i>	233	173
Edad <i>M(DT)</i>	36.2(5.3)	39(6.6)
Estado civil <i>n (%)</i>		
Soltero/a	44(17.7)	31(12.4)
Casado/a	173(69.5)	138(55.4)
Separad o/a	10(4)	7(2.8)
Viudo/a	2(0.8)	1(0.4)
Nivel de estudios <i>n (%)</i>		
Sin estudios	10(4)	13(5.2)
Graduado escolar/ESO	66(26.5)	60(24.1)
BUP/ Bachillerato	29(11.6)	17(6.8)
FP Grado Medio	20(8)	18(7.2)
FP Grado Superior	31(12.4)	26(10.4)
Diplomado/Licenciado/ Graduado	75(30.1)	45(18.1)
Ocupación actual <i>n (%)</i>		
Estudio	1(0.4)	1(0.4)
Trabajo	121(48.6)	143(57.4)
Desempleado/a	46(18.5)	14(5.6)
Jubilado/a	2(0.8)	7(2.8)
Labores del Hogar	53(21.3)	10(4)
Otro	5(2)	2(0.8)

El 69.5% ($n = 173$) de las mujeres participantes afirmaron estar casadas. Más del 30% (75) contaba con estudios universitarios; el 26.5% ($n = 66$) obtuvo el graduado escolar y en torno al 20% cursó estudios de Formación Profesional. En el momento del estudio, casi la mitad de las madres (48.6%) desempeñaban un trabajo remunerado.

De los 173 participantes varones en el estudio, 143 afirmaron estar empleados. La formación académica inicial más frecuente, fue la Educación Secundaria Obligatoria (24.1% $n = 60$). El 18.1% ($n = 45$) cursó estudios universitarios.

Se crearon tres grupos de niños/as según su edad. El primer grupo comprendía a los menores de entre tres y dieciocho meses; el segundo, a los de entre dieciocho y treinta y seis meses y, por último, el tercer grupo, niños/as con edades superiores a los treinta y seis meses. En la Tabla 2 aparecen detalladas algunas de las características de estos niños/as: género, edad y diagnóstico.

Tabla 2*Características sociodemográficas de los niños con necesidades de AT*

<i>n</i>	Niños	Niñas	X ² /F
Género <i>M (DT)</i>	156(62.7)	83(33.3)	
Edad <i>n (%)</i>			
3-18	21(8.4)	20(8)	
18-36	63(25.3)	31(12.4)	
>36	70(28.1)	30(12)	
Diagnóstico*			
Factores biológicos de riesgo <i>n (%)</i>		115 (38.9)	
Prenatal	27(16.7)	14(16.9)	.97
Perinatal	23(14.1)	15(18.1)	.42
Posnatal	24(15.4)	12(14.5)	.85
Factores familiares de riesgo <i>n (%)</i>		108	
Características padres	16(10.3)	2(2.4)	.03
Características familia	18(11.5)	4(4.8)	.09
Estrés durante embarazo	8(5.1)	6(7.2)	.51
Estrés período perinatal	16(10.3)	13(15.7)	.22
Estrés período posnatal	18(11.5)	7(8.4)	.46
Trastornos del desarrollo <i>n (%)</i>		314	.14
Trastornos desarrollo motor	32(20.5)	24(28.9)	.14
Trastornos visuales	3(1.9)	8(9.6)	.01
Trastornos auditivos	9(5.8)	7(8.4)	.43
Retraso evolutivo	23(14.7)	17(20.5)	.26
Trastornos des. cognitivo	17(10.9)	15(18.1)	.12
Trastornos d. comunicación	60(38.5)	26(31.3)	.27
Trastornos de conducta	9(5.8)	7(8.4)	.43
Trastornos espectro autista	33(21.2)	2(2.4)	.00

*Nota. Clasificación de la Organización Diagnóstica para la AT (ODAT) (2004, 2008)

De forma complementaria a los datos aportados por los padres, se solicitó a los profesionales de Atención Temprana que trabajaban con los niños/as y familias, información acerca de la situación diagnóstica de los menores. Para la categorización de los motivos que habían condicionado su asistencia a los

CDIATs (Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana), recurrimos a la clasificación propuesta por la Organización Diagnóstica para la Atención Temprana (ODAT). La descripción de las características de los niños/as y familias que configuran el grupo de participantes de nuestra investigación, se realizó a partir de los factores recogidos en los ejes 1, 2 y 4 del primer y segundo nivel. Contemplamos factores biológicos de riesgo (eje 1), factores familiares de riesgo (eje 2) y trastornos o disfunciones en el desarrollo (eje 4).

Nivel	Nivel I		Nivel II
	Eje 1	Eje 2	Eje 4
Eje	Factores biológicos de riesgo	Factores familiares de riesgo	Trastornos del desarrollo
Título	Prenatal	Características padres	T. des. motor
	Perinatal	Características familia	T. visuales
	Posnatal	Estrés durante embarazo	T. auditivos
Descripción	Otros	Estrés período perinatal	Retraso evolutivo
		Estrés período posnatal	T. des. cognitivo
			T. des. lenguaje
			T. de conducta
			TEA

Figura 16. Clasificación Organización Diagnóstica para la AT (ODAT, 2008).

De acuerdo con la información ofrecida por los profesionales de Atención Temprana, 115 de los niños presentaban factores de riesgo biológico; 108 eran miembros de familias con riesgo ambiental y se identificaron 314 trastornos en el desarrollo. La frecuencia de esta patología fue superior al número total de niños/as, dado que en algunos casos presentaron más de una dificultad o trastorno.

El motivo más frecuente que generó necesidades de Atención Temprana en los hijos/as de los participantes de esta investigación, fue el trastorno en el desarrollo de la comunicación y del lenguaje. El 34.9% (87) de los menores

presentaron, de acuerdo con la información aportada por los profesionales de Atención Temprana, esta dificultad.

La afectación del desarrollo motor estuvo presente en 56 (22.5%) de los 239 niños; 41(16.5%) evidenciaron un retraso en el desarrollo evolutivo; el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista fue repetido hasta en 37 ocasiones (14.9%); la discapacidad sensorial estuvo presente en 27 niños: 11 evidenciaron un déficit visual y el deterioro auditivo fue la dificultad de 16 menores. Completan los trastornos del desarrollo categorizados en el cuarto eje (ODAT 2004, 2008) los que contaban con una afectación cognitiva (13.3%) y aquellos niños/as que manifestaron una conducta alejada de lo socialmente deseable (6.8%).

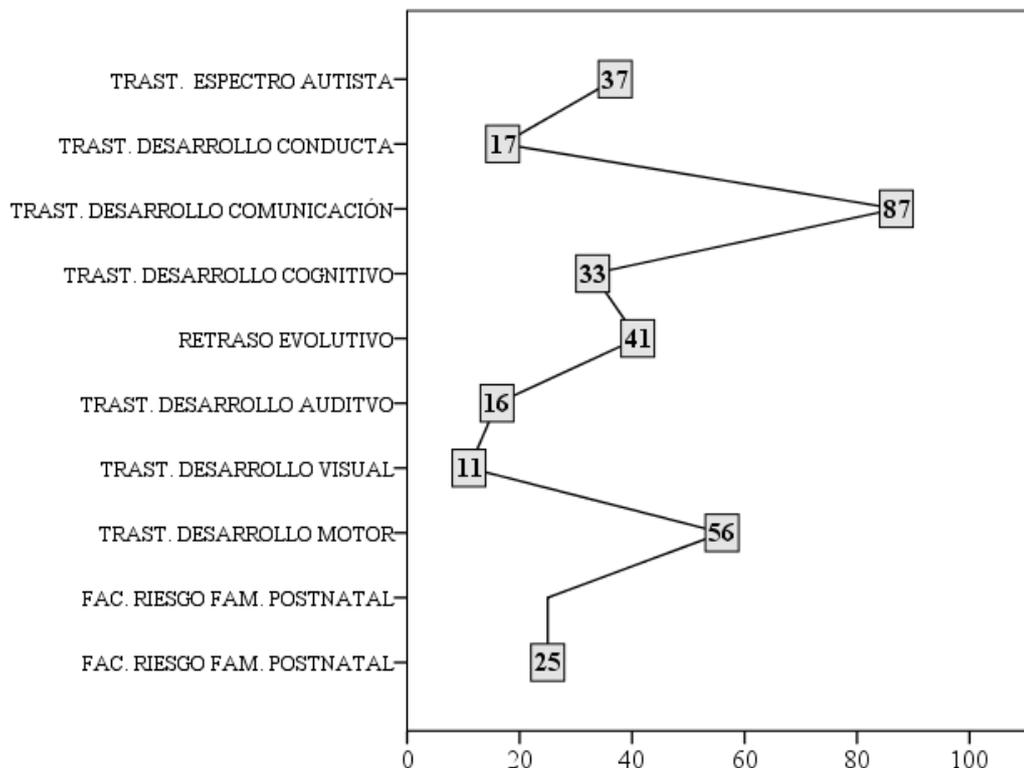


Figura 17. Frecuencia de los trastornos del desarrollo.

Ciento quince de los menores presentaron factores de riesgo biológico. En el 16.5% de los casos (41), la vulnerabilidad detectada tuvo un origen prenatal; 38 (15.35%) experimentaron un riesgo biológico perinatal y, 36 (14.5%), presentaron riesgo posnatal.

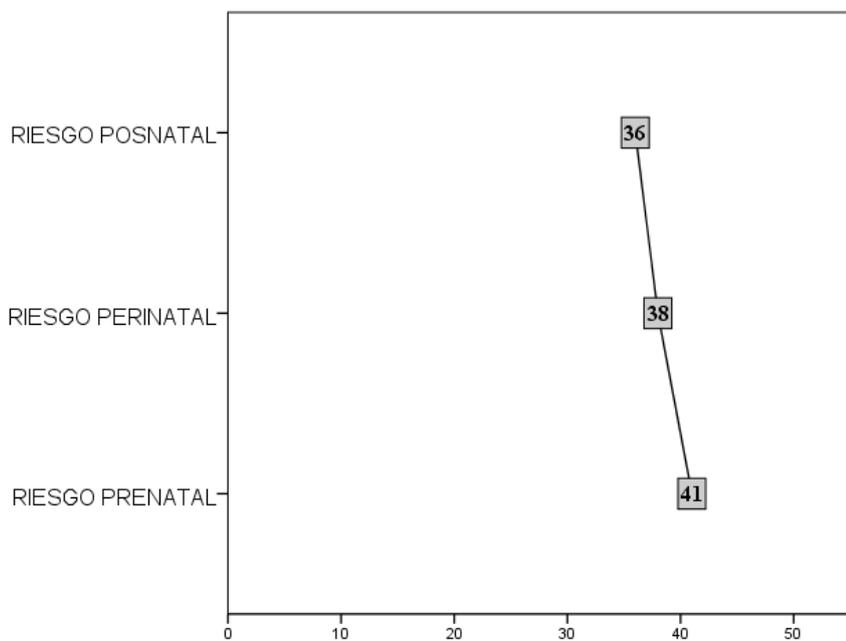


Figura 18. Frecuencia de los factores de riesgo biológico.

Factores de riesgo ambiental fueron, de igual modo, identificados por los profesionales de Atención Temprana. A su juicio, 22 de las familias (8.8%) participantes, presentaban unas características que los hacían vulnerables. A 18 de los progenitores (7.2%), les atribuyeron unas peculiaridades propias que generaron factores de riesgo ambiental. Sesenta y nueve de las familias sufrieron en el momento de participar en la investigación estrés prenatal (5.6%), perinatal (12%) o postnatal (10%).

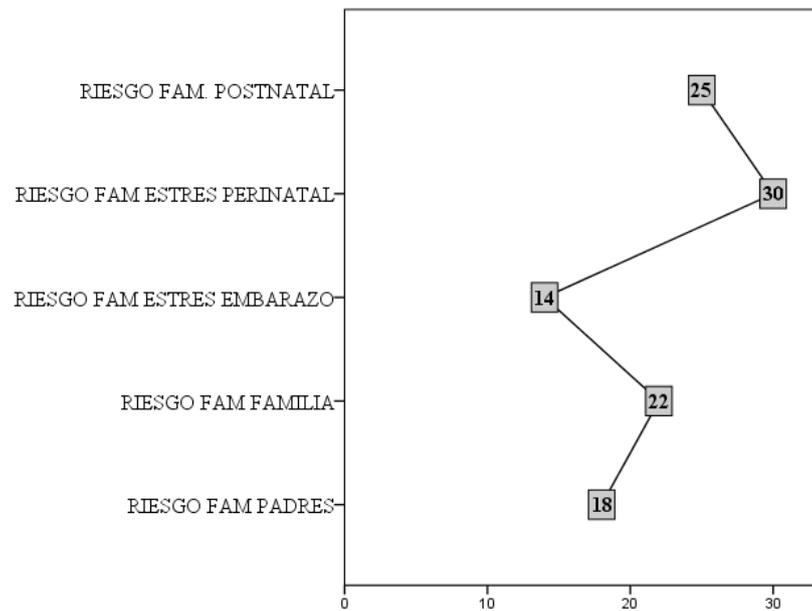


Figura 19. Frecuencia de los factores de riesgo ambiental.

6.2. Instrumentos

6.2.1. Evaluación del estrés parental

Parenting Stress Index (PSI) (Abidin, 4^a ed. 2012).

El Parenting Stress Index (PSI) fue diseñado como un instrumento capaz de identificar relaciones padres-hijo bajo tensión y en riesgo de desarrollar conductas de cuidado disfuncionales en los progenitores o de trastornos de conducta en el niño implicado. Es un cuestionario constituido por 123 ítems al que los padres responden de acuerdo con una escala tipo Likert de 5 puntos. Valora el estrés que experimentan en el ejercicio de la paternidad. Consta de tres dimensiones: Dominio del padre (Competencia, Aislamiento, Apego, Salud, Restricción del Papel, Depresión, Pareja), Dominio del niño (Hiperactividad,

Adaptabilidad, Refuerzo padres, Exigencia, Estado de Ánimo y Aceptabilidad) y Estrés Total.

Tabla 3
Estructura interna y fiabilidad de Parenting Stress Index (PSI)

DOMINIO DEL PADRE	
Competencia	Padres que se sienten abrumados ante la crianza y experimentan una escasa aceptación del rol que han de desempeñar logran puntuaciones altas en esta subescala. Suelen obtener resultados elevados padres primerizos, progenitores que no cuentan con conocimiento práctico sobre el desarrollo del niño o una gama limitada de habilidades para manejar a los niños.
Versión madre $z = .01$ $\alpha = .51; \alpha = .73$	Versión padre $z = .15$ $\alpha = .54; \alpha = .72$
Aislamiento	Una elevada puntuación en esta subescala se asocia con un gran estrés. Suelen ser resultados propios de padres socialmente aislados de sus iguales, familiares u otros sistemas de apoyo emocional.
Versión madre $z = .01$	Versión padre $z = .03$ $\alpha = .64$
Apego	Los padres que no experimentan un sentimiento de proximidad hacia su hijo o presentan una ausencia de un vínculo emocional, manifestado a través de patrones de interacción fríos, logran una puntuación alta en esta subescala.
Versión madre $z = .00$ $\alpha = .42; \alpha = .66$	Versión padre $z = .14$ $\alpha = .60$
Salud	Resultados elevados en esta subescala ponen de manifiesto un deterioro en la salud del progenitor, ocasionada por una tensión intrínseca o independiente de la díada padre-hijo.
Versión madre $z = .00$ $\alpha = .65$	Versión padre $z = .00$ $\alpha = .45$
R. papel	Los padres que sienten que el ejercicio de la paternidad restringe su libertad y les coarta al tratar de mantener su propia identidad, obtienen puntuaciones altas en esta subescala. Como consecuencia, manifiestan un elevado grado de resentimiento o irritación hacia su hijo y/o pareja.
Versión madre $z = .24$	Versión padre $z = .00$ $\alpha = .82$
Depresión	Una puntuación alta en esta subescala suele indicar una depresión parental. Los progenitores con esta sintomatología experimentan dificultad para exhibir energía física y psíquica y hacer frente a sus responsabilidades como padres.
Versión madre $z = .19$	Versión padre $z = .30$ $\alpha = .83$

Pareja	Un resultado elevado en esta subescala, evidencia una carencia en el apoyo emocional y activo de la pareja en el manejo del hijo autopercebida por el progenitor que cumplimenta el cuestionario.
Versión madre $z = .40$	Versión padre $z = .59$ $\alpha = .80$
DOMINIO DEL NIÑO	
Hiperactividad	Las puntuaciones altas en esta subescala suelen estar asociadas con niños que presentan muchas de las conductas relacionadas con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Los síntomas conductuales son actividad excesiva, intranquilidad, distractibilidad, períodos cortos de atención, no parece escuchar, incapacidad para finalizar las cosas que empieza y dificultad para concentrarse.
Versión madre $z = .01$ $\alpha = .39; \alpha = .62$	Versión padre $z = .38$ $\alpha = .50; \alpha = .60$
Adaptabilidad	Las puntuaciones elevadas en esta dimensión se asocian con características del niño que dificultan las tareas de cuidado por la incapacidad del niño para adaptarse a los cambios en el ambiente físico o social. Los patrones conductuales suelen concretarse en perseveración e incapacidad para pasar de una actividad a otro sin experimentar una alteración emocional; reacciones exageradas ante cambios en la estimulación sensorial; evitación de desconocidos; respuestas extremadas ante modificaciones en las rutinas y dificultades para calmar al niño cuando se altera. Como consecuencia, los progenitores experimentan frustración ante la dificultad para desarrollar una interacción paterno-filial saludable.
Versión madre $z = .08$ $\alpha = .77$	Versión padre $z = .13$ $\alpha = .74$
Refuerzo padres	Los padres que obtienen puntuaciones altas en esta subescala no conciben a sus hijos como una fuente de refuerzo positivo. Las interacciones filio-parentales se deterioran al no provocar sentimientos positivos en los padres. Éstos, pueden sentirse rechazados por el niño y, como consecuencia, el vínculo puede verse amenazado.
Versión madre $z = .00$ $\alpha = .37; \alpha = .63$	Versión padre $z = .00$ $\alpha = .62$
Exigencia	Los progenitores que obtienen puntuaciones altas en esta subescala perciben unas demandas excesivas por parte de su hijo. Las exigencias pueden ser fruto de un llanto incesante, de una necesidad a permanecer físicamente cerca de los padres, de una solicitud constante de ayuda o de problemas conductuales. Los padres más jóvenes son los que logran mayores puntuaciones en esta subescala.
Versión madre $z = .18$ $\alpha = .68$	Versión padre $z = .18$ $\alpha = .69$
Estado ánimo	Las puntuaciones altas en esta subescala tienden a ser propias de padres cuyos niños manifiestan un funcionamiento afectivo disfuncional. Tienden a ser menores infelices y deprimidos, que presentan un llanto frecuente y no evidencian signos de felicidad.
Versión madre $z = .00$ $\alpha = .74$	Versión padre $z = .02$ $\alpha = .68$

Aceptabilidad	Características físicas, intelectuales y emocionales que no se ajustan a las expectativas que los padres tenían hacia su hijo, motivan unas elevadas puntuaciones en esta subescala.
Versión madre	Versión padre
$z = .58$	$z = .42$
$\alpha = .79$	$\alpha = .78$

6.2.2. Evaluación del temperamento adulto

Adult Temperament Questionnaire (ATQ) (2007) Evans & Rothbart.

El ATQ es uno de los más recientes cuestionarios que valora el temperamento adulto. Discierne entre cinco factores o rasgos: control, afecto negativo, sensibilidad, afiliación y extraversión. El grupo de investigación GIPSE, de la Universidad de Murcia, ha realizado la versión española del cuestionario original. La versión corta, es un autoinforme, constituido por 77 ítems.

Tabla 4

Estructura interna y fiabilidad del Adult Temperament Questionnaire

AFECTO NEGATIVO	
Miedo	Afecto negativo relacionado con la anticipación de la angustia.
Versión madre	Versión padre
$z = .15$	$z = .63$
$\alpha = .60$	$\alpha = .55$
Tristeza	Afecto negativo, estado de ánimo y actividad baja, relacionada con la exposición al sufrimiento, decepción o pérdida de un objeto.
Versión madre	Versión padre
$z = .10$	$z = .46$
$\alpha = .60$	$\alpha = .53$
Malestar	Afecto negativo, relacionado con cualidades sensoriales de estimulación. Incluye intensidad, frecuencia o complejidad visual, auditiva, olor/sabor y estimulación táctil.
Versión madre	Versión padre
$z = .13$	$z = .45$
$\alpha = .72$	$\alpha = .74$
Frustración	Afecto negativo relacionado con la interrupción de tareas en curso o bloqueo.
Versión madre	Versión padre
$z = .23$	$z = .47$
$\alpha = .61$	$\alpha = .60$
EXTROVERSIÓN	
Sociabilidad	Placer derivado de la interacción social estando en presencia de otros.
Versión madre	Versión padre
$z = .00$	$z = .26$
$\alpha = .70$	$\alpha = .68$

Afecto positivo	Latencia, intensidad, duración y frecuencia con la que se experimenta placer.
Versión madre $z = .05$ $\alpha = .20$	Versión padre $z = .34$ $\alpha = .60$
Placer de Alta Intensidad	Placer relacionado con situaciones que implican estímulos de alta intensidad, complejidad, novedad e incongruencia.
Versión madre $z = .70$ $\alpha = .61$	Versión padre $z = .60$ $\alpha = .60$
CONTROL DEL ESFUERZO	
Control inhibitorio	Capacidad para reprimir conductas inapropiadas.
Versión madre $z = .04$ $\alpha = .36$	Versión padre $z = .36$ $\alpha = .38$
Control activación	Destreza para realizar una acción cuando existe una fuerte tendencia a evitarla.
Versión madre $z = .23$ $\alpha = .46; \alpha = .60$	Versión padre $z = .29$ $\alpha = .60$
Control de la atención	Habilidad para centrar la atención así como orientarla hacia el estímulo deseado.
Versión madre $z = .25$ $\alpha = .65$	Versión padre $z = .27$ $\alpha = .60$

6.2.3. Evaluación del temperamento infantil

Cuestionario Conductual Infantil (IBQ).

Instrumento que valora el temperamento infantil en niños de entre 3 y 12 meses. La primera edición fue desarrollada por Rothbart (1981). El grupo de investigación GIPSE, de la Universidad de Murcia, ha realizado la versión española del cuestionario original. Consta de 191 ítems. Valora Afecto Negativo (Miedo, Tristeza, Malestar), Afecto Positivo (Nivel de actividad, Sonrisa, Placer de alta intensidad, Abrazar) y Control del Esfuerzo (Duración de la orientación, Placer de baja intensidad, Facilidad para tranquilizarse, Autotranquilización, Sensibilidad Perceptiva, Aproximación).

Tabla 5
Estructura interna y fiabilidad del Infant Behavior Questionnaire

AFECTO NEGATIVO	
Miedo $z = .75$ $\alpha = .91$	El conjunto de ítems que conforman la dimensión Miedo valoran el malestar en el niño ante cambios inesperados en la estimulación, objetos físicos novedosos o estimulación social; la aproximación inhibida ante la novedad.
Tristeza $z = .54$ $\alpha = .82$	Conformada por los ítems que determinan un humor general bajo; una disminución del humor y actividad en circunstancias de sufrimiento personal, estado físico, pérdida de un objeto o incapacidad para realizar una actividad deseada.
Malestar $z = .72$ $\alpha = .82$	El conjunto de ítems que evalúan el Malestar ante las limitaciones, valoran el enfado, llanto o malestar del niño al estar en una posición o lugar limitado o reducido, ante los cuidados diarios y cuando es incapaz de realizar una acción deseada.
AFECTO POSITIVO	
Nivel actividad $z = .92$ $\alpha = .76$	Esta dimensión comprende los ítems que valoran la actividad motora gruesa del niño (movimiento de brazos y piernas, giros y la actividad locomotora).
Sonrisa $z = .90$ $\alpha = .89$	Evalúa la sonrisa o risa del niño en situaciones generales de cuidados y juego.
Placer Alta Intensidad $z = .60$ $\alpha = .92$	Grado de placer o disfrute, relacionado con estímulos de alta intensidad, frecuencia, complejidad, novedad e incongruencia
Abrazar $z = .77$ $\alpha = .84$	Comprende los ítems que determinan la expresión de disfrute del bebé y su capacidad para amoldarse al cuerpo cuando es sostenido o abrazado por un cuidador.
Reactividad vocal $z = .89$ $\alpha = .83$	Evalúa la frecuencia de vocalización exhibida por el bebé en sus actividades diarias
CONTROL DEL ESFUERZO	
Duración orientación $z = .81$ $\alpha = .91$	Esta dimensión valora la atención del bebé y/o su interacción con un único objeto durante largos períodos de tiempo.
Placer baja intensidad $z = .99$	Esta dimensión valora el grado de placer o disfrute del niño, relacionado con estímulos de baja intensidad, frecuencia, novedad e incongruencia.
F.tranquilizarse $z = .49$ $\alpha = .87$	Mide el descenso del enfado, llanto o malestar cuando el cuidador emplea técnicas de tranquilización
Autotranquilización $z = .99$ $\alpha = .64$	Esta dimensión valora la tasa de recuperación de un nivel máximo de malestar, excitación o arousal general, así como la facilidad para quedarse dormido.
Sensibilidad perceptiva $z = .91$ $\alpha = .82$	Valora la capacidad del niño para percibir estímulos débiles, de baja intensidad, procedentes del ambiente externo
Aproximación $z = .55$ $\alpha = .85$	Determina la aproximación rápida, excitación y anticipación positiva de actividades placenteras.

Toodler Behavior Assessment Questionnaire (TBAQ).

Cuestionario que valora el temperamento infantil en niños de entre 18 y 36 meses. La edición original fue desarrollada en 1996 por Goldsmith. El grupo de investigación GIPSE, de la Universidad de Murcia, realizó la adaptación al español del cuestionario original. Está conformado por 144 ítems. Valora Afecto Negativo (Miedo Social, Tristeza, Malestar, Ira), Afecto Positivo (Nivel de actividad, Placer de alta intensidad) y Control del Esfuerzo (Control Inhibitorio, Placer de baja intensidad, Tranquilización, Sensibilidad Perceptiva, Focalización Atencional, Cambio Atencional, Anticipación Positiva).

Tabla 6

Estructura interna y fiabilidad del Toodler Behaviour Assessment Questionnaire

AFECTO NEGATIVO	
Miedo $z = .28$ $\alpha = .81$	El conjunto de ítems que conforman la dimensión Miedo valoran el malestar en el niño ante cambios inesperados en la estimulación, objetos físicos novedosos o estimulación social; la aproximación inhibida ante la novedad.
Tristeza $z = .71$ $\alpha = .74$	Conformada por los ítems que determinan un humor general bajo; una disminución del humor y actividad en circunstancias de sufrimiento personal, estado físico, pérdida de un objeto o incapacidad para realizar una actividad deseada.
Malestar $z = .75$ $\alpha = .77$	El conjunto de ítems que evalúan el malestar, valoran el enfado, llanto o malestar del niño al estar en una posición o lugar limitado o reducido, ante los cuidados diarios y cuando es incapaz de realizar una acción deseada.
Ira/frustración $z = .53$ $\alpha = .69$	Cantidad de afecto negativo relacionado con la interrupción de tareas o la obstaculización de objetivos.
AFECTO POSITIVO	
Nivel de actividad $z = .25$ $\alpha = .66$	Nivel de actividad motora gruesa incluyendo frecuencia y cantidad de locomoción.
Placer Alta Intensidad $z = .75$ $\alpha = .67$	Cantidad de placer o disfrute, relacionado con situaciones que implican estímulos de elevada intensidad, rapidez, complejidad, novedad e incongruencia.
CONTROL DEL ESFUERZO	
Focalización $z = .49$ $\alpha = .73$	Tendencia a mantener el foco atencional dirigido sobre la tarea.

Control inhibitorio z = .49 α = .82	Capacidad para planificar y suprimir respuestas de aproximación bajo instrucciones o en situaciones novedosas o que producen incertidumbre, novedad e incongruencia.
Placer baja intensidad z = .74	Cantidad de placer o disfrute en relación con situaciones que implican estímulos de elevada intensidad, rapidez, complejidad, novedad e incongruencia.

Childhood Behavior Questionnaire (CBQ).

Cuestionario que valora el temperamento infantil en niños de entre 3 y 7 años. Consta de 94 ítems. Evalúa Afecto Negativo (Miedo, Tristeza, Malestar, Ira, Timidez), Afecto Positivo (Nivel de actividad, Sonrisa, Placer de alta intensidad) y Control del Esfuerzo (Impulsividad, Control Inhibitorio, Placer de baja intensidad, Facilidad para tranquilizarse, Autotranquilización, Sensibilidad Perceptiva, Aproximación, Atención Focalizada).

Tabla 7

Estructura interna y fiabilidad del Children Behaviour Questionnaire

AFECTO NEGATIVO	
Miedo z = .67 α = .60	Cantidad de afecto negativo, incluyendo inquietud, preocupación o nerviosismo ante la anticipación de dolor o malestar y/o situaciones potencialmente amenazantes.
Tristeza z = .50 α = .29	Cantidad de afecto negativo, de humor y de energía bajos en relación con la exposición al sufrimiento, la decepción y la pérdida de objeto.
Malestar z = .90 α = .69	Cantidad de afecto negativo relacionado con las cualidades sensoriales de la estimulación, incluyendo la intensidad, el ritmo o complejidad de luz, movimiento, sonido y textura.
Ira/frustración z = .18 α = .65	Cantidad de afecto negativo relacionado con la interrupción de tareas o la obstaculización de objetivos.
Autoranquilización z = .47 α = .64	Ritmo de recuperación de los niveles máximos de malestar, entusiasmo o excitación en general.
AFECTO POSITIVO	
Nivel de actividad z = .35 α = .70	Nivel de actividad motora gruesa incluyendo frecuencia y cantidad de locomoción.
Placer Alta Intensidad z = .16 α = .41	Cantidad de placer o disfrute, relacionado con situaciones que implican estímulos de elevada intensidad, rapidez, complejidad, novedad e incongruencia.

Impulsividad $z = .46$ $\alpha = .60$	Rapidez de la iniciación de la respuesta.
Timidez $z = .78$ $\alpha = .46$	Aproximación baja o inhibida en situaciones que implican novedad o incertidumbre.
Aproximación $z = .12$ $\alpha = .64$	Cantidad de excitación y anticipación positiva ante la expectativa de actividades placenteras.
CONTROL DEL ESFUERZO	
Atención focalizada $z = .89$ $\alpha = .50$	Tendencia a mantener el foco atencional dirigido sobre la tarea.
Control inhibitorio $z = .33$ $\alpha = .39$	Capacidad para planificar y suprimir respuestas de aproximación bajo instrucciones o en situaciones novedosas o que producen incertidumbre.
Placer baja intensidad $z = .93$ $\alpha = .42$	Cantidad de placer o disfrute en relación con situaciones que implican estímulos de elevada intensidad, rapidez, complejidad, novedad e incongruencia.
S.perceptiva $z = .21$ $\alpha = .85$	Capacidad para detectar estímulos de baja o ligera intensidad procedentes del ambiente externo.
Sonrisa $z = .25$ $\alpha = .19$	Cantidad de afecto positivo en respuesta a cambios en la intensidad, ritmo, complejidad e incongruencia de los estímulos.

6.2.4. Evaluación de los estilos educativos parentales

Perfil de Estilos educativos (PEE).

Es un cuestionario que se cumplimenta a través de una escala dicotómica (si/no). Consta de 48 ítems que describen de forma afirmativa ideas, creencias, actitudes y emociones sobre la educación de los hijos. Contiene 12 afirmaciones, ligadas a ideas, creencias, actitudes y valores de tipo sobreprotector, inhibicionista, punitivo y asertivo.

6.3. Procedimiento

Una vez revisada la literatura relevante en el área de estudio, se establecieron los objetivos de la investigación. El análisis de la relación entre los

rasgos temperamentales del niño/a con necesidades de Atención Temprana, los de sus padres, su influencia en el estrés familiar y en los estilos de crianza, precisó de instrumentos de medida específicos. Para conocer los rasgos temperamentales del niño/a con necesidades de Atención Temprana y los de sus progenitores, contamos con los cuestionarios cedidos por el Grupo de Investigación en Psicología Evolutiva de la Universidad de Murcia (GIPSE). La valoración del nivel de estrés parental en el sistema familiar, derivado del cuidado de un niño/a con necesidades de Atención Temprana, fue posible gracias a la colaboración de la Universidad del País Vasco y la Universidad de Sevilla. Finalmente, para conocer los estilos educativos de los padres o cuidadores principales de un niño/a con necesidades de Atención Temprana, se obtuvo el instrumento de medida de la testoteca de la Facultad de Educación de la Universidad de Murcia.

Una vez los instrumentos de evaluación estuvieron disponibles, se determinó los participantes que constituirían la muestra de la investigación. Para ello, se contactó inicialmente con el CDIAT ASTRAPACE (Infante, Murcia), para realizar una primera aplicación y determinar posibles dificultades o limitaciones del diseño de investigación inicialmente planteado. Tras esta experiencia piloto, se procedió con la aplicación masiva. Paulatinamente, y a medida que se iba concluyendo la aplicación de los cuestionarios en los diferentes centros, se solicitó colaboración al resto de los CDIATs, tanto de la Región de Murcia como de diferentes Comunidades Autónomas.

Una vez recabada toda la información (contamos finalmente con la participación de 244 familias), procedimos a la elaboración de la base de datos, para llevar a cabo el análisis estadístico.

Obtenidos los resultados, se concluyó el estudio con la selección de los datos considerados relevantes para la investigación y su redacción en las presentes páginas.

6.4. Análisis de datos

En la Figura 20 aparece recogida una síntesis de los análisis estadísticos llevados a cabo.

ESTRATEGIA ANALÍTICA			
Bondad de ajuste	Kolmogorov-Smirnov	Análisis de fiabilidad	Alpha de Cronbach
ANÁLISIS DE DATOS			
DIFERENCIAS			
Dos grupos		T-Test	U Mann-Whitney
Más de dos grupos		ANOVA	
RELACIONES			
Correlación		<i>Pearson</i>	<i>Spearman</i>
Regresión			

Figura 20. Análisis de datos realizados en función de los objetivos de la investigación.

Con el fin de valorar si los datos obtenidos presentaban una distribución normal, se calculó la prueba *Kolmogorov-Smirnov*, un procedimiento de bondad

de ajuste que mide el grado de concordancia entre la distribución del conjunto de datos recabados y una distribución teórica específica. Una puntuación $z \geq .05$ indica una distribución normal de los datos. Los resultados obtenidos aparecen recogidos en los anexos del trabajo que nos ocupa.

Como parte de la estrategia analítica se llevaron a cabo análisis de fiabilidad a través del cálculo del coeficiente Alpha de Cronbach. Constituye un modelo de consistencia interna, fundamentado en el promedio de correlaciones entre los ítems. Esta medida permite valorar cuanto mejoraría o empeoraría la fiabilidad del instrumento si se excluyese algún ítem. En los anexos incluidos en este trabajo aparecen detallados los resultados del cálculo del citado coeficiente.

Esbozada la estrategia analítica, fue posible determinar el tipo de estadísticos que serían empleados para el análisis de los datos obtenidos.

La distribución normal de los datos y la igualdad de varianzas permitieron asumir los criterios para el análisis por medio de las prueba paramétricas T (Student's) o la correlación de Pearson. Sin embargo, para los datos que no presentaron una distribución normal ($z \leq .05$) fue preciso recurrir a pruebas no paramétricas: U de Mann-Whitney o correlación de Spearman.

El diseño de la investigación que en estas páginas se describe se halla sustentado por la delimitación de variables dependientes e independientes.

En la Figura 21 aparecen detalladas las variables que hicieron fluctuar las puntuaciones en función de factores independientes, tales como la edad del niño/a con necesidades de Atención Temprana o la de sus padres, el sexo, diagnóstico del menor...

TEMPERAMENTO INFANTIL				TEMPERAMENTO ADULTO	ESTRÉS PARENTAL	ESTILOS EDUCATIVOS	
		IBQ 3-18	TBAQ 18-36	CBQ >36	ATQ	PSI	PEE
Afecto negativo	Miedo	x	x	x	x	Hiperactividad	Sobreprotector
	Tristeza	x	x	x	x	Refuerzo padres	Inhibicionista
	Malestar	x	x	x	x	Estado de ánimo	Asertivo
	Ira		x	x	x	Aceptabilidad	Punitivo
Afecto positivo	Nivel actividad	x	x	x		Competencia	
	Sonrisa	x		x		Adaptabilidad	
	P. Alta Intesidad	x	x	x		Exigencia	
	Abrazar	x				Apego	
	R. vocal	x				Restricción papel	
	Aproximación	x		x			
Control esfuerzo	Focalización	x	x		Control atencional	Depresión	
	Duración de la orientación	x				Pareja	
	Placer baja intensidad	x	x	x		Aislamiento	
	Facilidad tranquilizarse	x			Control activación	Salud	
	Autotranquillización	x					
	Sensibilidad perceptiva	x	x	x			
	Control inhibitorio		x	x	Control inhibitorio		
	Cambio atencional		x				

Figura 21. Representación gráfica de las variables dependientes.

En la Figura 22 aparecen detalladas las variables sociodemográficas que se tuvieron en cuenta al realizar los análisis estadísticos de los datos recabados.

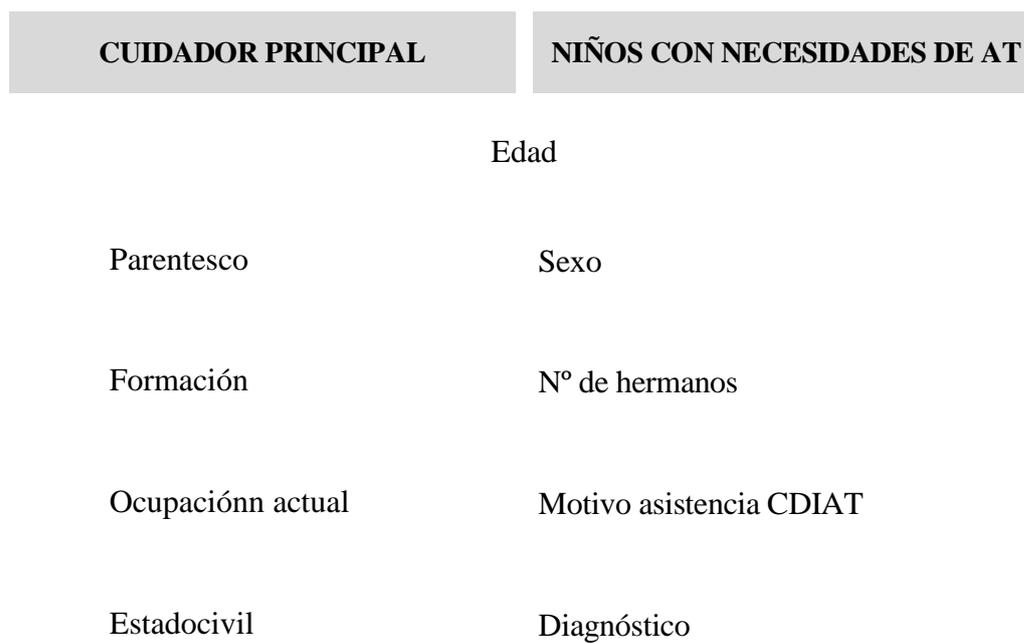


Figura 22. Variables sociodemográficas de los participantes



CAPÍTULO

7

RESULTADOS

- 7.1. Rasgos temperamentales de los progenitores y de los niños/as con necesidades de Atención Temprana**
- 7.2. Niveles de estrés en el sistema familiar derivados del cuidado de un niño/a con necesidades de Atención Temprana**
- 7.3. Estilos de crianza de los cuidadores principales de niños con necesidades de Atención Temprana**
- 7.4. Relación entre el estrés paterno, los estilos educativos y el temperamento**

CAPÍTULO 7.**RESULTADOS****7.1. Rasgos temperamentales de los progenitores y de los niños/as con necesidades de Atención Temprana****7.1.1. Rasgos temperamentales de los progenitores**

Un total de 238 madres y 185 padres cumplimentaron el cuestionario para la evaluación del temperamento adulto. Esta escala valora tres dimensiones: Afecto Negativo (Miedo, Tristeza, Malestar y Frustración), Control del Esfuerzo (Control inhibitorio, Control activación y Control atencional) y Extroversión (Sociabilidad, Afecto positivo, Placer alta intensidad y Sensibilidad) tal y como se puede observar en la Tabla 8.

Tabla 8*Estadísticos descriptivos del Adult Temperament Questionnaire (ATQ)*

<i>n</i>	Madres 238	Padres 185
Afecto Negativo	4.11(0.62)	3.69(0.60)
Miedo <i>M(DT)</i>	3.86(0.93)	3.28(0.89)
Tristeza	4.69(0.79)	4.15(0.84)
Malestar	4.20(1.12)	3.87(1.09)
Frustración	3.68(0.82)	3.48(0.96)
Control Esfuerzo	4.37(0.59)	4.42(0.62)

Control inhibitorio	4.35(0.78)	4.53(0.79)
Control activación	4.48(0.72)	4.47(0.74)
Control atencional	4.28(0.95)	4.27(1.00)
Extroversión	4.59(0.57)	4.47(0.66)
Sociabilidad	5.18(1.00)	4.95(1.03)
Afecto positivo	4.79(0.73)	4.66(0.68)
Placer alta intensidad	3.77(0.93)	3.92(0.95)
Sensibilidad	4.61(0.59)	4.43(0.62)

Los estadísticos descriptivos recogidos en la Tabla 8, revelan una puntuación superior por parte de las progenitoras en Afecto Negativo y Extroversión, así como en las ocho dimensiones por las que se componen. Por el contrario, en Control del Esfuerzo el padre obtuvo una media superior. Si bien tanto las puntuaciones de la madre como las del padre presentaron una distribución central (oscilaron entre valores próximos al 4, correspondientes a la etiqueta verbal “*Ni falso ni cierto*”) un análisis pormenorizado de los resultados, permitió definir el perfil de los progenitores que marcaron puntuaciones máximas (superiores a 5 “*Bastante cierto*” o inferiores a 3 “*Bastante falso*”). La exploración detallada de las puntuaciones de las categorías que configuran la dimensión Afecto Negativo, evidenció características comunes de los progenitores que escogieron entre sus respuesta las opciones conglomeradas en el polo positivo (i.e. “*Un poco cierto*”, “*Bastante cierto*”, “*Cierto en extremo*”) al plantear cuestiones acerca de la actitud y desenvolvimiento ante situaciones de la vida cotidiana.

Las dimensiones Malestar, Frustración y Tristeza alcanzaron medias más elevadas en madres de niños/as con trastornos de la comunicación o motor.

Las familias con factores de riesgo obtuvieron puntuaciones extremas (>5) en Extroversión. De los 22 casos que conformaban el 100% de los niños/as con este diagnóstico, casi un tercio ($n = 7$) puntuó con 6 o superior en Sociabilidad. Madres con factores familiares de riesgo puntuaron con un 5 o más en Afecto positivo en 12 ocasiones. Familias con características que las posicionaron en una situación de vulnerabilidad ambiental (de acuerdo con la información ofrecida por los profesionales de Atención Temprana) fueron, paradójicamente, las que mayores puntuaciones otorgaron a categorías relacionadas con el bienestar emocional.

En el otro extremo, en el polo de las respuestas negativas (“*Un poco falso*”, “*Bastante falso*”, “*Falso en extremo*”), se situaron las madres que respondieron con una puntuación menor o igual a 3 en dimensiones tales como Placer de Alta intensidad. De las 51 progenitoras identificadas, 17 (33.3%) tenían niños con un trastorno de la comunicación, 11 (21.6%) eran madres de niños con un Trastorno del Espectro Autista y 9 (17.6%) compartían el diagnóstico de trastorno del desarrollo motor en sus hijo/as. Las mujeres que obtuvieron una baja puntuación en Placer de Alta Intensidad fueron en casi el 70% de los casos mayores de 35 años.

La valoración de la dimensión Control del Esfuerzo, evidenció un patrón de respuesta en función de las características sociodemográficas de las progenitoras. Las puntuaciones aglutinadas en el polo inferior (≤ 3) correspondieron, en el 50% de los casos, a factores ambientales de riesgo, bien por las características de los progenitores (21.4%) o bien por las peculiaridades de

la familia (28.6%). Por lo tanto, la vulnerabilidad ambiental pareció estar ligada a conductas más impulsivas.

La variable “ocupación” de las progenitoras, también confirió al perfil de respuesta ciertos matices. En torno a la mitad (46.8%) de las madres con una elevada puntuación (≥ 5) en la dimensión Control Atencional afirmó estar desempeñando un trabajo remunerado.

Los participantes varones ($n = 185$) configuraron, de igual forma, un patrón de respuesta determinado por sus características sociodemográficas. El rol ejercido por la figura que cumplimentó el cuestionario para la valoración del temperamento adulto, influyó en el posicionamiento extremo de las respuestas. Las contestaciones aglutinadas en el polo inferior (≤ 3) correspondieron con mayor frecuencia al padre (23.78% frente al 16.39% materno). De igual modo que el Malestar autopercebido por los progenitores que contestaron los cuestionarios fue mayor en las madres, las puntuaciones en Tristeza en el extremo positivo (≥ 5), tuvieron una frecuencia superior en las mujeres. Frente al casi centenar (40.76%) de madres que obtuvieron una puntuación superior a 5 en Tristeza, tan solo el 16.39% de padres evidenció resultados elevados en esta categoría.

Por el contrario, el parentesco no condicionó las puntuaciones en Control del Esfuerzo. Si bien los padres se autopercebieron más hábiles para la inhibición de impulsos (Control Inhibitorio), la diferencia no alcanzó el punto (24.37% frente al 23.53%). De forma similar ocurrió con la destreza que los progenitores se atribuyeron para lograr una atención sostenida. En torno al 26% tanto de madres como de padres estimaron que disponían de unas óptimas habilidades para el manejo adecuado de su concentración (Control Atencional ≥ 5).

Con el fin de explorar la correlación entre la edad y las puntuaciones de las diferentes dimensiones de la escala de temperamento (Tabla 9), se aplicaron análisis de correlación de Pearson tras comprobar que la distribución de los datos de cada una de las variables seguía una distribución normal (Extroversión madre $z = .76, p > .05$; Afecto negativo madre $z = .74, p > .05$; Control del Esfuerzo madre $z = .76, p > .05$; Extroversión padre $z = .40, p > .05$; Afecto negativo padre $z = .84, p > .05$; Control del Esfuerzo padre $z = .80, p > .05$) y la igualdad de varianzas (Extroversión madre $p = .81$; Afecto negativo madre $p = .68$; Control del Esfuerzo madre $p = .13$; Extroversión padre $p = .15$; Afecto negativo padre $z = .30$; Control del Esfuerzo padre $z = .27; p > .05$). Consideraremos una correlación $r = .1$ como pequeña; mediana para $r = .3$ y grande para $r = .5$ (Cohen, Cohen, West, & Aiken, 2002).

Los resultados del análisis de la correlación entre la edad y el temperamento de los progenitores pueden consultarse en la Tabla 9.

Tabla 9

Correlación de Pearson para la edad y el temperamento de los padres

	Madre	Padre
Extroversión	-.11	-.19*
Afecto Negativo	.01	-.10
Control del Esfuerzo	.17*	.18*

* $p < .05$

A un nivel de significación de $p \leq .05$, encontramos una correlación lineal positiva significativa pequeña tanto en madres ($r(236) = .17; p = .02$) como en padres ($r(183) = .18; p = .02$) en Control del Esfuerzo. Además, los padres de

mayor edad se concibieron con un menor grado de extroversión ($r(183) = -.19; p = .02$).

Los resultados del análisis del grado de relación entre las distintas variables que conforman el ATQ (versión madre), pusieron de manifiesto la correlación entre algunas de las dimensiones. En la Tabla 10 aparece recogido el coeficiente de correlación de Pearson (asumida la igualdad de varianzas y la distribución normal de los datos) para las dimensiones en las que se organiza el cuestionario ATQ.

Tabla 10
Correlación de Pearson para las dimensiones del ATQ-versión madre

	Extroversión	Afecto negativo
Afecto Negativo	-.08	
Control del Esfuerzo	.23**	-.36**

** $p \leq .01$

Tal y como se refleja en la Tabla10, para un nivel de significación $p \leq .01$ se halló una correlación positiva significativa entre el grado de Extroversión manifestado por la madre y su puntuación en Control del Esfuerzo ($r(236) = .23; p < .01$). Se encontró una correlación significativa pequeña. El cálculo del coeficiente de determinación (proporción de varianza compartida por las dos variables) para Extroversión-Control del Esfuerzo, evidencia que, tan sólo comparten el 5.3% de elementos comunes ($r^2 = .05$). Se halló un grado de correlación media para Afecto Negativo y Control del Esfuerzo ($r(236) = -.36; p < .01$), manifestado en una relación negativa entre las variables citadas.

En la Tabla 11 aparece recogido el coeficiente de correlación de Pearson, entre las distintas dimensiones que conforman el instrumento de evaluación del temperamento (ATQ), en la versión para padres.

Tabla 11
Correlación de Pearson para las dimensiones del ATQ- versión padre

	Extroversión	Afecto negativo
Afecto Negativo	-.00	
Control del Esfuerzo	.15*	-.52**

Para un nivel de significación $p \leq .05$, se halló una correlación negativa significativa pequeña entre la dimensión Extroversión y la dimensión Control del Esfuerzo. Además, se encontró una elevada correlación negativa entre las dimensiones Afecto Negativo y Control del Esfuerzo ($r(183) = -.52; p = .01$).

Una mayor precisión de las correlaciones lineales existentes entre las diferentes dimensiones que conforman el temperamento adulto, se detalla en la Tabla 12.

Tabla 12
Correlación de Pearson para las dimensiones del ATQ- versión madre

AFECTO NEGATIVO	AFECTO NEGATIVO				CONTROL DE ESFUERZO			EXTROVERSIÓN		
	M	T	Ma	F	CI	CA	CAt	S	AP	PA I
Tristeza	.26**									
Malestar	.41**	.27**								
Frustración	.26**	.17**	.16*							

Resultados

CONTROL ESFUERZO										
C. inhibitorio	-.19**	-.06	.05	-.23**						
C. activación	-.17**	-.09	-.08	-.27**	.17*					
C. atencional	-.37**	-.15*	-.22	-.29**	.31**	.34				
EXTROVERSIÓN										
Sociabilidad	-.18**	-.02	-.24**	-.18**	-.03	.31**	.27**			
Afecto positivo	.10	.19**	-.01	-.19**	.04	.32**	.19**	.43*		
Pl. alta intensidad	-.02	.01	-.35**	-.01	-.11	.07	.03	.34*	.21	
Sensibilidad	.17**	.32**	.35**	-.03	.05	.16*	.09	.20*	.36*	.26**

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$

Nota. *M* = Miedo, *T* = Tristeza, *Ma* = Malestar, *F* = Frustración, *C.I.* = Control Inhibitorio, *C.A.* = Control Activación, *C. At.* = Control Atencional, *S* = Sociabilidad, *A.P.* = Afecto Positivo, *P.A.I.* = Placer Alta Intensidad

La correlación lineal negativa encontrada entre Extroversión y Afecto Negativo se evidenció en Frustración y Afecto Positivo ($r(236) = -.19$; $p < .01$) (correlación de baja intensidad) y Malestar y Placer de Alta Intensidad ($r(236) = -.35$; $p < .01$) (correlación moderada), de modo que, a medida que aumentaban las puntuaciones en la primera de las dimensiones, las puntuaciones disminuían en la otra dimensión (Tabla 12).

La dimensión Sociabilidad mostró una correlación lineal negativa significativa con Miedo ($r(236) = .18$; $p < .01$), Malestar ($r(236) = -.24$; $p < .01$) y Frustración ($r(236) = -.18$; $p < .01$), de tal forma que, a medida que aumentaban las puntuaciones en la dimensión Afecto Negativo disminuían las puntuaciones en Sociabilidad. Sociabilidad, a su vez, correlacionó con Frustración. La correlación lineal negativa entre Malestar y Sociabilidad, evidenció que, a medida que el Malestar autopercebido por las madres decrecía, aumentaba la Sociabilidad (Tabla 12).

Las dimensiones Miedo, Tristeza y Malestar (Afecto Negativo) mostraron una correlación lineal positiva con Sensibilidad. La correlación lineal positiva entre Miedo y Sensibilidad ($r(236) = .17; p \leq .01$), puso de manifiesto que el aumento de la puntuación en una de las variables suponía el incremento de la otra. La intensidad de la correlación fue pequeña. Malestar y Miedo correlacionaban positivamente de manera moderada a extensa (Tabla 12).

El grado de Tristeza autopercibido por las madres que cumplimentaron el *ATQ*, encontró, a un nivel de significación de $p < .01$, una correlación lineal positiva significativa de una intensidad moderada ($r(236) = .32$) con la Sensibilidad manifestada por las progenitoras.

Control del Esfuerzo encontró correlaciones lineales positivas y negativas en función de la combinación de dimensiones (Afecto Positivo y Extroversión). Tal y como aparece recogido en la Tabla 7, el Miedo que la madre afirmó presentar en su vida cotidiana correlacionó de forma negativa con la capacidad de autocontrol ($r(236) = -.19; p \leq .01$), inhibición de distractores ($r(236) = -.37; p \leq .01$) y concentración ($r(183) = -.17; p \leq .01$).

La Figura 23 representa gráficamente la correlación lineal negativa descrita. La dispersión de la nube de puntos en torno a lo que podría ser un trazo diagonal desde el extremo superior izquierdo al inferior derecho, reflejó que una mayor percepción de Miedo correlacionaba de manera negativa con la habilidad para inhibir distractores y controlar impulsos.

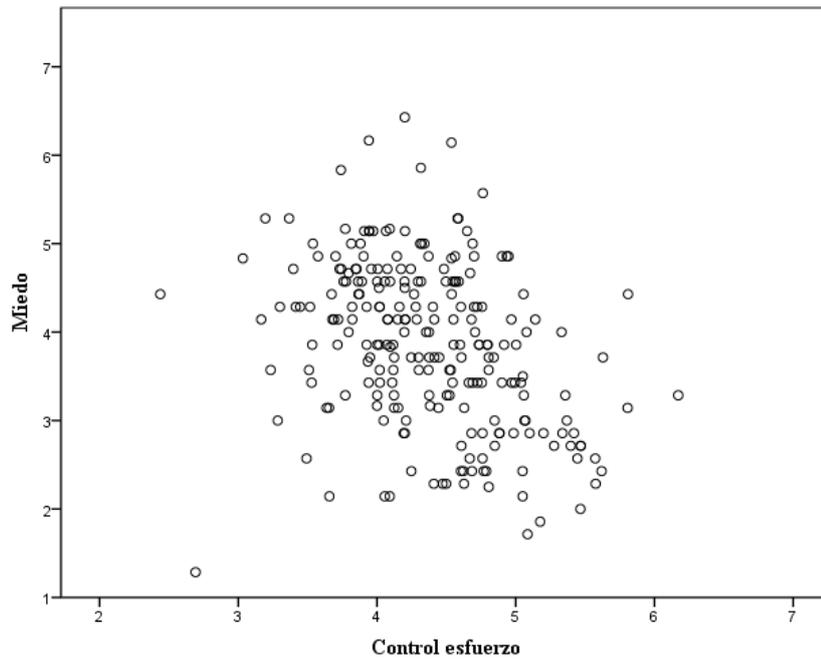


Figura 23. Relación lineal negativa entre Miedo y Control del Esfuerzo.

La dimensión Control Atencional correlacionó con la dimensión Tristeza. Se halló una correlación lineal negativa significativa de una intensidad baja ($r(236) = -.15; p \leq .01$). Las puntuaciones en la dimensión Control Atencional fueron mayores en madres con puntuaciones superiores en la dimensión Sociabilidad. Se encontró una correlación lineal positiva significativa entre la dimensión Control de la Activación ($r(236) = .31, p \leq .01$), de una intensidad moderada y Control Atencional ($r(236) = .27, p = .01$), con una baja intensidad.

La dimensión Afecto Positivo correlacionó con la dimensión Control del Esfuerzo. La correlación lineal positiva significativa presentó una intensidad moderada para Control de la Activación y baja para el Control Atencional.

En la Figura 24 aparece la representación gráfica de la correlación lineal positiva entre Afecto Positivo y Control del Esfuerzo.

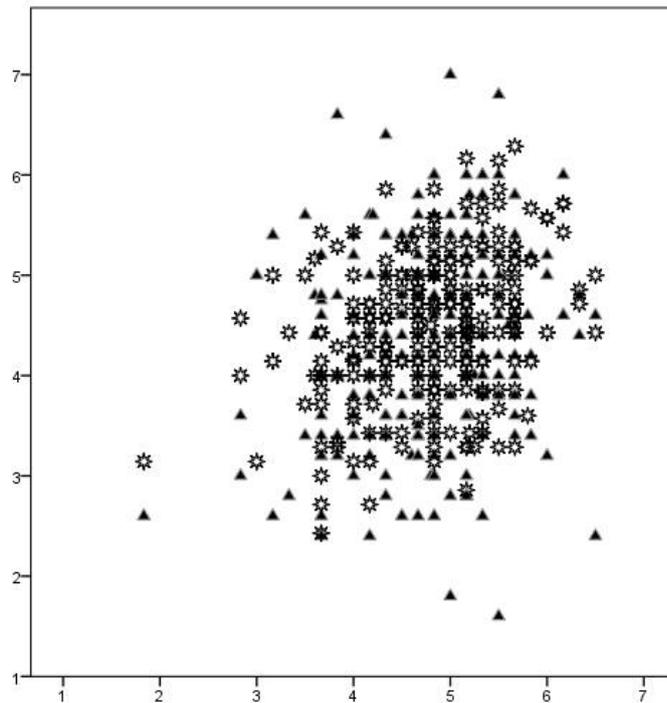


Figura 24. Relación lineal positiva entre Afecto positivo, Control Atencional y de la Activación.

Nota. Triángulos = Control Atencional; Estrellas = Control de la Activación

La dispersión de la nube de puntos representa gráficamente la correlación lineal positiva entre Control de la Activación (estrellas) y Control Atencional (triángulos).

Dado que se halló una correlación entre la edad materna y el control inhibitorio, realizamos, además, una correlación parcial atendiendo a estas variables.

En la Tabla 13 aparece recogida la correlación parcial de Pearson entre variables del temperamento materno.

Tabla 13
Correlación parcial de Pearson para las dimensiones del ATQ- versión madre

AFECTO NEGATIVO	CONTROL DE ESFUERZO		
	Control inhibitorio	Control activación	Control atencional
Miedo	-.23**	-.16**	-.36**
Tristeza	-.06	-.09	-.15**
Frustración	-.26**	-.28**	-.31**
CONTROL ESFUERZO			
Control inhibitorio	1.00	.13*	.30**
Control activación	.13*	1.00	.33**
Control atencional	.30**	.33**	1.00
EXTROVERSIÓN			
Sociabilidad	-.03	.29**	.25**
Afecto positivo	.04	.32**	.18**
Sensibilidad	.05	.15*	.09

Nota. Edad materna-Control inhibitorio $r = .17$ ($p \leq .05$)

En la Tabla 14 aparece recogida la correlación hallada entre las diferentes dimensiones que conforman el temperamento adulto para los padres participantes en la investigación.

Tabla 14
Correlación de Pearson para las dimensiones del ATQ-versión padre

AFECTO NEGATIVO	AFECTO NEGATIVO				C.ESFUERZO			EXTROVERSIÓN		
	M	T	Ma	F	CI	CA	CAt	S	AP	PAI
Tristeza	.28**									
Malestar	.32**	.16*								
Frustración	.19*	.15*	.13							
CONTROL ESFUERZO										
Control inhibitorio	.15**	-.09	-.03	.44**						
Control activación	.27**	.20**	.21**	.24**	.13					
Control atencional	.36**	.21**	.21**	.47**	.34**	.44**				

EXTROVERSIÓN

Sociabilidad	.15**	.06	-.14	-.23**	.05	.26**	.34**			
Afecto positivo	-.11	.22**	-.06	-.13**	.09	.30**	.24**	.47**		
Placer alta intensidad	.16*	.18**	-.32**	.23**	.23**	-.04	-.27	.10	.07	
Sensibilidad	.08	.24**	.34**	-.07	.06	.01	.09	.18*	.27**	-.02

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$. Nota. *M* = Miedo, *T* = Tristeza, *Ma* = Malestar, *F* = Frustración, *C.I.* = Control Inhibitorio, *C.A.* = Control Activación, *C. At.* = Control Atencional, *S* = Sociabilidad, *A.P.* = Afecto Positivo, *P.A.I.* = Placer Alta Intensidad

Se halló una correlación lineal negativa significativa entre dimensiones que conformaban Afecto Negativo y Control del Esfuerzo. Padres que alcanzaron puntuaciones más elevadas en la dimensión Miedo, obtuvieron resultados inferiores en la capacidad para inhibir conductas o centrar su atención (dimensiones Control Inhibitorio y Control Atencional). Se encontró una correlación lineal negativa significativa entre la dimensión Miedo y la dimensión Control Inhibitorio, Control Atención y Control Activación. La intensidad de la correlación lineal negativa significativa fue baja entre Miedo y Control Inhibitorio y Control de la Activación y moderada para Control Atencional.

La dimensión Frustración correlacionó con la dimensión Control del Esfuerzo. Los resultados de los padres en la dimensión Frustración correlacionaron con los de la dimensión Control inhibitorio ($r(183) = -.44, p \leq .01$); Control Atencional ($r(183) = -.47, p \leq .01$) y Control de la Activación (puntos estrellas) ($r(183) = -.24, p \leq .01$). La intensidad de la correlación fue moderada entre Control Inhibitorio y Control Atencional y baja para Control de la Activación.

Se encontró una relación lineal positiva entre dos de las dimensiones que constituían la dimensión Extroversión (Sociabilidad y Afecto Positivo). Una

mayor puntuación en cada una de las dimensiones correlacionó con puntuaciones superiores en concentración y activación. Padres que se percibieron como más sociables obtuvieron también una puntuación superior en Control de la Activación ($r(183) = .26, p \leq .01$) y Control Atencional ($r(183) = .34, p \leq .01$). Asumiendo un error del 1% ($p = .01$), se halló una correlación positiva de una intensidad moderada entre las dimensiones Afecto Positivo y Control de la Activación ($r(183) = .30, p \leq .01$) y baja para la dimensión Control Atencional ($r(183) = .24, p \leq .01$).

7.1.2. Rasgos temperamentales de los niños con necesidades de AT

Temperamento infantil en niños/as con necesidades de AT de entre 3 y 18 meses.

De acuerdo con la información aportada por los progenitores que cumplimentaron el *Infant Behaviour Questionnaire (IBQ)*, hallamos las mayores puntuaciones en variables que conforman la dimensión Extroversión o Afecto Positivo (Placer de Alta Intensidad $M = 5.57$ $DT = 1.07$ y Abrazar $M = 5.69$ $DT = 0.80$). Los valores inferiores correspondieron a variables de la dimensión Afecto negativo (Malestar $M = 3.87$ $DT = 0.88$); Miedo $M = 3.25$ $DT = 1.18$ y Tristeza $M = 3.66$ $DT = 0.92$).

En la Tabla 15 aparecen recogidos los resultados tras analizar las puntuaciones de niños/as de entre 3 y 18 meses en función del sexo.

Tabla 15*Comparación de las dimensiones del temperamento infantil en función del sexo*

	Niño	Niña	F	<i>p</i>
Extroversión <i>M(DT)</i>	4.82(0.71)	4.99(0.89)	.41	.53
Afecto Negativo	3.33(0.69)	3.72(0.95)	2.07	.16
Control del Esfuerzo	4.60(0.98)	4.81(0.80)	.49	.49

Los resultados de la comparación de medias evidenciaron que no existían diferencias significativas entre el temperamento infantil de los niño/as de entre 3 y 18 meses en función del género del niño. No influyó en sus puntuaciones en Afecto Positivo ($p = .53$), Afecto Negativo ($p = .16$), y Control del Esfuerzo ($p = .49$).

Analizamos la varianza para contrastar la hipótesis nula (H_0) de que las medias en temperamento infantil entre los 3 y 18 meses para cada uno de los grupos (determinados por la patología o dificultad del niño/a) eran iguales, frente a la hipótesis alternativa (H_1) que asume que, al menos uno de los grupos, difería de los demás en cuanto a su valor esperado. En la Tabla 16 se recogen las puntuaciones para cada una de las dimensiones que conforman el temperamento infantil, catalogadas en función de la patología o dificultad exhibida por el niño.

Tabla 16*Estadísticos descriptivos para las dimensiones del Infant Behaviour Questionnaire (IBQ)*

	Afecto positivo	Afecto negativo	Control esfuerzo
Factores biológicos de riesgo			
Prenatal <i>M(DT)</i>	4.55(0.71)	3.53(0.67)	4.30(0.70)
Perinatal	4.63(0.40)	3.31(0.84)	4.42(0.64)
Posnatal	4.99(0.53)	3.52(0.70)	4.31(0.93)
Factores familiares de riesgo			
Características de los padres	4.29(0.70)	3.72(0.76)	4.06(0.88)
Características de la familia	5.04(0.33)	3.96(0.57)	4.31(0.91)
Estrés durante el embarazo	4.36(0.60)	3.46(0.58)	4(0.47)
Estrés en período perinatal	4.66(0.57)	3.53(0.72)	4.14(0.67)
Estrés en período posnatal	4.65(0.39)	2.97(0.19)	4.53(0.57)
Trastornos del desarrollo			
Trastornos desarrollo motor	4.75(0.66)	3.52(0.57)	4.45(0.76)
Trastornos visuales	5.33(0.29)	2.80(0.22)	4.53(1.87)
Trastornos auditivos	5.16(0.61)	4.55(1.12)	4.63(1.27)
Retraso evolutivo	4.79(0.75)	3.56(0.66)	4.60(0.76)
Trastornos des. cognitivo	4.13	3.22	3.49
	*	*	*
T. comunicación y lenguaje	5.36(0.76)	4.58(2.16)	5(0.99)
Trastornos de conducta	4.13	3.35	3.99
	*	*	*

Nota. *No se incluye *DT* porque solo hay un caso identificado en esta categoría

Si bien no encontramos diferencias significativas entre las dimensiones que conforman el temperamento infantil en función del diagnóstico del niño/a, las puntuaciones en Afecto Positivo, Afecto Negativo y Control del Esfuerzo fueron superiores para niños que presentaban un trastorno de la comunicación, de acuerdo con la información ofrecida por los padres. Frente a la media para el grupo de niños entre 3 y 18 meses de 4.89 puntos para Afecto Positivo, los niños con un trastorno en la comunicación alcanzaron una puntuación promedio de 5.36. Igual sucedió con la variable Afecto Negativo y Control del Esfuerzo.

Aun sin existir diferencias significativas entre sus medias, valores que se distanciaron del resto fueron, por ejemplo, los hallados para Afecto Negativo en niños con trastornos del desarrollo visual ($M = 2.80$ $DT = 0.22$) y en estrés

posnatal ($M = 2.97$ $DT = 0.19$). Fueron las patologías o dificultades en las que los progenitores que respondieron el *IBQ* encontraron un menor nivel de malestar, miedo o frustración en sus pequeños.

Las mejores aptitudes para regular la conducta fueron manifestadas, de acuerdo con la información facilitada por sus progenitores, por niños con trastornos en el desarrollo auditivo y de la comunicación. Menor destreza para controlar el comportamiento encontraron los padres cuyos hijos presentaban un trastorno en el desarrollo cognitivo.

Los niños con mayor predisposición a la interacción social (Extroversión) fueron aquellos que tenían un diagnóstico de trastorno del desarrollo visual.

Temperamento infantil en niños/as con necesidades de AT de entre 18 y 36 meses.

La valoración del temperamento infantil en niños de entre 18 y 36 meses a través del *Toodler Behaviour Assessment Questionnaire (TBAQ)*, puso de manifiesto que, de acuerdo con la percepción de los padres, fueron los estímulos de baja intensidad, complejidad o novedad (Placer de Baja Intensidad) los que alcanzaron puntuaciones promedio más elevadas ($M = 3.90$ $DT = 0.61$). En el extremo opuesto, hallamos que el valor inferior corresponde a la dimensión Malestar ($M = 2.68$ $DT = 0.66$).

Tabla 17

Comparación de las dimensiones del temperamento infantil en función del sexo

	Niño	Niña	F	<i>p</i>
Extroversión <i>M(DT)</i>	3.46(0.42)	3.39(0.32)	1.41	.44
Afecto Negativo	3.07(0.58)	2.85(0.46)	.20	.07
Control del Esfuerzo	3.26(0.40)	3.28(0.42)	1.21	.91

La percepción paterna acerca del temperamento de sus hijos no pareció verse condicionado por el sexo de éstos. Los padres no concibieron diferencias actitudinales o comportamentales en función de si sus hijos eran niños o niñas [Afecto Positivo ($p = .44$), Afecto Negativo ($p = .07$) y Control del Esfuerzo ($p = .91$)].

Tabla 18

Estadísticos descriptivos de las dimensiones del TBAQ en función de las patologías

	Afecto positivo	Afecto negativo	Control esfuerzo
Factores biológicos de riesgo <i>M(DT)</i>			
Prenatal	3.45(0.38)	2.94(0.40)	3.35(0.37)
Perinatal	3.50(0.39)	2.89(0.52)	3.29(0.29)
Posnatal	3.56(0.43)	3(0.73)	3.38(0.32)
Factores familiares de riesgo			
Características de los padres	3.83(0.27)	2.87(0.37)	3.41(0.38)
Características de la familia	3.62(0.42)	3.15(0.19)	3.38(0.38)
Estrés durante el embarazo	3.46(0.27)	2.76(0.49)	3.38(0.32)
Estrés en período perinatal	4.46(0.39)	3(0.72)	3.33(0.27)
Estrés en período posnatal	3.59(0.41)	2.97(0.92)	3.23(0.29)
Trastornos del desarrollo			
Trastornos en el desarrollo motor	3.40(0.37)	3.02(0.48)	3.30(0.34)
Trastornos visuales	3.31(0.41)	2.66(0.51)	3.34(0.50)
Trastornos auditivos	3.63(0.57)	3.13(0.29)	3.31(0.29)
Retraso evolutivo	3.48(0.35)	2.98(0.53)	3.31(0.29)
Trastornos desarrollo cognitivo	3.42(0.40)	2.80(0.56)	3.17(0.28)
T. des. comunicación y lenguaje	3.45(0.39)	3.11(0.65)	3.37(0.38)
Trastornos de conducta	3.62(0.20)	3.25(0.39)	3.36(0.23)
Trastornos del Espectro Autista	3.34(0.32)	2.75(0.40)	3.15(0.50)

Los resultados del análisis de las puntuaciones obtenidas para cada una de las dimensiones que conforman el temperamento infantil, evidenció diferencias significativas en función de las peculiaridades en el desarrollo evolutivo del menor. Los padres identificados por los profesionales de AT con características que constituían un riesgo ambiental, percibieron a sus hijos con un mayor grado de Extroversión que el resto de progenitores, padres de niños con otras

dificultades o patologías. Asumiendo la distribución normal de los datos ($z > .05$) y la igualdad de varianzas (homocedasticidad) ($p = .37$), rechazamos la hipótesis nula (H_0) (que asume la igualdad de medias, independientemente de la patología del menor) a un nivel de significación del 95% ($p = .05$).

Al valorar el grado de sensibilidad perceptiva de los menores, estos progenitores concibieron a sus hijos más sensibles. Además, consideraron que sus pequeños experimentaban mayor placer ante estímulos de gran intensidad y disfrutaban con la interacción social.

Las características familiares ostentadas por los cuidadores que cumplieron el *TBAQ*, condicionaron sus respuestas. A un nivel de significación del 95% ($p = .05$), asumimos la hipótesis alternativa (H_1), que postula que existen diferencias significativas en el temperamento infantil, condicionadas por las peculiaridades o dificultades vivenciadas por el menor.

Los padres identificados como miembros de familias que presentan riesgo ambiental, consideraron que sus hijos/as exhibían un mayor grado de Afecto Negativo. De acuerdo con las respuestas ofrecidas, valoraron que sus niño/as eran más irascibles, más miedosos y experimentaban un mayor grado de tristeza.

El grado de irascibilidad que los progenitores que presentaban características de riesgo ambiental percibieron en sus hijos, representado en la Figura 29, fue superior que el percibido por el resto de padres. El valor mínimo de *Ira* en familias en situación de vulnerabilidad socioambiental, coincidió con el percentil 25 (Q_1) del otro grupo.

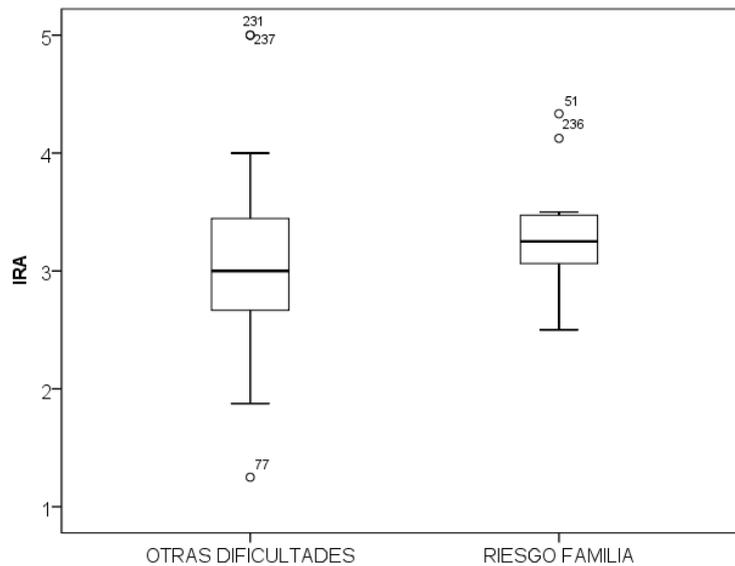


Figura 25. Nivel de Ira manifestado niños de familias con riesgo ambiental y otras dificultades.

Mientras que el 50% de los niños miembros de familias en riesgo ambiental alcanzó una puntuación superior a 3.45 puntos, tan sólo el 25% del resto de menores, obtuvo este valor. Tal y como aparece representado en la Figura 26, la línea que divide la caja derecha en dos (PC 50), coinciden con el extremo superior (PC 75) de la caja izquierda (otras patologías).

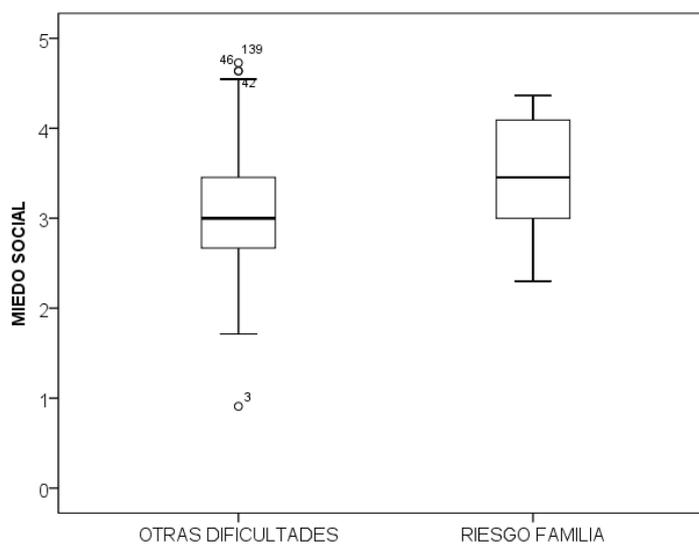


Figura 26. Miedo manifestado por niños de familias con riesgo ambiental y otras dificultades.

La diferencia en el estado de ánimo tendente a la expresión de sufrimiento o malestar ante la pérdida del objeto (Tristeza) en los dos grupos valorados, es evidenciada gráficamente en la Figura 27, donde queda patente que el percentil 50 (3.08) en los niños de familias que presentan riesgo ambiental coincidió con el percentil 75 (3.08) de “otras patologías”.

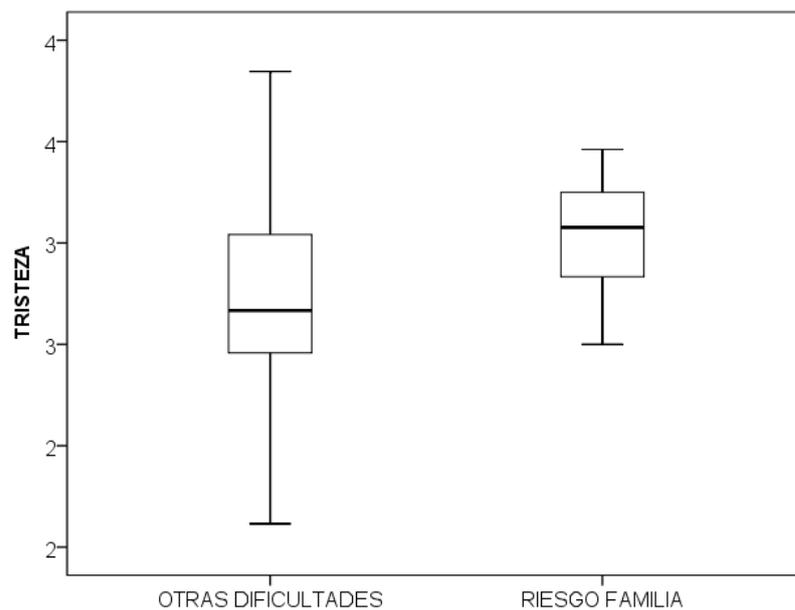


Figura 27. Tristeza manifestado por niños de familias con riesgo ambiental y otras dificultades.

Temperamento infantil en niños/as con necesidades de AT de más de 36 meses.

La valoración del temperamento infantil en niños de entre 3 y 6 años, de acuerdo con la información aportada por sus cuidadores principales, alcanza los valores más elevados en Placer de Baja Intensidad ($M = 5.39$ $DT = 0.69$). En el otro extremo, en el de las variables que logran las puntuaciones inferiores, se

encuentran categorías de Control del Esfuerzo (Atención focalizada $M = 3.73$) y de Afecto Negativo (Miedo $M = 3.67$)

En la Tabla 19 aparecen comparadas las puntuaciones en las diferentes dimensiones que valora el temperamento infantil en función del sexo de los niños con necesidades de Atención Temprana participantes.

Tabla 19
Comparación de las dimensiones del temperamento infantil en función del sexo

	Niños	Niñas	F	<i>p</i>
Extroversión <i>M(DT)</i>	4.43(0.64)	4.45(0.92)	3.77	.89
Afecto Negativo	4.03(0.61)	4.29(0.93)	4.20	.10
Control del Esfuerzo	4.58(0.59)	4.54(0.80)	.01	.72

Las dimensiones que valoraron el temperamento infantil no encontraron correlación con el sexo del niño/a [Afecto Positivo ($p = .89$), Afecto Negativo ($p = .10$), y Control del Esfuerzo ($p = .72$)].

En la Tabla 20 aparecen recogidas las puntuaciones obtenidas para cada una de las dimensiones que valoran el temperamento infantil de acuerdo con la patología o dificultad evidenciada por el niño/a con necesidades de Atención Temprana.

Tabla 20
Estadísticos descriptivos de las dimensiones del CBQ en función de las patologías

Factores biológicos de riesgo	Afecto positivo	Afecto negativo	Control esfuerzo
Prenatal	4.23(0.49)	4.17(0.69)	4.36(0.44)
Perinatal	4.75(0.96)	3.99(0.49)	4.48(0.67)
Posnatal	4.47(0.58)	4.33(0.72)	4.25(0.75)

Factores familiares de riesgo			
Características de los padres	4.53(0.14)	4.02(0.38)	4.60(0.27)
Características de la familia	4.62(0.58)	3.98(0.36)	4.13(0.48)
Estrés durante el embarazo	4.34(0.53)	4.20(0.67)	4.17(0.36)
Estrés en período perinatal	4.57(0.96)	4.13(0.38)	4.78(0.66)
Estrés en período posnatal	4.58(0.58)	4.61(0.64)	4.60(0.79)
Trastornos del desarrollo			
Trastornos desarrollo motor	4.29(0.78)	3.73(0.85)	4.68(0.58)
Trastornos visuales	5.47(1.01)	4.72(0.87)	4.65(0.98)
Trastornos auditivos	4.66(0.66)	4.08(0.56)	4.94(0.44)
Retraso evolutivo	4.53(0.51)	3.87(0.75)	4.61(0.54)
Trastornos des. cognitivo	4.20(0.48)	3.83(0.88)	4.52(0.49)
T. comunicación y lenguaje	4.43(0.43)	4.14(0.75)	4.68(0.54)
Trastornos de conducta	4.40(0.46)	4.51(0.91)	4.41(0.59)
Trastornos espectro autista	4.25(0.49)	3.99(0.81)	4.36(0.65)

Para el nivel de Extroversión, rechazamos la hipótesis nula (H_0) que asume la igualdad de medias en el temperamento infantil, independientemente de la patología o dificultad del niño/a. A un nivel de significación del 95% ($p \leq .05$), aceptamos la hipótesis alternativa (H_1) que asume que, al menos uno de los grupos, se diferenció de los demás en cuanto a su valor esperado. Los niño/as que presentaban un trastorno en el desarrollo visual, mostraron, de acuerdo con la información aportada por sus progenitores, un mayor placer por la interacción social que los pequeños que padecían otras dificultades o patologías.

En la Tabla 21 se recogen los resultados de la comparación de medias a partir del análisis de la varianza (ANOVA) de los de niños diagnosticados con trastorno en el desarrollo visual.

Tabla 21

Comparación del temperamento en niños con trastorno en el desarrollo visual y otras patologías

	Trast. Visual	Otras dificultades	F	p	d
Extroversión $M(DT)$	5.47(1.01)	4.39(0.68)	2.48	.00	1.25
Afecto Negativo	4.71(0.87)	4.09(0.72)	.01	.15	
Control del Esfuerzo	4.64(0.98)	4.56(0.57)	1.47	.80	

Los niños/as con un trastorno visual, obtuvieron una media de 5.47, frente al resto de pequeños/as con otras dificultades en su desarrollo, que logran un promedio en Extroversión más de un punto inferior (4.39). Por tanto, se hallaron diferencias significativas con una intensidad en el tamaño del efecto grande (d de Cohen = 1.25)

La representación gráfica (Figura 28) que compara las medias logradas por los dos grupos, evidencia tales diferencias. Mientras que para los niño/as con un trastorno del desarrollo visual, la puntuación mínima fue de 4.64 puntos, el resto de menores no alcanzó los 3 puntos (2.91). Además, para el primer grupo, el percentil 75 (Q_3) se situó en 6.5 puntos, mientras que para los niño/as con otras patologías no alcanzó los 5 (4.68).

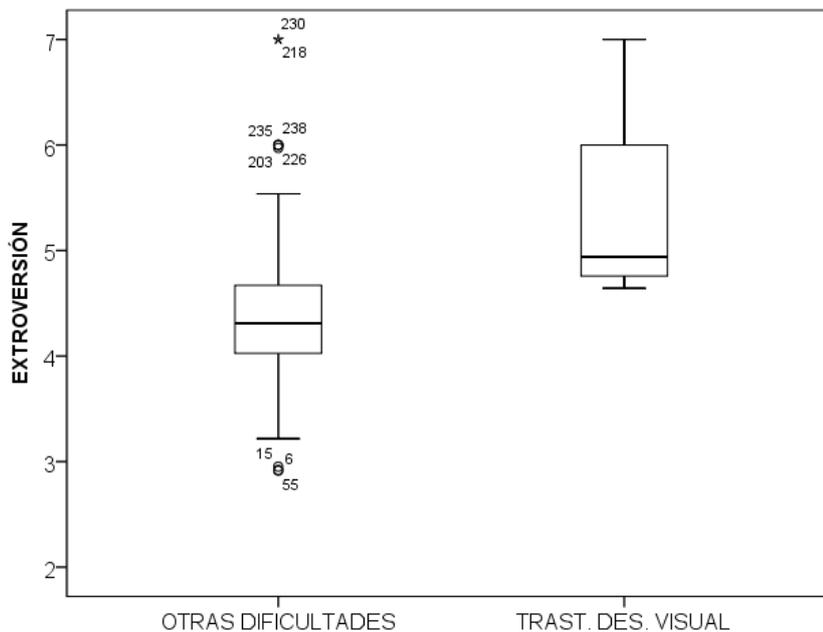


Figura 28. Extroversión manifestada por niños con un trastorno visual y otras dificultades.

De las variables que configuran la dimensión Extroversión, la dimensión Nivel de Actividad fue la que más diferencia intergrupos presentó (5.72 v.s. 4.45). Los pequeños con un trastorno en el desarrollo visual se mostraron más sonrientes (5.06 v.s. 4.77).

En el polo opuesto se encuentran los niño/as con la puntuación menor en Extroversión, aquellos catalogados con un trastorno en el desarrollo cognitivo. Si bien no presentaron diferencias significativas con el resto de menores ($p = .13$), fueron los que exhibieron, de acuerdo con la información aportada por sus familiares, el menor placer ante la interacción (Extroversión $M = 4.20$ $DT = 0.48$).

En Afecto Negativo, las puntuaciones extremas (> 5 o < 3) las hallamos en niño/as con trastornos de conducta ($p = .05$) y estrés posnatal ($p = .02$) (polo superior) y en trastornos del desarrollo cognitivo ($p = .05$) y motor ($p = .01$) (polo inferior). Los menores identificados por los profesionales de Atención Temprana con problemas comportamentales, exhibieron, en función de la percepción paterna, mayores niveles de Afecto Negativo que el resto de niño/as. El 25% de éstos puntuaron por encima de los 5.52 puntos, frente a los 4.54 (PC 75) del resto.

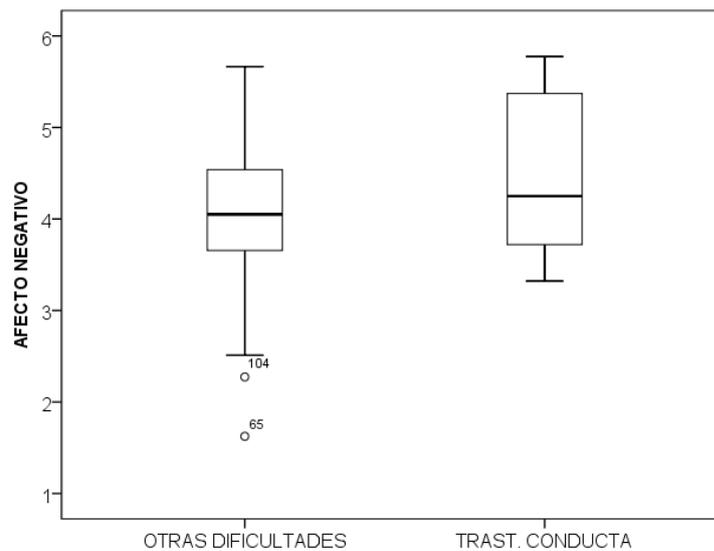


Figura 29. Afecto negativo en niños con TC y otras dificultades.

En la Tabla 22 se recogen los resultados de la comparación de medias a partir del análisis de la varianza (ANOVA) de los de niños/as diagnosticados con trastorno de conducta y otras patologías.

Tabla 22

Comparación del temperamento en niños con trastorno de conducta y otras patologías

	TC	Otras dificultades	F	p	d
Extroversión <i>M(DT)</i>	4.39(0.46)	4.43(0.75)	1.59	.88	
Afecto Negativo	4.51(0.91)	4.07(0.69)	3.09	.05	0.54
Control del Esfuerzo	4.41(0.59)	4.58(0.58)	.56	.35	

Las variables que constituyen la dimensión Afecto Negativo que encontraron más divergencias inter grupos fueron Ira-Frustración y Tristeza. Los

niño/as que exhibieron conductas más disruptivas, presentaron, a juicio de sus padres, un mayor nivel de Ira-Frustración, frente a los que contaban con otras dificultades o patologías. Los menores que manifestaron problemas conductuales tendían a experimentar, según estiman sus progenitores, mayores niveles de Tristeza ($M = 4.61$) frente al resto.

Los progenitores nominados por los profesionales de Atención Temprana como portadores de factores de riesgo ambiental, como consecuencia del sufrimiento de estrés posnatal, consideraron que sus pequeños presentaban mayor grado de afectividad negativa. A un nivel de significación del 95%, hallamos diferencias significativas ($p = .02$) entre los menores cuyos padres presentaron vulnerabilidad ambiental y el resto de los pequeños (Tabla 23). La intensidad del tamaño del efecto fue grande ($d = .81$).

Tabla 23

Comparación del temperamento en niños con vulnerabilidad ambiental y otras patologías

	Riesgo ambiental	Otras dificultades	F	p	d
Extroversión $M(DT)$	4.58(0.58)	4.42(0.75)	.43	.47	
Afecto Negativo	4.61(0.64)	4.06(0.72)	.19	.02	.81
Control del Esfuerzo	4.60(0.79)	4.56(0.56)	2.4	.84	

Los cuidadores principales que vivenciaron situaciones de estrés posnatal, percibieron a sus hijos con un mayor grado de Malestar que el resto de padres. Mientras que los primeros puntuaron por encima de los 4.50 puntos en el percentil 50, el otro grupo (“otras patologías”) situó su mediana (PC 50) en 4.16 puntos. El grado de Ira o Frustración experimentado por los niño/as cuyas familias presentaron riesgo socioambiental fue superior que el vivenciado por el resto de

menores. Si bien la puntuación máxima fue casi coincidente en ambos grupos (6.67 para niños con riesgo ambiental y 6.83 para el resto), la puntuación mínima para el primer grupo, tal y como aparece reflejado en el gráfico de cajas, fue más de dos puntos superior en menores que presentaron vulnerabilidad ambiental (3.83 frente a 1.33).

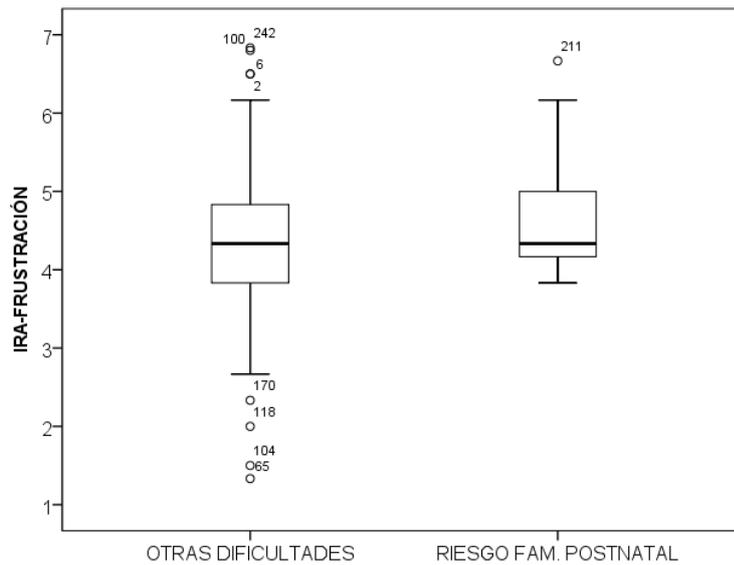


Figura 30. Ira en niños de familias con riesgo ambiental y otras dificultades.

Por el contrario, niños con un trastorno en el desarrollo cognitivo ($p = .05$) o motor ($p = .01$) fueron los menores que, de acuerdo con la percepción de sus familias, menor puntuación alcanzaron en las dimensiones de Afecto Negativo. Por lo tanto, a un nivel de significación del 95% ($p = .05$), hallamos diferencias significativas en el grado de Afecto Negativo exhibido por niños con un trastorno en el desarrollo motor (con una intensidad del tamaño del efecto mediano d de

Cohen = $-.60$) o cognitivo (d de Cohen = $-.6$) y en el resto de menores con otras patologías o dificultades en su desarrollo.

En la Tabla 24 se recogen los resultados de la comparación de medias a partir del análisis de la varianza (ANOVA) de los de niños/as diagnosticados con un trastorno motor.

Tabla 24

Comparación del temperamento en niños con trastorno del desarrollo motor y otras patologías

	Trast. motor	Otras dificultades	F	p	d
Extroversión $M(DT)$	4.29(0.78)	4.46(0.72)	.02	.37	
Afecto Negativo	3.73(0.85)	4.19(0.67)	.18	.01	-.6
Control del Esfuerzo	4.69(0.58)	4.54(0.58)	.06	.33	

En la Figura 31 aparece representada la diferencia de medias en Afecto Negativo en niños/as diagnosticados con un trastorno motor y menores con otras patologías o retrasos en el desarrollo.

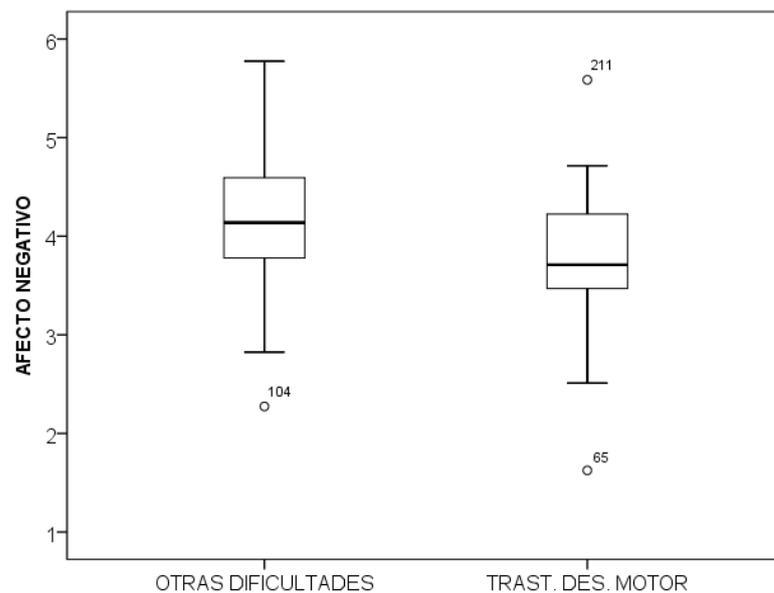


Figura 31. Afecto negativo en niños con trastorno motor y otras dificultades.

La figura 35 pone de manifiesto que la mediana (PC 50) para Afecto Negativo en el grupo de los niño/as con otras patologías, coincidió con el percentil 75 de niños/as con un trastorno del desarrollo motor. Esto es, mientras el primer grupo situó al 50% por encima de los 4.14 puntos, tan solo el 25% de los menores diagnosticados con un trastorno en el desarrollo motor, obtuvo una puntuación superior a ésta.

El análisis de las puntuaciones de las dimensiones que configuran Afecto Negativo, evidenció diferencias inter grupos. La mayor distancia entre grupos la hallamos en Maletar (3.46 v.s. 4.19) y en Tristeza (3.91 v.s. 4.39).

En la Tabla 25 se recogen los resultados de la comparación de medias a partir del análisis de la varianza (ANOVA) de los de niños/as diagnosticados con un trastorno en el desarrollo cognitivo y menores con otras patologías.

Tabla 25
Comparación del temperamento en niños con trastorno del desarrollo cognitivo y otras patologías

	Trast. cognitivo	Otras dificultades	F	p	d
Extroversión <i>M(DT)</i>	4.20(0.48)	4.47(0.76)	1.69	.13	
Afecto Negativo	3.82(0.88)	4.18(0.67)	.42	.05	-.046
Control del Esfuerzo	4.52(0.49)	4.57(0.60)	1.49	.72	

Los niño/as diagnosticados con un trastorno del desarrollo cognitivo presentaron un menor grado de Afecto Negativo. El valor medio alcanzado en Afecto Negativo por niño/as con un trastorno en el desarrollo cognitivo fue de 3.83 frente a los 4.18 puntos del resto de menores. La mediana (PC 50) obtenida para los niño/as catalogados bajo la categoría “otras patologías”, fue casi

coincidente con el tercer cuartil (PC 75) de los niño/as con un trastorno cognitivo. Mientras que el 50% de los niño/as con “otras patologías” puntuó por encima de los 4.14 puntos en Afecto Negativo, tan solo el 25% lo hizo para niño/as con un trastorno en el desarrollo cognitivo.

Padres de menores con un Trastorno del Espectro Autista (TEA), valoraron que sus hijos tenían una menor aptitud para focalizar su atención o inhibir conductas inapropiadas. Aunque las puntuaciones extremas coincidieron para ambos grupos valorados, los niños/as que no presentaban TEA puntuaron en el 50% de las ocasiones (PC 50), por encima de los 4.66 puntos, mientras que los niños con un Trastorno del Espectro Autista alcanzaron el percentil 50 con 4.37 puntos. Además, el 25% de los niños que no tenía un diagnóstico de TEA (PC 75), superó los 5 puntos.

Tabla 26
Comparación del temperamento en niños con TEA y otras patologías

	TEA	Otras dificultades	F	<i>p</i>	<i>d</i>
Extroversión <i>M(DT)</i>	4.25(0.49)	4.48(0.77)	1.79	.18	
Afecto Negativo	3.99(0.81)	4.15(0.70)	.78	.38	
Control del Esfuerzo	4.36(0.65)	4.62(0.55)	3.87	.05	-0.43

La mayor dificultad que encontraron los padres de niño/as con TEA en sus hijos, fue la habilidad para centrar la atención hacia el estímulo deseado. Tal y como aparece recogido en el gráfico de cajas, mientras que hijos de padres con otras patologías, superaron los 3.83 puntos en el 50% de las ocasiones (PC50), los niño/as con TEA, según las valoraciones de sus progenitores, situaron el percentil 50 en los 3.33 puntos. Además, el tercer cuartil (PC 75) de las puntuaciones para

atención focalizada en los niños con TEA (4.16), fue casi coincidente con la mediana (PC 50) del otro grupo (3.83).

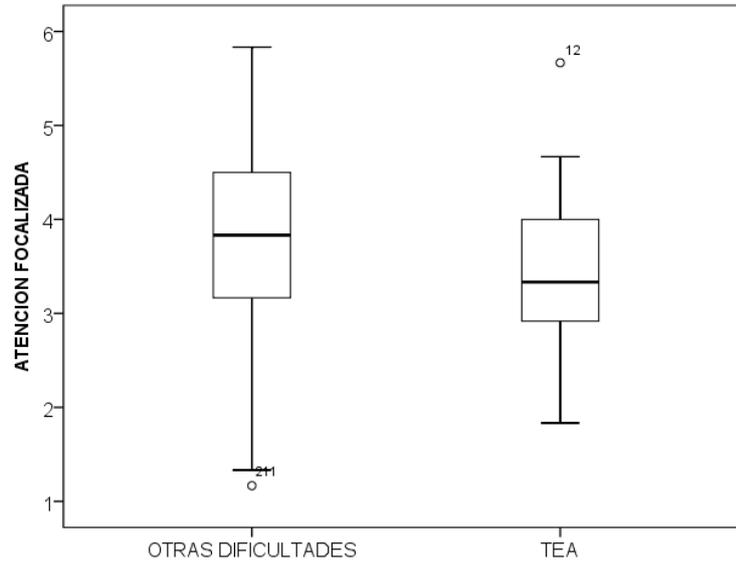


Figura 32. Atención Focalizada en niños con TEA y otras dificultades.

En la Tabla 27 se recogen los resultados de la comparación de medias a partir del análisis de la varianza (ANOVA) de los de niños/as criados en familias que presentaron características que los posicionaron en situación de riesgo ambiental y niños/as con otras dificultades o patologías.

Tabla 27
Comparación del temperamento en riesgo ambiental y otras patologías

	TEA	Otras dificultades	F	p	d
Extroversión <i>M(DT)</i>	4.62(0.58)	4.41(0.74)	.68	.42	
Afecto Negativo	3.98(0.35)	4.12(0.75)	3.15	.59	
Control del Esfuerzo	4.13(0.48)	4.60(0.58)	1.38	.03	-.088

La capacidad para dirigir la atención, inhibiendo distractores, fue menor en niños que se desarrollaban en familias con unas características de vulnerabilidad ambiental. De acuerdo con la información aportada por sus cuidadores, se encontraron diferencias significativas ($p = .03$) en las funciones ejecutivas atención y control inhibitorio, si se les comparaba con menores con otras patologías o dificultades. La representación gráfica que compara las medias de los dos grupos (niños de familias en riesgo social y los que presentan otras dificultades o patologías), evidencia la menor aptitud del primer grupo citado. El percentil 75 de la puntuación en Atención Focalizada para los niños que vivían en situaciones de vulnerabilidad ambiental (3.83), coincidió con el percentil 50 del otro grupo (3.87).

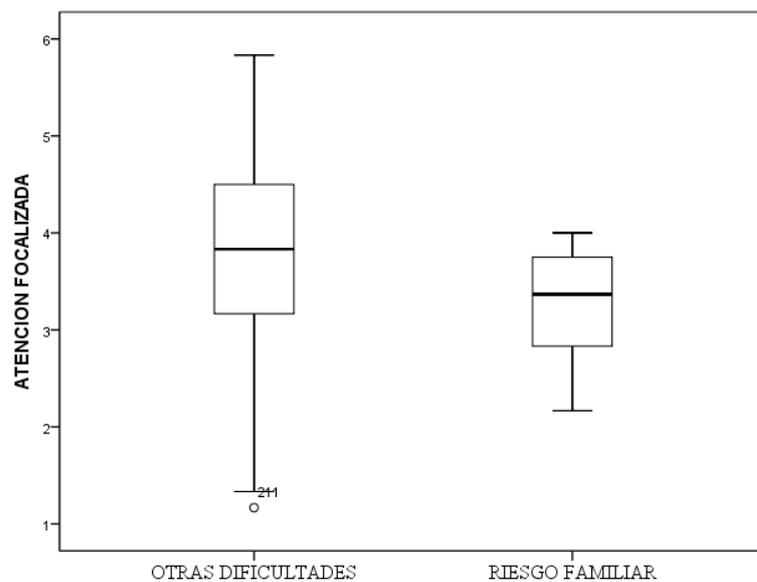


Figura 33. Atención focalizada en niños con riesgo ambiental y otras dificultades.

La capacidad para inhibir conductas inadecuadas pareció ser, así mismo, inferior en niños que vivían en situaciones de vulnerabilidad ambiental. El 50%

(PC 50) obtuvo una puntuación superior 3.45 puntos, frente a los 4.20 puntos del grupo “Otras patologías”.

La figura 34 representa las diferentes aptitudes para la inhibición de impulsos y autocontrol exhibida por los niño/as, en función de las características del desarrollo de los menores, de acuerdo con la percepción paterna. Existen diferencias significativas en Control Inhibitorio ($p = .05$)

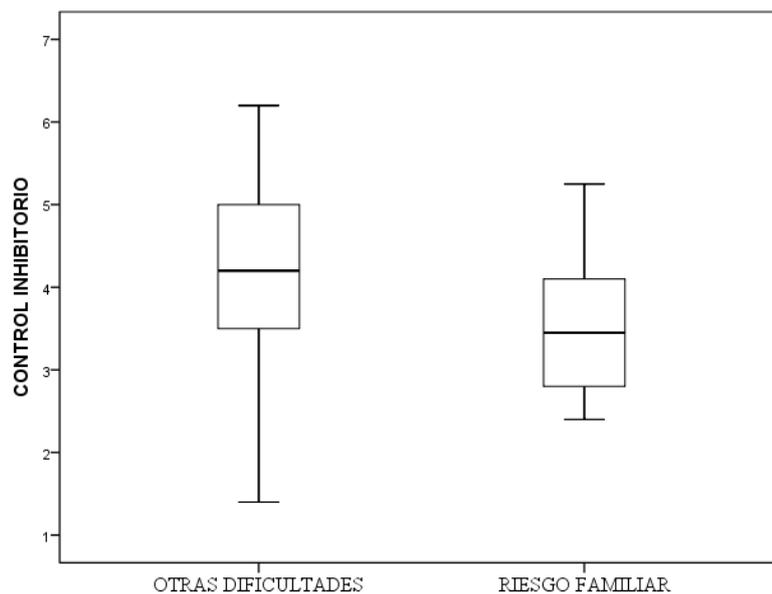


Figura 34. Control inhibitorio en niños con riesgo ambiental y otras dificultades.

Los padres que, a juicio de los profesionales de Atención Temprana, presentaron características que los posicionaron en una situación de vulnerabilidad ambiental, consideraron que sus hijos presentaban menor habilidad para centrar su atención, inhibir impulsos o llevar a cabo tareas aún en contra de sus propios deseos.

Los padres de niño/as con un trastorno en la comunicación concibieron a sus hijos como más capaces de modular su conducta, inhibiendo distractores o impulsos (4.68), frente al resto de menores (4.44). A un nivel de significación del 95%, hallamos diferencias significativas entre ambos grupos ($p = .03$).

En la Tabla 28 aparece recogido el coeficiente de correlación de Pearson (asumida la igualdad de varianzas y la distribución normal de los datos) para las dimensiones en las que se organiza el cuestionario IBQ.

Tabla 28*Correlación entre las dimensiones del Infant Behaviour Questionnaire (IBQ)*

	Extroversión (IBQ)	Afecto negativo (IBQ)
Afecto Negativo (IBQ)	.14	
Control del Esfuerzo (IBQ)	.70**	.03

** $p < .01$

La valoración del temperamento en niños de entre 3 y 18 meses, evidenció relaciones lineales entre las dimensiones que lo constituyen. El grado de Extroversión manifestado por el niño, encontró una correlación lineal positiva significativa ($r (n = 39) = .70; p = .01$) con Control del Esfuerzo. El placer por las interacciones sociales halló relación con una mayor habilidad para regular la conducta. De acuerdo con la información aportada por las familias, niño/as que sonreían más, manifestaron una mejor habilidad para centrar su atención ($r (n = 39) = .47; p = .01$). La Duración de la Orientación encontró correlación con el Nivel de Actividad infantil ($r (n = 39) = .37; p = .05$), Placer de Alta Intensidad (r

($n = 39$) = .55; $p = .01$), Sensibilidad ($r (n = 39) = .57$; $p = .01$) y Reactividad Vocal ($r (n = 39) = .73$; $p = .01$).

En la Tabla 29 aparece recogido el coeficiente de correlación de Pearson (asumiendo la igualdad de varianzas y la distribución normal de los datos) para las dimensiones en las que se organiza el cuestionario TBAQ.

Tabla 29

Correlación entre las dimensiones del Toddler Behaviour Assessment Questionnaire (TBAQ)

	Extroversión (TBAQ)	Afecto negativo (TBAQ)
Afecto Negativo (TBAQ)	.19	
Control del Esfuerzo (TBAQ)	.38**	.11

** $p < .01$

El autocontrol y la capacidad para centrar la atención encontraron relación con el grado de Extroversión infantil superado el primer año y medio de vida. Los progenitores de niños entre 18 y 36 meses que respondieron el *TBAQ*, percibieron que los niños con mayores habilidades sociales eran los que mejor inhibían impulsos y gestionan su conducta. A un nivel de significación del 99% ($p = .01$), hallamos una correlación lineal positiva significativa ($r (n = 131) = .38$). Niños con una mayor capacidad para centrar su atención en diferentes estímulos en función de las demandas del entorno (cambio atencional), obtuvieron mayor puntuación en Sensibilidad Perceptiva ($r (n = 131) = .55$) y en Placer de Alta Intensidad ($r (n = 131) = .32$). Mejor destreza para controlar la conducta, inhibiendo impulsos, fue manifestada por niño/as con menores puntuaciones en Nivel de Actividad ($r (n = 131) = -.32$) y puntuaciones superiores en Sensibilidad ($r (n = 131) = .24$).

En la Tabla 30 aparece recogido el coeficiente de correlación de Pearson (asumiendo la igualdad de varianzas y la distribución normal de los datos) para las dimensiones en las que se organiza el cuestionario CBQ.

Tabla 30
Correlación entre las dimensiones del Children Behaviour Questionnaire (CBQ)

	Extroversión (CBQ)	Afecto negativo (CBQ)
Afecto Negativo (CBQ)	-.07	
Control del Esfuerzo (CBQ)	.19	-.06

** $p < .01$

Cumplidos los tres años, no encontramos relación lineal entre las variables que configuraron el temperamento infantil. Extroversión, Afecto Negativo y Control del Esfuerzo no correlacionaron.

7.1.3. Relación entre los rasgos temperamentales de los niños con necesidades de Atención Temprana y sus progenitores

Las dimensiones que valoraron el temperamento adulto encontraron correlación con las que midieron el temperamento infantil.

De acuerdo con la información ofrecida por las progenitoras, las puntuaciones obtenidas en las dimensiones del *Infant Behavior Questionnaire* (IBQ) para la evaluación del temperamento de los niño/as con necesidades de AT entre 3 y 18 meses, correlacionaron con dimensiones del instrumento que valoró el temperamento adulto (ATQ).

La dimensión Afecto Negativo infantil encontró una correlación lineal negativa significativa con las dimensiones Control Inhibitorio y Control

Atencional. En la Tabla 31 se recoge la correlación lineal negativa entre las dimensiones citadas ($r(n = 39) = -.43; p \leq .01$).

Tabla 31
Correlación entre los rasgos temperamentales adultos e infantiles (3-18 meses)

	Extroversión (ATQ-M)	Afecto negativo (ATQ-M)	Control del esfuerzo (ATQ-M)
Extroversión (IBQ)	.29	-.21	.06
Afecto Negativo (IBQ)	-.13	-.01	-.43**
Control del Esfuerzo (IBQ)	.07	-.02	.02

** $p \leq .01$

La representación gráfica de la correlación lineal negativa (intensidad moderada) entre Control del Esfuerzo (materno) y Afecto Negativo (infantil) se recoge en la figura 40. Las puntuaciones en las dimensiones Malestar ($r(n = 39) = -.48; p \leq .05$) (aspas) y Tristeza ($r(n = 39) = -.39; p \leq .05$) (rombos) manifestados por niños de entre 3 y 18 meses correlacionó como puntuaciones más bajas en la dimensión del temperamento adulto Control Inhibitorio.

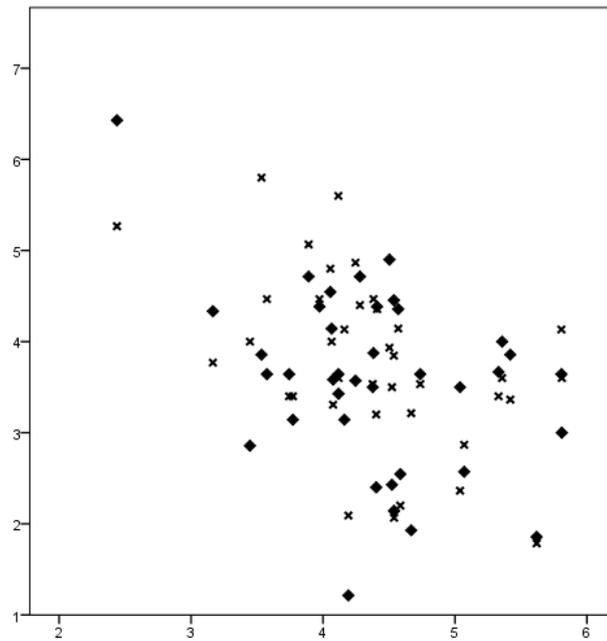


Figura 35. Relación lineal negativa entre Malestar y Tristeza infantil y de Control Inhibitorio adulto.

Nota. Aspas = Malestar; Rombos = Tristeza

La dispersión de los puntos (rombos, Tristeza) y (aspas, Malestar) representa gráficamente la correlación lineal negativa entre Afecto Negativo infantil y Control del Esfuerzo adulto.

Las puntuaciones en la dimensión Miedo materno correlacionaron con las puntuaciones en la dimensión Tristeza infantil ($r (n = 39) = .33; p \leq .05$). Encontramos una correlación lineal positiva significativa de una intensidad moderada.

La dimensión Afecto Positivo materno correlacionó con la dimensión Placer de Alta Intensidad del niño/a ($r (n = 39) = .48; p \leq .01$) y la dimensión del temperamento infantil denominada Abrazar ($r (n = 39) = .55; p \leq .01$).

Una mayor puntuación en la dimensión Sensibilidad materna correlacionó con una actitud de afecto positivo en el menor (Abrazar ($n = 39$) = $.39; p \leq .05$).

Además, puntuaciones superiores en la dimensión Sensibilidad infantil correlacionaron con la dimensión Sociabilidad materna ($r(n = 39) = .48; p \leq .01$).

En la Tabla 32 aparece recogido el coeficiente de correlación de Pearson (asumida la igualdad de varianzas y la distribución normal de los datos) para las dimensiones en las que se organiza el cuestionario TBAQ y el ATQ (versión madre).

Tabla 32
Correlación entre los rasgos temperamentales adultos e infantiles (18-36 meses)

	Extroversión (ATQ-M)	Afecto negativo (ATQ-M)	Control del esfuerzo (ATQ-M)
Extroversión (TBAQ)	.31**	-.00	.07
Afecto Negativo (TBAQ)	-.04	.22*	-.10
Control del Esfuerzo (TBAQ)	.16	.03	.10

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$

Las dimensiones que valoraron el temperamento de niño/as de entre un año y medio y tres años, presentaron una correlación lineal positiva significativa con dimensiones que midieron el temperamento adulto (Extroversión y Afecto Negativo). Las madres que alcanzaron mayores puntuaciones en la dimensión Extroversión, tenían hijos con resultados elevados en la dimensión Extroversión infantil.

Los niños/as que obtuvieron puntuaciones elevadas en la dimensión Placer de alta intensidad, fueron hijo/as de progenitoras que alcanzaron resultados superiores en la dimensión Sociabilidad ($r(n = 131) = .23; p \leq .05$). Además, la

dimensión Sensibilidad materna correlacionó con la dimensión Sensibilidad infantil ($r(n = 131) = .33; p \leq .01$).

La dimensión Miedo materno encontró una correlación lineal positiva significativa con Malestar infantil ($r(n = 131) = .25; p \leq .05$). Además, hijo/as de progenitoras con puntuaciones superiores en la dimensión Miedo alcanzaron resultados más elevados en Miedo Infantil ($r(n = 131) = .36; p \leq .01$). Encontramos una correlación lineal positiva significativa de una intensidad baja para Malestar y moderada para Miedo.

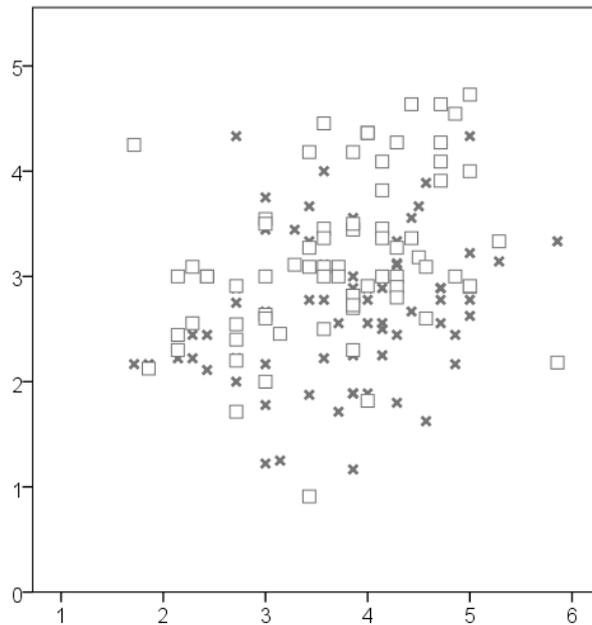


Figura 36. Relación lineal positiva entre Miedo materno, Miedo y Malestar infantil.

Nota. Cuadrados = Miedo infantil; Cruces = Malestar.

La correlación lineal encontrada entre las dimensiones del temperamento materno y las dimensiones que valoraron el temperamento infantil en niños de entre 18 y 36 meses en Extroversión y Afecto Negativo, persistió pasados los tres

años. En la tercera etapa infantil valorada (niños mayores de 36 meses y hasta 72), presentaron una correlación entre Extroversión y Afecto Negativo.

La dimensión Afecto Positivo materno correlacionó con la dimensión Sonrisa en niños de entre 3 y 6 años ($r (n = 98) = .33; p \leq .01$), con el nivel de actividad superior ($r (n = 98) = .33; p \leq .01$) y sensibilidad perceptiva ($r (n = 98) = .22; p \leq .05$).

La Sensibilidad manifestada por la madre correlacionó con la Sensibilidad infantil ($r (n = 98) = .32; p \leq .01$); con la dimensión Placer de Alta Intensidad ($r (n = 98) = .19$) y con la dimensión Sonrisa ($r (n = 98) = .22; p \leq .05$).

Por otro lado, la dimensión Sociabilidad materna encontró correlación con la dimensión Nivel de Actividad infantil ($r (n = 98) = .20; p \leq .05$) y Sensibilidad ($r (n = 98) = .29; p \leq .01$). La dimensión Tristeza materna correlacionó con la de Frustración ($r (n = 98) = .20; p \leq .05$) y el Malestar infantil ($r (n = 98) = .24; p \leq .05$).

En la Tabla 33 aparece recogido el coeficiente de correlación de Pearson (asumiendo la igualdad de varianzas y la distribución normal de los datos) para las dimensiones en las que se organiza el cuestionario CBQ y el ATQ (versión madre).

Tabla 33*Correlación de Pearson entre los rasgos temperamentales adultos e infantiles (>36 meses)*

	Extroversión (ATQ-M)	Afecto negativo (ATQ-M)	Control del esfuerzo (ATQ-M)
Extroversión (CBQ)	.31**	-.00	.07
Afecto Negativo (CBQ)	-.04	.22*	-.10
Control del Esfuerzo (CBQ)	.16	.03	.10

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$

En la Tabla 34 aparece recogido el coeficiente de correlación de Pearson (asumida la igualdad de varianzas y la distribución normal de los datos) para las dimensiones en las que se organiza el cuestionario CBQ y el ATQ (versión padre).

Tabla 34*Correlación de Pearson entre rasgos temperamentales adultos e infantiles (>36 meses)*

	Extroversión (ATQ-P)	Afecto negativo (ATQ-P)	Control del esfuerzo (ATQ-P)
Extroversión (CBQ)	.20	-.04	-.09
Afecto Negativo (CBQ)	.58	.03	-.08
Control del Esfuerzo (CBQ)	.14	.09	-.06

Los rasgos temperamentales paternos no encontraron una correlación con las conductas infantiles en niños mayores de tres años.

Las dimensiones que valoraron el temperamento infantil de niño/as de entre tres y dieciocho meses sí correlacionaron con dimensiones del temperamento paterno. La dimensión Extroversión adulta correlacionó con el Control del Esfuerzo infantil ($r (n = 39) = .43$) con una intensidad moderada. Además, se halló una correlación lineal positiva significativa entre la capacidad

del niño para autorregular sus conductas (dimensión Autotranquilización) y la dimensión Extroversión paterna ($r(n = 39) = .49$) de una intensidad grande (Tabla 35).

Tabla 35
Correlación de Pearson entre las dimensiones de ATQ-padre e infantiles

	Extroversión (ATQ-P)	Afecto negativo (ATQ-P)	Control del esfuerzo (ATQ-P)
Extroversión (IBQ)	.29	-.20	.02
Afecto Negativo (IBQ)	-.17	-.27	.07
Control del Esfuerzo (IBQ)	.43**	-.17	.20

En la Tabla 36 aparece recogido el coeficiente de correlación de Pearson (asumida la igualdad de varianzas y la distribución normal de los datos) para las dimensiones en las que se organiza el cuestionario TBAQ y el ATQ (versión padre).

Tabla 36
Correlación entre las dimensiones del temperamento adulto e infantil

	Extroversión (ATQ-P)	Afecto negativo (ATQ-P)	Control del esfuerzo (ATQ-P)
Extroversión (TBAQ)	-.07	-.31*	.09
Afecto Negativo (TBAQ)	-.01	.00	.08
Control del Esfuerzo (TBAQ)	-.03	-.28	.18

* $p \leq .05$

Sobrepasado el primer año y medio de vida, las puntuaciones en la dimensión Afecto Negativo paterno correlacionaron con la dimensión Extroversión infantil. Una correlación lineal negativa significativa se halló entre

ambas variables. El Malestar paterno correlacionó con un placer de menor intensidad en el niño/a ($r(n = 131) = -.31$). De este modo, tal y como aparece representado en la figura 8, mayores niveles de Malestar adulto correlacionaron de forma negativa con el placer de alta intensidad infantil. Los rasgos temperamentales paternos no encontraron una correlación con las conductas infantiles en niños mayores de tres años (Tabla 36).

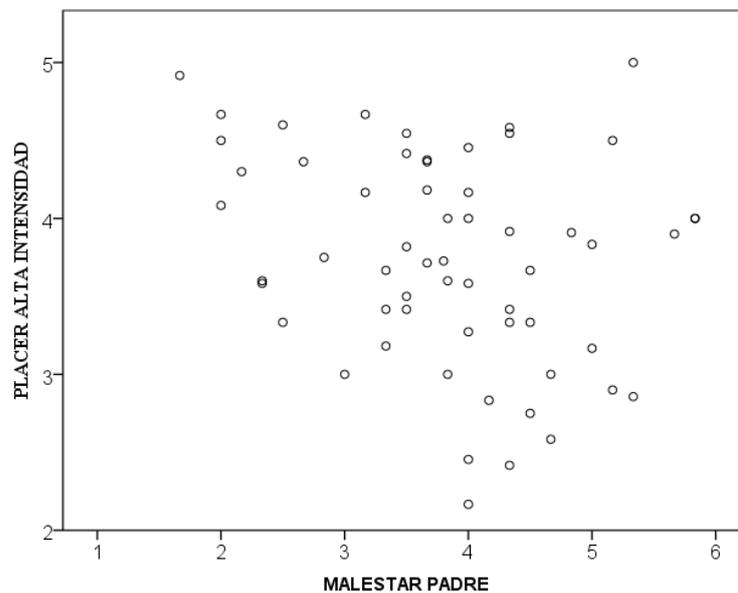


Figura 37. Correlación entre el malestar paterno y el placer infantil (TBAQ).

Valoramos si la edad del niño/a con necesidades de Atención Temprana correlacionó con las puntuaciones logradas en las dimensiones que conforman el temperamento adulto (Extroversión, Afecto Negativo y Control del Esfuerzo). La representación gráfica, por medio de una nube de puntos, de las variables citadas, adoptó una configuración redondeada, lo que puso de manifiesto que no existía ningún tipo de relación. Por tanto, no se halló correlación entre la edad del niño/a con necesidades de AT y el temperamento exhibido por sus progenitores.

Las puntuaciones alcanzadas en Extroversión, Afecto Negativo y Control del Esfuerzo en la madre, obtuvieron unos valores similares, independientes de la edad del niño/a. El momento evolutivo en el que el menor se encontraba no ejerció relación con la actitud de las progenitoras ante situaciones de la vida cotidiana y la manera de afrontarlos. De forma similar sucedió con las puntuaciones en Extroversión, Afecto Negativo y Control del Esfuerzo para la valoración del temperamento del padre. Las respuestas ofrecidas por los progenitores no parecieron estar mediadas por la edad de sus hijos.

En la Tabla 37 aparecen recogidas las puntuaciones resultado del cálculo de la correlación de Pearson donde se evidencia la nula correlación entre temperamento paterno y edad del niño.

Tabla 37
Correlación de Pearson para la edad del niño y el temperamento paterno

	Edad del niño	
	Madre	Padre
Extroversión	-.07	-.09
Afecto Negativo	.09	-.00
Control del Esfuerzo	.04	.09

Igualmente, no encontramos correlación entre el temperamento paterno y el género del niño/a. Por lo tanto, el género de la descendencia no correlacionó con la actitud de los progenitores ante los acontecimientos diarios, así como las emociones o sentimientos asociados a las mismas.

La patología o dificultad del niño/a con necesidades de Atención Temprana estuvo influenciada con el temperamento paterno. En la Tabla 38,

aparecen recogidos los estadísticos descriptivos para cada una de las dimensiones que conformaron el cuestionario para la valoración del temperamento materno en función del diagnóstico del niño/a.

Tabla 38

Estadísticos descriptivos del temperamento materno en función de la patología del niño/a

	Extroversión	Afecto negativo	Control esfuerzo
Factores biológicos de riesgo			
Prenatal <i>M(DT)</i>	4.42(0.52)	4.22(0.53)	4.34(0.53)
Perinatal	4.46(0.49)	4.16(0.55)	4.31(0.59)
Posnatal	4.70(0.59)	4.22(0.60)	4.28(0.61)
Factores familiares de riesgo			
Características de los padres	4.84(0.54)	4.06(0.69)	4.39(0.80)
Características de la familia	4.71(0.55)	4.18(0.60)	4.24(0.54)
Estrés durante el embarazo	4.43(0.49)	4.09(0.47)	4.22(0.64)
Estrés en período perinatal	4.52(0.49)	4.08(0.58)	4.33(0.65)
Estrés en período posnatal	4.70(0.61)	4.14(0.62)	4.44(0.71)
Trastornos del desarrollo			
Trastornos desarrollo motor	4.56(0.50)	4.07(0.53)	4.33(0.55)
Trastornos visuales	4.58(0.48)	3.95(0.93)	4.43(0.75)
Trastornos auditivos	4.66(0.56)	4.07(0.50)	4.21(0.64)
Retraso evolutivo	4.53(0.45)	4.24(0.50)	4.28(0.60)
Trastornos des. cognitivo	4.53(0.45)	4.31(0.63)	4.32(0.63)
T. comunicación-lenguaje	4.64(0.52)	4.09(0.63)	4.38(0.61)
Trastornos de conducta	4.66(0.52)	4.22(0.64)	4.20(0.44)
Trastornos Espectro Autista	4.53(0.61)	4.06(0.62)	4.46(0.50)

El análisis de la varianza permite contrastar la hipótesis nula (H_0) de las medias en temperamento materno para cada uno de los grupos (determinados por la patología o dificultad del niño/a) son iguales, frente a la hipótesis alternativa (H_1) que asume que, al menos uno de los grupos, difiere de los demás en cuanto a su valor esperado. En la Tabla 39 se recogen los resultados de la comparación de medias a partir del análisis de la varianza (ANOVA) de las madres de niños con riesgo prenatal y las progenitoras con hijos con otras dificultades o patologías.

En la Tabla 39 aparece recogido el resultado del análisis de comparación de las puntuaciones obtenidas por los niños que presentaron riesgo prenatal y otras dificultades, de acuerdo con la información aportada por las progenitoras.

Tabla 39

Comparación del temperamento en madres con niños de riesgo prenatal y otras dificultades

	Riesgo prenatal	Otras dificultades	F	p	d
Extroversión <i>M(DT)</i>	4.42(0.52)	4.63(0.57)	4.63	.03	-.38
Afecto Negativo	4.22(0.53)	4.09(0.63)	1.38	.24	
Control del Esfuerzo	4.34(0.53)	4.38(0.61)	.17	.68	

De las 236 madres que cumplimentaron el *Adult Temperament Questionnaire* (ATQ), 40 tenían hijos que presentaban riesgo prenatal. La comparación de las medias de estas progenitoras ($M = 4.42$ $DT = .52$) y las restantes ($M = 4.63$ $DT = .57$), asumiendo la igualdad de varianzas (homoceasticidad) ($p = .90$) y la distribución normal de los datos ($z = .98$), evidenció diferencias significativas en el grado de Extroversión alcanzado ($p = .03$). El cálculo de la d de Cohen evidenció un tamaño del efecto medio ($d = -.45$).

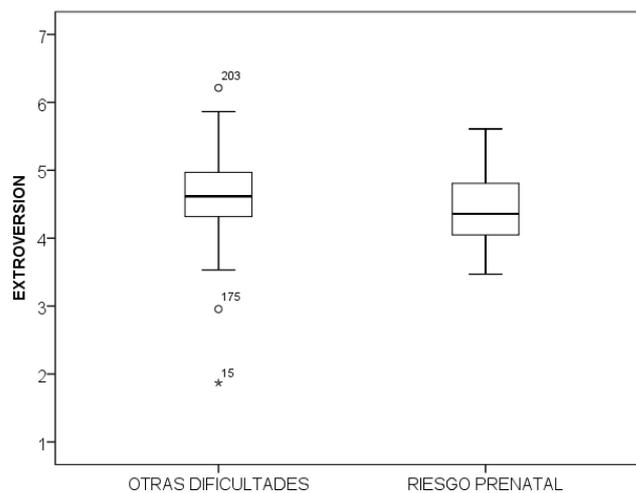


Figura 38. Comparación del temperamento en madres con niños de riesgo prenatal y otras dificultades.

Tal y como aparece reflejado en el gráfico de cajas (Figura 39), las madres de hijos con riesgo prenatal alcanzaron el percentil 50 en Extroversión con 4.36 puntos (Q_2 4.36; $IC_{95\%}$ 4.25 - 4.58), mientras que el resto de madres obtuvo una puntuación mediana (percentil 50) en Extroversión en 4.62 puntos (Q_2 4.62; $IC_{95\%}$ 4.55 - 4.71). Por lo tanto, las madres de niños con condiciones de vulnerabilidad biológica puntuaron, en el 50% de los casos por debajo de 4.36 (PC 50), frente al 4.62 de las otras madres.

Del mismo modo que las madres con niño/as con factores de riesgo biológico prenatal presentaron una media significativamente inferior en Extroversión, las progenitoras identificadas por los profesionales de Atención Temprana como vulnerables por sus características familiares, difirieron en la puntuación media de Extroversión, al ser comparadas con el resto de madres.

Tabla 40

Comparación del temperamento en madres con niños de riesgo ambiental y otras dificultades

	Riesgo ambiental	Otras dificultades	F	<i>p</i>	<i>d</i>
Extroversión <i>M(DT)</i>	4.84(0.54)	4.57(0.56)	.01	.05	.50
Afecto Negativo	3.64(0.56)	3.70(0.61)	.77	.62	
Control del Esfuerzo	4.39(0.54)	4.36(0.57)	7.2	.92	

En la Figura 43 aparece una representación gráfica de las puntuaciones obtenidas por madres miembros de familias con riesgo ambiental y progenitoras cuyos hijos presentaban otras dificultades o patologías.

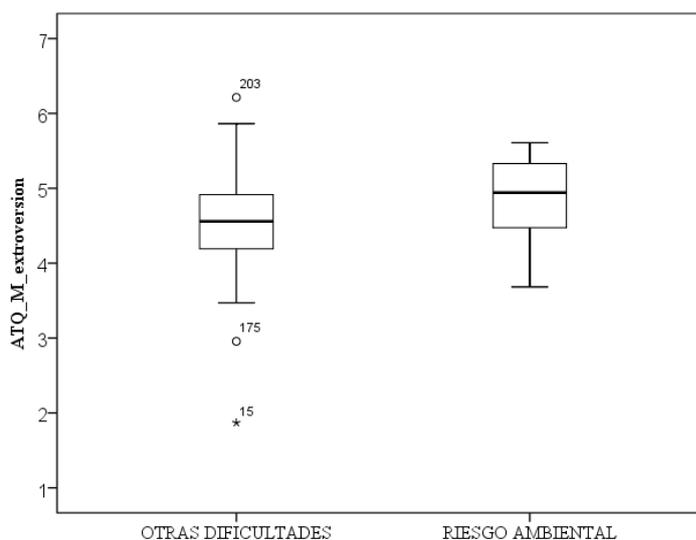


Figura 39. Extroversión autopercebida de madres con riesgo ambiental y otras dificultades.

Las progenitoras con factores de riesgo ambiental, de acuerdo con la información aportada por los profesionales de Atención Temprana, se autopercebieron con un nivel de Extroversión superior al del resto de las madres que cumplimentaron el *Adult Temperament Questionnaire* (Q_2 4.94). El 50% (PC50) de las madres en las que se identificaron condiciones de vulnerabilidad familiar, alcanzó una puntuación superior a los 4.84 puntos frente a los 4.57 de las madres de niños con otras dificultades o patologías (Figura 43). La puntuación mínima (3.68) y máxima (5.61) de las madres con características familiares desfavorables, incluyó un rango menor que el de las madres con hijos con otras dificultades (1.87 – 6.21).

El temperamento paterno correlacionó con la dificultad o patología del niño/a con necesidades de Atención Temprana.

En la Tabla 41, aparecen recogidos los estadísticos descriptivos para cada una de las dimensiones que conforman el cuestionario para la valoración del temperamento paterno en función del diagnóstico del niño/a.

Tabla 41

Estadísticos descriptivos del temperamento paterno en función de la patología del niño/a

	Extroversión	Afecto negativo	Control esfuerzo
Factores biológicos de riesgo			
Prenatal <i>M(DT)</i>	4.29(0.52)	3.75(0.61)	4.28(0.59)
Perinatal	4.29(0.56)	3.71(0.59)	4.24(0.54)
Posnatal	4.42(0.60)	3.71(0.56)	4.34(0.48)
Factores familiares de riesgo			
Características de los padres	4.17(0.74)	3.47(0.80)	4.63(0.38)
Características de la familia	4.18(0.60)	3.48(0.79)	4.32(0.85)
Estrés durante el embarazo	4.24(0.51)	3.84(0.45)	3.96(0.44)
Estrés en período perinatal	4.40(0.65)	3.70(0.44)	4.25(0.48)
Estrés en período posnatal	4.32(0.61)	3.69(0.58)	4.48(0.53)
Trastornos del desarrollo			
Trastornos desarrollo motor	4.49(0.48)	3.82(0.49)	4.28(0.53)
Trastornos visuales	4.63(0.52)	3.80(0.66)	4.52(0.46)
Trastornos auditivos	4.37(0.35)	3.65(0.60)	4.12(0.46)
Retraso evolutivo	4.43(0.47)	3.78(0.60)	4.23(0.55)
Trastornos des. cognitivo	4.35(0.76)	3.90(0.48)	4.34(0.49)
T.d.comunicación y lenguaje	4.51(0.70)	3.73(0.60)	4.50(0.65)
Trastornos de conducta	4.47(0.64)	3.97(0.68)	4.48(0.60)
Trastornos Espectro Autista	4.25(0.86)	3.64(0.56)	4.67(0.62)

La hipótesis nula (H_0) que asume la igualdad de medias en el temperamento paterno, independientemente de la patología o dificultad del niño/a es valorada en la Tabla 42. A través del análisis de la varianza fue posible aceptar la H_0 , frente a la hipótesis alternativa (H_1) que asume que, al menos uno de los grupos, difiere de los demás en cuanto a su valor esperado. En la Tabla 42 se recogen los resultados de la comparación de medias a partir del análisis de la

varianza (ANOVA) de los padres de niños con un Trastorno del Espectro Autista y los progenitores de hijos con otras dificultades o patologías.

Tabla 42

Comparación del temperamento en padres con niños con TEA y otras dificultades

	TEA	Otras dificultades	F	<i>p</i>	<i>d</i>
Extroversión <i>M(DT)</i>	4.39(0.52)	4.52(0.50)	.18	.24	
Afecto Negativo	3.64(0.56)	3.70(0.61)	.07	.62	
Control del Esfuerzo	4.67(0.62)	4.39(0.62)	.00	.04	.54

Veintitrés padres de los ciento ochenta y cinco que rellenaron el cuestionario sobre temperamento paterno, tenían hijos con un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista. Asumiendo la igualdad de varianzas (homoceasticidad) ($p = .99$) y la distribución normal de los datos ($z > .05$), comparamos las medias de progenitores de niños con TEA ($M = 4.67$ $DT = .62$), y padres de niños con otras dificultades o patologías ($M = 4.39$ $DT = .62$). Se encontraron diferencias significativas en Control del Esfuerzo para padres de niños con TEA y otros diagnósticos ($p = .04$). El cálculo del tamaño del efecto a través del índice *d* de Cohen reveló una intensidad media ($d = .45$).

La representación gráfica de la comparación de medias de la dimensión Control del Esfuerzo para progenitores con hijos con TEA y otros diagnósticos (Figura 44), representa la diferencia significativa señalada ($p = .04$). Padres de niños con un Trastorno del Espectro Autista, se percibieron con una mayor habilidad para inhibir impulsos o centrar la atención. El 50% (PC 50) de estos progenitores obtuvo una puntuación superior a 4.54 (representado en el gráfico con la línea que divide la caja en dos partes) frente a la mediana de 4.33 (PC 50)

para padres con hijos con otras dificultades. Si bien el valor máximo en la variable estudiada (Control del Esfuerzo) fue superior para padres de niños que no presentaban TEA (6.08), fue éste un valor aislado, dado que el percentil 75 para este grupo se situó en 4.73 puntos frente a los 5.12 de los progenitores de hijos con TEA (el 25% de los padres con TEA logran una puntuación superior a 5.12). La menor destreza para el Control del Esfuerzo autopercebida en progenitores cuyos hijos presentaron otras patologías se evidenció, así mismo, en las puntuaciones mínimas (2.37 para padres con niños con otras patologías y 3.18 para aquellos cuyos hijos fueron diagnosticados con un TEA).

En la Figura 40 aparece una representación gráfica de las puntuaciones obtenidas en Control del Esfuerzo por madres de niños/as con un Trastorno del Espectro Autista y madres de niños/as con otras necesidades de Atención Temprana.

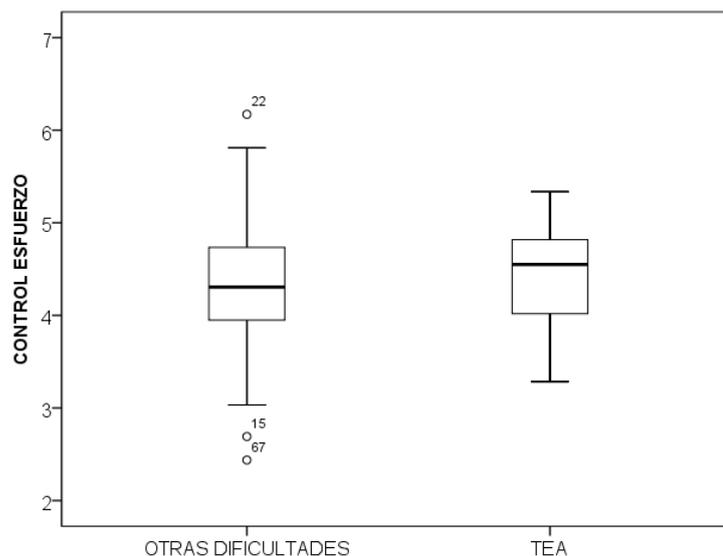


Figura 40. Control del Esfuerzo en padres con TEA y otras dificultades.

En la Tabla 43, aparecen detallados los rasgos temperamentales de madres que padecieron estrés durante la gestación y progenitoras cuyos hijos/as presentaron otras dificultades o patologías.

Tabla 43

Comparación del temperamento en padres que sufrieron estrés durante el embarazo y otras dificultades

	Estrés embarazo	Otras dificultades	F	<i>p</i>	<i>d</i>
Extroversión <i>M(DT)</i>	4.18(0.48)	4.52(0.50)	1.60	.04	-.69
Afecto Negativo	3.84(0.45)	3.69(0.61)	.71	.40	
Control del Esfuerzo	3.96(0.44)	4.45(0.62)	6.48	.01	1.04

La distribución de las puntuaciones para los progenitores con factores de riesgo ambientales (estrés durante el embarazo) osciló entre un valor mínimo de 3.51 puntos y un máximo de 5.02, frente al rango 2.37 – 6.08 del resto de padres. Para un intervalo de confianza del 95% el límite inferior para el grupo sin riesgo ambiental fue mayor que el límite superior para padres que padecieron estrés durante el embarazo (4.36 – 4.54; 3.67 – 4.26).

En la Figura 41 aparece una representación gráfica de las puntuaciones obtenidas en Control del Esfuerzo por madres que experimentaron estrés prenatal y progenitoras que vivenciaron otras dificultades en el desarrollo o patologías.

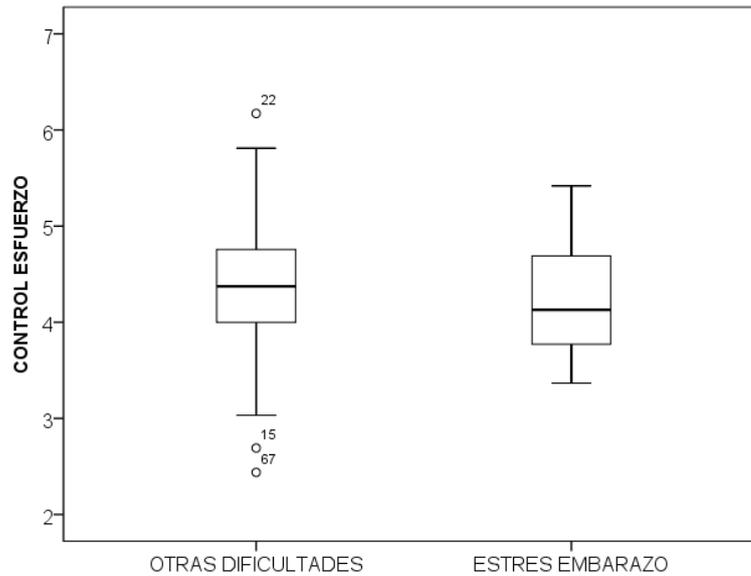


Figura 41. Control del Esfuerzo en padres con riesgo ambiental y otras dificultades.

Los padres que durante el período de gestación vivenciaron situaciones de estrés, de acuerdo con la información aportada por los profesionales de Atención Temprana, lograron puntuaciones inferiores en las dimensiones que valoraban la destreza para hacer frente a distractores o gestionar su conducta, inhibiendo impulsos. Se halló una diferencia significativa ($p = .01$) entre los progenitores citados y los padres de niños con otras dificultades o patologías. El índice d de Cohen evidenció un tamaño del efecto grande ($d = 5.01$). De acuerdo con la representación gráfica recogida en la figura xx, el 50% de los progenitores en los que fue identificada una situación de vulnerabilidad ambiental, obtuvo una puntuación inferior a 3.80 frente a los 4.41 del resto de progenitores. El 25% de los padres que no sufrieron estrés durante el embarazo, logró puntuaciones superiores a 4.81, mientras que el grupo que, de acuerdo con la información aportada por los profesionales de Atención Temprana, presentó factores de riesgo ambiental, apenas superó los 4 puntos para el percentil 75.

7.2. Conocer los niveles de estrés en el sistema familiar, derivados del cuidado de un niño/a con necesidades de Atención Temprana

Análisis descriptivo de los niveles de estrés de progenitores de niños y niñas con necesidades de Atención Temprana.

Valoramos el estrés paterno percibido por los progenitores de niño/as con necesidades de AT a partir de la administración del *Parenting Stress Index*. Las puntuaciones directas para cada una de las tres dimensiones (Dominio del padre, Dominio del niño y Estrés Total) así como los percentiles equivalentes, aparecen detallados en la Tabla 44.

Tabla 44

PD y PC de las puntuaciones globales del Parenting Stress Index (PSI) según parentesco

<i>n</i>	Madre		Padre	
	241		177	
	PD	PC	PD	PC
Dominio del padre	131.46	67	127.39	62
Dominio del niño	116.97	85	115.93	85
Estrés total	247.95	77	243.45	74

Las puntuaciones directas (PD) en Estrés Total o Dominio del Padre, se distribuyeron en torno a un rango promedio (entre el percentil 15 y 80). Por el contrario, la dimensión Dominio del niño, de acuerdo tanto con la percepción paterna como materna, se equiparó con una puntuación centil alta (\geq PC 85).

Atendiendo al parentesco (padre-madre) de la persona que respondió el cuestionario, evaluamos la percepción de los progenitores acerca de su sistema paterno-filial, a fin de valorar si existían diferencias significativas entre las puntuaciones logradas por ambos grupos (Tabla 45).

Tabla 45
Comparación de las dimensiones del PSI en función del parentesco

	Madre	Padre	F	p
<i>n</i>	241	177		
Dominio del padre <i>M(DT)</i>	131.46(27.42)	127.39(24.75)	.64	.12
Dominio del niño	116.97(23.12)	115.93(20.77)	.75	.63
Estrés total	247.95(45.69)	243.5(40.41)	.95	.43

A un nivel de significación del 95%, aceptamos la hipótesis nula (H_0), que asume la igualdad de medias para el Estrés Total percibido por padres y madres ($p = .43$). De igual forma, no se encontraron diferencias significativas entre las puntuaciones promedio obtenidas para las variables Dominio del niño ($p = .63$) y Dominio del padres ($p = .12$) por padres y madres. Asumiendo un error del 5% ($p \leq .05$), admitimos que existió una correlación lineal negativa significativa entre la edad de la madre y el estrés exhibido por ésta ($r (n = 239) = -.17$), de una intensidad baja. Por el contrario, la edad de los padres no encontró correlación con el nivel de ansiedad percibida.

Obtuvimos la edad de 217 de las 241 madres que cumplimentaron el *Parent Stress Index (PSI)* (24 no respondieron al ser preguntadas su edad). La menor de las progenitoras que rellenó el cuestionario, contaba con 20 años. En el otro extremo, la madre veterana, con 51 años. La edad promedio fue de 36 años.

Superados los 35 años, la puntuación directa crítica (258), equivalente a un percentil 85, solo fue alcanzada por el 50% de las madres (PC 50) en Estrés Total. Pasados los 35 años, lograron una puntuación promedio de 240.50, frente a los 261.55 puntos de las madres menores de 30 años.

La puntuación lograda en Estrés Total, es fruto de la suma de las dimensiones Dominio del niño y Dominio del padre. Se halló una correlación lineal negativa entre la edad de la madre y la puntuación alcanzada en Dominio del padre ($r (n = 239) = -.17$). Madres más añosas, manifestaron una mejor autopercepción hacia sus condiciones vitales o competencias ante la crianza y una menor disfuncionalidad.

La variable Dominio del Padre está constituida por siete subescalas: Competencia, Aislamiento, Apego, Salud, Restricción del papel, Depresión y Pareja. En la Tabla 46 aparece el índice que valora el grado de correlación entre estas variables relacionadas linealmente y la edad de la madre. Puntuaciones elevadas en el Dominio de los Padres, sugirieron que las fuentes de estrés y la potencial disfunción de la interacción paterno-filial podrían hallarse en dimensiones del funcionamiento de los padres.

El estrés experimentado ante la consideración de que el rol materno restringía su libertad y la frustración por el intento de mantener una identidad propia (Restricción del papel), encontró una correlación lineal negativa significativa ($r (n = 239) = -.17$) con la edad materna. Madres de mayor edad experimentaron un menor sentimiento de frustración ante las demandas que la crianza les acarrea. La percepción de carencia de apoyo emocional por parte de la pareja en la gestión de los hijo/as decreció en madres de mayor edad ($r (n =$

239) = -.23). La sensación de Aislamiento encontró, además, correlación con la edad materna ($r(n = 239) = -.15$).

Se halló una relación lineal significativa entre las diferentes subescalas que conformaban la dimensión Dominio del padre. Madres que estimaron que su libertad se veía condicionada por el rol materno que les tocaba ejercer (*Restricción del papel*), experimentaron una mayor depresión ($r_s(n = 239) = .54$), adolecieron mayores problemas de salud ($r_s(n = 239) = .47$), percibieron un menor apoyo de su pareja ($r_s(n = 239) = .59$), se concibieron menos competentes ante las demandas de la crianza ($r_s(n = 239) = .59$) y no sintieron proximidad hacia sus hijo/as ($r_s(n = 239) = .41$). Las correlaciones encontradas presentaron una intensidad grande.

La percepción materna acerca de las características de sus hijo/as, fluctuó en función de la edad de la madre. Aunque no hallamos una correlación lineal entre las variables “Edad” y “Dominio del Niño” ($r(n = 239) = -.11$; $p > .05$), el cálculo del índice de correlación entre “Edad” y “Refuerzo padres” mostró una correlación negativa significativa de intensidad baja ($r_s(n = 239) = -.17$; $p = .01$). Las madres más jóvenes no experimentaron unas interacciones con sus hijo/as tan positivas como las de mayor edad. La relación materno-filial pareció encontrar un refuerzo más positivo en progenitoras mayores. Dado que la dimensión Refuerzo padres no presentó una distribución normal ($z \leq .05$), recurrimos al estadístico r de Spearman para el cálculo de la correlación entre la Edad materna y la citada dimensión.

Si bien la edad de la progenitora correlacionó con el nivel de estrés vivenciado, la edad del niño no correlacionó con el estrés materno. De igual

forma, la puntuación obtenida en Estrés por los padres no se correlacionó con la edad de sus hijo/as ni por su sexo.

Tabla 46

Correlación de Pearson para las subescalas de Dominio del padre y edad materna

	Edad	Depresión	Aislamiento	Salud	Pareja	Restricción papel	Apego
Depresión	.13						
Aislamiento	-.15*	.71*					
Salud	-.06	.59**	.68**				
Pareja	-.23**	.66**	.69**	.59**			
Restricción papel	-.17*	.56**	.57**	.48**	.60**		
Apego	.06**	.45**	.31**	.21**	.28**	.49**	
Competencia	-.03	.45**	.39**	.31**	.39**	.59**	.60**

En la Tabla 47 aparecen las puntuaciones directas alcanzadas en la dimensión Restricción del Papel del *Parenting Stress Index (PSI)* al calcular la correlación de Spearman ($z < .05$).

Tabla 47

Correlación de Spearman para las subescalas de Dominio del padre y edad materna

	Depresión	Salud	Pareja	Restricción papel	Apego	Competencia
R. papel	.54**	.47**	.59**	1.00	.41**	.52**

Nota. Calculamos la correlación de Spearman (r_s) para las dimensiones que no siguen una distribución normal ($z \leq .05$)

** $p \leq .01$

En la Tabla 48 aparecen las puntuaciones obtenidas en la dimensión Restricción del Papel del *Parenting Stress Index (PSI)* al calcular la correlación de Pearson ($z < .05$).

Tabla 48

Correlación de Pearson para las subescalas de Dominio del niño y edad materna

	Edad	Hiperactividad	Refuerzo padres	Estado ánimo	Aceptabilidad	Adaptabilidad
Hiperactividad	-.05					
Refuerzo padres	.17*	.46**				
Estado de ánimo	-.11	.41**	.65**			
Aceptabilidad	-.05	.42**	.67**	.69**		
Adaptabilidad	-.09	.36**	.45**	.53**	.47**	
Exigencia	-.09	.36**	.50**	.54**	.55**	.73**

En la Tabla 49 aparecen las puntuaciones directas alcanzadas para cada una de las tres escalas que conforman el *Parenting Stress Index (PSI)*, catalogadas en función de la patología o dificultad en el desarrollado identificada por los profesionales de Atención Temprana.

Tabla 49Estadísticos descriptivos para las escalas del *Parenting Stress Index (PSI)* según la dificultad del menor

	Dominio del padre	Dominio del niño	Estrés total
Factores biológicos de riesgo			
Prenatal (n =43) <i>M(DT)</i>	141.50(30.69)	125.38(31.14)	266.88* (55.89)
Perinatal (n =38)	139.53(21.64)	115.68(26.61)	255.21(44.84)
Posnatal (n =36)	136.11(23.56)	115.44(27.68)	251.56(47.68)
Factores familiares de riesgo			
Características padres (n =18)	131.83(30.60)	108.83(31.92)	240.67(57.48)
Características familias (n =22)	136.09(31.77)	126.77** (25.86)	262.86* (49.35)
Estrés durante el embarazo (n =14)	144.64(26.35)	121.50* (25.47)	266.14* (48.30)
Estrés en período perinatal (n = 30)	138.70(25.50)	115.13(28.65)	253.83(51.42)
Estrés en período posnatal (n =25)	129.96(19.76)	114.54(28.37)	244.50(44.54)

Trastornos del desarrollo			
Motor (n =61)	128.54(32.04)	111.86(28.42)	240.39(56.98)
Visual (n =11)	143(19.84)	111.64(16.32)	254.64(28.87)
Auditivo (n =16)	113.13(38.34)	115.25(27.27)	228.37(54)
Retraso evolutivo (n = 41)	132.24(29.51)	117.54* (27.19)	249.78(48.24)
Cognitivo (n =38)	135.70(25.73)	116.94* (21.32)	252.64(44.24)
Comunicación y lenguaje (n =93)	125.59(24.52)	116.27* (20.1)	241.86(36.20)
Trastorno de conducta (n =17)	140.12(33.53)	131.35** (23.91)	271.47** (46.9)
TEA (n =37)	137.84(26.73)	125.89** (21.25)	263.73* (38.54)

Nota. Dominio niño PD =116 PC = 85*; Dominio padres PD = 148 PC = 85*; Estrés Total PD = 258; PC 85*; Dominio niño PD =122 PC = 90; Dominio padres PD = 153 PC = 90; Estrés Total PD = 267; PC 90

PC 16-84= Rango normal; PC 85-89 = Alto rango; PC 90 \geq Rango clínicamente significativo.

El análisis de las subescalas que conforman la dimensión Estrés Total (Dominio del Padre y Dominio del Niño), evidenció que las madres que superaron el PC 85 (PD 258) y, por tanto, sobrepasaron el rango de la normalidad, percibieron un gran nivel de estrés, fruto de la valoración de las características de su hijo/a (en ningún caso es la concepción de sus peculiaridades -Dominio del padre- la que influyó en las elevadas puntuaciones).

Los mayores niveles de estrés fueron vivenciados por las progenitoras de niño/as con trastornos de conducta. La puntuación directa obtenida (217.47) equivale a un PC 92, resultado que reveló que el 92% de las madres obtendrían una puntuación inferior. Las características que las madres percibieron de sus hijo/as son las que condicionaron la ansiedad vital que evidencian sus respuestas. Todas las categorías que conforman la subescala Dimensión del niño sobrepasaron el rango normal, alcanzando una puntuación clínicamente significativa en Hiperactividad (PC 90) y Aceptabilidad (PC 96). Las madres de niño/as con trastornos de conducta manifestaron un desajuste entre sus expectativas ante sus hijo/as y la realidad vivenciada (Aceptabilidad). Valoraron

que sus niños eran excesivamente movidos o con escasa aptitud para centrar su atención ante las demandas del entorno (Hiperactividad). Estas madres no percibieron a sus hijos como una fuente de refuerzo positivo (Refuerzo Padres PC 89), atribuyéndoles unas demandas excesivas para su crianza (Exigencia PC 87) y unas peculiaridades conductuales que obstaculizaban su adaptación a cambios físicos o sociales (Adaptabilidad PC 87). A todas estas características se agregó un funcionamiento afectivo disfuncional (Estado de Ánimo PC 88).

Las respuestas ofrecidas por madres de niños con trastornos de conducta y el resto de progenitoras, evidenciaron diferencias significativas inter grupos para Dominio del niño ($p \leq .05$) y Estrés Total ($p \leq .05$).

En la Tabla 51 aparecen las puntuaciones obtenidas en la dimensión Dominio del niño, dado que no presentaba una distribución normal de los datos y precisó de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para comparar los datos en niños con diferentes patologías.

La intensidad del tamaño del efecto para Dominio del niño ($d = .66$) y Estrés total ($d = .54$) fue moderada.

Tabla 50

Comparación de las dimensiones de la PSI para niños con TC y otras patologías

	Trastornos de conducta	Otras dificultades	F	p	d
Dominio del padre M(DT)	140.12(8.13)	130.74(27.27)	1.28	.18	
Dominio del niño	131.35(23.91)	115.87(22.74)	.00	.01	.66
Estrés total	271.47(46.91)	246.61(44.8)	.00	.03	.54

En la Tabla 51 aparecen las puntuaciones obtenidas en la dimensión Dominio del niño, dado que no presentaba una distribución normal de los datos y precisó de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para comparar los datos en niños con diferentes patologías.

Tabla 51

Comparación de las dimensiones de la PSI en madres de niños con TC y otras dificultades

	TC	Otras dificultades	<i>p</i>	<i>d</i>
Dominio del niño	125.89(21.25)	115.34(23.13)	.03	0.48

Nota. Estadístico empleado: U de Mann-Whitney

La variable *Estrés Total* no presenta una distribución normal de los datos $z > .05$, por lo que recurrimos a la prueba no paramétrica Mann-Whitney U.

Los niños con un Trastorno del Espectro Autista (TEA) generaron un mayor estrés vital en sus madres (PC 89) que pequeños diagnosticados con otras patologías o dificultades en su desarrollo. Fueron las características que sus progenitoras identificaron las que originaron el estrés materno. Las madres de niños con TEA concibieron a sus hijos como “difíciles” para asumir su crianza (Adaptabilidad PC 84); muy movidos o intranquilos (Hiperactividad PC 90); infelices o deprimidos (Estado de Ánimo PC 87) y excesivamente demandantes (Exigencia PC 87). En general, se evidenció un desajuste entre las expectativas de las progenitoras y la realidad vivida (Aceptabilidad PC 90). No percibieron la maternidad como una fuente de satisfacción (Refuerzo Padres PC 87).

Las puntuaciones logradas por estas madres para las subescalas del *Parenting Stress Index* (PSI), mostraron diferencias significativas en las dimensiones Dominio del Niño ($p = .01$) y Estrés Total ($p = .02$), con un tamaño

del efecto (d) moderado. Asumiendo un error del 5% (IC 95%) rechazamos la hipótesis nula (H_0) que asume la igualdad de medias, independientemente de la patología del niño. La distribución normal de los datos en Estrés total ($z = .07$) y la igualdad de varianzas ($p = .23$), permitieron asumir los criterios para el análisis por medio de la prueba paramétrica T (Student's).

El 50% de las madres de niños con TEA, superó el percentil 92 para la variable Dominio del niño y el percentil 90 (PD 267) para Estrés Total. Las respuestas ofrecidas por las madres de niños con “otras patologías” se encontraban en el rango de la normalidad en Estrés Total (PC 77) y en Dominio del Niño (PC 82). Tan solo el 25% (PC 75) de estas madres excedió la puntuación promedio.

Tabla 52

Comparación de las dimensiones de la PSI en madres de niños con TEA y otras dificultades

	TEA	Otras dificultades	F	p	d
<i>n</i>	37	204			
Dominio del padre M(DT)	137.84(26.73)	130.23(27.88)	.07	.13	
Dominio del niño	125.89(21.25)	115.34(23.13)	.07	.01	0.48
Estrés total	263.73(38.54)	245.57(45.97)	1.46	.02	0.43

Nota. Estadístico empleado: Student's Test

Sin embargo, para la dimensión Dominio del Niño, los datos no presentaron una distribución normal ($z \leq .05$) y, por lo tanto, fue preciso recurrir a una prueba no paramétrica: Mann-Whitney U (Tabla 53).

Tabla 53

Comparación de las dimensiones de la PSI en madres de niños con TEA y otras dificultades

	TEA	Otras dificultades	<i>p</i>	<i>d</i>
Dominio del niño	125.89(21.25)	115.34(23.13)	.01	0.48

Nota. Estadístico empleado: U de Mann-Whitney

La variable *Dominio del niño* no presenta una distribución normal de los datos $z > .05$, por lo que recurrimos a la prueba no paramétrica Mann-Whitney U.

Situaciones de vulnerabilidad ambiental identificadas por los profesionales de AT, generaron en las madres elevados niveles de estrés, por encima del rango normal (PC ≥ 85). La vivencia de acontecimientos estresantes durante el embarazo, condicionó la ansiedad materna posterior (PC 90). Estas madres concibieron a sus hijos más movidos o con mayor dificultad para centrar su atención (Hiperactividad PC 90). Las características que percibieron de sus pequeños no cubrieron sus expectativas (Aceptabilidad PC 92), viéndose, de este modo, deterioradas las interacciones paterno-filiales (Refuerzo padres PC 92). Aunque las puntuaciones logradas por las madres que padecen estrés durante el embarazo superaron la zona promedio, no encontramos diferencias significativas inter grupos ($p = .13$).

Otro factor de riesgo ambiental, las características de las familias del niño/a con necesidades de Atención Temprana, influyó en el nivel de ansiedad materno (PC 87). Fueron las peculiaridades del menor (PC 92) las que generaron en la madre mayor malestar. La maternidad no les reportó satisfacción o placer (Refuerzo padres 90); identificaron en sus hijo/as una labilidad emocional (Estado de ánimo 90) y una dedicación excesiva (Exigencia 85) que truncó sus expectativas ante la crianza (Aceptabilidad 96). Asumiendo un error del 5% (IC

95%), hallamos diferencias significativas entre las puntuaciones logradas en Dominio del Niño por las madres miembros de familias con riesgo ambiental y resto de progenitoras ($p = .04$).

Tabla 54

Comparación de las dimensiones de la PSI en madres de niños con riesgo ambiental y otras dificultades

	Riesgo Ambiental	Otras Dificultades	F	<i>p</i>	<i>d</i>
Dominio del padre <i>M(DT)</i>	131(27.34)	136.09(31.77)	.17	.41	
Dominio del niño	115.98(22.66)	126.77(25.86)	.65	.04	- 0.44
Estrés total	246.45(45.15)	262.86(49.35)	.15	.11	

Factores de riesgo prenatal ejercieron en las madres como estresores vitales. De nuevo fueron las características percibidas en su pequeños las que generaron la disfuncionalidad en el subsistema madre-hijo/a (PC 92). Las expectativas forjadas durante el período gestacional confrontaron con la realidad sobrevenida (Aceptabilidad PC 90). La maternidad no suscitó sentimientos positivos en las progenitoras de niño/as catalogados como de riesgo prenatal (Refuerzo padres PC88). Concibieron a sus hijo/as como más demandantes (PC 86) y con una menor estabilidad emocional (Estado de ánimo PC 85). A un nivel de confianza del 95%, rechazamos la hipótesis nula (H_0) que asume la igualdad de medias para cada una de las subescalas que conforman el *Parenting Stress Index* (PSI). Se encontraron diferencias significativas en la variable Dominio del niño ($p \leq .05$), Dominio del padre ($p \leq .01$) y en Estrés Total ($p \leq .05$) entre las madres cuyos hijos presentan vulnerabilidad biológica prenatal y el resto de progenitoras participantes.

Mientras que las madres de niños con factores de riesgo biológico alcanzaron una puntuación promedio en Estrés total de 267 puntos (PC 90), el resto de progenitoras obtuvo una media de 245 (PC 76). El 50% de las madres de niños con un riesgo con biológico prenatal superó el rango de la normalidad (PC 85). Si bien la autopercepción de las madres (Dominio del padre) sobre sus características personales o situación ante la crianza no alcanzó el percentil 85 en ninguno de los dos grupos, constatamos que el riesgo biológico prenatal influyó en la puntuación materna, logrando una puntuación superior al 80% de la muestra normativa (PC 80), frente al 65% del resto de madres (PC 65).

Tabla 55

Comparación de las dimensiones de la PSI en función de la patología

	Riesgo Prenatal	Otras Dificultades	F	p	d
Dominio del padre M(DT)	141(30.69)	129.38(26.79)	2.23	.01	0.40
Dominio del niño	125.38(31.14)	115.29(20.86)	6.66	.05	0.38
Estrés total	266.88(55.89)	244.67(42.08)	3.18	.00	0.45

Tabla 56

Dimensiones de la PSI en madres de niños con TC y otras dificultades

<i>n</i>	Riesgo prenatal	Otras dificultades	p	d
Estrés total	266.88(55.89)	244.67(42.08)	.01	0.40

Nota. Estadístico empleado: U de Mann-Whitney.

La variable *Estrés Total* no presenta una distribución normal de los datos $z > .05$, por lo que recurrimos a la prueba no paramétrica Mann-Whitney U.

Aun no logrando una puntuación superior al rango de la normalidad en Estrés Total, la subescala Dominio del niño, superó el PC 85 para las categorías

Retraso evolutivo (PC 87), Trastorno del desarrollo cognitivo (PC 86) y Trastorno de la comunicación y el lenguaje (PC 86).

En la Tabla 57 aparecen las puntuaciones directas alcanzadas para cada una de las tres escalas que conforman el *Parenting Stress Index (PSI)* por los padres participantes, catalogadas en función de la patología o dificultad en el desarrollado identificada por los profesionales de Atención Temprana.

Tabla 57

Estadísticos descriptivos para las escalas del Parenting Stress Index (PSI) versión padre según la dificultad del menor

	Dominio del padre	Dominio del niño	Estrés total
Factores biológicos de riesgo			
Prenatal <i>M(DT)</i>	136.39(25.94)	121.57* (23.36)	257.96(44.89)
Perinatal	134.29(23.33)	119.52* (21.67)	253.81(35.84)
Posnatal	132.35(22.51)	118.35* (22.06)	251.20(38.97)
Factores familiares de riesgo			
Características padres	124.18(28.15)	108(17.79)	232.18(42.06)
Características familias	130(28.21)	116.82* (22.99)	246.82(46.33)
Estrés durante el embarazo	145.30(30.09)	124.10** (26.88)	269.40** (54.19)
Estrés en período perinatal	132.55(23.12)	119.32* (20.32)	251.86(34.76)
Estrés en período posnatal	133.05(24.45)	126.55** (21.25)	259.60* (39.08)
Trastornos del desarrollo			
Motor	133.56(20.54)	117.47* (19.59)	251.83(36.54)
Visual	137.78(15.55)	120.78* (23.39)	258.56* (35.85)
Auditivo	113.36(36.34)	118.43* (25.84)	231.79(51.39)
Retraso evolutivo	134.80(24.31)	119.07* (21.91)	253.87(39.96)
Cognitivo	131.54(18.87)	120.96* (18.92)	252.50(33.44)
Comunicación-lenguaje	126.12(23.17)	117.55* (20.93)	244.04(38.28)
Trastorno de conducta	138.38(27.38)	130.38** (27.38)	268.62** (53.59)
TEA	128.79(22.28)	117.33* (21.79)	246.13(41.06)

Nota. Dominio niño PD = 116 PC = 85*; Dominio padres PD = 148 PC = 85*; Estrés Total PD = 258; PC 85*; Dominio niño PD = 122 PC = 90; Dominio padres PD = 153 PC = 90; Estrés Total PD = 267; PC 90

PC 16-84= Rango normal; PC 85-89 = Alto rango; PC 90 \geq Rango clínicamente significativo

El estrés vivenciado por los progenitores estuvo influenciado por la percepción que estos tenían de las características de sus hijos (Dominio del niño). De las 17 categorías tenidas en cuenta para la clasificación de las dificultades o retrasos en el desarrollo del menor, 16 obtuvieron una puntuación directa en Dominio del niño equivalente a un $PC \geq 85$ (puntuación que reveló un alto rango). Los padres que o bien vivenciaron situaciones estresantes durante el embarazo o en el período posnatal o bien tenían hijos con trastornos de conducta, alcanzaron puntuaciones clínicamente significativas ($PC \geq 90$).

Las características de los menores no parecieron ajustarse a los padres que durante el período de gestación sufrieron estrés (Adaptabilidad PC 90). Este grupo de progenitores no concibió las interacciones con sus hijos/as como reforzantes (Refuerzo Padres PC 88), percibiendo en los menores un funcionamiento afectivo deteriorado (Estado de Ánimo 85).

7.3. Estilos de crianza de los cuidadores principales

En la Tabla 58 aparecen recogidos los estadísticos descriptivos para cada uno de los perfiles educativos ejercidos por los progenitores de niño/as con necesidades de Atención Temprana, en función del parentesco.

Independientemente del rol familiar (padre o madre), las prácticas educativas que, de acuerdo con la información aportada por los padres, se llevaron a cabo con más frecuencia, fueron las compatibles con un estilo asertivo. Las madres recurrieron con más frecuencia a la sobreprotección como medio para

abordar la educación de sus hijo/as que los padres, mientras que éstos alcanzaron puntuaciones superiores al de las progenitoras en punición.

La distribución normal de los datos (Sobreprotección $z = .07$) y la igualdad de varianzas (Sobreprotección $p = .84$) permitieron asumir los criterios para el análisis de los datos por medio de pruebas paramétricas (en este caso, la Prueba T para la igualdad de medias). Para un nivel de significación de .05, aceptamos la hipótesis nula (H_0) que acepta la igualdad de medias (con independencia del parentesco) en el estilo educativo Inhibicionista ($p = .54$), Asertivo ($p = .86$) y Punitivo ($p = .13$).

Tabla 58

Comparación de los diferentes estilos educativos en función del parentesco

	Madre	Padre	F	p	d
n	235	185			
Sobreprotector $M(DT)$	5.94(3)	4.78(2.95)	14.32	.00	.39
Inhibicionista	3.77(2.02)	3.88(2.12)	.38	.54	
Asertivo	10.49(1.23)	10.53(1.14)	.03	.86	
Punitivo	4.37(2.59)	4.79(2.50)	2.33	.13	

La prueba T contrasta la igualdad de medias de dos grupos independientes (padres y madres), a través de la variable de agrupación o factor (parentesco). Las medias logradas por los progenitores no son significativamente diferentes (no existen diferencias estadísticamente significativas) en función del sexo para el estilo educativo Inhibicionista, Asertivo y Punitivo. Por el contrario, sí hallamos diferencias estadísticamente significativas para el estilo educativo Sobreprotector ($p < .05$), con un tamaño del efecto pequeño ($d = .39$).

La puntuación de las madres en sobreprotección alcanzó el percentil 25 (Q₁) con 4 puntos y, en los padres, el PC 25 correspondió a los 2 puntos. Además, el 25% de las madres (PC 75) obtuvo una puntuación superior a 8 puntos en las prácticas compatibles con unas pautas de crianza ligadas a la sobreprotección, mientras que los padres alcanzaron el PC 75 con 7 puntos.

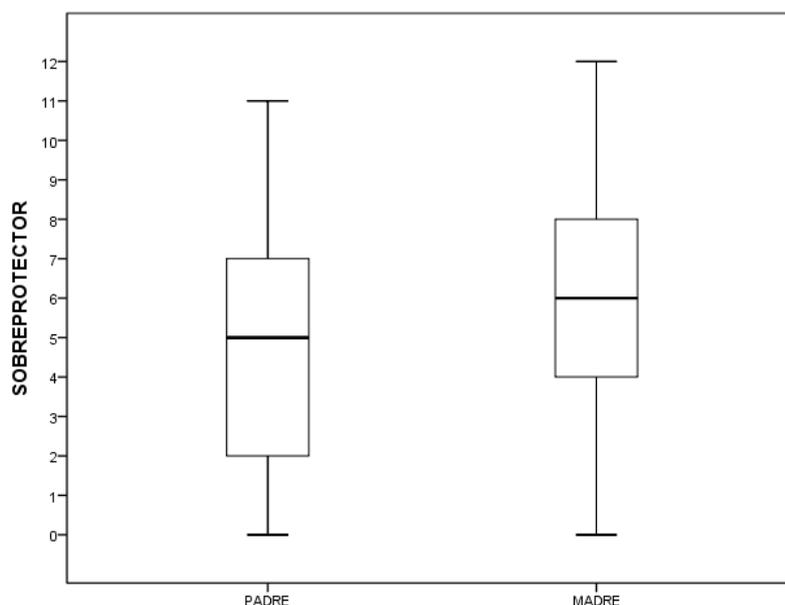


Figura 42. Estilo educativo sobreprotector en función del parentesco.

Si bien el Perfil de Estilos Educativos (PEE) discierne entre cuatro estilos (Sobreprotector, Asertivo, Punitivo e Inhibicionista), propugna que estos no suelen darse de forma homogénea sino que tendemos a encontrar una combinación de las diferentes pautas de crianza. Como resultado, propone ocho perfiles: sobreprotector, inhibicionista-punitivo, punitivo, asertivo, sobreprotector-punitivo, falso asertivo, indefinido e inhibicionista. La Figura recoge la frecuencia de cada uno de los perfiles en función del parentesco. De las variadas combinaciones, es especialmente llamativo el elevado porcentaje de respuestas

catalogadas como “Falso asertivo”. El 14.3% de las madres ($n = 33$), en función de las respuestas ofrecidas al cumplimentar el Perfil de Estilos Educativos, enmascaró sus contestaciones en la búsqueda de respuestas que, a su juicio, encajarían en lo socialmente aceptado o deseado. Un perfil falso asertivo, implica una elevada puntuación en aserción y punición, estilos incompatibles y, por lo tanto, incoherentes en conjunción por un mismo progenitor. Las madres que ofrecieron puntuaciones ligadas a este perfil, presentaron una edad media de 35 años. Más de la mitad (54.5%) disponía de una formación de estudios primarios (marcan la opción graduado escolar/ESO) y un tercio (33.4%) no desempeñaba una labor remunerada fuera del hogar. De las 33 progenitoras que respondieron a un perfil falso asertivo, en torno al 50% ($n = 16$), eran madres de niños con un trastorno en la comunicación. El 33.3% ($n = 11$) tenían un hijo/a con un trastorno en el desarrollo motor. El riesgo biológico fue el diagnóstico de los niño/as del 36.4% de las madres que presentaron un falso estilo asertivo.

El perfil combinado que con mayor frecuencia exhibieron los padres fue, de igual modo, el falso asertivo. Veinticuatro ofrecieron unas respuestas que revelaron una elevada deseabilidad social. El 62.5% de estos padres disponía de un trabajo remunerado fuera del hogar, siendo los estudios primarios la formación inicial del 29.2%. Los progenitores que con mayor frecuencia marcaron respuestas de las que subyacía un deseo de ser socialmente aceptados, eran padres de niño/as diagnosticados con un trastorno en la comunicación (33.3%), con un Trastorno del Espectro Autista (16.7%) o riesgo biológico perinatal (16.7%).

El perfil Sobreprotector (combina una elevada puntuación en Sobreprotección y en Aserción, moderada en Punición y baja en Inhibición) fue la combinación escogida por 22 madres y 11 padres.

La conjunción entre Sobreprotección y Punición (barras blancas punteadas) fue la tercera alternativa más empleada. Los progenitores que se decantaron por este perfil educativo, recurrieron a la sobreprotección y la punición como medio para lograr la protección de su hijo/a.

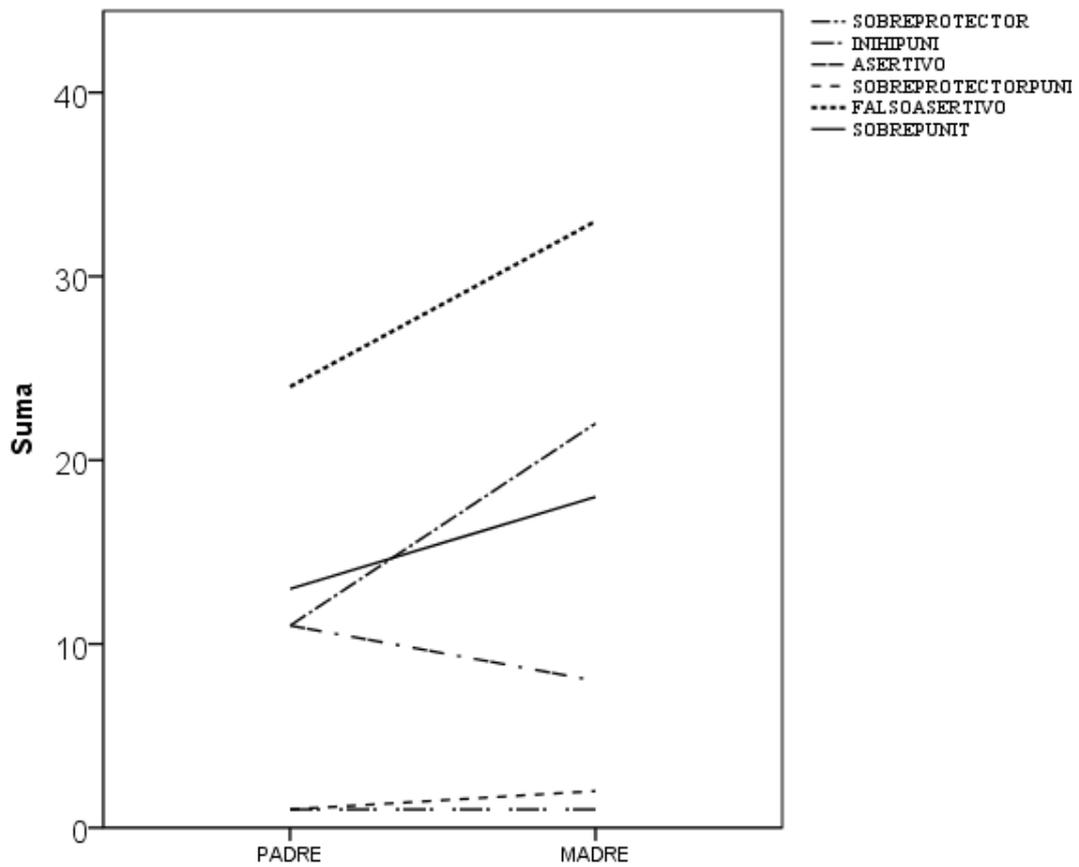


Figura 43. Frecuencia de perfiles educativos combinados en función del parentesco.

7.3.1. Estilos educativos de los cuidadores principales en función de su edad

Valoramos la correlación entre la edad materna y los diferentes estilos educativos evaluados (sobreprotector, inhibicionista, asertivo, punitivo).

Tabla 59

Correlación de Pearson para los estilos educativos y la edad materna

	Edad	Sobreprotector	Inhibicionista	Asertivo
Edad				
Sobreprotector	-.16*			
Inhibicionista	.07	.23**		
Asertivo	-.02	.10	.30**	
Punitivo	-.06	.39**	.38**	.19**

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$

De acuerdo con la información recogida en la Tabla 59 para un nivel de significación $p \leq .05$, se halló una correlación lineal negativa significativa entre la edad materna y el estilo educativo Sobreprotector ($r_s = - .16$). Las progenitoras mayores fueron menos sobreprotectoras que las más jóvenes. La intensidad de la relación entre estas dos variables (tamaño del efecto) fue pequeña.

Dado que las dimensiones Inhibicionista, Asertivo y Punitivo no presentaron una distribución normal ($z \leq .05$), recurrimos al estadístico r_s de Spearman para el cálculo de la correlación entre la edad materna y las dimensiones citadas (Tabla 60).

Tabla 60
Correlación de Spearman entre los estilos educativos y la edad materna

	Edad	Sobreprotector	Inhibicionista	Asertivo
Edad				
Sobreprotector	-.15*			
Inhibicionista	.11	.13*		
Asertivo	-.01	-.07	.26**	
Punitivo	-.01	.34**	.27**	.05

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$

El análisis del grado de correlación recogido en Tabla 60, reveló que las madres que obtuvieron una puntuación elevada en Sobreprotección, alcanzaron también altas puntuaciones en Inhibición y Punición.

Madres que recurrieron a la Asertividad para hacerse cargo de la educación de sus hijo/as, combinaron sus pautas de crianza con Inhibición ($r (n = 233) = .26$); (intensidad de la correlación media) .Puntuaciones elevadas en Punición, encontraron una relación lineal positiva con Sobreprotección ($r (n = 233) = .34$) e Inhibición ($r (n = 233) = .27$). Madres sobreprotectoras obtuvieron una menor puntuación en asertividad.

En la Tabla 61 aparece el índice que valora el nivel de correlación entre los distintos estilos educativos y la edad del padre. Asumiendo un error del 1%, ($p = .01$), encontramos una correlación lineal negativa significativa entre el grado de asertividad manifestado y la edad del progenitor ($r_s (n = 183) = -.18$). Hallamos, así mismo, que los progenitores que lograron puntuaciones más elevadas en sobreprotección recurrieron, además, a la punición, como estrategia para asumir la

crianza ($r_s (n = 183) = .27; p = .01$). Asertividad e Inhibición se combinaron con los estilos educativos exhibidos por los padres ($r_s (n = 183) = .18; p = .05$).

Tabla 61

Correlación de Pearson entre los estilos educativos y la edad paterna

	Edad	Sobreprotector	Inhibicionista	Asertivo
Edad				
Sobreprotector	-.05			
Inhibicionista	-.09	.00		
Asertivo	-.18*	-.14	.15*	
Punitivo	-.09	.32**	.36**	.02

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$

Dado que las dimensiones Inhibicionista, Asertivo y Punitivo no presentaron una distribución normal ($z \leq .05$), recurrimos al estadístico r_s de Spearman para el cálculo de la correlación entre la edad paterna y las dimensiones citadas (Tabla 62).

Tabla 62

Correlación de Spearman entre los estilos educativos y la edad paterna

	Edad	Sobreprotector	Inhibicionista	Asertivo
Edad				
Sobreprotector	-.03			
Inhibicionista	-.04	-.03		
Asertivo	-.16*	-.16*	.18*	
Punitivo	-.08	.27**	.28**	-.01

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$

7.3.2. Relación entre los estilos educativos de los cuidadores principales y las características sociodemográficas (sexo y edad) de sus hijos/as

En la Tabla 63 aparecen recogidos los estadísticos descriptivos para la distribución de los perfiles educativos exhibidos por las progenitoras en función del sexo de sus hijo/as.

Tabla 63

Comparación de los estilos educativos de las madres según el sexo de la descendencia

	Hijos	Hijas	F	P	d
<i>n</i>	154	80			
Sobreprotector <i>M(DT)</i>	6.05(3.11)	5.48(2.93)	.43	.18	
Inhibicionista	3.81(1.98)	3.53(2.18)	2.10	.33	
Asertivo	10.55(1.12)	9.96(2.43)	6.71	.04	0.3
Punitivo	4.60(2.66)	3.83(2.44)	.52	.04	0.3

Nota. Estadístico empleado: Prueba T (Student´s Test)

De acuerdo con la información recogida en la Tabla 63 las madres obtuvieron puntuaciones más elevadas en cada uno de los perfiles educativos valorados con sus hijos varones. Al comparar las pautas educativas predominantes en las progenitoras en función del sexo de su descendencia, encontramos diferencias significativas.

En la Tabla 64 aparecen recogidos los estadísticos descriptivos para la distribución de los perfiles educativos exhibidos por las progenitoras en función del sexo de sus hijos/as.

Tabla 64

Comparación de los estilos educativos de las madres según el sexo de los hijos/as

	Hijos	Hijas	<i>p</i>	<i>d</i>
Inhibicionista <i>M(DT)</i>	3.81(1.98)	3.53(2.18)	.33	
Asertivo	10.55(1.12)	9.96(2.43)	.04	0.3
Punitivo	4.60(2.66)	3.83(2.44)	.04	0.3

Nota. Estadístico empleado: U de Mann-Whitney

Las variables *Inhibicionista*, *Asertivo* y *Punitivo* no presentan una distribución normal de los datos $z < .05$, por lo que recurrimos a la prueba no paramétrica Mann-Whitney U.

Con un error del 5% ($p \leq .05$), rechazamos la hipótesis nula (H_0) que asume la igualdad de medias en los estilos educativos exhibidos por las madres, independientemente del sexo de sus hijos. El tamaño del efecto (*d*) fue entre bajo y moderado.

Las madres que cumplieron el Perfil de Estilos Educativos (PEE), consideraron que ejercían un mayor grado de asertividad con sus hijos varones. Si bien encontramos diferencias significativas en asertividad para niños y niñas, el estilo educativo asertivo alcanza el percentil 50 en los 11 puntos para ambos grupos. La discrepancia entre medias podría ser fruto de las puntuaciones extremas logradas en las niñas, encontrando una puntuación mínima de 0 para asertividad frente a los 7 puntos mínimos en el sexo masculino.

De igual forma, la punición empleada como estrategia educativa fue ejercida con más frecuencia sobre los niños, de acuerdo con las respuestas de las progenitoras. El 50% (PC 50) de los hijos obtuvo una puntuación superior a los 4 puntos, mientras que el estilo punitivo ejercido sobre las niñas alcanzó el segundo cuartil (PC 50) con 3 puntos.

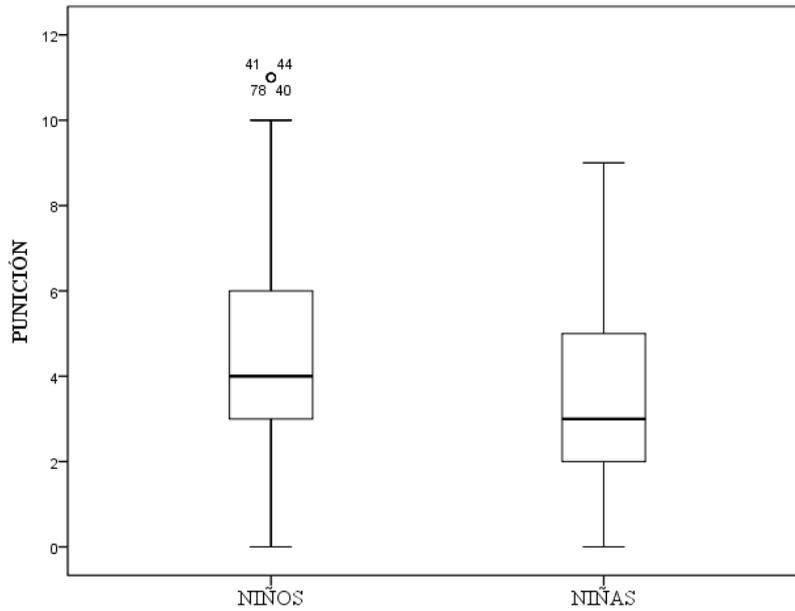


Figura 44. Puntuación en punición en función del sexo de los hijos.

En la Tabla 65 aparece recogido el resultado del análisis de la comparación de los estilos educativos manifestados por los padres en función del sexo de sus hijo/as.

Tabla 65

Comparación de los diferentes estilos educativos de los padres en función del sexo de los hijo/as

	Hijos	Hijas	F	<i>p</i>
Sobreprotector <i>M(DT)</i>	4.70(2.97)	4.95(2.99)	.10	.59
Inhibicionista	3.83(2.16)	4(2.11)	.23	.61
Asertivo	10.57(1.18)	10.49(1.09)	.16	.68
Punitivo	4.72(2.58)	4.95(2.37)	.80	.57

Los resultados del análisis de los estilos educativos predominantes en los padres en función del sexo de sus hijo/as, evidenció que los progenitores tendieron a exhibir pautas de crianza más sobreprotectoras con las niñas que con

los varones. Sin embargo, recurrieron más al empleo de la asertividad con los niños. Aun hallando diferencias en función del sexo, éstas no fueron significativas para ninguno de los estilos educativos valorados: Sobreprotector ($p = .59$), Asertivo ($p = .68$), Inhibicionista ($p = .61$) y Punitivo ($p = .57$).

En la se detalla el estilo educativo mostrado por las madres de niños varones para cada una de las tres etapas evolutivas valoradas (de 3 a 18 meses, de 18 a 36 meses y niños mayores de 36 meses). El período comprendido entre el año y medio y los tres años alcanzó las puntuaciones más elevadas en los diferentes estilos educativos analizados. En los dos rangos de edad restantes, de acuerdo con la información ofrecida por las progenitoras, quedó patente una mayor tendencia a la sobreprotección en los primeros meses de vida. Por el contrario, las madres recurrieron a pautas educativas catalogadas como asertivas a medida que el niño crecía. A partir de los tres años las progenitoras estimaron que recurrían en mayor medida a prácticas más asertivas.

En la Tabla 66 aparece recogido el resultado del análisis de la comparación de los estilos educativos manifestados por los padres en función de la edad de sus hijo/as.

Tabla 66

Comparación de los diferentes estilos educativos maternos en función de la edad de los hijos

	3-18	18-36	>36	<i>p</i>
<i>n</i>	21	63	70	
Sobreprotector	6(2.67)	6.52(3.08)	5.68(3.22)	.17
Inhibicionista	3.90(1.84)	3.95(2.29)	3.67(1.69)	.75
Asertivo	10.48(1.25)	10.69(.92)	10.51(1.18)	.42
Punitivo	4.19(3.09)	4.98(2.48)	4.49(2.63)	.41

Asumiendo un error del 5% (IC 95%) no encontramos diferencias significativas para los estilos educativos valorados. Aceptamos, por tanto, la hipótesis nula (H_0) que asume la igualdad de medias en los diferentes estilos educativos, independientemente de la edad del niño.

En la Tabla 67 aparece recogido el resultado del análisis de la comparación de los estilos educativos ejercidos por las madres de niñas.

Tabla 67

Comparación de los diferentes estilos educativos maternos en función de la edad de las hijas

	3-18	18-36	>36	<i>p</i>
<i>n</i>	20	31	30	
Sobreprotector <i>M(DT)</i>	5.65(2.72)	5.60(3.07)	5.31(3.01)	.20
Inhibicionista	3.85(2.11)	3.43(1.79)	3.41(2.63)	.78
Asertivo	10.25(.97)	10(2.39)	9.66(3.13)	.98
Punitivo	4.45(2.46)	3.20(2.22)	4.21(2.58)	.74

Las pautas educativas puestas de manifiesto por las madres en función de la edad de sus hijas, reveló que eran más sobreprotectoras con las niñas de menor edad. De acuerdo con sus respuestas, pusieron en marcha pautas de crianza más punitivas en el primer rango de edad valorado (3-18 meses). Encontramos, de igual forma, niveles más elevados en inhibición y asertividad durante los primeros meses de vida.

El estilo educativo exhibido por las madres con sus hijas no presentó diferencias significativas en ninguno de los perfiles valorados en función de la

edad de las niñas: Sobreprotector ($p = .20$), Inhibicionista ($p = .78$), Asertivo ($p = .98$) y Punitivo ($p = .74$).

En la Tabla 68 aparece recogido el resultado del análisis de la comparación de los estilos educativos ejercidos por los padres de niños varones.

Tabla 68

Estadísticos descriptivos de los estilos educativos paternos en función de la edad de los hijos

	<i>n</i>	Sobreprotector	Inhibicionista	Asertivo	Punitivo
3-18 meses <i>M(DT)</i>	21	5.63(2.89)	4.16(2.81)	10.11(1.59)	5.42(3.31)
18-36 meses	63	4.65(2.89)	3.98(2.19)	10.73(1)	4.73(2.53)
>36 meses	70	4.46(3.06)	3.63(1.83)	10.58(1.14)	4.52(2.33)

Las creencias acerca de la educación y pautas educativas puestas en marcha por padres de hijos varones, evidenciaron que los progenitores ejercieron una mayor sobreprotección sobre sus pequeños durante los primeros meses de vida. De igual forma y de acuerdo con las respuestas ofrecidas, sus ideas y conductas se alinearon más con un estilo educativo punitivo en la primera etapa valorada (3-18 meses). A lo largo de estos primeros meses, estuvieron en consonancia con posturas educativas más inhibicionistas que en períodos evolutivos posteriores (Tabla 68).

En la Tabla 69 aparece recogido el resultado del análisis de la comparación de los estilos educativos ejercidos por las madres de niñas.

Tabla 69*Comparación de los diferentes estilos educativos paternos en función de la edad de los hijos*

	3-18	18-36	>36	<i>p</i>	<i>d</i>
<i>n</i>					
Sobreprotector	5.65(2.72)	5.60(3.07)	5.31(3.01)	.93	
Inhibicionista	3.85(2.11)	3.43(1.79)	3.41(2.63)	.05	0.22
Asertivo	10.25(.97)	10(2.39)	9.66(3.13)	.01	
Punitivo	4.45(2.46)	3.20(2.22)	4.21(2.58)	.83	

Con un intervalo de confianza del 95%, aceptamos la hipótesis alternativa (H_1) que asume la desigualdad de medias en los diferentes estilos educativos, atendiendo a la edad de los hijos. Hallamos diferencias significativas en Inhibición ($p = .05$) y Asertividad ($p = .01$) (Tabla 69).

Si bien los padres moldearon su conducta y emplearon unas pautas educativas u otras en función del momento evolutivo en el que se hallaban sus hijos varones, no ocurrió igual con sus hijas. No encontramos diferencias significativas para ninguno de los estilos educativos valorados en función de la edad de las niñas.

Tabla 70*Comparación de los diferentes estilos educativos paternos en función de la edad de las hijas*

	3-18	18-36	>36	<i>F</i>	<i>p</i>
<i>n</i>	20	70	30		
Sobreprotector <i>M(DT)</i>	4.11(2.79)	4.77(3.19)	5.95(2.90)	1.23	.29
Inhibicionista	3.89(2.08)	4.18(2.26)	4.05(2.01)	.74	.80
Asertivo	10.55(1.12)	10.64(1.09)	10.32(1.11)	.74	.80
Punitivo	6.11(2.86)	4.27(2.03)	4.53(1.84)	1.72	.08

7.3.3. Estilos educativos de los cuidadores principales en función del diagnóstico de sus hijos/as

El modo de afrontar la crianza pareció verse influenciado por la patología o dificultad experimentada por el menor con necesidades de Atención Temprana. En la Tabla 71 se recogen los estadísticos descriptivos para cada uno de los estilos educativos maternos, en función de las peculiaridades que condicionaron el desarrollo del niño/a.

Tabla 71

Estadísticos descriptivos de los estilos educativos maternos en función de la patología

	<i>n</i>	Sobreprotector	Inhibicionista	Asertivo	Punitivo
Factores biológicos de riesgo					
Prenatal <i>M(DT)</i>	43	6.87(3.33)	3.83(2.45)	10.20(1.73)	4.55(3.28)
Perinatal	38	5.04(2.46)	4.08(1.41)	10.50(1.38)	4.25(2.31)
Posnatal	36	5.83(2.73)	3.71(1.78)	10.37(1.24)	4.51(2.25)
Factores familiares de riesgo					
Características padres	18	5.83(3.26)	4(1.72)	10.22(1.26)	4.39(3.38)
Características familias	22	7.27(3.41)	3.77(2.11)	10.45(0.91)	4.36(2.34)
Estrés embarazo	14	5.14(2.32)	3.79(1.89)	9.71(1.77)	4.57(3.48)
Estrés período perinatal	30	5.61(2.66)	4.39(1.93)	10.46(1.32)	4.50(2.32)
Estrés período posnatal	25	5.04(2.46)	4.08(1.42)	10.50(1.38)	4.25(2.31)
Trastornos del desarrollo					
Motor	61	5.53(2.58)	3.96(2.25)	10.47(1.17)	4.32(2.74)
Visual	11	5.40(2.88)	3.80(1.55)	10.70(.95)	3.80(3.46)
Auditivo	16	4.25(2.77)	4.19(2.14)	10.75(.86)	4.69(2.39)
Retraso evolutivo	41	6.03(2.71)	3.77(2.21)	10.30(1.92)	4.05(2.79)
Cognitivo	38	5.75(3.06)	3.59(1.97)	10.31(1.73)	4.12(2.5)
Comunicación-lenguaje	93	5.86(3.30)	3.71(1.99)	10.44(1.18)	4.52(2.72)
Trastorno de conducta	17	6.71(3.08)	4.41(2.50)	10.53(.94)	5.76(3.23)
TEA	37	6.36(3.12)	3.39(2)	10.47(1.72)	4.5(2.59)

Las respuestas ofrecidas por las progenitoras que cumplimentaron el Perfil de Estilos Educativos, revelaron una mayor tendencia a la sobreprotección en madres de niños con riesgo biológico prenatal y riesgo ambiental por las características de la familia. A un nivel de significación del 95%, aceptamos la hipótesis alternativa (H_1) que asume diferencias significativas entre medias para los diferentes grupos valorados. Niños miembros de familias con factores de vulnerabilidad ambiental, fueron criados bajo pautas educativas sobreprotectoras. Alcanzaron una puntuación promedio en sobreprotección superior al resto ($p = .02$) con un tamaño del efecto moderado ($d = .48$) (Tabla 72).

Tabla 72

Comparación de los diferentes estilos educativos en riesgo ambiental y otras patologías

	Riesgo ambiental	Otras dificultades	F	<i>p</i>	<i>d</i>
Sobreprotector	7.27(3.41)	5.72(2.98)	1.22	.02	.48
Inhibicionista	3.77(2.11)	3.71(2.05)	.02	.89	
Asertivo	10.45(0.91)	10.35(1.75)	1.18	.78	
Punitivo	4.36(2.34)	4.32(2.64)	.85	.94	

El 50% (PC 50) de las madres miembros de familias con riesgo ambiental obtuvo una puntuación superior a 9 puntos, mientras que la mediana (PC 50) en el resto de madres alcanzó los 6 puntos. Tan solo el 25% de las progenitoras de niños con “otras patologías” superó los 8 puntos (25%).

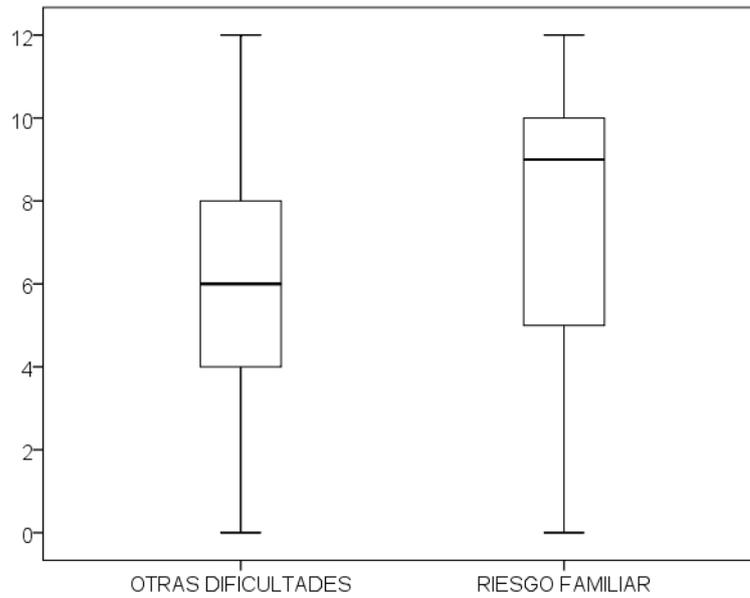


Figura 45. Puntuación en sobreprotección en riesgo ambiental y otras patologías.

Los niño/as que presentaron factores de riesgo biológico fueron educados por madres que recurrieron con mayor frecuencia a la sobreprotección ($p = .02$).

En la Tabla 73 aparece recogido el resultado del análisis de la comparación de los estilos educativos ejercidos por las madres de niños/as con riesgo biológico y otras dificultades o patologías.

Tabla73

Comparación de los diferentes estilos educativos en riesgo biológico y otras patologías

	Riesgo biológico	Otras dificultades	F	p	d
Sobreprotector <i>M(DT)</i>	5.69(2.94)	6.71(3.46)	2.92	.05	-0.32
Inhibicionista	3.73(2.49)	3.72(1.96)	4.94	.97	
Asertivo	9.95(2.33)	10.44(1.52)	2.63	.09	
Punitivo	4.44(3.32)	4.30(2.44)	8.23	.76	

En la Tabla 74 se detalla el resultado del análisis de la comparación de los estilos educativos ejercidos por las madres de niños/as con riesgo biológico y otras dificultades o patologías. Dado que las variables Inhibicionista, Asertivo y Punitivo no presentaron una distribución normal de los datos ($z < .05$).

Tabla 74

Comparación de los diferentes estilos educativos en riesgo biológico y otras patologías

	Riesgo Biológico	Otras dificultades	<i>P</i>
Inhibicionista <i>M(DT)</i>	3.73(2.49)	3.72(1.96)	.97
Asertivo	9.95(2.33)	10.44(1.52)	.09
Punitivo	4.44(3.32)	4.30(2.44)	.76

Nota. Estadístico empleado: U de Mann-Whitney

Las variables *Inhibicionista*, *Asertivo* y *Punitivo* no presentan una distribución normal de los datos $z < .05$, por lo que recurrimos a la prueba no paramétrica Mann-Whitney U.

En la Tabla 75 se detalla el resultado del análisis de la comparación de los estilos educativos ejercidos por las madres de niños/as con discapacidad auditiva y otras dificultades o patologías.

Tabla 75

Comparación de los diferentes estilos educativos en discapacidad auditiva y otras patologías

	Discapacidad auditiva	Otras dificultades	F	<i>p</i>	<i>d</i>
Sobreprotector <i>M(DT)</i>	4.25(2.77)	5.98(3.04)	1.37	.03	-.59
Inhibicionista	4.19(2.14)	3.69(2.05)	.00	.35	
Asertivo	10.75(.86)	10.33(1.73)	1.32	.34	
Punitivo	4.69(2.39)	4.30(2.62)	.99	.57	

En el otro extremo, hallamos a las madres de niño/as con un trastorno en el desarrollo auditivo. Son el grupo que, de acuerdo con la información facilitada por las progenitoras, menos pautas educativas sobreprotectoras recibió ($p = .03$).

Prácticas educativas punitivas fueron puestas en marcha con mayor frecuencia por madres de niños con trastornos de conducta. Asumiendo un error del 5% rechazamos la hipótesis nula (H_0) que acepta la igualdad de medias, independientemente de la patología o dificultad en el desarrollo del niño con necesidades de Atención Temprana ($p = .02$).

Tabla 76

Comparación de los diferentes estilos en trastornos de conducta y otras patologías

	TC	Otras dificultades	F	<i>p</i>	<i>d</i>
Sobreprotector <i>M(DT)</i>	5.80(3.05)	6.71(3.08)	.01	.24	
Inhibicionista	4.41(2.50)	3.67(2.02)	2.06	.15	
Asertivo	10.53(.94)	10.35(1.73)	1.10	.67	
Punitivo	5.76(3.23)	4.22(2.53)	4.97	.02	0.53

Las madres de niño/as con un trastorno de conducta recurrieron con mayor asiduidad a la punición como herramienta para afrontar la educación de sus hijos. Mientras que el resto de madres ($M = 4.22$ $DT = 2.53$) alcanzó el segundo cuartil (PC 50) con cuatro puntos en punición, las progenitoras de pequeños con comportamientos disruptivos obtuvo una puntuación superior a los 7 puntos en el 50% de los casos (PC 50). De esta forma el percentil 75 del grupo “otras patologías” estuvo próximo a la mediana (percentil 50) de trastornos de conducta.

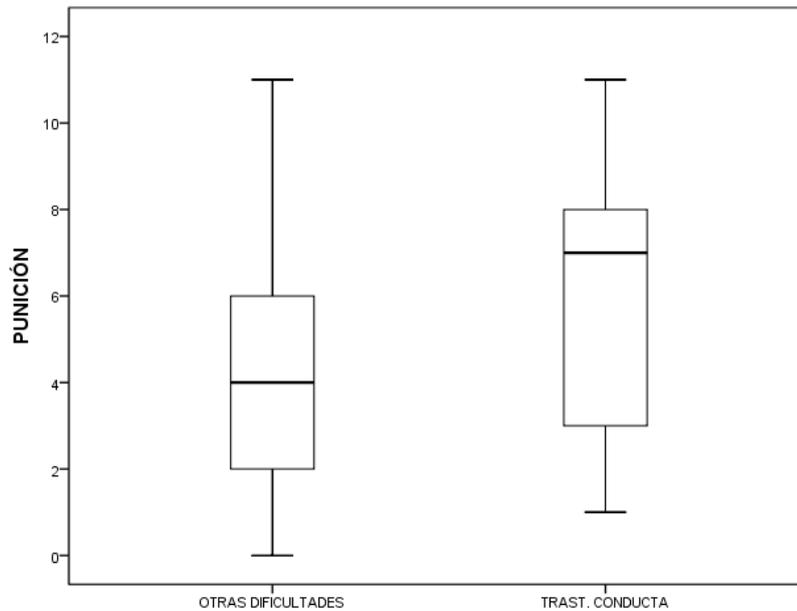


Figura 46. Puntuación en punición en trastornos de conducta y otras patologías.

La Tabla 77 recoge los estadísticos descriptivos para cada uno de los estilos educativos paternos, en función de las peculiaridades que condicionaron el desarrollo del niño/a.

Tabla 77

Estadísticos descriptivos de los estilos educativos paternos en función de la patología

	Sobreprotector	Inhibicionista	Asertivo	Punitivo
Factores biológicos de riesgo				
Prenatal	5.55(2.89)	3.74(1.97)	10.23(1.23)	4.74(2.14)
Perinatal	5.24(2.68)	4.18(2.14)	10.76(1.17)	5.48(2.11)
Posnatal	5.07(2.64)	3.89(2.27)	10.57(1.07)	5.25(2.43)
Factores familiares de riesgo				
Características padres	4.79(2.69)	3.57(1.95)	10.57(1.51)	4.57(2.53)
Características familias	5.67(2.93)	3.33(1.61)	10.67(1.16)	4.75(1.91)
Estrés embarazo	5.45(2.62)	5.55(2.70)	9.45(1.97)	5.27(3.20)
Estrés perinatal	5.13(2.66)	4.62(2.48)	10.46(1.32)	5.33(2.22)
Estrés posnatal	4.38(2.27)	4.86(2.24)	10.71(.845)	5.10(2.68)

Trastornos del desarrollo				
Motor	4.65(3.08)	4.30(2.82)	10.33(1.39)	4.85(2.83)
Visual	3.88(2.23)	4.38(3.16)	10.63(.74)	5.63(2.72)
Auditivo	5.29(3.58)	4.79(2.58)	10.5(.65)	6(2.99)
Retraso evolutivo	4.45(2.62)	3.29(2.49)	10.58(.92)	5.06(2.44)
Cognitivo	4.08(2.56)	4.50(2.05)	10.81(.85)	5.08(1.96)
Comunicación- lenguaje	4.96(3.04)	3.99(2.07)	10.49(1.04)	4.65(2.33)
Trastorno de conducta	5.46(2.44)	3.38(1.81)	10.08(1.71)	5.15(2.41)
TEA	5.12(2.74)	3.92(1.66)	10.84(.69)	5.08(2.57)

De acuerdo con la información aportada por los progenitores, los que con mayor frecuencia recurrieron a las prácticas educativas asertivas fueron los padres de niño/as diagnosticados con TEA. Encontramos diferencias significativas entre las actuaciones asertivas en este grupo de padres y el resto ($p = .04$). El tamaño del efecto (d) fue moderado (Tabla 78).

Tabla 78

Comparación de los diferentes estilos en TEA y otras patologías

	TEA	Otras dificultades	F	p	d
Sobreprotector $M(DT)$	5.12(2.74)	4.73(2.99)	1.34	.54	
Inhibicionista	3.92(1.66)	3.87(2.20)	2.64	.91	
Asertivo	10.84(.69)	10.48(1.19)	6.22	.04	.37
Punitivo	5.08(2.57)	4.74(2.49)	.01	.53	

Nota. Estadístico: Prueba T (Student's Test)

En la Tabla 79 se detalla el resultado del análisis de la comparación de los estilos educativos ejercidos por las madres de niños/as con TEA y otras dificultades o patologías. Dado que las variables Inhibicionista, Asertivo y Punitivo no presentaron una distribución normal de los datos ($z < .05$).

Tabla 79*Comparación de los diferentes estilos en TEA y otras patologías*

	TEA	Otras Dificultades	F	P	d
Inhibicionista <i>M(DT)</i>	3.92(1.66)	3.87(2.20)		.91	
Asertivo	10.84(.69)	10.48(1.19)		.04	.37
Punitivo	5.08(2.57)	4.74(2.49)		.53	

Nota. Estadístico: U Mann-Whitney.

Estrategias educativas punitivas fueron puestas en marcha por padres con niños con trastornos en el desarrollo auditivo con más frecuencia que progenitores de pequeños con otras patologías. Encontramos diferencias significativas entre ambos grupos ($p = .05$). Los padres de niños con “otras patologías” alcanzaron el PC 75 con una puntuación de 6, mientras que el grupo de progenitores con hijos con un trastorno en el desarrollo auditivo alcanzó el PC 50 con 6 puntos.

7.4. Relación entre el estrés parental, el temperamento del niño y del cuidador principal en el estilo de crianza.

7.4.1. Correlación entre el estrés materno, los estilos educativos y el temperamento

El estrés vivenciado por las madres de niños/as con necesidades de Atención Temprana que participaron en la investigación, correlacionó con las dimensiones que valoraron el temperamento de estas progenitoras y los estilos educativos puestas en marcha

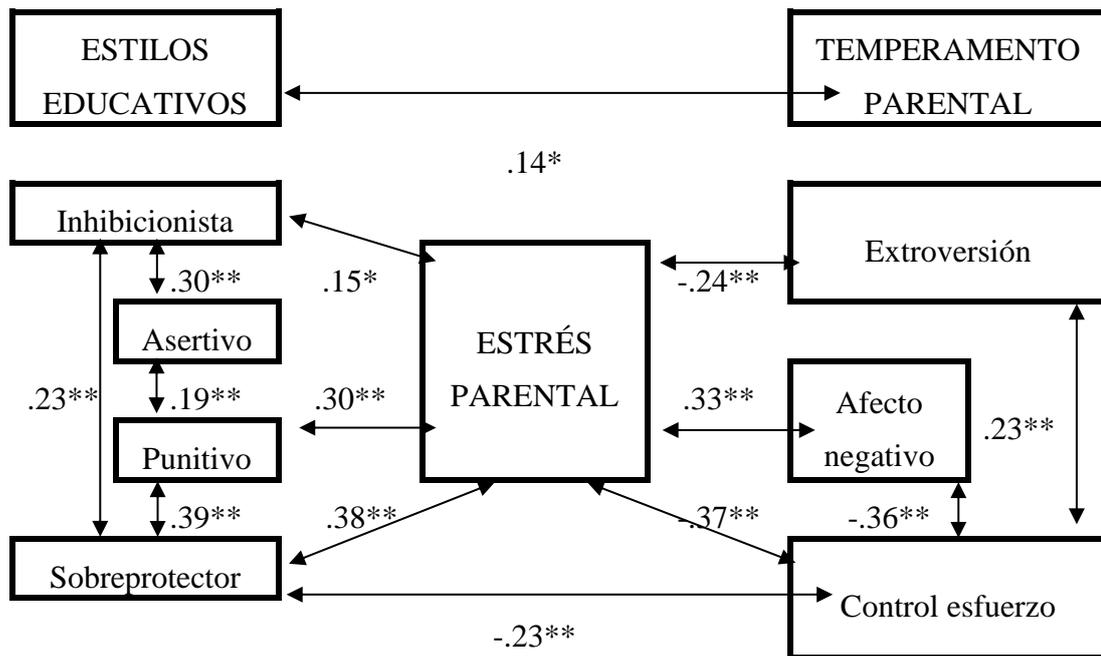


Figura 47. Correlación entre el estrés materno, los estilos educativos y el temperamento.

Nota. $*p < .05$; $**p < .01$

Niveles elevados de estrés materno encontraron una correlación lineal negativa significativa con Extroversión ($r(n = 239) = -.24$) y Control del Esfuerzo ($r(n = 239) = -.37$). Se halló, además, una correlación lineal positiva significativa entre estrés parental y Afecto Negativo. Madres con altas puntuaciones en estrés obtuvieron valores elevados en Afecto Negativo. Las dimensiones Miedo, Malestar y Frustración (Afecto Negativo) correlacionaron con dimensiones que evalúan el estrés parental. Madres que alcanzaron elevadas puntuaciones en Miedo ($r(n = 239) = .23$), Malestar ($r(n = 239) = .16$) y Frustración ($r(n = 239) = .24$) encontraron mayores dificultades para asumir la crianza (Competencia).

El afecto negativo relacionado con la anticipación de la angustia (Miedo) encontró una correlación lineal positiva significativa con dimensiones del Dominio del Padre (PSI) (Figura 48).

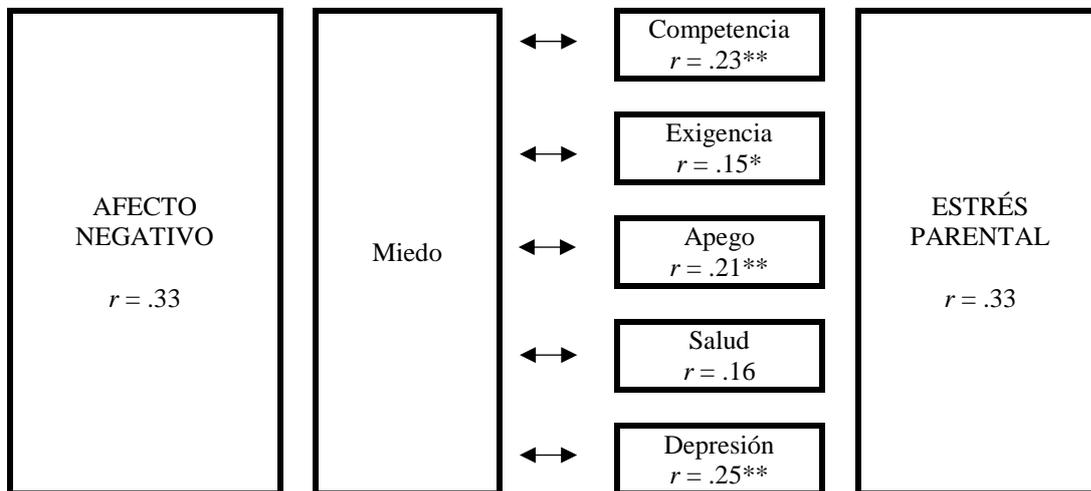


Figura 48. Correlación entre el estrés materno y el Afecto Negativo (Miedo).

Nota. $*p < .05$; $**p < .01$

Valores elevados en Miedo correlacionaron con patrones de interacción fríos (Apego) ($r (n = 239) = .21$); percepción de unas demandas excesivas (Exigencia ($r (n = 239) = .15$); deterioro de la salud (Salud $r (n = 239) = .16$) y Depresión ($r (n = 239) = .25$) (Figura 48).

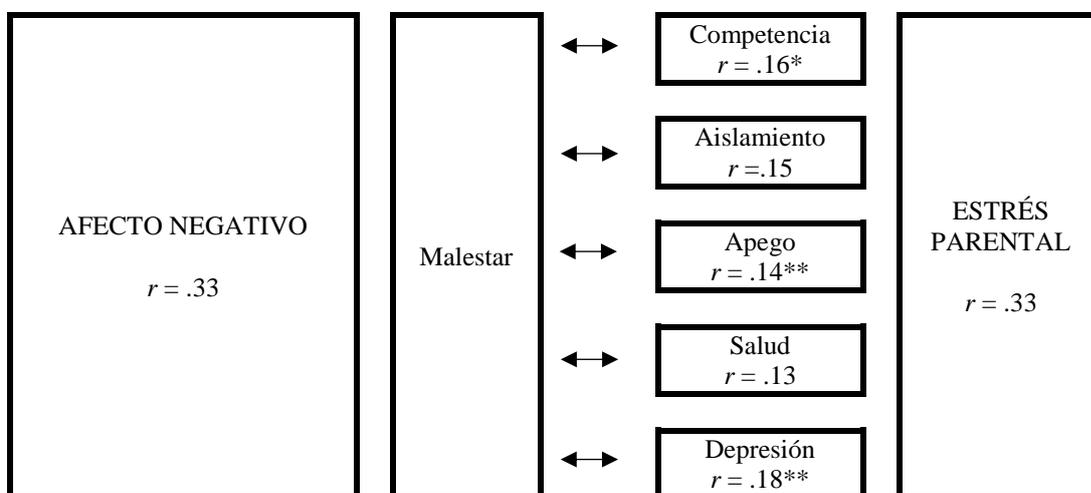


Figura 49. Correlación entre el estrés materno y el Afecto Negativo (Malestar).

Nota. $*p < .05$; $**p < .01$

El afecto negativo relacionado con las cualidades sensoriales de estimulación (Malestar) halló una correlación lineal positiva significativa con el sentimiento de capacidad ante la crianza (Competencia) ($r (n = 239) = .16$); un estrés considerable (Aislamiento ($r (n = 239) = .15$); menoscabo de la salud (Salud $r (n = 239) = .13$) y depresión ($r (n = 239) = .18$) (Figura 49).

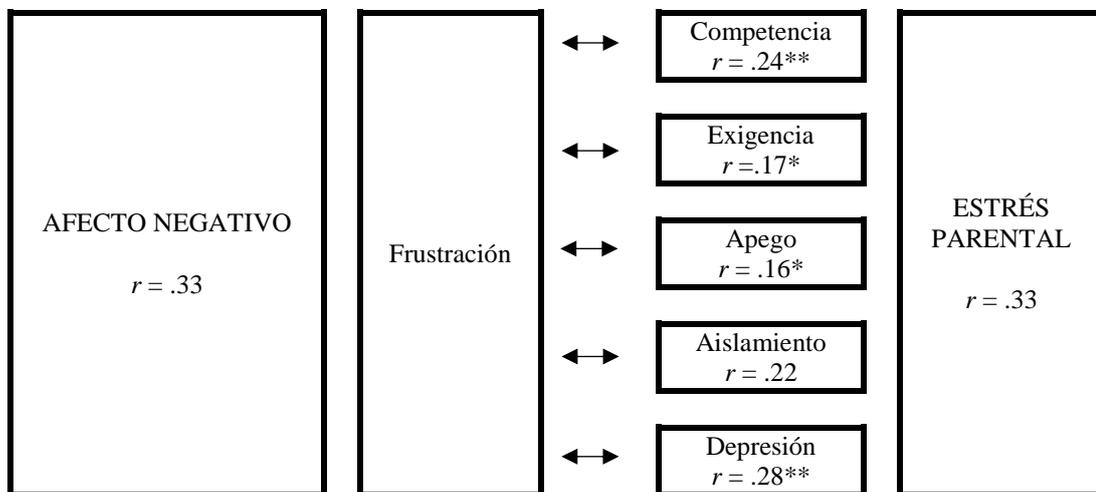


Figura 50. Correlación entre el estrés materno y el Afecto Negativo (Frustración).

Nota. $*p < .05$; $**p < .01$

El afecto negativo que alude a la interrupción de tareas en curso o bloqueo (Frustración), encontró una correlación lineal positiva significativa con el sentimiento de capacidad ante la crianza (Competencia) ($r (n = 239) = .24$); un gran estrés (Aislamiento ($r (n = 239) = .22$); un sentimiento de demanda excesiva por parte del menor a su cargo (Exigencia) ($r (n = 239) = .17$) y una ausencia de vínculo emocional ($r (n = 239) = .16$) (Figura 50).

La capacidad para evitar respuestas inapropiadas (Control Inhibitorio) encontró una correlación lineal negativa significativa con dimensiones que

valoraron el nivel de estrés materno. Para valores inferiores en Control Inhibitorio, la capacidad para hacer frente a la crianza (Competencia) alcanzó mayores niveles ($r (n = 239) = -.13$) así como la percepción hacia las obligaciones que ocasionó la educación de un hijo ($r (n = 239) = -.18$) (Figura 51).

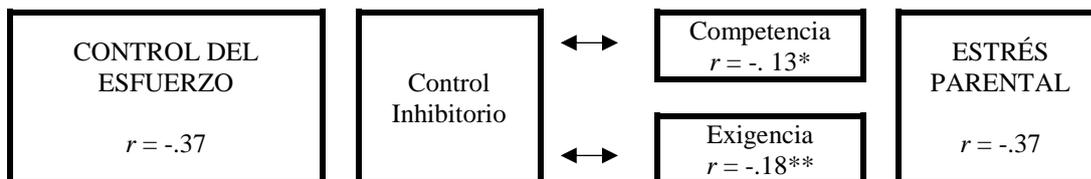


Figura 51. Correlación entre el estrés materno y Control del Esfuerzo (C. Inhibitorio).
Nota. $*p < .05$; $**p < .01$

La habilidad para centrar la atención al estímulo deseado, inhibiendo distractores (Control Atencional), halló una correlación lineal negativa significativa con dimensiones que valoraron el estrés materno. Las madres que alcanzaron mayores niveles de estrés en Competencia ($r (n = 239) = -.25$), Exigencia ($r (n = 239) = -.30$), Apego ($r (n = 239) = -.31$), Depresión ($r (n = 239) = -.31$) y Aislamiento ($r (n = 239) = -.21$) obtuvieron resultados inferiores en Control Atencional (Figura 52)

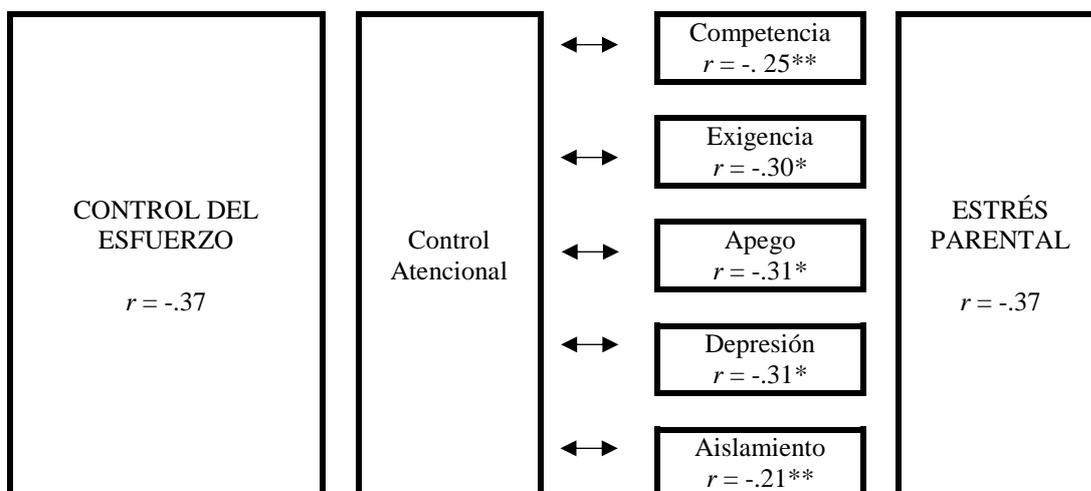


Figura 52. Correlación entre el estrés materno y el control del esfuerzo (C. Atencional).
Nota. $*p < .05$; $**p < .01$

La voluntad para llevar a cabo una acción cuando existe una gran predisposición a evitarla (Control Activación) correlacionó con dimensiones que valoraron el estrés materno. Las progenitoras que obtuvieron mayores niveles de estrés en Competencia ($r (n = 239) = -.34$), Exigencia ($r (n = 239) = -.26$), Apego ($r (n = 239) = -.22$), Depresión ($r (n = 239) = -.33$), Salud ($r (n = 239) = -.16$), Aislamiento ($r (n = 239) = -.28$) y Pareja ($r (n = 239) = -.25$) alcanzaron puntuaciones inferiores en Control de la Activación.

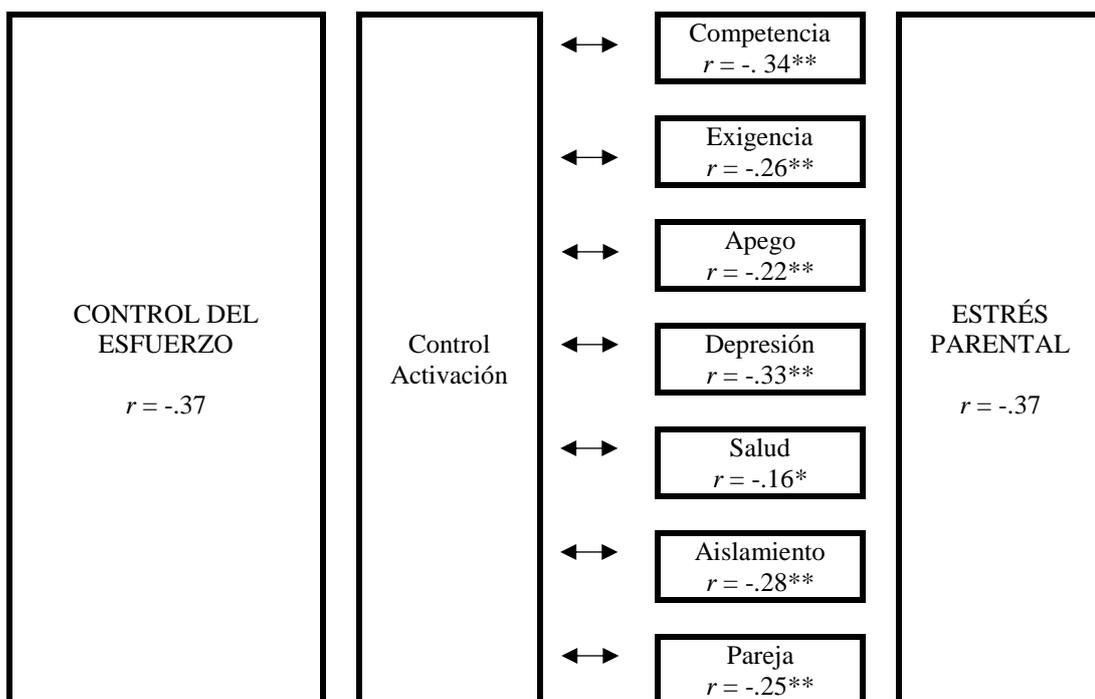


Figura 53. Correlación entre el estrés materno y el Control del Esfuerzo (Control Activación).

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$

Las puntuaciones en Extroversión (Sociabilidad) alcanzadas por madres de niños con necesidades de Atención Temprana correlacionaron con dimensiones que valoraron el estrés materno. La capacidad para hacer frente a la crianza

(Competencia $r (n = 239) = -.18$), la percepción acerca de las demandas que ocasiona la educación de un hijo/a (Exigencia $r (n = 239) = -.25$), la relación afectiva materno-filial (Apego $r (n = 239) = -.23$), el malestar psicológico o físico vivenciado (Depresión $r (n = 239) = -.4$ y Salud $r (n = 239) = -.17$) o la existencia de redes de apoyo con las que cuenta la familia (Aislamiento $r (n = 239) = -.33$) encontraron una correlación lineal negativa significativa.

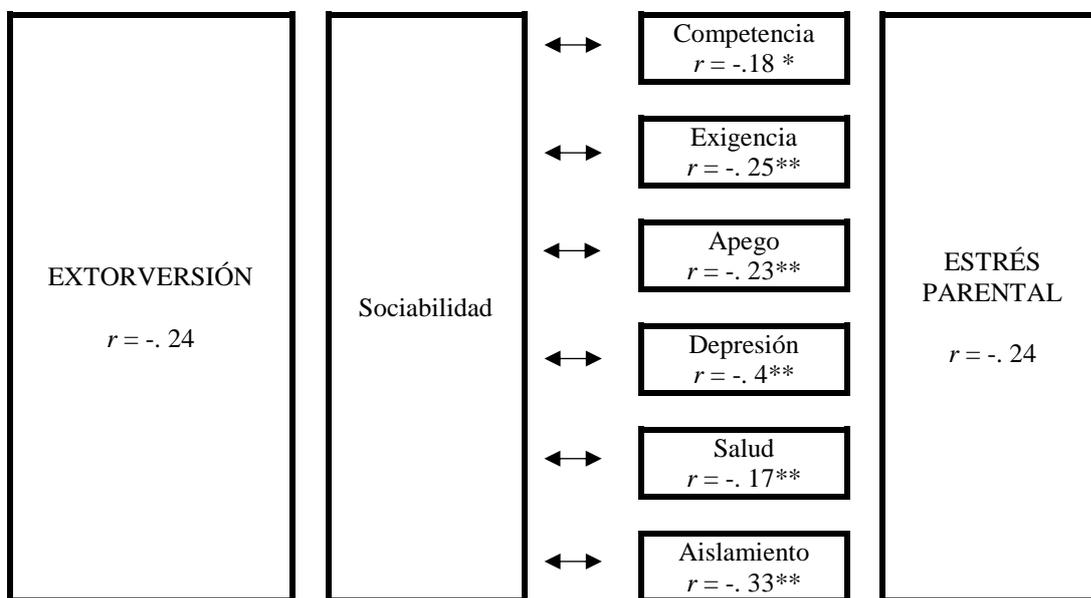


Figura 54. Correlación entre el estrés materno y Extroversión (Sociabilidad).
 Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$

Las puntuaciones en Extroversión (Afecto Positivo) alcanzadas por madres de niños con necesidades de Atención Temprana correlacionaron con dimensiones que valoraron el estrés materno. La capacidad para hacer frente a la crianza (Competencia $r (n = 239) = -.16$), la percepción acerca de las demandas que ocasiona la educación de un hijo/a (Exigencia $r (n = 239) = -.21$), la relación afectiva materno-filial (Apego $r (n = 239) = -.20$), el malestar psicológico vivenciado (Depresión $r (n = 239) = -.32$) o la existencia de redes de apoyo con

las que cuenta la familia (Aislamiento $r (n = 239) = -.35$) encontraron una correlación lineal negativa significativa (Figura 55).

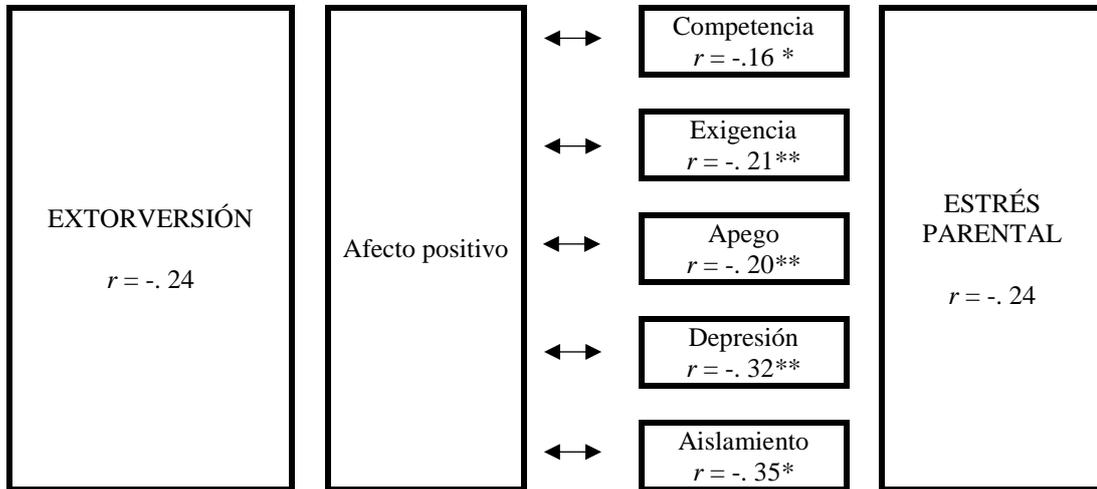


Figura 55. Correlación entre el estrés materno y Extroversión (Afecto positivo).

Nota. $*p < .05$; $**p < .01$

Las puntuaciones que valoraron la forma con que las madres de niños/as con necesidades de Atención Temprana abordaron la educación de sus hijos/as (estilos educativos), encontraron correlación con las puntuaciones obtenidas en dimensiones que evaluaron el estrés materno. Se halló una correlación lineal positiva significativa entre los resultados alcanzados en el estilo educativo Sobreprotector y el Estrés parental.

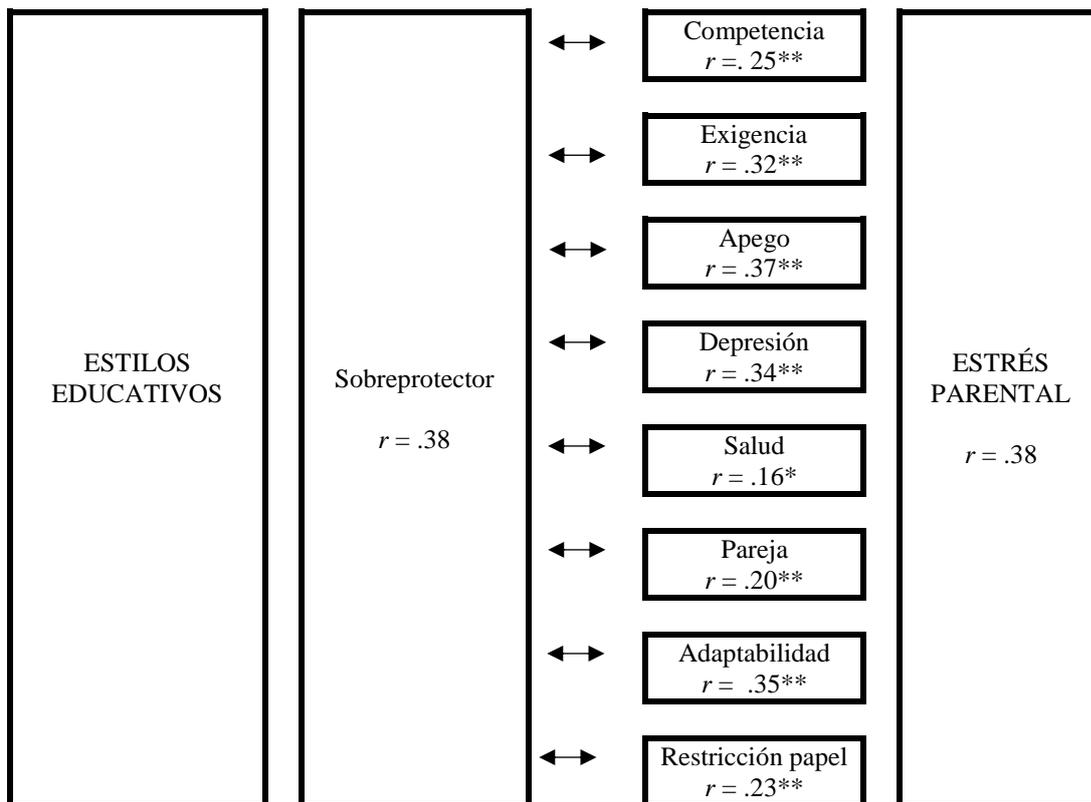


Figura 56. Correlación entre el estrés materno y el estilo educativo sobreprotector.

Nota. $*p < .05$; $**p < .01$

Las dimensiones que valoraron la forma con que las madres de niños/as con necesidades de Atención Temprana se enfrentaron a la crianza, correlacionaron con dimensiones del estrés parental. Puntuaciones elevadas en Inhibición fueron alcanzadas por progenitoras que concebían a sus hijos/as excesivamente movidos (Hiperactividad $r (n = 239) = .21$), muy demandantes de su atención y cuidados (Exigencia $r (n = 239) = -.13$) y que ocasionaban un detrimento en su bienestar psicológico (Depresión $r (n = 239) = .19$) (Figura 57).

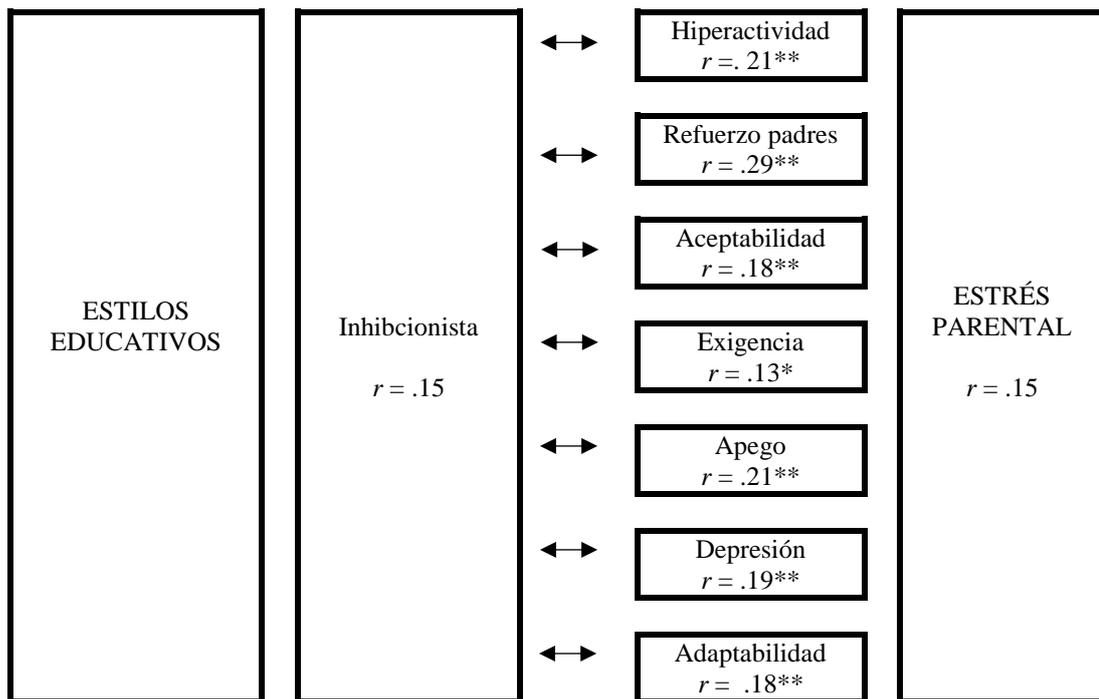


Figura 57. Correlación entre el estrés materno y estilos educativos.

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$

El estilo educativo que correlacionó con un mayor número de dimensiones en Estrés Parental fue el Punitivo (Figura 58). Madres que alcanzaron puntuaciones elevadas en Punición obtuvieron valores superiores en Hiperactividad [$r (n = 239) = .26$], Refuerzo padres [$r (n = 239) = .37$], Aceptabilidad [$r (n = 239) = .31$], Exigencia [$r (n = 239) = .28$], Apego [$r (n = 239) = .32$], Depresión [$r (n = 239) = .26$], Adaptabilidad [$r (n = 239) = .29$], Estado de Ánimo [$r (n = 239) = .24$], Competencia [$r (n = 239) = .17$] y Restricción del Papel [$r (n = 239) = .17$]. Se halló una correlación lineal positiva significativa entre el estilo educativo punitivo y las dimensiones citadas que valoraban el estrés materno.

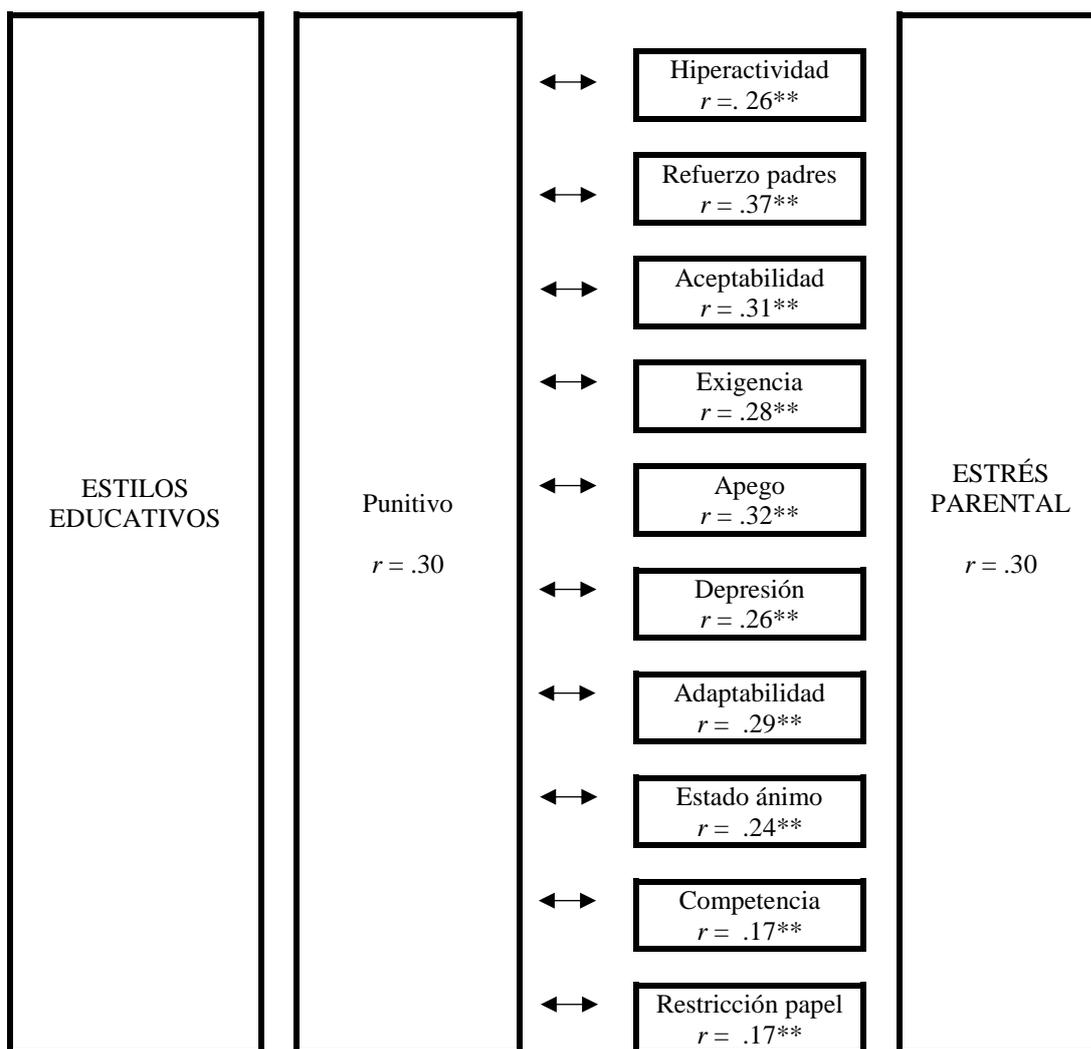


Figura 58. Correlación entre el estrés materno y estilos educativos.

Nota. $*p < .05$; $**p < .01$

Las puntuaciones obtenidas en el estilo educativo Sobreprotector hallaron una correlación lineal negativa significativa moderada en Control del Esfuerzo y una correlación positiva significativa con Afecto Negativo. Madres con elevadas puntuaciones en Afecto Negativo obtuvieron, además, resultados superiores en el estilo educativo Sobreprotector [$r (n = 239) = .27$]. Las progenitoras que recurrieron con más frecuencia a este estilo educativo, alcanzaron puntuaciones inferiores en Control del Esfuerzo [$r (n = 239) = -.23$].

Puntuaciones elevadas en Asertividad correlacionaron con resultados superiores en Extroversión [$r (n = 239) = .14$], y Control del Esfuerzo [$r (n = 239) = .23$]. Las progenitoras que recurrieron con mayor frecuencia a estilos educativos asertivos se percibieron más extrovertidas y con mejor capacidad para centrar su atención e inhibir distractores.

Se halló una correlación lineal negativa entre Punición y Extroversión [$r (n = 239) = -.15$]. Madres que optaron por un estilo educativo más punitivo obtuvieron resultados inferiores en Extroversión.

El estilo educativo Inhibicionista no halló correlación con las dimensiones que valoraron el temperamento materno.

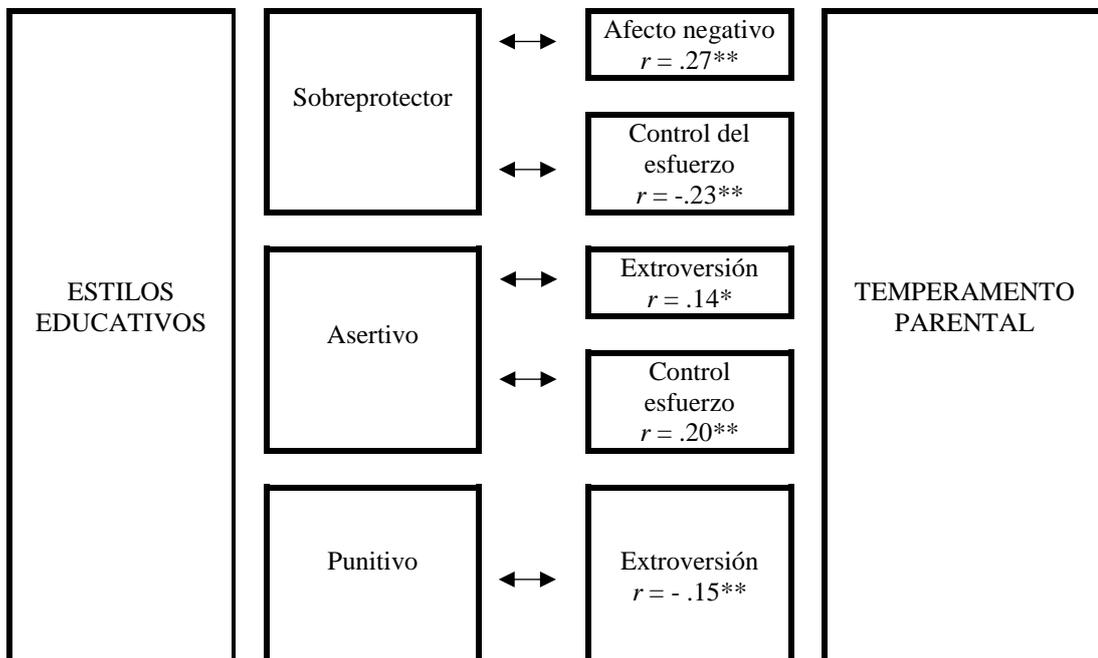


Figura 59. Correlación entre el estrés materno y estilos educativos.
 Nota. $*p < .05$; $**p < .01$

7.4.2. Correlación entre el estrés paterno, los estilos educativos y el temperamento

El estrés experimentado por los padres de niños/as con necesidades de Atención Temprana que participaron en la investigación encontró correlación con las dimensiones que valoraron el temperamento de los progenitores.

En la figura 60, aparece recogida una representación gráfica de las relaciones halladas entre las diferentes variables valoradas (estrés, estilos educativos y temperamento) en función de las respuestas ofrecidas por los progenitores.

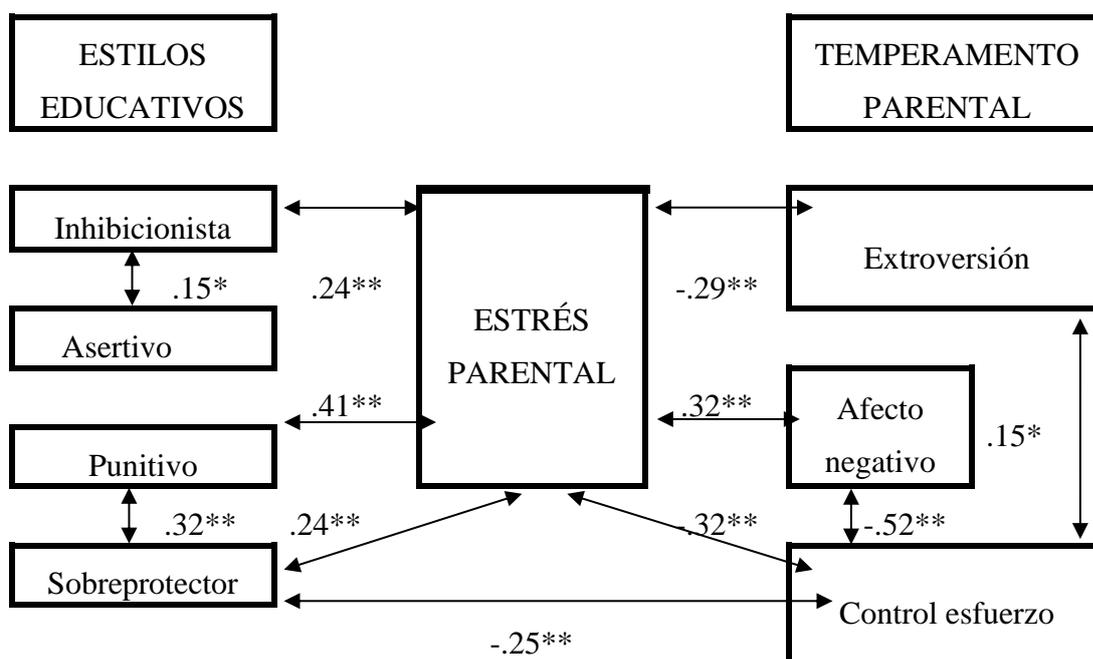


Figura 60 .Correlación entre el estrés paterno, los estilos educativos y el temperamento.

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$

Niveles elevados de estrés parental hallaron una correlación lineal negativa significativa con Extroversión ($r (n = 185) = -.29$) (Sociabilidad y Afecto positivo). Padres con elevadas puntuaciones en estrés alcanzaron valores

inferiores en Sociabilidad. Los progenitores que percibieron que contaban con unas limitadas habilidades para abordar la crianza de su hijo/a (Competencia), obtuvieron pobres resultados en Sociabilidad ($r (n = 185) = -.31$). Las bajas puntuaciones en Extroversión correlacionaron, además, con altos niveles de estrés, consecuencia de la carencia de un sentimiento de proximidad hacia sus hijos (Apego $r (n = 185) = -.23$); percibieron escaso apoyo emocional de su pareja (Pareja $r (n = 185) = -.19$), unas características en los menores que dificultaban su cuidado (Adaptabilidad $r (n = 185) = -.21$) y un estado de ánimo apocado en sus niños ($r (n = 185) = -.15$).

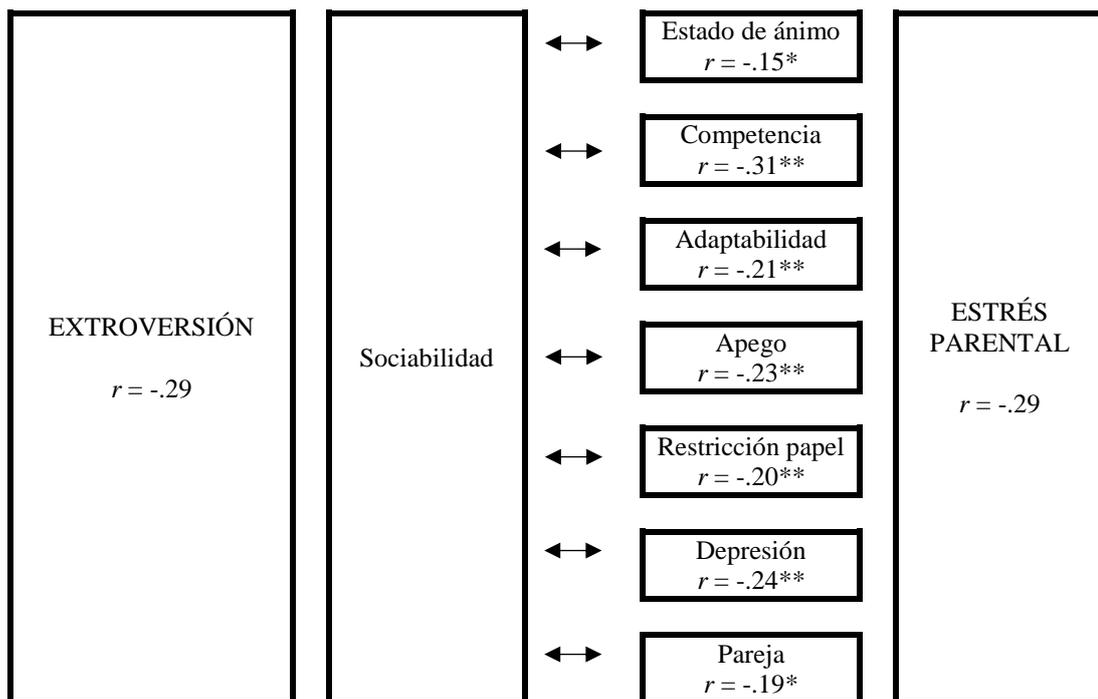


Figura 61. Correlación entre el estrés y la Extroversión paterna.

Nota. $*p < .05$; $**p < .01$

Progenitores con puntuaciones elevadas en estrés alcanzaron valores inferiores en Afecto Positivo. Los progenitores que percibieron que contaban con unas limitadas habilidades para abordar la crianza de su hijo/a (Competencia),

obtuvieron pobres resultados en Afecto Positivo ($r (n = 185) = -.26$). Las bajas puntuaciones en Extroversión correlacionaron, además, con altos niveles de estrés, consecuencia de la inexistencia de un sentimiento de proximidad hacia sus hijos (Apego $r (n = 185) = -.30$); y del escaso soporte emocional reportado por su pareja (Pareja $r (n = 185) = -.22$).

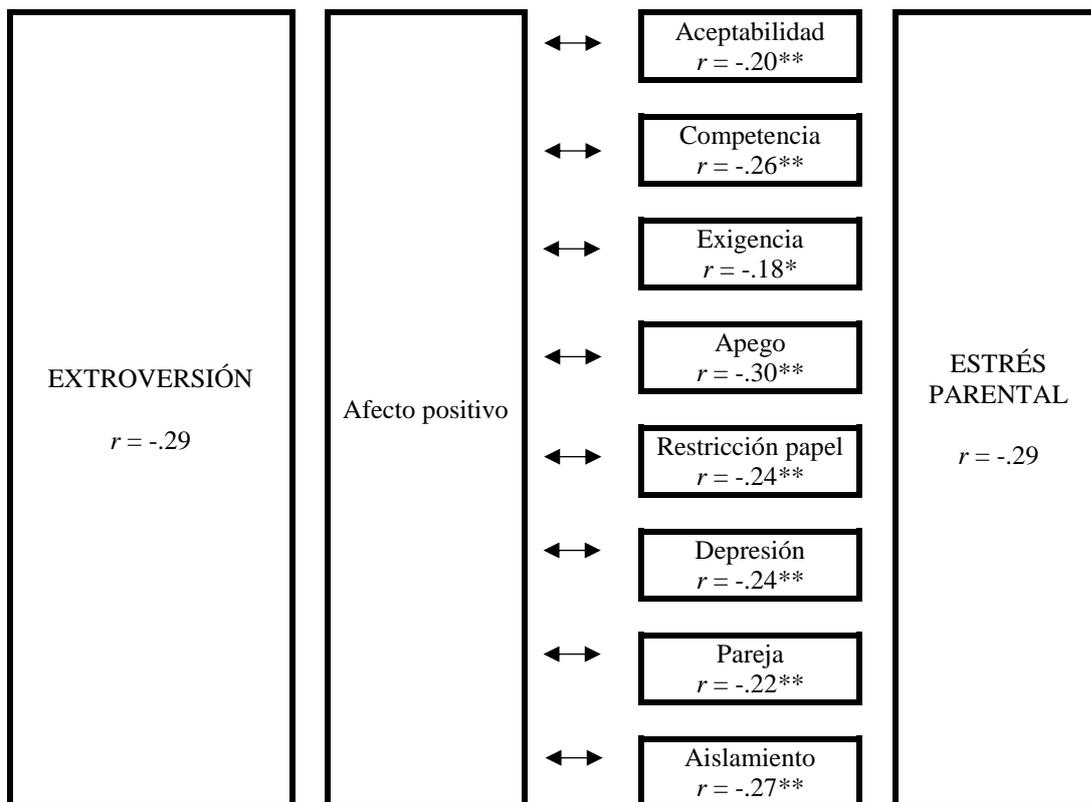


Figura 62. Correlación entre el estrés y la Extroversión paterna.

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$

Elevadas puntuaciones en estrés parental, correlacionaron a su vez con la dimensión Afecto Negativo que valoró el temperamento de los progenitores ($r (n = 185) = .32$). Miedo, Tristeza, Malestar y Frustración encontraron una correlación lineal positiva significativa con la ansiedad vital de los padres de niños/as con necesidades de Atención Temprana (estrés parental).

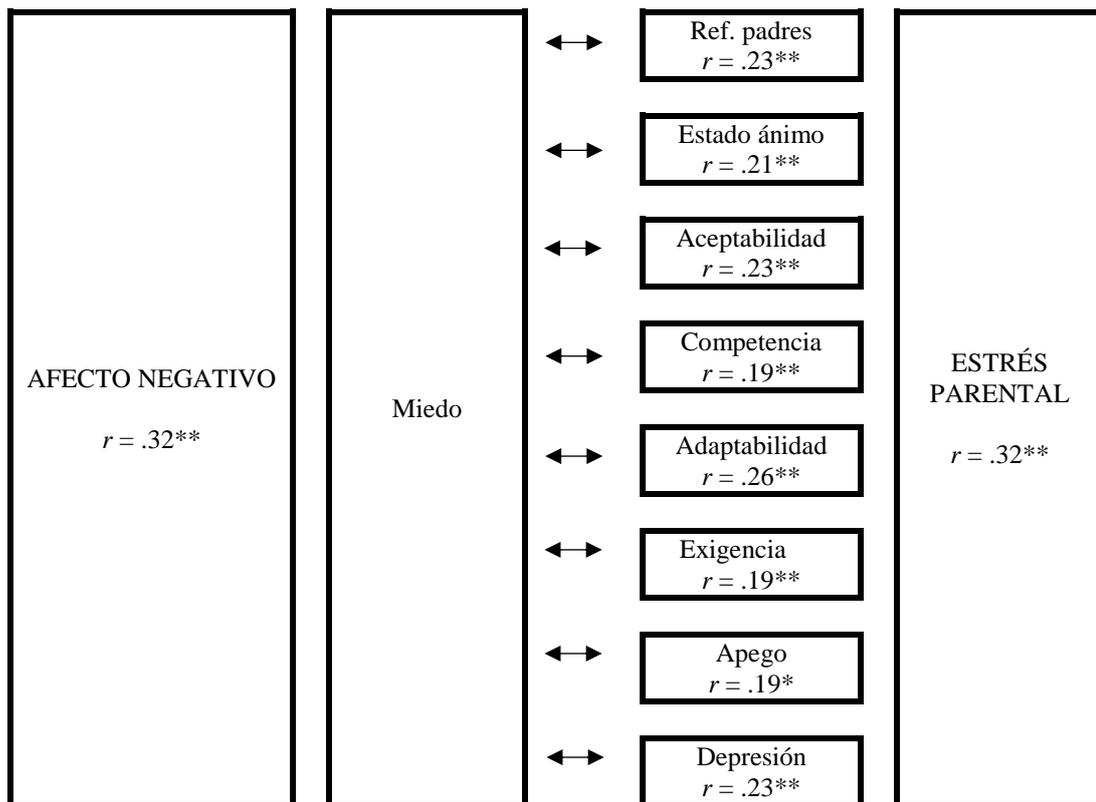


Figura 63. Correlación entre el estrés y la Extroversión paterna.

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$

Progenitores que vivenciaron la crianza de sus hijos/as con mayor malestar, alcanzaron puntuaciones superiores en Miedo. Estos padres consideraron que no disponían de la aptitud necesaria para ejercer la paternidad (Competencia) ($r(n = 185) = .19$); valoraron que la crianza les planteaba demasiadas exigencias (Exigencia) ($r(n = 185) = .19$), para las que no se sentían aptos (Adaptabilidad) ($r(n = 185) = .26$); no se mostraron próximos a su hijo/a o no percibieron un vínculo emocional Apego ($r(n = 185) = .19$) y manifestaron un estado de ánimo apocado (Depresión) ($r(n = 185) = .23$), (Estado de ánimo) ($r(n = 185) = .21$).

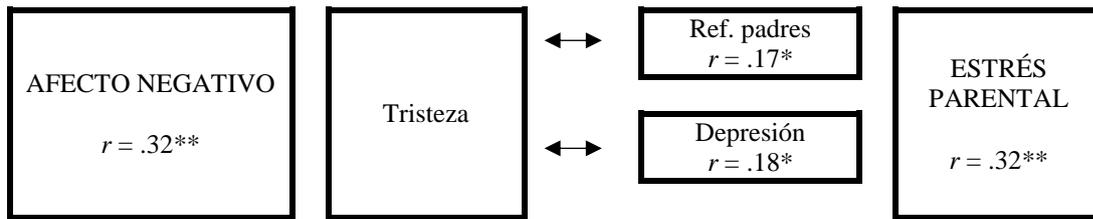


Figura 64. Correlación entre el estrés y la afecto negativo.

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$

El nivel de Tristeza experimentado por los padres correlacionó, a su vez, con el estrés parental ($r (n = 185) = .32$). Estos progenitores no concibieron a sus hijos/as como un reforzador positivo (Refuerzo padres) ($r (n = 185) = .17$) y manifestaron una actitud deprimida (Depresión) ($r (n = 185) = .18$).

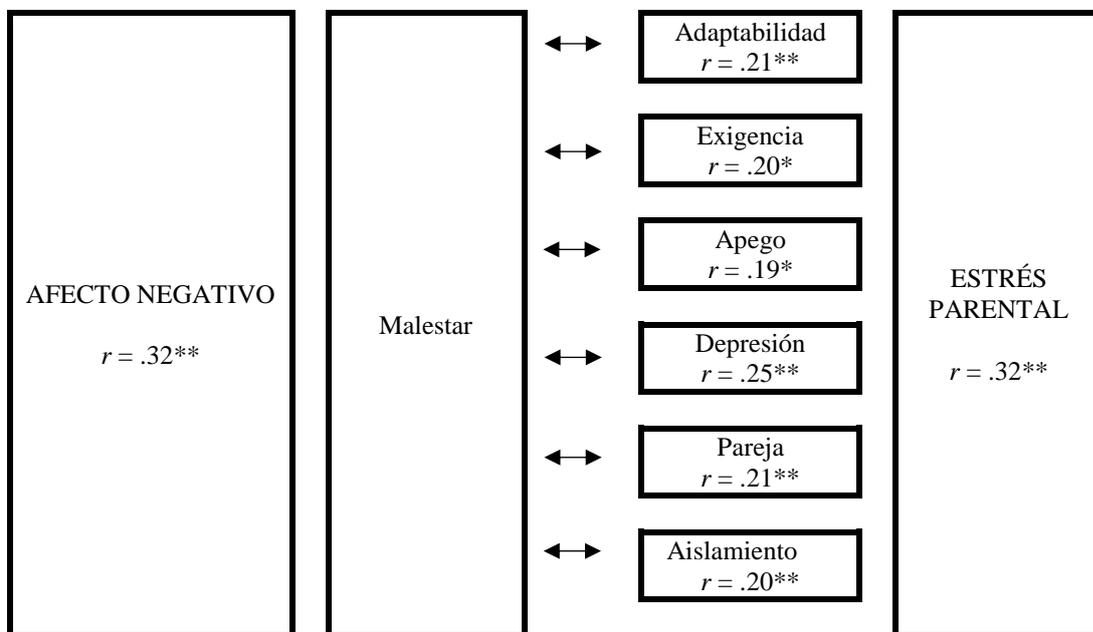


Figura 65. Correlación entre el estrés y la Extroversión paterna.

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$

Padres con elevados niveles de Malestar (Afecto Positivo), no se sintieron apoyados por su pareja ante las exigencias de la crianza (Pareja) ($r (n = 185) = .21$); manifestaron un estado de ánimo decaído (Depresión) ($r (n = 185) = .25$); no desarrollaron un vínculo afectivo con su hijo/a (Apego) ($r (n = 185) = .19$) y percibieron que éste les demandaba más de los que ellos podían acaparar (Exigencia) ($r (n = 185) = .20$) y Adaptabilidad ($r (n = 185) = .21$).

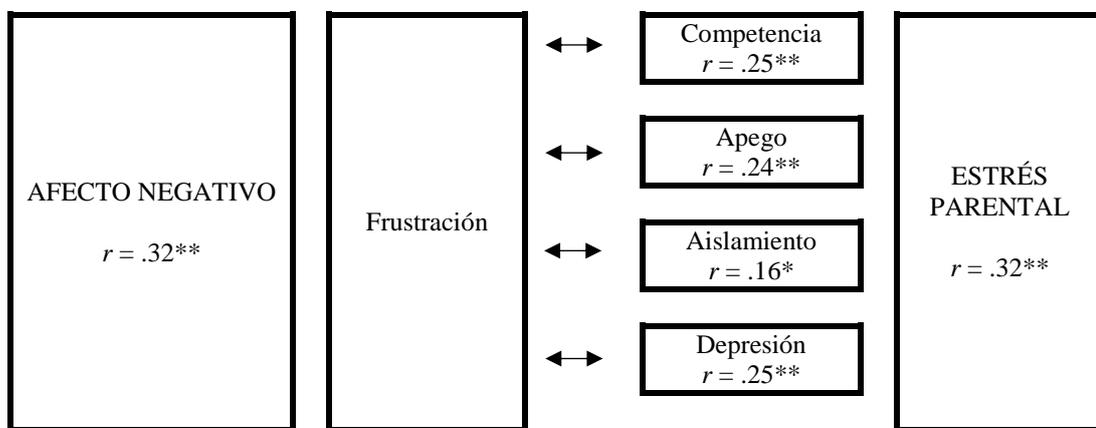


Figura 66. Correlación entre el estrés y afecto negativo.

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$

La frustración vivenciada por los padres halló una correlación lineal significativa con el estrés parental. Progenitores con elevados niveles de Frustración (Afecto Positivo), se autopercebieron incapaces de ejercer la crianza de forma efectiva (Competencia) ($r (n = 185) = .25$); se sintieron deprimidos (Depresión) ($r (n = 185) = .25$); no sintieron proximidad hacia su hijo/a (Apego) ($r (n = 185) = .19$) y sintieron que no contaban con una red de apoyo (Aislamiento) ($r (n = 185) = .16$).

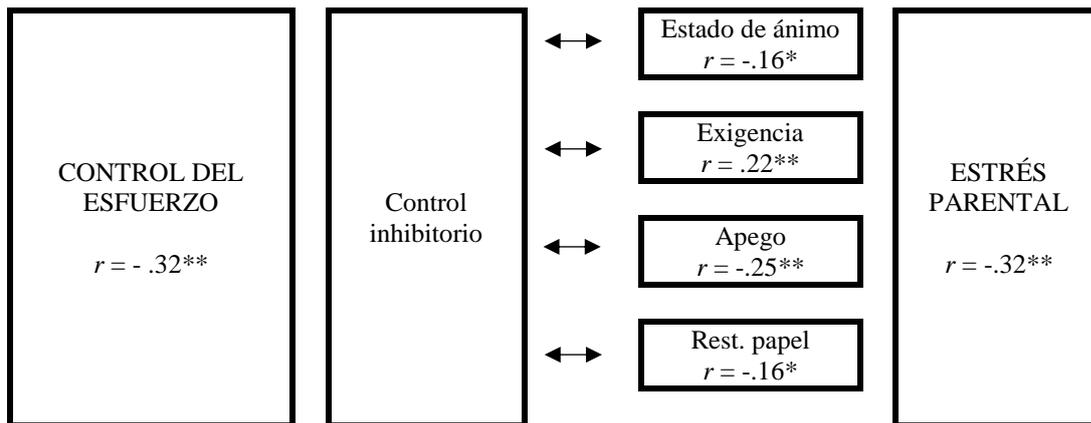


Figura 67. Correlación entre el estrés y control del esfuerzo.

Nota. $*p < .05$; $**p < .01$

La capacidad para dirigir la conducta hacia una acción indeseada o cuando existe una gran tentación a evitarla (Control activación), centrar la atención hacia el estímulo deseado (Control atencional) e inhibir comportamientos indeseados (Control inhibitorio) correlacionó de forma negativa con el estrés parental. Los padres que sintieron una mayor ansiedad ante las exigencias que la crianza les acarrea (mostraron un estado de ánimo más decaído; no se sintieron reforzados ante el ejercicio de la paternidad; no desarrollaron una relación afectiva cálida o concluyeron que la educación y cuidado de sus hijos conllevaba unas demandas para las que no se sentían preparados) manifestaron, así mismo, un menor autocontrol (Control del esfuerzo) ($r(n = 185) = -.32$).

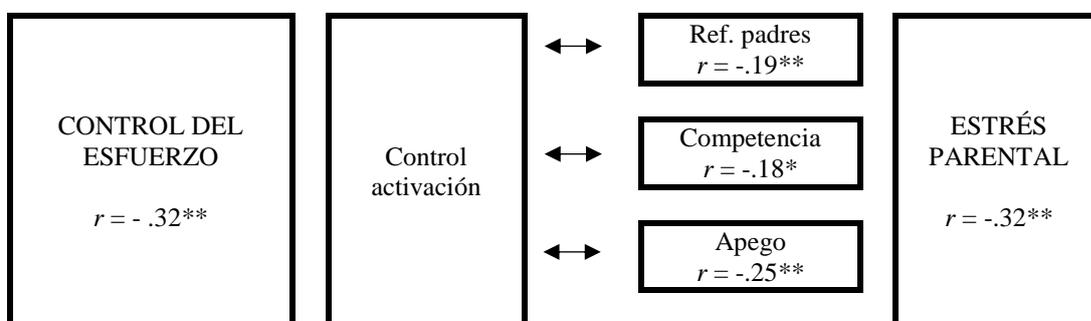


Figura 68. Correlación entre el estrés y control del esfuerzo.

Nota. $*p < .05$; $**p < .01$

La capacidad para centrar la atención hacia el estímulo deseado, inhibiendo distractores, se vio influenciada por el nivel de ansiedad experimentado por los padres. De este modo, los progenitores con una mayor ansiedad vital tuvieron mayor dificultad para autocontrolar su conducta.

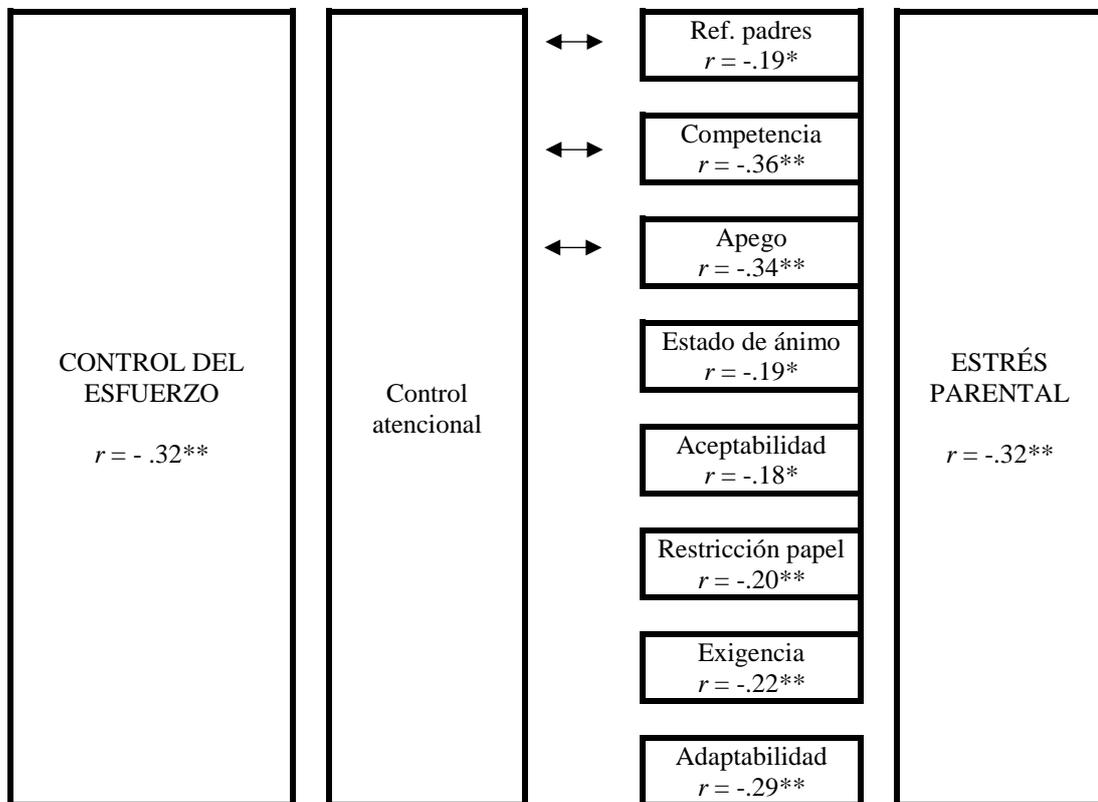


Figura 69. Correlación entre el estrés y Control del Esfuerzo.

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$

La forma en que los padres educaron a sus hijos estuvo influenciada por el estrés experimentado. Padres que manifestaron mayores niveles de ansiedad recurrieron a pautas educativas más inhibicionistas (Inhibición) ($r (n = 185) =$

.24), sobreprotectoras (Sobreprotección) ($r(n = 185) = .24$) y punitivas ($r(n = 185) = .41$) que progenitores con un nivel de estrés inferior.

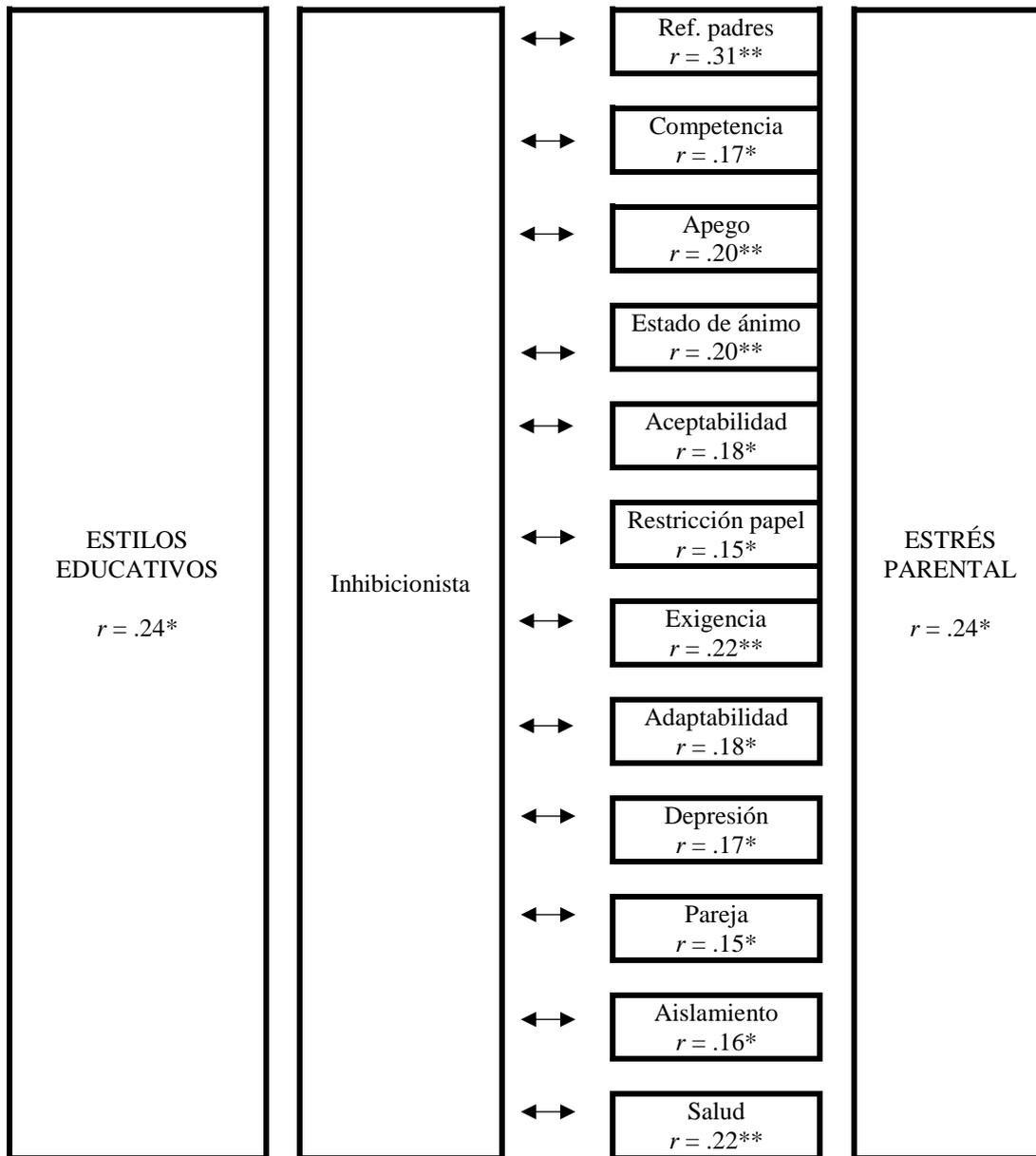


Figura 70. Correlación entre el estrés y la Extroversión paterna.

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$

Los padres que consideraron que no disponían de la habilidad suficiente para hacer frente la paternidad (Competencia) ($r(n = 185) = .17$); concibieron que la educación de sus hijos/as les suponía demasiadas demandas (Exigencia) ($r(n = 185) = .22$), para las que no se percibían capacitados (Adaptabilidad) ($r(n = 185) = .18$); no desarrollaron una vinculación afectiva hacia su hijo/a (Apego) ($r(n = 185) = .20$) y se mostraron deprimidos (Depresión) ($r(n = 185) = .17$), (Estado de ánimo) ($r(n = 185) = .20$), fueron, a su vez, los progenitores que se decantaron por unas pautas educativas más inhibicionistas.

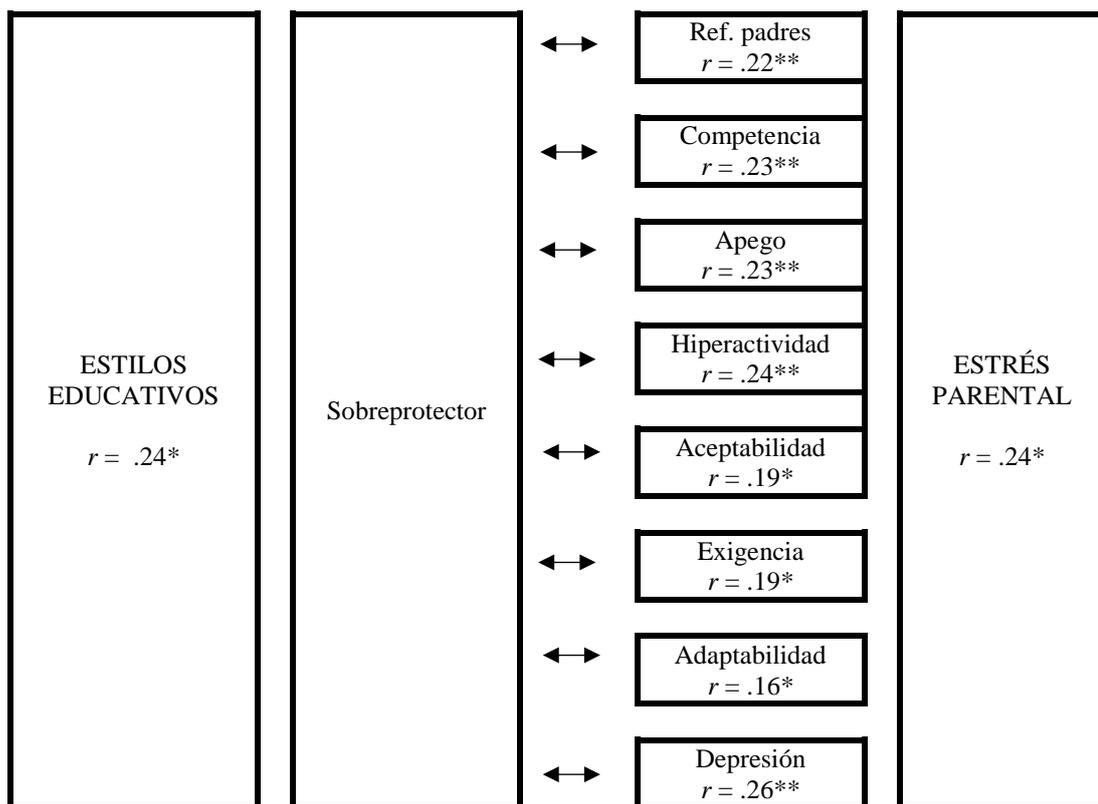


Figura 71. Correlación entre el estrés y la Extroversión paterna.

Nota. $*p < .05$; $**p < .01$

Un mayor estrés vital correlacionó con un estilo educativo sobreprotector (Punitivo) ($r(n = 185) = .24$). Los padres que se mostraron más ansiosos ante el ejercicio de la paternidad fueron, así mismo, más protectores en las pautas llevadas a cabo para educar a sus hijos/as. Elevados niveles de ansiedad hallaron además correlación con un estilo educativo punitivo (Punitivo) ($r(n = 185) = .41$).

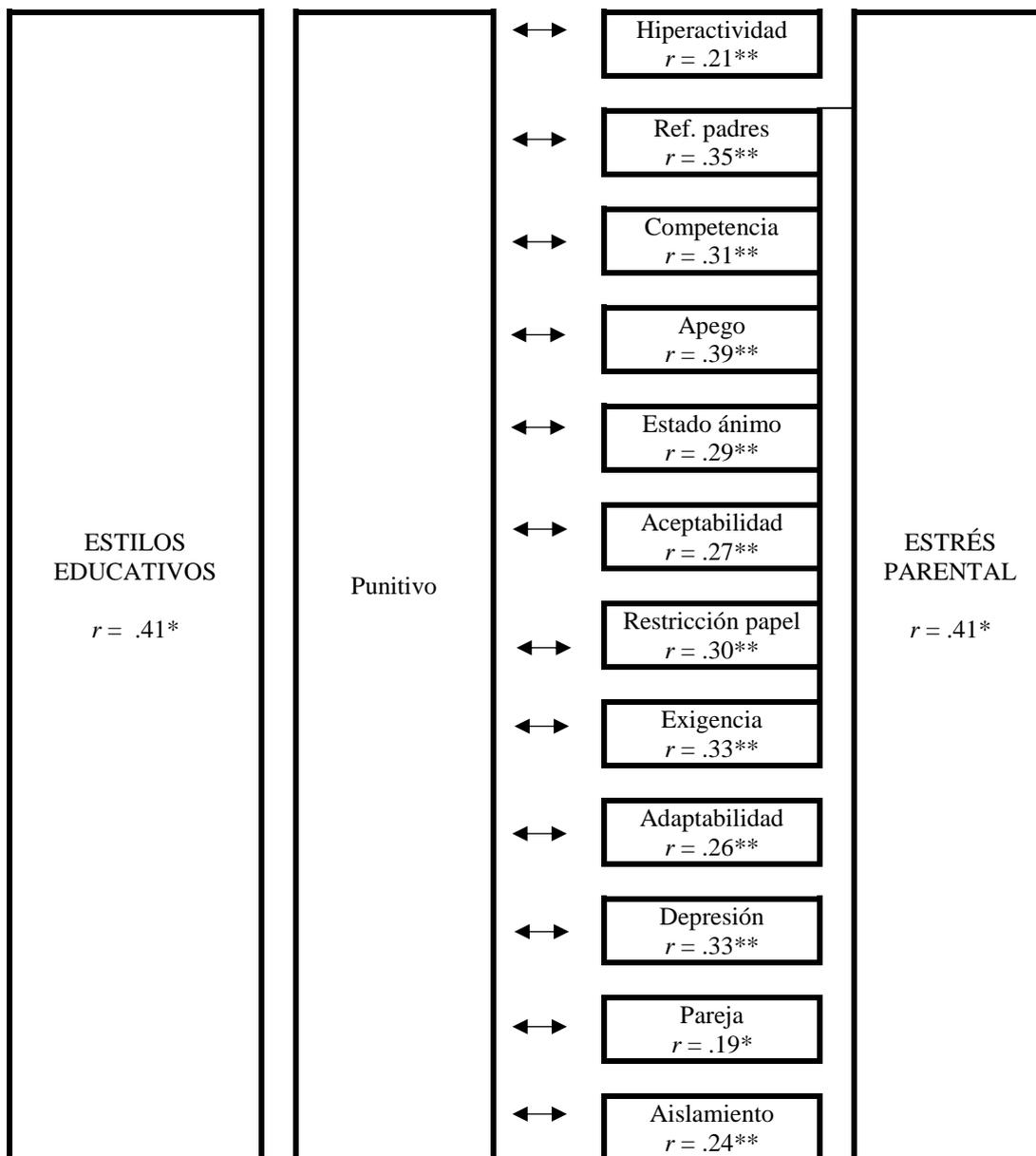


Figura 72. Correlación entre el estrés y la Extroversión paterna.

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$

7.4.3. Influencia del estrés paterno en los estilos educativos y el temperamento

El grado de Competencia que las madres de niños/as con necesidades de AT autopercibieron, permitió predecir el 11% ($R^2 = .11$) del nivel de Miedo sentido por las progenitoras. De esta forma, elevadas tasas de incompetencia predijeron altos niveles de Miedo. A un nivel de significación del 95%, se halló que por cada unidad de Competencia se incrementaba el grado de miedo materno un 19% (Competencia/Miedo: $\beta = .19$, $SE = .01$, $p < .05$). Un estado de ánimo decaído (Depresión) permitió predecir, así mismo, el nivel de Miedo de las progenitoras. A mayor Depresión, el sentimiento de Miedo fue superior (a medida que aumentaba la Depresión lo hacía un 19% el Miedo).

Un estado de ánimo decaído (Depresión), permitió predecir el nivel de Frustración de las madres un 12%. A un nivel de significación del 99%, se halló que a medida que incrementaba el nivel de Depresión lo hacía a su vez la Frustración un 21% (Depresión/Frustración: $\beta = .21$, $SE = .01$, $p < .01$).

La capacidad de centrar la atención, inhibiendo distractores, se vio denostada por el estado anímico de las madres. El nivel de Depresión experimentado predijo la aptitud para focalizar la atención. A medida que aumentaba la Depresión, decreía la destreza atencional. (Depresión/Control Atencional $\beta = -.21$, $SE = .01$, $p < .05$). La Depresión materna predijo, además, el Control de Activación de las progenitoras. Un estado anímico más decaído explicó el 24% de la dificultad para realizar conductas indeseadas. El nivel de predicción de esta influencia intervariables fue del 17%.

El grado de Extroversión se vió influenciado por la Depresión vivenciada por las madres y el sentimiento de Aislamiento (Depresión/Sociabilidad $\beta = -.31$, $SE = .01$, $p < .001$). Elevados niveles de Depresión predijeron una Sociabilidad menor. Por cada unidad que aumentaba la depresión la Sociabilidad decrecía un 31%. . La percpección de ausencia de apoyos sociales (Aislamiento) influyó en la Sociabilidad de las progenitoras. Un 20% de la puntuación alcanzada en Sociabilidad podría ser explicada por la autopercepción de Aislamiento vivida (Aislamiento/Sociabilidad $\beta = -.22$, $SE = .02$, $p < .05$).

7.5. Influencia del estrés paterno en los estilos educativos y el temperamento

Un estado de ánimo decaído (Depresión) permitió predecir la puntuación en miedo de las progenitoras. Una mayor sensación de malestar, influyó en el Miedo que experimentaron los madres (a medida que aumentaba la Depresión lo hacía un 19% la puntuación en Miedo). La depresión materna permitió predecir el 11% ($R^2 = .11$) del Miedo en las madres. El estado emocional influyó, así mismo, en el nivel de frustración (Depresión/Frustración $\beta = .21$, $SE = .01$, $p < .01$), en la habilidad para centrar la atención (Depresión/Control atencional $\beta = -.21$, $SE = .05$, $p < .01$) y en la facilidad para entabar relaciones sociales (Depresión/Sociabilidad $\beta = .19$, $SE = .01$, $p < .001$). La labilidad emocional experimentada por las madres influyó en su destreza para focalizar su atención. A un nivel de significación del 99%, se halló que por cada unidad de depresión decrecía la capacidad para centrar la atención un 21%.

El estado de ánimo influyó, así mismo, en el grado de sociabilidad materna. Un peor humor pudo predecir un 20% la destreza social de la madre. Por cada unidad de depresión, las habilidades sociales decrecían un 31%.

El Afecto Negativo relacionado con la anticipación de la angustia (Miedo) estuvo influenciado por la percepción de Competencia de los progenitores (Competencia/Miedo $\beta = .21$, $SE = .01$, $p < .01$). Un menor sentimiento de competencia predijo una mayor puntuación en miedo. El sentimiento de competencia ante la crianza de un hijo/a influyó, a su vez, en el control de la activación. La madre fue menos capaz de autodirigir su conducta cuanto menos competente se percibió. Por cada unidad de competencia decrecía la destreza para lograr autocontrol un 24%. A un nivel de significación del 90% se pudo predecir un 17% la influencia del sentimiento de competencia materno en su habilidad para centrar la atención.

Tabla 80
Influencia del estrés en el temperamento materno

V. dependientes	Variables predictoras								R^2	F	p
	Competencia		Salud		Depresión		Aislamiento				
	B	SE	β	SE	B	SE	β	SE			
Afecto negativo											
Miedo	.19*	.01	.09 _{ns}	.02	.19*	.01	-.14 _{ns}	.02	.11	3.32	.00
Malestar	.11 _{ns}	.02	.02 _{ns}	.03	.08 _{ns}	.02	-.02 _{ns}	.03	.06	1.56	.13
Frustración	.13 _{ns}	.01	-.07 _{ns}	.02	.21**	.01	.01 _{ns}	.02	.12	3.48	.00
Control esfuerzo											
C. atencional	-.01 _{ns}	.01	.01 _{ns}	.02	-.21*	.01	.02 _{ns}	.00	.20	6.26	.00
C. activación	-.24***	.01	.06 _{ns}	.02	-.18 _{ns}	.01	-.13 _{ns}	.02	.17	5.13	.00
Extroversión											
Sociabilidad	.06 _{ns}	.01	.12	.03	-.31***	.01	-.22*	.02	.20	6.29	.00
Afecto positivo	.07 _{ns}	.01	.23**	.02	-.16 _{ns}	.01	-.37***	.02	.18	5.47	.00

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

La percepción de competencia ante el cuidado de un hijo/a permitió predecir la destreza paterna para autogestionar su conducta y para desenvolverse socialmente.

Los padres que se concebían como más incompetentes hallaron más dificultad para focalizar su atención. Por cada unidad de competencia decrecía la destreza para lograr concentración un 21% (Competencia/Control Atencional $\beta = -.21$, $SE = .02$, $p < .05$). A un nivel de significación del 95%, se pudo predecir un 19% la influencia del sentimiento de competencia paterno en su destreza para concentrarse, inhibiendo distractores.

La percepción de competencia que el padre manifestó ante el cuidado de sus hijos incidió, a su vez, en el grado de sociabilidad. Por cada unidad de incompetencia decrecía la aptitud para entablar relaciones sociales un 23% (Competencia/Sociabilidad $\beta = -.23$, $SE = .02$, $p < .05$). La competencia paterna permitió predecir el 15% ($R^2 = .15$) de la sociabilidad paterna.

La inexistencia de un sentimiento de proximidad hacia su hijo o la ausencia de ese vínculo emocional, reflejada en patrones de interacción fríos (Apego), permitió predecir el grado de extroversión paterna (Sociabilidad y Afecto Positivo) y su habilidad para gestionar su conducta (Control Inhibitorio y Control Atencional).

La ausencia de un vínculo afectivo con el niño/a, influyó en la capacidad de autogestionar la conducta paterna. De este modo, por cada unidad que aumentaba el sentimiento de desvinculación decrecía la capacidad para inhibir conductas indeseadas (Apego/Control Inhibitorio $\beta = -.23$, $SE = .02$, $p < .05$) y para centrar la atención Apego/Control Atencional $\beta = -.17$, $SE = .03$, $p < .05$).

La falta de proximidad a su hijo/a permitió predecir la puntuación en Extroversión. Una mayor desvinculación influyó en la Sociabilidad paterna (Apego/Sociabilidad $\beta = -.18$, $SE = .03$, $p < .05$) y en el Afecto positivo (Apego/Sociabilidad $\beta = -.20$, $SE = .02$, $p < .05$). A medida que aumentaba la sensación de desvinculación paterno-filial decrecía la Sociabilidad un 18% y el Afecto Positivo un 20%.

Tabla 81
Influencia del estrés en el temperamento paterno

V. dependientes	Variables predictoras								R^2	F	p
	Apego		Competencia		Exigencia		Depresión				
	β	SE	β	SE	B	SE	B	SE			
Afecto negativo											
Miedo	.01 _{ns}	.03	.07 _{ns}	.02	.00 _{ns}	.02	.25*	.02	.09	1.88	.06
Malestar	.09 _{ns}	.03	-.10 _{ns}	.02	.11 _{ns}	.02	.19 _{ns}	.02	.11	2.24	.02
Control esfuerzo											
Control inhibitorio	-.23*	.02	.18 _{ns}	.02	-.23*	.02	-.15 _{ns}	.02	.13	2.78	.01
Control atencional	-.17*	.03	-.21*	.02	.08	.02	-.13	.02	.19	4.38	.00
Extroversión											
Sociabilidad	-.18*	.03	-.23*	.02	.21 _{ns}	.02	-.02	.02	.15	3.29	.00
Afecto positivo	-.20*	.02	-.08 _{ns}	.01	-.01 _{ns}	.01	.03 _{ns}	.01	.16	3.35	.00

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Los estilos educativos puestos en marcha por las progenitoras estuvieron influenciados por su nivel de estrés. Madres que manifestaron un estado de ánimo deprimido llevaron a cabo con más frecuencia pautas de crianza sobreprotectoras (Depresión/Sobreprotección $\beta = .24$, $SE = .04$, $p < .01$). El grado de Depresión predijo el 20% ($R^2 = .20$) del estilo educativo sobreprotector. Un malestar anímico en las progenitoras influyó en sus pautas de crianza. A un nivel de significación del 90%, se halló que por cada unidad de Sobreprotección se incrementaba el grado de depresión materna un 24% (Depresión/Sobreprotección: $\beta = .24$, $SE = .01$, $p < .01$).

Un menor sentimiento de proximidad, permitió, a su vez, predecir un estilo educativo sobreprotector (Apego/Sobreprotección: $\beta = .19$, $SE = .06$, $p < .05$), asertivo (Apego/Asertivo $\beta = .17$, $SE = .04$, $p < .05$) y punitivo (Apego/punitivo $\beta = .21$, $SE = .05$, $p < .05$).

El grado de Apego autopercebido por los progenitores, también influyó en el estilo educativo manifestado. Padres que no sintieron proximidad hacia sus hijos/as moldularon sus actuaciones educativas por la carencia de vínculo, evidenciado prácticas educativas punitivas (Apego/Punición $\beta = .24$, $SE = .06$, $p < .01$). Un menor apego predijo un estilo educativo punitivo en el 19% de los casos. A menor sentimiento de proximidad paterno-filial las prácticas punitivas aumentaron un 24%.

El estado de salud influyó, así mismo, en el estilo educativo manifestado. Un perfil educativo inhibicionista se pudo predecir en el 8% de las ocasiones, como resultado de un estado de salud alterado ($R^2 = .08$). A un nivel de significación del 95%, se halló que por cada unidad de malestar se incrementaba el grado de inhibición un 21% (Salud/Inhibición: $\beta = .21$, $SE = .07$, $p < .05$).

Un estado de ánimo decaído (Depresión) permitió predecir un estilo sobreprotector en los progenitores. A mayor sensación de malestar, con mayor frecuencia recurrieron los padres a un estilo educativo sobreprotector (a medida que aumentaba la Depresión lo hacía un 35% el estilo educativo sobreprotector). La depresión paterna permitió predecir el 3% ($R^2 = .03$) del estilo educativo sobreprotector.

Un estado de ánimo decaído (Depresión) predijo el nivel de Miedo de los progenitores. A mayor Depresión, el Miedo experimentado fue superior (a

medida que aumentaba la Depresión lo hacía un 25% el Miedo). La Depresión que los padres de niños/as con necesidades de AT autopercebieron, permitió predecir el 9% ($R^2 = .09$) del miedo paterno. A un nivel de significación del 95%, se halló que por cada unidad de Depresión se incrementaba el grado de miedo paterno un 25% (Depresión/Miedo: $\beta = .25$, $SE = .02$, $p < .05$).

La capacidad para reprimir conductas inapropiadas (Control inhibitorio) se vio influenciada por el grado de estrés que los padres atribuyeron a la crianza de sus hijos/as con necesidades de Atención Temprana. Las excesivas demandas que percibieron los progenitores para hacer frente a la educación de sus hijos (Exigencia) predijo un 13% del control inhibitorio paterno. A mayor percepción de Exigencia vivenciada por los padres, menor fue su capacidad de autocontrol. Por cada unidad de Exigencia se incrementó un 25% la incapacidad para gestionar conductas (Exigencia/Control inhibitorio: $\beta = -.23$, $SE = .02$, $p < .05$). El autocontrol paterno también se vio mermado ante el grado de apego con su hijo/a (Apego/Control inhibitorio: $\beta = -.23$, $SE = .02$, $p < .05$).

Los padres que no experimentaron un sentimiento de proximidad hacia su hijo/a (Apego), obtuvieron puntuaciones inferiores en Extroversión (Sociabilidad: $\beta = -.18$, $SE = .03$, $p < .05$ y Afecto Positivo $\beta = -.20$, $SE = .02$, $p < .05$). Un menor apego predijo un 15% ($R^2 = .15$) de la Sociabilidad paterna. Por cada unidad de Apego disminuía un 18% la sociabilidad exhibida por los padres y un 20% lo hacía el Afecto Positivo.

La competencia ante la crianza predijo un 15% la Sociabilidad paterna. Padres que sintieron que la crianza les exigía unas demandas para las que no se percibieron capacitados, presentaron una menor habilidad social. A un nivel de

significación del 95%, se halló que a medida que aumentaba la sensación de incompetencia, descendía la Sociabilidad un 23% (Competencia/Sociabilidad: $\beta = -.23$, $SE = .01$, $p < .05$).

Tabla 82
Influencia del estrés en los estilos educativos maternos

V. dependientes	Variables predictoras										r^2	F	p	
	A		C		E		S		D					
	β	SE	β	SE	β	SE	β	SE	β	SE				
E. educativos														
Sobreprotector	.19*	.06	-.04	.04	-.00	.05	.01	.07	.24**	.04	.20	7.3	.00	
r			ns		ns		ns				.04	1.26	.27	
Asertivo	.17*	.04	.06	.03	-.12	.04	.21*	.04	-.14	.02				
			ns		ns		*							
Punitivo	.21*	.05	-.10	.04	.04	.06	-.03	.06	.20*	.04	.15	4.87	.00	
			ns		ns		ns							

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

A = Apego; C = Competencia; E = Exigencia; S = Salud; D = Depresión; P = Pareja; Ad = Adaptabilidad; Rp = Restricción papel

Los estilos educativos puestos en marcha por las progenitoras estuvieron influenciados por su nivel de estrés. Madres que manifestaron un estado de ánimo deprimido llevaron a cabo con más frecuencia pautas de crianza sobreprotectoras (Depresión/Sobreprotección $\beta = .24$, $SE = .04$, $p < .01$). El grado de Depresión predijo el 20% ($R^2 = .20$) del estilo educativo sobreprotector. Un malestar anímico en las progenitoras influyó en sus pautas de crianza. A un nivel de significación del 90%, se halló que por cada unidad de Sobreprotección se incrementaba el grado de depresión materna un 24% (Depresión/Sobreprotección: $\beta = .24$, $SE = .01$, $p < .01$).

Un menor sentimiento de proximidad, permitió, a su vez, predecir un estilo educativo sobreprotector (Apego/Sobreprotección: $\beta = .19$, $SE = .06$, $p < .05$),

asertivo (Apego/Asertivo $\beta = .17$, $SE = .04$, $p < .05$) y punitivo (Apego/punitivo $\beta = .21$, $SE = .05$, $p < .05$). La puntuación en Apego predijo el 20% ($R^2 = .20$) del estilo educativo sobreprotector, el 4% ($R^2 = .04$) del estilo educativo asertivo y un 15% ($R^2 = .15$) del estilo educativo punitivo. Un escaso sentimiento de proximidad y afecto de las progenitoras hacia sus hijos influyó en sus pautas de crianza. A un nivel de significación del 95%, se halló que por cada unidad de Sobreprotección se incrementaba el grado de Apego un 19% (Apego/Sobreprotección: $\beta = .24$, $SE = .01$, $p < .01$); por cada unidad de Asertividad aumentaba el nivel de apego un 17% (Apego/Asertividad: $\beta = .17$, $SE = .04$, $p < .05$) y por cada unidad de Punición el nivel de Apego era superior un 21% (Apego/Punición: $\beta = .21$, $SE = .05$, $p < .05$).

Tabla 83
Influencia del estrés en los estilos educativos paternos

V. dependientes	Variables predictoras										r^2	F	p
	A		C		E		S		D				
	β	SE	β	SE	β	SE	β	SE	β	SE			
E. educativos													
Sobreprotector	.05 _{ns}	.09	.12 _{ns}	.06	.13 _{ns}	.05	.00 _{ns}	.09	.35*	.06	.03	.96	.44
Inhibicionista	.13 _{ns}	.06	.02 _{ns}	.05	-.07 _{ns}	.04	.21*	.07	0	.04	.08	1.54	.14
Punitivo	.24***	.06	.05	.05	.04 _{ns}	.11	-.00	.07	.12 _{ns}	.05	.19	4.13	.00

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

A = Apego; C = Competencia; E = Exigencia; S = Salud; D = Depresión

El grado de Apego autopercebido por los progenitores, también influyó en el estilo educativo manifestado. Padres que no sintieron proximidad hacia sus hijos/as moldularon sus actuaciones educativas por la carencia de vínculo,

evidenciado prácticas educativas punitivas (Apego/Punición $\beta = .24$, $SE = .06$, $p < .01$). Un menor apego predijo un estilo educativo punitivo en el 19% de los casos. A menor sentimiento de proximidad paterno-filial las prácticas punitivas aumentaron un 24%.

El estado de salud influyó, así mismo, en el estilo educativo manifestado. Un perfil educativo inhibicionista se pudo predecir en el 8% de las ocasiones, como resultado de una salud denostada ($R^2 = .08$). A un nivel de significación del 95%, se halló que por cada unidad de malestar se incrementaba el grado de inhibición un 21% (Salud/Inhibición: $\beta = .21$, $SE = .07$, $p < .05$).

La puntuación en Depresión obtenida por los progenitores, también influyó en el estilo educativo manifestado. Padres que manifestaron malestar moldearon sus actuaciones educativas, evidenciado prácticas educativas punitivas (Depresión/Punición $\beta = .35$, $SE = .06$, $p < .01$). Un mayor grado de Depresión predijo un estilo educativo sobreprotector en el 35% de los casos.



CAPÍTULO

8

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- 8.1. Rasgos temperamentales de niños/as con necesidades de Atención Temprana y de sus progenitores**
- 8.2. Estrés en el sistema familiar derivado del cuidado niños/as con necesidades de Atención Temprana**
- 8.3. Estilos de crianza de los cuidadores principales**
- 8.4. Relación entre el estrés paterno, los estilos educativos y el temperamento**

CAPÍTULO 8. DISCUSIÓN

8.1. Rasgos temperamentales de niños/as con necesidades de AT y los de sus progenitores

La actuación parental es fruto de las características de sus hijos/as. Sin embargo, la influencia que el sistema familiar ejerce en el desarrollo psicológico del menor, no puede ser conceptualizada como una relación unidireccional de las características de los niños/as sobre sus padres. La interacción paterno-filial surgida desde el nacimiento del nuevo miembro en la familia, va forjando una relación bidireccional interactiva (Bronfenbrenner, 1977, 2002; Sameroff, 1983; Sameroff & Chandler, 1975).

Encontramos consonancia entre lo descrito en la literatura y los resultados de este estudio. La información recabada a través de los cuestionarios cumplimentados por los progenitores, puso de manifiesto que los niños/as con necesidades de Atención Temprana entre 3 y 18 meses, modularon su conducta en función de la actitud de sus madres. Hallamos, pues, una relación bidireccional en la que no únicamente el comportamiento de la madre condicionaría la actitud del niño/a, sino que existiría una interacción recíproca y mutuamente influyente. Las dimensiones que valoraron el temperamento adulto correlacionaron con las que midieron el temperamento infantil. La dimensión Afecto Negativo infantil halló

una correlación negativa significativa con las dimensiones Control Inhibitorio y Control Atencional adulto. Las puntuaciones en las dimensiones Malestar y Tristeza manifestadas por niños/as de entre 3 y 18 meses correlacionaron con puntuaciones más bajas en la dimensión del temperamento adulto Control Inhibitorio. Por tanto, el Afecto Negativo manifestado por el niño/a incidiría en la habilidad de la progenitora para la dimensión Control del Esfuerzo, de forma similar a la que la escasa capacidad de la madre para inhibir impulsos o centrar su atención (Control del Esfuerzo) podría determinar unas actitudes o comportamientos catalogados como Afecto Negativo.

En este estudio, las madres que alcanzaron mayores puntuaciones en la dimensión Extroversión, tenían hijos/as con resultados elevados en la dimensión Extroversión infantil. Del mismo modo, los niños/as que obtuvieron puntuaciones elevadas en la dimensión Placer de alta intensidad, fueron hijo/as de progenitoras que alcanzaron resultados superiores en la dimensión Sociabilidad. Además, la dimensión Sensibilidad materna correlacionó con la dimensión Sensibilidad infantil. Una vez más, hallamos que las características de la madre parecieron modular la conducta infantil y viceversa. Surge así, una doble relación, bidireccional y recíproca. En esta interacción juega un papel crucial la percepción materna acerca de los rasgos temperamentales de su hijo/a, dado que media en el desarrollo del temperamento infantil (Ainsworth, 1969; Bowlby, 1988, 2014; Sameroff, 2010).

La correlación lineal encontrada entre las dimensiones del temperamento materno y las dimensiones que valoraron el temperamento infantil en niños de entre 18 y 36 meses en Extroversión y Afecto Negativo, persistió pasados los tres

años. Los resultados encontrados, se hallan alineados con la literatura científica que aborda el mismo campo de estudio (Ainsworth, 1969; Bowlby, 1988, 2014; Bronfenbrenner, 1977, 2002; Sameroff, 1983; Sameroff & Chandler, 1975). Las características personales individuales vinculadas a factores ambientales influyen en el desarrollo social (Ato et al., 2007; Lomanowska, 2017). Conductas maternas catalogadas como afectuosas generaron un mayor placer infantil y una predisposición a mostrar comportamientos cariñosos (Abrazar). El niño/a que mostró una Sensibilidad superior, era hijo/a de madres que se autopercepcionaron como más sociables. La bondad de ajuste descrita por Thomas y Chess (1977) depende tanto del temperamento del niño como de las exigencias del contexto en el que se desenvuelve (Arranz & Oliva, 2000; Bornstein, 2005).

La sensibilidad y contingencia de la madre hacia las señales emitidas por su hijo/a, requiere de habilidades de autorregulación por parte de la progenitora (Brown, et al., 2011; Susman-Stillman, et al., 1996; Mills-Koonce, et al., 2007). En este estudio, una mayor puntuación en la dimensión Sensibilidad materna correlacionó con una actitud de afecto positivo en el menor. La dimensión Afecto Positivo materno correlacionó con la dimensión Placer de Alta Intensidad del niño/a y la dimensión del temperamento infantil denominada Abrazar.

Las dimensiones que valoraron el temperamento infantil del niño/as de entre tres y dieciocho meses correlacionaron, así mismo, con dimensiones del temperamento paterno. La dimensión Extroversión adulta correlacionó con el Control del Esfuerzo infantil. Además, se halló una correlación entre la capacidad del niño para autorregular sus conductas (dimensión Autotranquilización) y la dimensión Extroversión paterna.

Superado el primer año y medio de vida, las puntuaciones en la dimensión Afecto Negativo paterno correlacionaron con la dimensión Extroversión infantil. Una correlación negativa se halló entre ambas variables. El Malestar paterno correlacionó con un placer de menor intensidad en el niño/a. Mayores niveles de Malestar adulto correlacionaron de forma negativa con el placer de alta intensidad infantil. Los resultados de este estudio se hallan en consonancia con investigaciones previas. El desarrollo psicológico del niño es, por tanto, resultado de la calidad y frecuencia de la interacción con la figura paterna (Sameroff, 1983; Sameroff & Chandler, 1975). La retroalimentación resultado de la interacción de las características del niño y las demandas del entorno condiciona el ajuste infantil (Guralnick, 2006). Éste, es consecuencia de la interacción de variables genéticas y ambientales.

Belsky (1984) alude a la influencia de tres factores de riesgo en el ejercicio de la paternidad: las características personales de los progenitores, las características de los niños y los factores familiares en torno a la relación paterno-filial. En este estudio, la vulnerabilidad ambiental pareció estar ligada a conductas más impulsivas. Factores ambientales de riesgo, bien por las características de los progenitores o bien por las peculiaridades de la familia aparecieron ligados a unas puntuaciones inferiores en la dimensión Control del Esfuerzo (Lomanowska, 2017). Barak-Levy y Atzaba-Poria (2015) avalan esta idea. Familias con características que las posicionan en una situación de riesgo evidencian una menor capacidad para la resolución de conflictos.

Las familias con factores de riesgo obtuvieron puntuaciones elevadas en Extroversión. Familias en una situación de vulnerabilidad ambiental fueron,

paradójicamente, las que mayores puntuaciones otorgaron a categorías relacionadas con el bienestar emocional y la interacción. Este resultado no encuentra aval en la literatura científica. Estudios previos correlación el riesgo familiar con interacciones materno-filiales menos positivas (Barak-Levy & Atzaba-Poria, 2015).

Los resultados de este estudio corroboraron que la patología o dificultad del niño/a con necesidades de Atención Temprana correlaciona con el temperamento del cuidador principal. La valoración del temperamento materno ligado a las dificultades de sus hijos/as, ofreció perfiles de respuesta definidos. Las dimensiones Malestar, Frustración y Tristeza alcanzaron medias más elevadas en madres de niños/as con trastornos de la comunicación o motor. Dificultades relacionales (escasa capacidad de socialización y respuesta, tendencia al malestar) suponen un escollo para una paternidad positiva (Lomanowska, et al., 2017; Mahoney & McDonald, 2007), mientras que niños con mayores destrezas comunicativas favorecen la interacción (Lengua & Kovacs, 2005).

Las madres de niños con condiciones de vulnerabilidad biológica alcanzaron puntuaciones inferiores en Extroversión que el resto de madres. El peculiar patrón de interacción generado entre niños/as con riesgo biológico y sus cuidadores principales se halla descrito en la literatura. La percepción paterna acerca del temperamento difícil del niño pretérmino, determina la relación posterior, de forma que aun superándose las dificultades iniciales del nacimiento prematuro, los progenitores siguen manifestando una interacción deteriorada e influenciada por la dificultades iniciales (Mahoney & McDonald, 2007; Pauli-Pott et al., 2003). Estudios previos relacionan la prematuridad con una mayor

depresión materna o malestar por parte de las progenitoras. Éstas tienden a vivenciar un mayor estrés, consecuencia de las demandas que el niño nacido de forma precoz precisa (Treyvaud et al., 2011).

Las progenitoras con bajas puntuaciones en Placer de Alta intensidad, eran madres de niños con un trastorno de la comunicación, niños con un Trastorno del Espectro Autista (TEA) o trastornos en el desarrollo motor. Fecteau et al. (2017), sostienen que los padres de niños con un TEA tienden a manifestar un mayor cansancio y afecto negativo que progenitores de menores con un desarrollo típico.

El temperamento paterno correlacionó con la dificultad o patología del niño/a con necesidades de Atención Temprana. Se encontraron diferencias significativas en Control del Esfuerzo para padres de niños con TEA, quienes se percibieron con una mayor habilidad para inhibir impulsos o centrar la atención. Las mayores exigencias que la crianza de un niño/a con un trastorno del espectro autista acarrea, podrían explicar la mayor percepción de autocompetencia en Control del Esfuerzo. En cualquier caso, estudios previos revelan el sentimiento de incompetencia que estos padres tienden a experimentar (García-López, Sarriá, & Pozo, 2016).

El parentesco ejercido por la figura que cumplimentó el cuestionario para la valoración del temperamento adulto, influyó en las respuestas. Las contestaciones aglutinadas en el polo inferior, correspondieron con mayor frecuencia al padre. El Malestar autopercibido por los progenitores que contestaron los cuestionarios fue mayor en las madres, las puntuaciones en Tristeza en el extremo positivo, tuvieron una frecuencia superior en las mujeres.

La edad del progenitor también halló correlación con el temperamento adulto. Encontramos una correlación lineal positiva tanto en madres como en padres en Control del Esfuerzo. Además, los padres de mayor edad se concibieron con un menor grado de Extroversión.

En cambio, los resultados de esta investigación pusieron de manifiesto que no existía ningún tipo de relación entre la edad de los niños/as con necesidades de Atención Temprana y el temperamento manifestado por sus progenitores. El momento evolutivo en el que el menor se encontraba, no ejerció relación con la actitud de las progenitoras ante situaciones de la vida cotidiana y la manera de afrontarlos. De forma similar sucedió con las puntuaciones en Extroversión, Afecto Negativo y Control del Esfuerzo para la valoración del temperamento del padre. Las respuestas ofrecidas por los progenitores no se vieron influenciadas por la edad de sus hijos. Igualmente, no encontramos correlación entre el temperamento paterno y el género del niño/a. Por lo tanto, el género de la descendencia no correlacionó con la actitud de los progenitores ante los acontecimientos diarios, así como las emociones o sentimientos asociados a las mismas.

Los resultados de la comparación de medias evidenciaron que no existían diferencias significativas entre el temperamento infantil de los niño/as de entre 3 y 18 meses en función del género del niño. Tampoco hallamos diferencias significativas entre las dimensiones que conforman el temperamento infantil en función del diagnóstico del niño/a.

Aun sin existir diferencias significativas entre sus medias, valores que se distanciaron del resto son, por ejemplo, los hallados para Afecto Negativo en

niños con trastornos del desarrollo y en estrés posnatal. Fueron las patologías o dificultades en las que los progenitores encontraron un menor nivel de malestar, miedo o frustración en sus pequeños. Las mejores aptitudes para regular la conducta fueron manifestadas, de acuerdo con sus progenitores, en niños con trastornos en el desarrollo auditivo y de la comunicación.

Barak-Levy y Atzaba-Poria (2015), describen las peculiaridades que tienden a generarse en la interacción de un niño/a con discapacidad intelectual. Las madres de estos niños/as suelen exhibir conductas más directivas e intrusivas, en comparación con las progenitoras de menores con un desarrollo típico. En este estudio los padres cuyos hijos presentaban un trastorno en el desarrollo cognitivo, percibieron menor destreza para controlar el comportamiento.

La percepción paterna acerca del temperamento de sus hijos no pareció verse condicionada por el sexo de éstos. Los padres no concibieron diferencias actitudinales o comportamentales en función de si sus hijos eran niños o niñas. Si bien en este estudio los progenitores no percibieron diferencias temperamentales en sus hijos/as en función del sexo, en la literatura se hallan ampliamente recogidas las diferencias entre niños y niñas. Las niñas obtuvieron mejores resultados en Control del Esfuerzo, mientras que los niños se mostraron más activos, menos tímidos y más receptivos a estímulos de elevada intensidad (Cosentino-Rocha & Linhares, 2013; Else-Quest, Hyde, Goldsmith, & Van Hulle, 2006).

Los resultados del análisis de las puntuaciones obtenidas para cada una de las dimensiones que conforman el temperamento infantil, evidenciaron diferencias significativas en función de las peculiaridades en el desarrollo evolutivo del

menor. Los padres con características que constituían un riesgo ambiental, percibieron a sus hijos con un mayor grado de Extroversión que el resto de progenitores, padres de niños con otras dificultades o patologías. Al valorar el grado de sensibilidad perceptiva de los menores, estos progenitores concibieron a sus hijos más sensibles. Además, consideraron que sus pequeños experimentaban mayor placer ante estímulos de gran intensidad y disfrutaban con la interacción social.

Los padres identificados como miembros de familias que presentaban riesgo ambiental, consideraron que sus hijos/as exhibían un mayor grado de Afecto Negativo. De acuerdo con las respuestas ofrecidas, valoraron que sus niño/as eran más irascibles, más miedosos y experimentaban un mayor grado de tristeza.

Los niño/as que presentaban un trastorno en el desarrollo visual, mostraron, un mayor placer por la interacción social que los pequeños con otras dificultades o patologías. Los pequeños con un trastorno en el desarrollo visual se mostraron más sonrientes. En el polo opuesto se encuentran los niño/as con la puntuación menor en Extroversión, aquellos catalogados con un trastorno en el desarrollo cognitivo. Si bien no presentaron diferencias significativas con el resto de menores, son los que exhibieron, de acuerdo con la información aportada por sus familiares, el menor placer ante la interacción. La literatura avala los resultados de este estudio. Los pequeños/as con discapacidad intelectual suelen evidenciar un menor contacto ocular, menos vocalizaciones y ser más dependientes en el juego (Blacher, Baker, & Kaladjian, 2013; Woolfson & Grant, 2006).

En Afecto Negativo, las puntuaciones extremas las hallamos en niño/as con trastornos de conducta y estrés posnatal (polo superior) y en trastornos del desarrollo cognitivo y motor (polo inferior). Los menores identificados por los profesionales de Atención Temprana con problemas comportamentales, exhibieron, en función de la percepción paterna, mayores niveles de Afecto Negativo que el resto de niño/as.

Los niño/as que exhibieron conductas más disruptivas, presentaron, a juicio de sus padres, un mayor nivel de Ira-Frustración, frente a los que contaban con otras dificultades o patologías. Los menores que manifestaron problemas conductuales tendían a experimentar, según estimaronn sus progenitores, mayores niveles de Tristeza.

Los progenitores portadores de factores de riesgo ambiental, como consecuencia del sufrimiento de estrés posnatal, consideraron que sus pequeños presentaban mayor grado de afectividad negativa.

Los cuidadores principales que vivenciaron situaciones de estrés posnatal, percibieron a sus hijos con un mayor grado de Malestar que el resto de padres. El grado de Ira o Frustración experimentado por los niño/as cuyas familias presentaron riesgo socioambiental fue superior que el vivenciado por el resto de menores. Por el contrario, niños con un trastorno en el desarrollo cognitivo o motor, fueron los que, de acuerdo con la percepción de sus familias, menor puntuación alcanzaron en las dimensiones de Afecto Negativo.

Padres de menores con un Trastorno del Espectro Autista (TEA), percibieron en sus hijos/as una menor habilidad para focalizar su atención o inhibir conductas inapropiadas. La mayor dificultad que encontraron los padres de

niño/as con TEA en sus hijos, fue la habilidad para centrar la atención hacia el estímulo deseado. Las carencias en conductas prosociales en niños/as con TEA tiende a generar en sus cuidadores mayores niveles de ansiedad que los progenitores de niños/as con un desarrollo típico (García-López, et al., 2016).

La capacidad para dirigir la atención, inhibiendo distractores, fue menor en niños que se desarrollaban en familias con unas características de vulnerabilidad ambiental. De acuerdo con la información aportada por sus cuidadores, se encontraron diferencias en las funciones ejecutivas atención y control inhibitorio, si se les comparaba con menores con otras patologías o dificultades. La capacidad para inhibir conductas inadecuadas pareció ser, así mismo, inferior en niños que vivían en situaciones de vulnerabilidad ambiental.

Los padres que presentaron características que los posicionaron en una situación de vulnerabilidad ambiental, consideraron que sus hijos disponían de una menor habilidad para centrar su atención, inhibir impulsos o llevar a cabo tareas aún en contra de sus propios deseos. La percepción paterna acerca de las conductas de su descendencia, tiende a verse mediada por los rasgos de personalidad de los progenitores (Oliver, Wright, & Coffman, 2009).

8.2. Estrés en el sistema familiar derivado del cuidado niños/as con necesidades de Atención Temprana

La valoración del estrés percibido por padres y madres de niños/as con necesidades de Atención Temprana no evidenció diferencias significativas en función del sexo del progenitor. Barak-Levy y Atzaba-Poria (2015) se hallan

alineados con esta idea. El parentesco (madre o padre) no parece ser un factor que albergue diferentes significativas en cuanto al nivel de estrés experimentado como consecuencia de la crianza de un hijo/a con necesidades educativas especiales (Marcovitch, Goldberg, MacGregor, & Lojkasek, 1986; Gray et al., 2013). Sin embargo, tradicionalmente se venían asumiendo ideas contrarias a esta premisa (Aneshensel, 1992). Generalmente, se atribuían a la mujer mayores niveles de estrés y depresión que a los hombres y menores recursos para el afrontamiento de situaciones cotidianas estresantes (Lazarus, 1993). Estudios posteriores hallaron un sesgo al valorar las estrategias de afrontamiento empleadas en función del sexo, dado que no se había atendido a aspectos tales como la diferencia entre sexo y género o el diferente rol que la mujer tiende a asumir en nuestra sociedad (suele ser la madre quien, en mayor medida, se encarga del cuidado y educación de sus hijos/as, aunque actualmente asistimos a una tendencia hacia la equiparación de roles) (Gray et al., 2013).

Se halló una correlación negativa entre la edad de las madres y estrés percibido por éstas. Madres de mayor edad, manifestaron una mejor autopercepción hacia sus condiciones vitales o competencias ante la crianza y una menor disfuncionalidad y experimentaron un menor sentimiento de frustración ante las exigencias de la crianza. La percepción de carencia de apoyo emocional por parte de la pareja en la gestión de los hijo/as decreció en madres de mayor edad. Las madres más jóvenes no experimentaron unas interacciones con sus hijo/as tan placenteras como las vivenciadas por las de mayor edad. La relación materno-filial pareció encontrar un refuerzo más positivo en madres mayores. Aunque la edad de la progenitora correlacionó con el nivel de estrés vivenciado, la edad del niño/a no correlacionó con el estrés materno. De igual forma, la

puntuación obtenida en Estrés por los padres no se correlacionó con la edad de sus hijo/as ni por su sexo. Por el contrario, la edad de los padres no correlacionó con el nivel de ansiedad percibida.

Los resultados de este estudio pusieron de manifiesto que madres que percibieron que su libertad se veía mermada ante la maternidad, presentaron mayores problemas de salud, se sintieron menos apoyadas por su pareja, se concibieron menos competentes ante las demandas de la crianza y no sintieron proximidad hacia sus hijo/as. La relación entre el estrés paterno y la actitud ante la crianza es descrita por Semke, Garbacz, Kwon, Sheridan y Wood (2010). Sostienen que progenitores que vivencian menores niveles de estrés, se sienten, así mismo, más competentes para ejercer el rol de padres e interactuar con sus hijos/as. La vivencia de ansiedad por parte de los progenitores, genera un pobre ajuste familiar, así como un sentimiento de incompetencia ante la crianza (Anthony, Anthony Glanville, Naiman, Waanders, & Shaffer, 2005). El bienestar emocional de los progenitores, en ausencia de estrés o depresión favorece una interacción paterno-filial efectiva.

Los retrasos en el desarrollo o riesgo de padecerlos, así como los peculiares patrones conductuales de niños/as con necesidades de AT, hicieron fluctuar el estrés experimentado por sus progenitores en este estudio. La correlación entre estrés parental y diagnóstico del niño/a está ampliamente asumida en estudios previos (Kearney, Britner, Farrell, & Robinson, 2011; Lord, Ungerer, & Wastell, 2008). Las exigencias que la crianza de un niño/a con necesidades especiales acarrea, constituye un escollo para el ajuste emocional de la familia (Woolfson & Grant, 2006).

Los mayores niveles de estrés fueron vivenciados por las madres de niño/as con trastornos de conducta. Éstas, evidenciaron un desajuste entre las expectativas ante sus hijo/as y la realidad vivida. Percibieron que sus niños/as eran excesivamente movidos o que presentaban dificultad para centrar su atención ante las exigencias ambientales. No consideraron a sus hijos/as como una fuente de refuerzo positivo, otorgándoles unas demandas excesivas para su crianza y unas peculiaridades conductuales que dificultaban su adaptación a cambios físicos o sociales. Encontramos, además, funcionamiento afectivo disfuncional.

Los niños con un Trastorno del Espectro Autista (TEA) generaron un mayor estrés vital en sus madres que pequeños diagnosticados con otras patologías o dificultades en su desarrollo. Fueron las características que sus progenitoras identificaron las que originaron el estrés materno. Las madres de niños con TEA percibieron a sus hijos/as como *difíciles*; muy movidos o intranquilos; infelices o deprimidos y excesivamente demandantes. En general, se evidenció un desajuste entre las expectativas de las progenitoras y la realidad vivida. No percibieron la maternidad como una fuente de satisfacción. Nam y Chun (2014) aluden a esta realidad. Señalan que madres de niños diagnosticados con un trastorno del espectro autista, vivencian mayor ansiedad, resultado de los peculiares patrones de interacción de sus hijos/as. Dado que suelen ser niños/as menos receptivos, los padres tienden a evidenciar mayores niveles de estrés y, como consecuencia, percibir denostada su capacidad para hacer frente a la crianza (Estes, Munson, Dawson, Koehler, Zhou, & Abbott, 2009; Tomeny, Baker, Barry, Eldred, & Rankin, 2016; Tomeny, Barry, & Fair, 2016).

Situaciones de vulnerabilidad ambiental provocaron en las progenitoras elevados niveles de estrés. La vivencia de acontecimientos estresantes durante el embarazo, condicionó la ansiedad materna posterior. Estas madres percibieron a sus hijos/as más inquietos o con mayor dificultad para centrar su atención. Otro factor de riesgo ambiental, las características de las familias del niño/a con necesidades de Atención Temprana, influyó en el nivel de ansiedad materno. La maternidad no les reportó satisfacción a las progenitoras, quienes identificaron en sus hijo/as una labilidad emocional y unas excesivas exigencias que confrontaron con sus expectativas iniciales ante la crianza. De la influencia de factores ambientales en el ejercicio de la paternidad advierten Sameroff y Mackenzie (2003). Aluden a los apoyos sociales como un factor que influencia en las relaciones paterno-filiales generadas y en la satisfacción parental (Dunst, Trivette, & Jordry, 1997). Factores de riesgo ambiental son asociados con una menor capacidad para afrontar la crianza, generando la educación de los hijos/as un mayor estrés. Sumidos en factores de riesgo social, las madres de niños/as con necesidades educativas especiales tienden a mostrarse más vulnerables ante el estrés (Barak-Levy & Atzaba-Poria, 2015; Kearney et al., 2011; Lord et al., 2008).

Factores de riesgo prenatal generaron estrés en las madres. Éstas percibieron en sus hijos/as características que truncaron sus expectativas ante la crianza. La maternidad no suscitó en ellas sentimientos positivos. Percibieron a sus hijo/as como excesivamente demandantes y con una escasa estabilidad emocional. Estes et al. (2009) catalogaron a las madres de niños con riesgo de padecer un retraso en el desarrollo, como más ansiosas, dado las diferencias con un desarrollo normo-típico.

El estrés vivenciado por los progenitores varones estuvo de igual modo influenciado por la percepción que estos tenían de las características de sus hijos.

8.3. Estilos de crianza de los cuidadores principales

Las madres recurrieron con más frecuencia a la sobreprotección como medio para abordar la educación de sus hijo/as que los padres, mientras que éstos alcanzaron puntuaciones superiores al de las progenitoras en punición. Winsler, Madigan y Aquilino (2005), exponen que son las madres quienes tienden a evidenciar estilos educativos más cercanos a un estilo democrático, mientras que los progenitores varones manifiestan un estilo más autoritario.

Las progenitoras mayores fueron menos sobreprotectoras que las más jóvenes.

Las madres obtuvieron puntuaciones más elevadas en cada uno de los perfiles educativos valorados con sus hijos varones. Al comparar las pautas educativas predominantes en las progenitoras en función del sexo de su descendencia, encontramos diferencias significativas. Los resultados obtenidos coinciden con estudios previos que advierten de los diferentes estilos educativos puestos en marcha en función del sexo de la descendencia. Las progenitoras consideraron que ejercían un mayor grado de asertividad con sus hijos varones. Los resultados del análisis de los estilos educativos predominantes en los padres en función del sexo de sus hijo/as, evidenció que los progenitores tendieron a exhibir pautas de crianza más sobreprotectoras con las niñas que con los varones. Sin embargo, recurrieron más al empleo de la asertividad con los niños. Aun

hallando diferencias en función del sexo, éstas no fueron significativas para ninguno de los estilos.

El estilo educativo exhibido por las madres con sus hijas no presentó diferencias significativas en ninguno de los perfiles valorados en función de la edad de las niñas.

Las creencias acerca de la educación y pautas educativas puestas en marcha por padres de hijos varones, evidenciaron que los progenitores ejercieron una mayor sobreprotección sobre sus pequeños durante los primeros meses de vida. Así mismo, sus pautas de crianza se alinearon más con un estilo educativo punitivo en el primer período evaluado (3-18 meses). Si bien los padres moldearon su conducta y emplearon unas pautas educativas u otras de acuerdo con la edad en la que se encontraban sus hijos varones, no sucedió igual con sus hijas. No encontramos diferencias significativas para ninguno de los estilos educativos valorados en función de la edad de las niñas.

El modo de afrontar la crianza pareció verse influenciado por la patología o dificultad experimentada por el menor con necesidades de Atención Temprana. Los resultados obtenidos en este estudio se hallan en consonancia con investigaciones previas (Bornstein & Zloontnik, 2008).

Niños/as miembros de familias con factores de vulnerabilidad ambiental, fueron criados bajo pautas educativas sobreprotectoras. A su vez, los niño/as que presentaron factores de riesgo biológico fueron educados por madres que recurrieron con mayor frecuencia a la sobreprotección. En el otro extremo, hallamos a las madres de niño/as con un trastorno en el desarrollo auditivo. Son el grupo que, de acuerdo con la información facilitada por las progenitoras, menos

pautas educativas sobreprotectoras recibió. Las madres de niño/as con un trastorno de conducta recurrieron con mayor asiduidad a la punición como herramienta para afrontar la educación de sus hijos. La tendencia al empleo de la punición o mayor control en menores con trastornos de conducta se halla descrita en la literatura (Skotarczak & Lee, 2015).

De acuerdo con la información aportada por los progenitores, los que con mayor frecuencia recurrieron a las prácticas educativas asertivas fueron los padres de niño/as diagnosticados con TEA. Woolfson y Grant (2006) sostienen que la puesta en marcha de pautas de crianza asertivas o democráticas, constituye un reto para los progenitores de niños/as con necesidades educativas especiales. Dado que son menores que tiende a requerir una mayor repetición de las pautas, precisan de una mayor asistencia y apoyo y el éxito logrado no es sencillo de conseguir, aplicar pautas democráticas constituye un reto para los progenitores. Los autores citados encontraron que si bien los padres de niños con retrasos en el desarrollo tendían a exhibir un perfil educativo más asertivo que los progenitores de niños/as con un desarrollo normotípico, a medida que estos crecían los resultados se invirtieron.

Estrategias educativas punitivas fueron puestas en marcha por padres con niños/as con trastornos en el desarrollo auditivo con más frecuencia que progenitores de pequeños con otras patologías. En estudios previos hallamos una coincidencia con los resultados obtenidos. Las carencias en el desarrollo socio-emocional que tienden a experimentar los niños/as con pérdida auditiva, generan en los progenitores un mayor estrés, ante las dificultades que entraña la comunicación y, como consecuencia, despliegan pautas más autoritarias

(Reichmuth, Embacher, Matulat, Zehnhoff-Dinnesen & Glanemann, 2013; Topol, Girard, St. Pierre, Tucker, Vohr, 2011).

8.4. Relación entre el estrés paterno, los estilos educativos y el temperamento

El temperamento infantil juega un papel trascendental en el comportamiento parental, esbozando diversos estilos educativos parentales (Brown et al., 2011; Coplan et al., 2009). Los estilos educativos exhibidos por los progenitores son causa y, a la vez, consecuencia de los rasgos idiosincrásicos de sus hijos/as. De esta forma, las características de los niños/as pueden predecir la habilidad de crianza de los padres, moldean la emocionalidad positiva/negativa, la autorregulación del menor (Lengua & Kovacs, 2005), configuran la relación (Nam & Chun, 2014) y construyen las interacciones paterno-filiales (Crockenberg & Smith, 2002). Padres de niños/as con temperamentos difíciles suelen manifestar un comportamiento parental denostado (Schoppe-Sullivan et al., 2007), reflejado en el desarrollo psicológico y social del niño/a, así como en su ajuste (Ato et al., 2007; Lengua & Kovacs, 2005; Thomson & Jaque, 2017).

El estrés experimentado por los padres de niños/as con necesidades de Atención Temprana que participaron en esta investigación, correlacionó con las dimensiones que valoraron el temperamento de los progenitores. Elevados niveles de estrés parental correlacionaron con Extroversión (Sociabilidad y Afecto positivo). Padres con elevadas puntuaciones en estrés alcanzaron valores inferiores en Sociabilidad y Afecto Positivo. Los resultados obtenidos en esta investigación se hallan en consonancia con lo propugnado por Halverson y

Wampler (1997), quienes defienden que el ejercicio de la paternidad se ve modulado por la personalidad de los padres.

Los progenitores que percibieron que contaban con unas limitadas habilidades para abordar la crianza de su hijo/a, obtuvieron pobres resultados en Sociabilidad y Afecto. Las bajas puntuaciones en Extroversión correlacionaron, además, con altos niveles de estrés, fruto de la falta de un sentimiento de proximidad hacia sus hijos; apreciaron un limitado apoyo de su pareja; unas peculiaridades en los menores que dificultaban su cuidado y un estado de ánimo apocado en sus niños. Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con lo descrito por Vaughn et al. (1987). Estos autores concluyen que las progenitoras que concebían a sus hijos como más difíciles eran, a su vez, las que presentaban tasas más elevadas de ansiedad y una autoestima más denostada. Por otro lado, mujeres consideradas más extrovertidas percibían en su descendencia cualidades más positivas.

Personalidad paterna y temperamento interactúan y generan una determinada habilidad para la crianza (Aka & Gencoz, 2014; Coplan et al., 2009; Díaz-Herrero et al., 2000; Lomanowska et al., 2017). En este estudio encontramos resultados alineados con los postulados teóricos citados. El nivel de Tristeza experimentado por los padres correlacionó, a su vez, con el estrés parental. Estos progenitores no concibieron a sus hijos/as como un reforzador positivo y manifestaron una actitud deprimida.

Elevadas puntuaciones en estrés parental, correlacionaron con la dimensión Afecto Negativo que valoró el temperamento de los progenitores. Miedo, Tristeza, Malestar y Frustración hallaron una correlación positiva con el

estrés vital de los progenitores de niños/as con necesidades de Atención Temprana. Vondra et al. (2008) identifica el afecto negativo y el trastorno psicológico como dos de los factores que ejercen influencia en los estilos de crianza. Progenitores que vivenciaron el cuidado de sus hijos/as con mayor malestar, alcanzaron puntuaciones superiores en Miedo. Estos padres consideraron que no disponían de la aptitud necesaria para ejercer la paternidad; valoraron que la crianza les planteaba demasiadas exigencias, para las que no se sentían aptos; no se mostraron próximos a su hijo/a o no percibieron un vínculo emocional y revelaron un estado de ánimo decaído. Son, por tanto, las percepciones de los progenitores, mediadas por su personalidad (niveles de depresión y ansiedad esencialmente) las que hacen aflorar diferentes formas de abordar la crianza (Ghera et al., 2006; Thomson y Jaque, 2017).

Padres con elevados niveles de Malestar (Afecto Positivo), no se sintieron apoyados por su pareja ante las exigencias de la crianza (Pareja); manifestaron un estado de ánimo decaído (Depresión); no desarrollaron un vínculo afectivo con su hijo/a (Apego) y percibieron que éste les demandaba más de los que ellos podían acaparar (Exigencia y Adaptabilidad). Barnett et al. (2003) describen esta realidad. Sostienen que la crianza de un hijo/a con necesidades educativas, genera en los progenitores desolación e incredulidad, pudiendo verse comprometida la relación conyugal. La frustración vivenciada por los padres halló una correlación lineal significativa con el estrés parental. Progenitores con elevados niveles de Frustración (Afecto Positivo), se autopercebieron incapaces de ejercer la crianza de forma efectiva (Competencia); se sintieron deprimidos (Depresión); no percibieron proximidad hacia su hijo/a (Apego) y consideraron que no contaban con una red de apoyo (Aislamiento). Guralnick (2006), alude a la influencia que a

nivel sistémico origina el nacimiento de un niño/a con necesidades educativas especiales. Describe el aislamiento social que tiende ir aparejado a la situación descrita, así como su repercusión en el plano personal, a través de la vivencia de sentimientos de depresión o limitación del rol ejercido. Head y Abbeduto (2007) comparan, así mismo, la incidencia del menor con discapacidad en el seno familiar.

La capacidad para dirigir la conducta hacia una acción indeseada o cuando existe una gran tentación a evitarla (Control activación), centrar la atención hacia el estímulo deseado (Control atencional) e inhibir comportamientos indeseados (Control inhibitorio) correlacionó de forma negativa con el estrés parental. Los padres que sintieron una mayor ansiedad ante las exigencias que la crianza les acarrea (mostraron un estado de ánimo más decaído; no se sintieron reforzados ante el ejercicio de la paternidad; no desarrollaron una relación afectiva cálida o concluyeron que la educación y cuidado de sus hijos conllevaba unas demandas para las que no se sentían preparados) manifestaron, así mismo, un menor autocontrol (Control del esfuerzo). Dado que la crianza de un niño/a con necesidades especiales precisa de mayores requerimientos, es frecuente que la salud física y emocional de los progenitores se vea denostada, sufriendo mayores niveles de estrés (Gray, Edwards, O'Callaghan, Cuskelly, & Gibbons, 2013; Nam & Chun, 2014).

El modo en que los progenitores afrontaron la crianza de sus hijos estuvo modulado por la ansiedad vivida. Padres que manifestaron mayores niveles de ansiedad recurrieron a pautas educativas más inhibicionistas, sobreprotectoras y punitivas que progenitores con un nivel de estrés inferior. De acuerdo con

estudios previos (Díaz-Herrero et al., 2000; Franco et al., 2014) cuidadores ansiosos ejercen un control superior sobre su descendencia y favorecen conductas dependientes, mermando, de este modo, conductas prosociales en sus hijos/as. Oyserman, Bybee, Mowbray y Hart-Johnson (2005) sostienen que madres que presentan una enfermedad mental, tienden a ser más permisivas en el ejercicio de su maternidad. Así mismo, exponen que algunos aspectos de los estilos educativos más autoritarias, suelen estar ligados a la enfermedad mental del progenitor.

Tal y como aparece descrito en trabajos anteriores (Crockenberg & Smith, 2002; Lengua & Kovacs, 2005; Coplan, Reichel, & Rowan, 2009), el temperamento difícil constituye un factor de riesgo y posible causante de un estilo de crianza menos eficaz. En este estudio, los padres que consideraron que no contaban con la habilidad suficiente para ejercer la paternidad (Competencia); concibieron que la educación de sus hijos/as les acarrea excesivas demandas (Exigencia), para las que no se consideraban aptos (Adaptabilidad); no desarrollaron un vínculo afectivo con su descendencia (Apego) y se mostraron deprimidos (Depresión). Estos progenitores se decantaron por unas pautas educativas más inhibicionistas.

Un mayor estrés vital correlacionó con un estilo educativo sobreprotector. Los padres que se mostraron más ansiosos ante el ejercicio de la paternidad fueron, así mismo, más protectores en las pautas llevadas a cabo para educar a sus hijos/as. Elevados niveles de ansiedad hallaron además correlación con un estilo educativo punitivo. Estos resultados se encuentran en consonancia con los propugnado por Hoover-Dempsey et al. (2005). En sus trabajos describen un modelo fundamentado en la premisa de que los padres que tienden a experimentar

menos estrés, suelen sentirse más competentes en el ejercicio de su rol paterno, manifiestan mayor confianza en su destreza para la crianza y en la interacción paterno-filial. Conciben el estrés parental como un perturbador de la eficacia en el desempeño de la paternidad.

8.5. Limitaciones del estudio y posibles líneas futuras de investigación

Analizar la relación entre los rasgos temperamentales del niño/a con necesidades de Atención Temprana, los de sus padres, su influencia en el estrés familiar y en los estilos de crianza, objetivo del estudio que en estas páginas se describe, pasó por la administración a los cuidadores principales de una gran cantidad de instrumentos de evaluación. Sin duda, constituye ésta la mayor limitación del estudio. Si partimos de la hipótesis de que los padres al frente de la crianza de niños/as con necesidades de Atención Temprana, presentan mayores niveles de estrés, dada la mayor carga que para éstos supone la asunción del inesperado rol, no resulta coherente *sobrecargar* su quehacer diario con la cumplimentación de cuestionarios para nuestro estudio. Si bien partimos de un ambicioso objetivo, que precisaba para su consecución de la recopilación de una gran cantidad de información, tal vez hubiese resultado interesante realizar una selección de los ítems más relevantes de cada instrumento de medida, creando herramientas que requiriesen un menor esfuerzo para su cumplimentación.

Por otro lado, además de la inestimable colaboración de las familias, contamos con la implicación de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana. Junto a los datos aportados por los progenitores, se solicitó a los profesionales de Atención Temprana que trabajaban con los niños/as y familias,

información acerca de la situación diagnóstica de los menores. Para la categorización de los motivos que habían condicionado su asistencia a los CDIATs (Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana), recurrimos a la clasificación propuesta por la Organización Diagnóstica para la Atención Temprana (ODAT). La descripción de las características de los niños/as y familias que configuran el grupo de participantes de nuestra investigación, se realizó a partir de los factores recogidos en los ejes 1, 2 y 4. Si bien escogimos el documento oficial publicado por el Grupo de Atención Temprana (GAT), la entrada en contacto con los centros nos alertó de una realidad: si bien el instrumento de medida de la Organización Diagnóstica para la Atención Temprana (ODAT, 2008), tenía como fin último convertirse en un documento único para todos los centros, la mayoría de éstos dijeron desconocer el material o no sentirse cómodos con su utilización (por considerarlo tedioso de cumplimentar). Dada la inexistencia de consenso entre los centros, tal vez hubiera resultado más beneficioso para los mismos, crear una herramienta de elaboración propia en la que se recogiesen las patologías o dificultades más comunes durante los primeros años de desarrollo.

Pese a las limitaciones encontradas, estimamos que el objetivo propuesto se halla ampliamente logrado, tal y como queda reflejado en las páginas que nos ocupan. En cualquier caso, estimamos fundamental que este estudio no sea más que un punto de partida para un trabajo más amplio, que abra líneas de investigación futuras. Como profesionales de la Atención Temprana, no podemos conformarnos con la mera medición de unas variables, como vía para la consecución de un título académico, en este caso, el de doctor.

A nuestro juicio, detrás de toda investigación debiera hallarse un código ético que vaya más allá del mero logro académico. La responsabilidad que desde el ámbito de las Ciencias Sociales adquirimos, y más en nuestro caso, al investigar con colectivos vulnerables y carentes de ayuda, nos empuja a creer firmemente en la necesidad de crear, en vistas de los resultados obtenidos, programas de intervención que puedan ser implementados por los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana y reporten beneficios para los verdaderos protagonistas de este estudio: las familias y los niños/as con necesidades de Atención Temprana.

8.6. Conclusiones

El análisis de la relación entre los rasgos temperamentales del niño/a con necesidades de Atención Temprana, los de sus padres, su influencia en el estrés familiar y en los estilos de crianza, fue el objetivo general del estudio descrito en estas páginas.

La consecución de este fin, fue posible a partir del análisis de los rasgos temperamentales del niño/a con necesidades de Atención Temprana y los de sus progenitores a través de cuestionarios cumplimentados por los padres. Además, se valoró el grado de ansiedad parental surgido en el sistema familiar, resultado de la crianza de un niño/a con necesidades de Atención Temprana. Finalmente, se recogió información a partir de unos cuestionarios administrados a los cuidadores principales que valoraron los estilos educativos puestos en práctica por los progenitores participantes. A partir de los datos recabados, fue posible analizar la correlación entre las variables de estudio, así como el grado de influencia entre estas.

Se halló que los niveles de estrés generados en el entorno familiar, permitían predecir los estilos educativos manifestados por los cuidadores principales. A su vez, el grado de estrés vivenciado en el sistema familiar, fue, así mismo, una variable que permitió predecir rasgos temperamentales paternos. De este modo, los padres que no experimentaron un sentimiento de proximidad hacia su hijo/a, obtuvieron puntuaciones inferiores en Extroversión. A su vez, la percepción de competencia ante el cuidado de un hijo/a permitió predecir la destreza paterna para autogestionar su conducta y para desenvolverse socialmente. Los padres que se concebían como más incompetentes, hallaron más dificultad para focalizar su atención. La ausencia de un vínculo afectivo con el niño/a, influyó en la capacidad de autogestionar la conducta paterna. De este modo, a medida que aumentaba el sentimiento de desvinculación, decrecía la capacidad para inhibir conductas indeseadas.

Los resultados obtenidos en este estudio, ponen de manifiesto lo esbozado en el marco teórico de este trabajo. Desde los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, la intervención debiera partir de una visión positiva de la familia, en la que se atribuya el protagonismo a las familias, capacitándolas de forma que aumenten su compromiso e implicación y vean mermado el malestar que la crianza de un niño/a con necesidades de Atención Temprana les acarrea. La crianza de un niño/a con discapacidad o retraso en el desarrollo pone a prueba la capacidad de adaptación de la familia a la situación potencialmente estresante. La ansiedad que se genera entre los progenitores, suele condicionar el ejercicio de la paternidad (estilos educativos puestos en marcha). De ahí que las intervenciones tradicionales, focalizadas en la idiosincrasia del menor, deban ir dejando pasando a una filosofía de intervención centrada en la familia. Una actuación ecológica,

atendiendo al entorno familiar de modo que se capacite a los cuidadores principales y se sientan competentes para hacer frente a las dificultades que conlleva el día a día, logrando su autonomía. Estas prácticas centradas en la familia, encuentran una estrecha relación con la merma del estrés vivenciado por los progenitores, consecuencia del sentimiento de autocompetencia ante la crianza que éstas propician. Constituyen actuaciones que fortalecen el funcionamiento y favorecen la normalización de las dinámicas familiares.



CAPÍTULO

9

REFERENCIAS

CAPÍTULO 9.

REFERENCIAS

- Abar, B., Carter, K. L., & Winsler, A. (2009). The effects of maternal parenting style and religious commitment on self-regulation, academic achievement, and risk behavior among African-American parochial college students. *Journal of Adolescence*, 32, 259-273. doi: 10.1016/j.adolescence.2008.03.008.
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index: Professional manual*, 3rd ed. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Abuín, M. R., & De Rivera, L. (2015). Dependency, detachment and psychopathology in a nonclinical sample: General relations and gender differences. Is there a new line of inquiry on paranoid pathology? *Clínica y Salud*, 2, 65-72. doi: 10.1016/j.clysa.2015.06.003
- Agostini, F., Neri, E., Dellabartola, S., Biasini, A., & Monti, F. (2014). Early interactive behaviours in preterm infants and their mothers: Influences of maternal depressive symptomatology and neonatal birth weight. *Infant Behavior & Development*, 37, 86-93. doi: 10.1016/j.infbeh.2013.12.003
- Ahn, Y. M. & Kim, N. H. (2007). Parental perception of neonates, Parental Stress and Education for NICU Parents. *Asian Nursing Research*, 1(3), 199-210. doi:10.1016/S1976-1317(08)60022-5
- Ainsworth, M. (1969). Object relations, dependency, and attachment: a theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*, 40(4), 969-1025. doi: 10.1111/j.1467-8624.1969.tb04561.x
- Aka, T. & Gencoz, T. (2014). Perceived Parenting Styles, Emotion Recognition and Regulation in Relation to Psychological well-being. *Procedia Social*

- and Behavioral Sciences*, 159, 529-533. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.418>
- Ali, N., Nitschke, J. P., Cooperman, C., & Pruessner, J. C. (2017). Suppressing the endocrine and autonomic stress systems does not impact the emotional stress experience after psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*, 78, 125-130. doi: 10.1016/j.psyneuen.2017.01.015
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart, & Winston.
- Alvárez, M., Torres, E., Rodríguez, E., Padilla, S., & Rodrigo, M. J. (2013). Attitudes and parenting dimensions in parents' regulation of Internet use by primary and secondary school children. *Computer & Education*, 67, 69-78. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2013.03.005>
- Anastasiow, N. J. (1990). Implications of the neurobiological model for early intervention. En S. J. Meisels & J. P. Shonkoff, J. P. (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (pp. 196-216). New York: Cambridge University Press.
- Aneshensel, C. S. (1992). Social stress: Theory and research. *Annual Review of Sociology*, 18, 15-38.
- Angelini, V., Klijs, B., Smidt, N., & Mierau, J. (2016). Associations between Childhood Parental Mental Health Difficulties and Depressive Symptoms in Late Adulthood: The Influence of Life-Course Socioeconomic, Health and Lifestyle Factors. *Plos One*, 11(12). doi.org/10.1371/journal.pone.0167703
- Anthony, L. G., Anthony, B. J., Glanville, D. N., Naiman, D. Q., Waanders, C., & Shaffer, S. (2005). The relationships between parenting stress, parenting behavior and preschoolers' social competence and behavior problems in the classroom. *Infant and Child Development*, 14, 133-154. doi: 10.1002/icd.385
- Antolín, L., Oliva, A., & Arranz, E. (2009). Variables familiares asociadas a la conducta antisocial infantil: el papel desempeñado por el tipo de estructura familiar. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 475-487.
- Arranz, E. & Oliva, A. (2010). La influencia del contexto familiar en el desarrollo psicológico durante la infancia y la adolescencia. En E. Arranz & A. Oliva

(Coord.). *Desarrollo psicológico en las nuevas estructuras familiares*. Madrid: Pirámide.

- Arranz, E., Oliva, A., Olabarrieta, F., & Antolín, L. (2010). Análisis comparativo de las nuevas estructuras familiares como contextos potenciadores del desarrollo psicológico infantil. *Infancia y Aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development*, 33(4), 503-513.
- Ato, E., Galián, M. D., & Huéscar, E. (2007). Relaciones entre estilos educativos, temperamento y ajuste social en la infancia: Una revisión. *Anales de Psicología*, 23(1), 33-40.
- Atzaba-Poria, N., Deater-Deckard, K., & Ann, M. (2014). It takes more than one for parenting: How do maternal temperament and child's problem behaviors relate to maternal parenting behavior? *Personality and Individual Differences*, 69, 81-86. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.05.002>
- Bailey, D. B., McWilliam, R. A., Darkes, L. A., Hebbeler, K., Simeonsson, R. J., Spiker, D., & Wagner, M. (1998). Family outcomes in early intervention: A framework for program evaluation and efficacy research, *Exceptional Children*, 64, 313-328.
- Baldwin, A. L. (1948). Socialization and the parent-child relationship. *Child Development*, 19(3), 127 -136. doi: 10.2307/1125710
- Barak-Levy, Y. & Atzaba-Poria, N. (2015). The effects of familial risk and parental resolution on parenting a child with mild intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 47, 106-116. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.09.008>
- Barnett, D., Clements, M., Kaplan-Estrin, M., & Fialka, J. (2003). Building New Dreams. Supporting Parents' Adaptation to their Child with Special Needs, *Infants and Young Children*, 16(3), 184-200.
- Bates, J. E. (1989). Applications of temperament concepts. In G. A. Kohnstamm, J. E. Bates y M. K. Rothbart (Eds.), *Temperament in childhood* (pp. 322-355). Chichester, UK: Wiley.
- Baumrind, D. (1967). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior, *Child Development*, 37(4), 887-907.

- Baumrind, D., Larzelere, R. E., & Owens, E. B. (2010). Effects of preschool parents' power assertive patterns and practices on adolescent development. *Parenting Science and Practice, 10*, 157–201.
- Bayer, J. K., Sanson, A. V., & Hemphill, S. A. (2006). Parent influences on early childhood internalizing difficulties. *Journal of Applied Developmental Psychology, 27*, 542-559.
- Bayer, J. K., Ukoumunne, O. C., Mathers, M., Wake, M., Abidi, N., & Hiscock, H. (2012). Development of children's internalizing and externalising problems from infancy to five years of age. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 46*(7), 659-668.
- Becker, W. C., Peterson, D. R., Luria, Z., Shoemaker, D. J., & Hellmer, L. A. (1962). Relations of Factors Derived from Parent-Interview Ratings to Behavior Problems of Five-Year-Olds. *Child Development, 33*(3), 509-535.
- Belloso, R. (2008). Conceptos básicos en Pedagogía. *Revista Electrónica de Humanidades, Educación y Comunicación Social, 4*, 36-47.
- Belsky, J. & de Haan, M. (2010). Annual Research Review: Parenting and children's brain development: the end of the beginning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*(4), 409–428. <http://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02281.x>
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development, 55*, 83–96.
- Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2007). For better and for worse: Differential susceptibility to environmental influences. *Current Directions in Psychological Science, 16*, 300–304.
- Belsky, J. & Pluess, M. (2009a). The nature (and nurture?) of plasticity in early human development. *Perspectives on Psychological Science, 4*, 345–351.
- Belsky, J. & Pluess, M. (2009b). Beyond diathesis-stress: Differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin, 135*, 885–908.

- Bernheimer, L. & Weisner, T. (2007). Let me just tell you what I do all day...The Family Story at the Center of Intervention Research and Practice. *Infants & Young Children*, 20(3), 192-201.
- Bergman, P. & Escalona, S. (1949) Unusual sensitivities in very young children. *The Psychoanalytic Study of the Child*, Vol.2, 333–352.
- Bigras, N., Lemay, L., & Brunson, L. (2012). Parental stress and daycare attendance. Does daycare quality and parental satisfaction with daycare moderate the relation between family income and stress level among parents of four years old children? *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 55, 894-901.
- Birns, Blank, Bridger, & Escalona, 1965. Behavioural inhibition in neonates produced by auditory stimuli. *Child Development*, 36, 639-645.
- Blacher, J., Baker, B. L., & Kaladjian, A. (2013). Syndrome specificity and mother–child interactions: Examining positive and negative parenting across contexts and time. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 761–774.
- Blazek, M. (2013). Emotion as practice: Anna Freud’s child psychoanalysis and thinking-doing children’s emotional geographies.
- Bonab, B. G., & Koohsar, A. A. (2011). Relation between emotional intelligence and attachment styles in delinquent adolescents. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 30, 963-967.
- Bornstein, R. F. (2005). *The dependent patient*. Washington: American Psychological Association.
- Bornstein, R. F., Geiselman, K. J., Gallaghere, H., Mei Ng, H., Hughes, E. E., & Languirand, M. A. (2004). Construct validity of the Relationship Profile Test: Impact of gender, gender role and gender role stereotype. *Journal of Personality Assessment*, 82, 104-113.
- Bornstein, M. H., & Zloontnik, D. (2008). Parenting Styles and their effects. *Neuroscience and Biobehavioral Psychology*, 71, 496-509. DOI: 10.1016/B978-012370877-9.00118-3.
- Bowlby, J. (1988, 2014). *Una base segura. Aplicaciones de una teoría del apego*. Paidós: Psicología Profunda.

- Briere, J., Runtz, M., Eadie, E., Bigras, N., & Godbout, N. (2017). Disengaged parenting: Structural equation modeling with child abuse, insecure attachment, and adult symptomatology. *Child Abuse & Neglect*, 67, 260-270.
- Bronfenbrenner, U. (2002). *La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward and Experimental Ecology of Human Development, *American Psychology*, 513-531.
- Bronfenbrenner, U. (1962). The changing amereican child. *Educational Horizons*, 40(3), 158-168.
- Brown, G. L., McBride, B. A., Bost, K. K., & Shin, N. (2011). Parental involvement, child temperament and parents'work hours: Differential relations for mothers and fathers. *Journal of Applied Developmental Psychology*.
- Brummelte, S., Grunau, R. E., Synnes, A. R., Whirtfield, M. F., & Petrie-Thomas, J. (2011). Declining cognitive development from 8 t 18 months in preterm children predicts persisting higher parentig stress. *Early Human Development*, 87, 273-280.
- Burt, C. (1915). General and Specific Factors underlying the Primary Emotions. Reports of the British Association for the Advancement of Science, 85th meeting, held in Manchester, September 7-11, 1915. London, John Murray, 1916, p. 694-696.
- Buss, A. H. & Plomin, R. (1984). *Temperament: Early developing personality traits*. Hillsdale, N. J: Erlbaum.
- Cameranesi, M. (2016). Battering typologies, attachment insecurity, and personality disorders: A comprehensive literature review. *Aggression and Violent Behavior*, 28, 29-46.
- Campbell, J. & Ehlert, U. (2012). Acute psychosocial stress: does the emotional stress response correspond with physiological responses? *Psychoneuroendocrinology*, 37, 1111-1134.
- Cannon, W. B. (1932). *The wisdom of the body*. Nueva York: Norton.

- Carey, W. B. (1970). A simplified method for measuring infant temperament. *The Journal of Pediatrics*, 77, 188-194.
- Carranza, J. A. & González-Salinas, C. (2003). *Temperamento en la infancia: aspectos conceptuales básicos*. Barcelona: Ariel.
- Carranza, J. A., González-Salinas, C., & Ato, E. (2013). A longitudinal study of temperament continuity through IBQ, TBAQ and CBQ. *Infant Behavior & Development*, 36, 749-761.
- Caspi, A. & Shiner, R. L. (2006). Temperament and personality. In M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor y A. Thapar (Eds.), *Rutter's child and adolescent psychiatry* (5th ed., pp. 182-199). London: Blackwell.
- Castel, S., Creveuil, C., Beunard, A., Blaizot, X., Proia, N., & Guillois, B. (2016). Effects of an intervention program on maternal and paternal parenting stress after preterm birth: A randomized trial. *Early Human Development*, 103, 17-25.
- Castellanos, P., García-Sánchez, F. A., Mendieta, P., & Gómez-Rico, M. D. (2003). Intervención sobre la familia desde la figura del terapeuta-tutor del niño con necesidad de Atención Temprana. *Siglo Cero. Revista Española sobre la Discapacidad Intelectual*, 34(3), 5-18.
- Cazorla, J. A. (2002). *Educación familiar*. En R. García-Casasola y A. Martí. (Coord.). *Formación en intervención social con familia, infancia y discapacidad* (pp. 229-244). Murcia: Mancomunidad Valle de Ricote.
- Center on the Developing Child at Harvard University (2011). *Building the Brain's "Air Traffic Control" System: How Early Experiences Shape the Development of Executive Function: Working Paper No. 11*. <http://www.developingchild.harvard.edu>
- Chemtob, C. M., Gudiño, O. G., & Laraque, D. (2013). Maternal posttraumatic stress disorder and depression in pediatric primary care: association with child maltreatment and frequency of child exposure to traumatic events. *JAMA Pediatrics*, 167(11), 1011-1018. <http://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.2218>

- Chen, B. B. (2017). Insecure attachment, resource control, and unrestricted sociosexuality: From a life history perspective. *Personality and Individual Differences, 105*, 213-217.
- Chien, W. T., & Lee, I. Y. M. (2013). An exploratory Study of Parents' Perceived Educational Needs for Parenting a Child with Learning Disabilities. *Asian Nursing Research, 7*, 16-25.
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. México: Pearson Educación.
- Cockerham, W. C. (2001). *Handbook of medical sociology*. Nueva York: Prentice-Hall.
- Cohen, L. R., Hien, D. A., & Batchelder, S. (2008). The impact of cumulative maternal trauma and diagnosis on parenting behavior. *Child Maltreatment, 13*(1), 27–38. <http://doi.org/10.1177/1077559507310045>
- Cohen, S. & Syme, S. L. (Eds.). (1985). *Social support and health*. Orlando, FL: Academic Press.
- Cole, D. A., Martin, N. C., Sterba, S. K., Sinclair-McBride, K., Roeder, K. M., Zelkowitz, R., & Bilsky, S. A. (2014). Peer victimization (and harsh parenting) as developmental correlates of cognitive reactivity, a diathesis for depression. *Journal of Abnormal Psychology, 123*(2), 336-349.
- Comas, M., Valentino, K., & Borkowski, J.G. (2014). Maternal depressive symptoms and child temperament: Longitudinal associations with executive functioning. *Journal of Applied Developmental Psychology, 35*, 156-167.
- Coplan, R. J., Reichel, M., & Rowan, K. (2009). Exploring the associations between maternal personality, child temperament and parenting: A focus on emotions. *Personality and Individual Differences, 46*, 241-246.
- Cosentino-Rocha, L., & Linhares, M. B. M. (2013). Child temperament and gender differences. *Paidéia, 23*(54), 63–72.
- Coyne, S. M., McDaniel, B., & Stockdale, L. A. (2017). Do you dare to compare? Associations between maternal social comparisons on social networking sites and parenting, mental health, and romantic relationship outcomes. *Computers in Human Behavior, 70*, 335-340.

- Crockenberg, S. B. & Smith, P. (2002). Antecedents of mother-infant interaction and infant irritability in the first 3 months of life. *Infant Behavior & Development*, 25, 2-15.
- Crockenberg, S. & Smith, P. (1982). Antecedents of mother-infant interaction and infant irritability in the first three months of life. *Infant Behavior and Development*, 5, 105-19.
- Cyrlunick, B. (2002). *Los patitos feos: La Resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: GEDISA.
- Dardas, L. A. & Ahmad, M. M. (2013). Psychometric properties of the Parenting Stress Index with parents of children with autistic disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*,
- De Caroli, M. E. & Sagone, E. (2014). Stress and support in relation to parental self: A comparison between mothers of children in cancer treatment and mothers of healthy children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 211-215.
- De Jorge, M. E., Sánchez-Álvarez, P., & Ruíz-García, M. I. (2012). *Familia y educación. Guía práctica para escuelas de padres y madres eficaces*. Murcia: Consejería de Educación, Formación y Empleo.
- De Linares, C. & Rodríguez, T. (2004). Base de la intervención familiar en Atención Temprana. En J. Pérez-López y A. Brito (Coords.), *Manual de Atención Temprana* (pp. 233-251). Madrid: Pirámide.
- De Linares, C. & Rodríguez, T. (2005). La familia como sujeto agente en la actual concepción de la Atención Temprana. En F. Mulas y M.G. Millá (Coords.), *Atención Temprana: desarrollo infantil, diagnóstico, trastornos e intervención* (pp. 767-788). Madrid: Promolibro.
- Delvecchio, E., Di Riso, D., Chessa, D., Salcuni, S., Mazzeschi, C., & Laghezza, L. (2014). Expressed Emotion, Parental Stress, and Family Dysfunction Among Parents of Nonclinical Italian Children, *Journal Children Family Studies*, 23, 989-999.
- Dempsey, I., Keen, D., Pennell, D., O'Reilly, J., & Neilands, J. (2009). Parent stress, parenting competence and family-centered support to young children with an intellectual or developmental disability. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 558-566.

- Dempsey, I. & Keen, D. (2009). A Review of Processes and Outcomes in Family-Centered Services for Children with a Disability. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28(1), 42-52.
- Derribery, D. & Rothbart, M. K. (1988). Arousal, affect, and attention as components of temperament. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(6), 958-966.
- Derguy, C., M´Bailara, K., Michel, G., Roux, S., & Bouvard, M. (2016). The need for and ecological approach to parental stress in autism spectrum disorders: the combined role of individual and environmental factors. *Journal Autism Development Disorder* <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-016-2719-3>
- Desjardins, J., Zelenski, J. M., & Coplan, R. J. (2008). An investigation of maternal personality, parenting styles, and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 44(3), 587-597.
- Díaz-Herrero, A., Pérez-López, J., Martínez-Fuentes, M. T., Herrera, E., & Brito, A. (2000). Influencias de la personalidad materna sobre el estilo conductual infantil: implicaciones para la atención temprana.
- Díaz-Herrero, A., Brito, A., Pérez-López, J., & Martínez-Fuentes, M. T. (2010). Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Parenting Stress Index-Short Form. *Psichotema*, 22, 1033-1038.
- Díez, A. (2008). Evolución del proceso de Atención Temprana a partir de la triada profesional-familia-niño. *Revista Síndrome de Down*, 25, 46–55.
- Dipietro, J. A. (2012). Maternal stress in pregnancy: considerations for fetal development. *Journal Adolescence Health*, 51(2), 3-8.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of Family-Centered Helpgiving Practices Research, *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 370-378.
- Dunst, C. J. (2005). Mapping the Adoption, Application, and Adherence to Family Support Principles, *Practical Evaluation Reports*, 1(2), 1-7.
- Dunst, C. J. (2000). Revisiting “Rethinking early intervention”. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20, 95-104.

- Dunst, C. J. & Trivette, C. M. (2009). Meta-analytic structural equation modeling of the influences of family-centered care on parent and child psychological health. *International Journal of Pediatrics*, 1-9.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Jordry, W. (1997). Influences of social support on children with disabilities and their families. In M. Guralnick (Ed.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 499–522). Baltimore: Brookes.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (1996). Measuring the helping practices of human services program practitioners. *Human Relations*, 49, 815–835.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1994). Supporting and strengthening families: methods, strategies and practices. Cambridge, MA: Brookline Books.
- Dunst, C. J., Trivette, C., Raab, M., & Masiello, T. L. (2008). Caregiver-mediated everyday language learning practices: Background and foundations. *Practically Speaking*, 1, 1–7.
- Ebbinghaus, H. (1911). *Psychology: An elementary textbook*. Boston: Heath.
- Eisenberg, N., Edwards, A., Spinrad, T. L., Sallquist, J., Eggum, N. D., & Reiser, M. (2013). Are effortful control and reactive control unique constructs in young children? *Developmental Psychology*, 49, 2082–2094. <http://dx.doi.org/10.1037/a0031745>.
- Eisenberg, N., Eggum, N. D., Sallquist, J., & Edwards, A. (2010). Relations of selfregulatory/control capacities to maladjustment, social competence, and emotionality. In R. H. Hoyle (Ed.), *Handbook of personality and self-regulation* (pp. 21–46). MA: Blackwell.
- Else-Quest, N. M., Hyde, H. H., Goldsmith, H., & Van Hulle, C. A. (2006). Gender differences in temperament: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*: 132(1), 33–72.
- Engert, V., Vogel, S., Efanov, S. I., Duchesne, A., Corbo, V., Alli, N., & Pruessner, J. C. (2011). Investigation into the cross-correlation of salivary cortisol and alpha-amylase responses to psychological stress. *Psychoneuroendocrinology*, 36, 1294-1302.

- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centred practice: collaboration, competency and evidence. *Support for Learning, 23*(3), 136-143.
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism, 13*, 375–387.
- Evans, D. E., & Rothbart, M. K. (2007). Development of a model for adult temperament, *Journal of Research in Personality, 41*, 868-888.
- Evans, D. E., & Rothbart, M. K. (2009). A two-factor model of temperament. *Personality and Individual Differences, 47*, 565-570.
- Eysenck, H. J. (1966). Personality and experimental psychology. *Bulletin of the British Psychological Society, 19*, 1–28.
- Eysenck, H. J. (1967). *The biological basis of personality*. Springfield: Thomas.
- FEAPS (2008). *Manual de Buenas Prácticas en Atención Temprana*. FEAPS: Madrid.
- Fecteau, S., Boivin, L., Trudel, M., Corbett, B. A., Harrell, F. E., Viau, R., et al. (2017). Parenting stress and salivary cortisol in parents of children with autism spectrum disorder: Longitudinal variations in the context of a service dog's presence in the family. *Biological Psychology, 123*, 187- 195. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsycho.2016.12.008>
- Feeley, A. M. (2008). The relevance of Freud to modern psychiatry. *Psychiatry, 7*(5), 203-205.
- Felipe, E. & León, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 10*(2), 245-257.
- Finders, J. K., Díaz, G., Geldhof, G. J., Sektnan, M., & Rennekamp, D. (2016). The impact of parenting education on parent and child behaviors: Moderators by income and ethnicity. *Children and Youth Services Review, 71*, 199-209. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.11.006>

- Finley, G., & Schwartz, S. J. (2006). Parsons and Bales Revisited: Young Adult Children's Characterization of the Fathering Role. *Psychology of Men & Masculinity*, 7(1), 42-55.
- Florian, V., & Findler, L. (2001). Mental health and marital adaptation among mothers of children with cerebral palsy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 358-367.
- Franco, N., Pérez-Nieto, M. A., & Dios, M. J. (2014). Relación ente los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(2), 149-156.
- Friedman, M., Woods, J., & Salisbury, C. (2012). Caregiver Coaching Strategies for Early Intervention Providers Moving Toward Operational Definitions. *Infants & Young Children*, 25(1) 62–82.
- Fries, M. E., & Woolf, P. (1954). Some hypotheses on the role of congenital activity type in personality development. *Psychoanalytic Study of the Child*, 8, 48-64.
- Fuertes, J., & Palmero, O. (1998). Intervención temprana. En M. A. Verdugo (Dir.), *Personas con Discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (pp. 925-970). Madrid: Siglo XXI.
- Gamble, W. C., Ramakumar, S., & Diaz, A. (2007). Maternal and paternal similarities and differences in parenting: An examination of Mexican-American parents of young children. *Early Childhood Research Quarterly*, 22, 72-88.
- García-López, C., Sarriá, E., & Pozo, P. (2016). Multilevel approach to gender differences in adaptation in father-mother dyads parenting individuals with Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 28, 7-16. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2016.04.003>
- García-Sánchez, F. A. (2001, noviembre). Modelo ecológico / modelo integral de intervención en Atención Temprana. Ponencia presentada en la *XI Reunión Interdisciplinar sobre poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias*. Real Patronato sobre Discapacidad. Madrid, España.

- García-Sánchez, F. A., Escorcía, C. T., Sánchez-López, M. C., Orcajada, N., & Hernández-Pérez, E. (2014). Atención Temprana centrada en la familia, *Siglo Cero*, 45(3), 6-27.
- Gartstein, M. A., Bridgett, D. J., & Low, C. M. (2012). Asking Questions about Temperament: Self-and Other- Report Measures across the Lifespan. In M. Zentner & R. L. Shiner (Eds.). *Handbook of Temperament* (pp. 183-207). New York, NY: Guilford Publications.
- Gartstein, M. A. & Rothbart, M. K. (2003). Studying infant temperament via the revised Infant Behavior Questionnaire. *Infant Behavior & Development*, 26, 64-86.
- GAT (2004). Organización Diagnóstica para la Atención Temprana. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Gesell, A. (1928). *Infancy and human growth*. New York: Macmillan.
- Ghera, M. M., Ashley, A., Malesa, E. E., & Fox, N. A. (2006). The role of infant soothability in the relation between infant negativity and maternal sensitivity. *Infant Behavior & Development*, 29, 289-293.
- Ginè, C., Gràcia, M., Vilaseca, R., & Balcells, A. (2009). Trabajar con las familias en Atención Temprana. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 65(23, 2), 95-113.
- Glover, V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome, what needs to be done. *Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol.*, 28(1), 25-35.
- Goldsmith, H. H. & Campos, J. J. (1990). The structure of temperamental fear and pleasure in infants: A psychometric perspective. *Child Development*, 61, 1944-1964.
- Goldsmith, H. H. & Gagne, J. R. (2012). Behavioral Assessment of Temperament. In M. Zentner & R. L. Shiner (Eds.). *Handbook of Temperament* (pp. 209-228). New York, NY: Guilford Publications.
- Gray, J. A. (1971). *The psychology of fear and stress*. New York: McGraw-Hill.

- Gray, J. A. (1982). *The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the septo-ventricular system: An enquiry into the functions of the septohippocampal system*. London: Oxford University Press.
- Gray, P. H., Edwards, D. M., O'Callaghan, M. J., & Cuskelly, M. (2012). Parenting stress in mothers of preterm infants during early infancy. *Early Human Development, 88*, 45-49.
- Gray, P. H., Edwards, D. M., O'Callaghan, M. J., Cuskelly, M., & Gibbons, K. (2013). Parenting stress in mothers of preterm infants- Influence of development, temperament and maternal depression. *Early Human Development, 89*, 625-629.
- Greenbaum, C. W., Mayes, L. C., & Erlich, S. H. (1997). Change in Mother-Infant Interactive Behavior: Relations to Change in the Mother, the Infant and the Social Context, *Infant Behavior and Development, 20*(2), 151-163.
- Grizenko, N., Fortier, M., Gaudreau-Simard, M., Jolicoeur, C., & Joober, R. (2015). The effect of maternal stress during pregnancy on IQ and ADHD symptomatology. *Journal Can. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry, 24*(2), 92-99.
- Guevara, Y. & González-Soto, E. (2012). Las familias ante la discapacidad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 15*(3), 1023-1050.
- Guralnick, M. J. (2006). Family Influences on Early Development: Integrating the Science of Normative Development, Risk and Disability, and Intervention. En K. McCartney & D. Philips (Eds.), *Handbook of early childhood development* (pp.44-61). Oxford, UK: Blackwell Publishers.
- Guralnick, M. J. (2005). An overview of the developmental systems approach to early intervention. En M. J. Guralnick (Ed.), *The developmental systems approach to early intervention* (pp. 3-28). Baltimore: Brookes.
- Guralnick, M. J. (1998). The effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective. *American Journal on Mental Retardation, 102*, 319-345.
- Hagekull, B. & Bohlin, G. (1998). Preschool temperament and environmental influences on the Five Factor Model personality dimensions in middle childhood. *Merrill-Palmer Quarterly, 44*, 194-215.

- Hallquist, M. N., Hipwell, A. E., & Stepp, S. D. (2015). Poor self-control and harsh punishment in childhood prospectively predict borderline personality symptoms in adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology, 124*(3), 549–564.
- Halpern, L. F., Garcia, C. T., Meyer, E. C., & Bendersky, K. (2001). The contributions of temperament and maternal responsiveness to the mental development of small-for-gestational-age and appropriate-for-gestational-age infants. *Applied Development Psychology, 22*, 199-224.
- Halverson Jr., & Wampler, K. S (1997). Family influences on personality development. En R. Hogan, J. John, B. Stephen (Eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 241-267). San Diego, CA, US: Academic Press. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-012134645-4/50011-1>
- Hauser-Cram, P., Warfield, M. E., Shonkoff, J. P., & Krauss, M. W. (2001). Children with disabilities: A Longitudinal Study of Child Development and Parent Well-Being. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 66*(3), 1-126.
- Hayes, S. A. & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: a meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without Autism Spectrum Disorder. *Journal Autism Development Disorder, 43*(3), 629-642.
- Head, L. S. & Abbeduto, L. (2007). Recognizing the role of parents in developmental outcomes: a systems approach to evaluation the child with developmental disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities, 13*, 293-301.
- Henderson, H. A. & Wachs, T. D. (2007). Temperament theory and the study of cognition-emotion interactions across development. *Developmental Review, 27*, 396-427.
- Hernández-Pérez, E. (2014). Depuración de un instrumento para el análisis de los estilos de interacción en Atención Temprana. *Tesis de licenciatura*, Universidad de Murcia, Facultad de Educación.
- Heymans, O. & Wiersma, E. D. (1906-09). Beitrage zur speziellen Psychologie and Grund Einer Masseuntersuchung. *Zeitschrift fur Psychologie, 42*, 81-127.

- Hinkle, L. E. (1973). The concept of "stress" in the biological and social sciences. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 1(3), 1-4.
- Hinnant, J. B., Erath, S. A., & El-Sheikh, M. (2015). Harsh parenting, parasympathetic activity, and development of delinquency and substance use. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(1), 137-151.
- Holmes, T. H. & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Howe, T. H., Sheu, C. F., Wang, T. N., & Hsu, Y. W. (2014). Parenting stress, in families with very low birth weight preterm infants in early infancy. *Research in Developmental Disabilities* 35(7), 1748-56 doi: 10.1016/j.ridd.2014.02.015
- Hubel, D. (1975). El córtex visual del cerebro. En R. C. Atkinson (Ed.), *Psicología contemporánea*. Madrid: Blume.
- Hubel, D. & Wiesel, T. N. (1979). Mecanismos cerebrales de la visión. *Investigación y Ciencia*, 38, 100-115.
- Hwang, J. & Rothbart, M. K. (2003). Behavior genetics studies of infant temperament: Findings vary across parent-report instruments. *Infant Behavior & Development*, 26, 112-114.
- Jia, S., Wang, L., & Shi, Y. (2014). Relationship between parenting and proactive versus reactive aggression among Chinese preschool children. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(2), 152-157.
- Jouanna, J. (2012). Greek Medicine from Hippocrates to Galen. Doi: 10.1163/9789004232549
- Kaiser, A. P. & Hancock, T. B. (2003). Teaching Parents New Skills to Support their Young Children's Development. *Infants & Young Children*, 16(1), 9-21.
- Kant, I. (2006). *Anthropology from a pragmatic point of view* (R. B. Loudon, Trans. & Ed.) Cambridge, UK: Cambridge University Press. (Original work published 1789).
- Kearny J., Britner P., Farrell A., & Robinson J. (2011). Mothers' resolution of their young child's psychiatric diagnosis: Associations with child, parent,

- and relationship characteristics. *Child Psychiatry and Human Development*, 42, 334-348.
- Kemp, P. & Turnbull, A. (2014). Coaching with Parents in Early Intervention. An Interdisciplinary Research Synthesis. *Infants & Young Children*, 27(4), 305-324.
- Kimiecik, J. C., Horn, Thelma S. (2012). Examining the relationship between family context and children's physical activity beliefs: The role of parenting style. *Psychology of Sport and Exercise*, 13, 10-18.
- Killeen, T., & Brady, K. T. (2000). Parental stress and child behavioral outcomes following substance abuse residential treatment. Follow-up at 6 and 12 months. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19, 23-29.
- Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, R. A. (2011). *The Adult Learner. The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development* (7 ed.). Londres: Elsevier Inc.
- Kochanska, G., Clark, L. A., & Goldman, M. S. (1997). Implications of mothers' personality for their parenting and their young children's developmental outcomes. *Journal of Personality*, 65, 387-420.
- Kohnstamm, G. A. (1984). Bates' Infant Characteristics Questionnaire (ICQ) in the Netherlands. Netherlands: ERIC.
- Korner, A. (1964). Some hypotheses regarding the significance of individual differences at birth for later development. *Psychoanalytic Study of the Child*, 19, 58-72.
- Kornienko, D. (2016). Child Temperament and Mother's Personality as a Predictor of Maternal Relation to Child. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 233, 343-347.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A History of Changing Outlooks. *Annual Review Psychology*, 44(1), 1-21.
- Lazarus, R. S., Deese, J., & Osler, S. F. (1952). The effects of psychological stress upon performance. *Psychology Bulletin*, 49, 293-317.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. 1984. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.

- Leisman, G., Mualem, R., & Mughrabi, S. K. (2015). The neurological development of the child with the educational enrichment in mind. *Psicología Educativa*, 21(2), 79–96. <http://doi.org/10.1016/j.pse.2015.08.006>
- Lengua, L. J. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Lengua, L. J. & Kovacs, E. A. (2005). Bidirectional associations between temperament and parenting and the prediction of adjustment problems in middle childhood. *Applied Developmental Psychology*, 26, 21-38.
- Lomanowska, A. M., Boivin, M., Hertzman, C., & Fleming, A. S. (2017). Parenting begets parenting: A neurobiological perspective on early adversity and the transmission of parenting styles across generations. *Neuroscience*, 342, 120-139. doi: 10.1016/j.neuroscience.2015.09.029.
- Lord B., Ungerer J., & Wastell C. (2008). Implications of resolving the diagnosis of PKU for parents and children. *Journal of Pediatric Psychology*, 33, 855-866.
- Lorenz, K. (1935). Companionship in bird life. In Claire H. Schiller (Ed.), *Instinctive behavior*. New York: International Universities Press.
- Loudová, I. & Lasek, J. (2015). Parenting Style and its influence on the Personal and Moral Development of the Child. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 174(12), 1247-1254.
- Mahoney, G. & MacDonald, J. (2007). *Autism and Developmental Delays in Young Children: The Responsive Teaching Curriculum for Parents and Professionals*. Austin: PRO-ED.
- Mangelsdorf, S. C., McHale, J. L., Diener, M., Heim, L., & Lehn, L. (2000). Infant attachment: Contributions of infant temperament and maternal characteristics. *Infant Behavior & Development*, 23, 175-196.
- Marcovich, S., Goldberg, S., MacGregor, D., & Lojkasek, M. (1986). Patterns of temperament in three groups of developmentally delayed preschool children: Mother and father ratings. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 7, 247-252.

- Martín, J. C., Cabrera, E., León, J., & Rodrigo, M. J. (2013). La Escala de Competencia y Resiliencia Parental para madres y padres en contextos de riesgo psicosocial, *Anales de Psicología*, 29(3), 886-896.
- Mas, J. M., & Ginè, C. (2010). La familia con un hijo con dificultades o trastornos en el desarrollo. En C. Cristóbal, A. Fornol, C. Ginè, J. M. Mas & Pegenaute, M. (Coord.), *La Atención Temprana, un compromiso con la infancia y sus familias*. Barcelona: UOC.
- Matejevic, M., Todorovic, J., & Jovanovic, A. D. (2014). Patterns of Family Functioning and Dimensions of Parenting Style. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 141, 431-437.
- Matheny, A. P., Jr., Wilson, R. S., & Thoben, A. S. (1987). Home and mother: Relations with infant temperament. *Developmental Psychology*, 23, 323-331.
- McClintock, A. S., McCarrick, S. M., & Anderson, T. (2014). Excessive reassurance seeking and interpersonal dependency: Assessing incremental associations. *Personality and Individual Differences*, 64, 94-97.
- McWilliam, R. A. (2010). *Routines-based Early Intervention*. Baltimore, MD: Brookes Publishing.
- McWilliam, R. A., Casey, A. M., & Sims, J. (2009). The Routines-Based Interview. A method for gathering information and assessing needs. *Infants & Young Children*, 22(3), 224-233.
- McWilliam, R. A. (2005). Assessing the resource needs of families in the context of early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.), *A developmental systems approach to early intervention* (pp. 215-234). Baltimore, MD: Paul H. Brokes.
- Mendieta, P. (2005). Intervención familiar en atención temprana. En M. G. Millá y F. Mulas (Eds.), *Atención Temprana. Desarrollo infantil, diagnóstico, trastornos e intervención* (pp. 789-803). Valencia: Promolibro.
- Mervielde, I., & De Pauw, Sarah S. W. (2012). Models of Child Temperament. En M. Zentner & R. L. Shiner (Eds.). *Handbook of Temperament* (pp. 183-207). New York, NY: Guilford Publications.

- Millá, M. G. & Mulas, F. (2005). Reseña histórica de la Atención Temprana. En M. G. Millá y F. Mulas (Coords.), *Atención Temprana: desarrollo infantil, diagnóstico, trastornos e intervención* (pp. 255-266). Valencia: Promolibro.
- Mills-Koonce, W. R., Gariépy, J. L., Propper, C., Sutton, K., Calkins, S. Moore, G., & Cox, M. (2007). Infant and parent factors associated with early maternal sensitivity: A caregiver-attachment systems approach. *Infant Behavior and Development, 30*, 114-126.
- Montessori, M. (1928, 2014). Ideas Generales sobre el Método. Manual práctico. Madrid: CEPE.
- Mulas, F. & Hernández, S. (2005). Neurodesarrollo y fundamentos anatómicos y neurobiológicos de la Atención Temprana. En Millá, M. G y Mulas, F. *Atención Temprana. Desarrollo infantil, diagnóstico e intervención*. (3-22). Valencia: Promolibro.
- Murphy, L. & Moriarty, A. (1976). Vulnerability, coping, and growth from infancy to adolescence. New Haven: University Press.
- Muzik, M., Morelen, D., Hruschak, J., Rosenblum, K. L., Bocknek, E., & Beeghly, M. (2017). Psychopathology and parenting: An examination of perceived and observed parenting in mothers with depression and PTSD. *Journal of Affective Disorders, 207*, 242-250. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.035>
- Nam, S. & Chun, J. (2014). Influencing factor son mothers's parenting style of young children at risk for developmental delay in South Korea: The mediating effects of parenting stress. *Children and Youth Services Review, 38*, 81-89.
- Nanu, E. D. & Nijloveanu, D. M. (2015). Attachment and Parenting Styles. *Procedia- Social Behavioral Sciences, 203*, 199-204.
- Newberry, B. H., Clark, W. B., Crawford, J. S., Angleitner, A., Hollinger, J., & Elias, A. (1997). An American English version of the Pavlovian Temperament Survey. *Personality and Individual Differences, 22*, 105-114.
- Newnham, C. A., Milgrom, J., & Skouteris, H. (2009). Effectiveness of a modified mother-infant transaction program on outcomes for preterm

- infants from 3 to 24 months of age. *Infant Behavior & Development*, 32, 17-26.
- Nikolaev, E., Baranova, E., & Petunova, S. (2016). Mental Health Problems in Young Children: the Role of Mothers' Coping and Parenting Styles and Characteristics of Family Functioning. *Procedia, Social and Behavioral Sciences*, 233, 94-99.
- Oliver, P. H., Wright, D., & Coffman, J. K. (2009). Big five parental personality traits, parenting behaviors, and adolescent behavior problems: A mediation model. *Personality and Individual Differences*, 47, 631-636.
- Ornoz, B., Alonso-Arbiol, I., & Balluerka, N. (2007). A Spanish adaptation of the Parental Stress Scale. *Psicothema*, 19(4), 687-692.
- Owens, E. B., Shaw, D., & Vondra, J. J. (1998). Relations between infant irritability and maternal responsiveness in low-income families. *Infant Behavior & Development*, 21(4), 761-778.
- Oyserman, D., Bybee, D., Mowbray, C., & Hart-Johnson, T. (2005). When mothers have serious mental health problems: parenting as a proximal mediator. *Journal of Adolescence*, 28, 443-463.
- Palacios, J. & González, M. M. (2000). La estimulación cognitiva en las interacciones padres-hijos. . En M. J. Rodrigo y Palacios (Coords.). Familia y desarrollo humano (pp. 277-292) Madrid: Alianza Editorial.
- Pauli-Pott, U., Mertesacker, B., Bade, U., Haverkock, A., & Beckmann, D. (2003). Parental perceptions and infant temperament development. *Infant Behavior & Development*, 26, 27-48.
- Paschall, K. W., González, H., Mortensen, J. A., Barnett, M. A., & Mastergeorge, A. M. (2015). Children's negative emotionality moderates influence of parenting styles on preschool classroom adjustment. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 39, 1-13.
- Pearlin, L. I. (1989). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 241-256.
- Pérez-Pereira, M. (2000). Desarrollo y educación familiar en niños ciegos. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Coords.). Familia y desarrollo humano (pp. 501-519) Madrid: Alianza Editorial.

- Perpiñán, S. (2003a). La intervención con familias en los programas de Atención Temprana. En I. Candel. (Dir.), *Atención Temprana. Niños con síndrome de Down y otros problemas de desarrollo* (pp. 57-79). Madrid: FEISD.
- Perpiñán, S. (2003b). Generando entornos competentes. Padres, educadores, profesionales de A.T.: un equipo de estimulación. *Revista de Atención Temprana*, 6(1), 11-17.
- Perpiñán, S. (2009). *Atención Temprana y Familia. Como intervenir creando entornos competentes*. Madrid: Narcea.
- Ponte, J. & Perpiñán, S. (2011). *La primera noticia*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Potapova, N. V., Gartstein, M. A., & Bridgett, D. J. (2014). Parental influences on infant temperament: Effects of father internalizing problems, parenting-related stress, and temperament, *Infant Behavior & Development*, 37, 105-110.
- Pozo, P., & Sarriá, E. (2014). A global model of stress in parents of individuals with autism spectrum disorders (ASD). *Anales de Psicología*, 30(1), 180-191.
- Prinzle, P., Stams, J. G., Dekovic, M., Reijntjes, A. H., & Belsky, J. (2009). The Relations Between Parents' Big Five Personality Factors and Parenting: A Meta-Analytic Review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(2), 351-362.
- Putnam, S. P., Sanson, A. V., & Rothbart, M. K. (2002). Child Temperament and Parenting. En M. H. Bornstein (Ed.). *Handbook of Parenting. Children and Parenting* (pp 254-277).
- Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9, 1-25.
- Raya, A. F., Ruiz-Olivares, R., Pino, J., & Herruzo, J. (2013). Parenting Style and Parenting Practices in Disabled Children and its Relationship with Academic Competence and Behaviour Problems. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 89, 702-709.
- Reichmuth, K., Embacher, A. J., Matulat, P., Zehnhoff-Dinnesen, A., & Glanemann, R. (2013). Responsive parenting intervention after

- identification of hearing loss by Universal Newborn Hearing Screening: The concept of the Muenster Parental Programme. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 77(12), 2030-2039. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2013.10.002>
- Richter, N. & Reck, C. (2013). Positive maternal interaction behavior moderates the relation between maternal anxiety and infant regulatory problems. *Infant Behavior & Development*, 36, 498-506.
- Ríos, J. A. (2016). *Manual de Orientación y Terapia Familiar*. Madrid: ACCI.
- Ríos, J. A. (2014). *Los laberintos de la Terapia Familiar a lo largo de 50 años ininterrumpidos*. Madrid: ACCI.
- Rodrigo, M. J. (2010). A happy marriage between developmental psychology and neuroscience, yes but... with some problems. *Infancia y Aprendizaje*, 33(1), 41-46.
- Rodrigo, M. J. & Acuña, M. (2000). El escenario y currículum educativo familiar. En M.J. Rodrigo & Palacios (Coords.) *Familia y desarrollo humano* (pp. 261-275) Madrid: Alianza Editorial.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., & Martín, J. C. (2010). *Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias*. Madrid: FEMP.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., & Martín, J. C. (2008). *Preservación Familiar: un enfoque psotivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.
- Rodrigo, M. J., Martín, J. C., Cabrera, C., & Máiquez, M. L. (2009). Las competencias parentales en contextos psicosociales. *Psychosocial Intervention*, 18(2), 113-120.
- Rodrigo, M. J., Martín, J. C., Máiquez, M. L., & Rodríguez, G. (2007). Informal and formal support and maternal child-rearing practices in at-risk psychosocial context. *Children and Youth Services Review*, 29, 329-347.
- Rodrigo, M. J. & Palacios, J. (2000). La familia como contexto de desarrollo humano. En M. J. Rodrigo & Palacios (Coords.). *Familia y desarrollo humano* (pp. 25-38) Madrid: Alianza Editorial.

- Rosenzweig, M. R., Bennett, E. L., & Diamond, M. C. (1979). Cambios en el cerebro como consecuencia de la experiencia. En R. F. Thompson (Ed.), *Psicología Fisiológica* (pp. 491-498). Madrid: Blume.
- Rosenzweig, M. R., Leiman, A. I., & Breedlove, S. M. (2001). *Psicología Biológica. Una introducción a la neurociencia conductual, cognitiva y clínica*. Barcelona: Ariel.
- Rothbart, M. K. (2012). Advances in Temperament. History, concepts, and measures. In M. Zentner & R. L. Shiner (Eds.). *Handbook of Temperament* (pp. 183-207). New York, NY: Guilford Publications.
- Rothbart, M. K. (1981). Measurement of Temperament in Infancy. *Child Development*, 52, 569-578.
- Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (1998). Temperament, In W. Damon (Series Ed.) & N. Eisenberg (Vol. Ed), *Handbook of child psychology: Vol. 3, Social, emotional, and personality development* (5th ed., pp. 105-176). New York: Willey.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., & Evans, D. E. (2000). Temperament and personality: origins and outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 122-135.
- Rothbart, M. K., Chew, K. H., & Gartstein, M. A. (2001). Assessment of temperament in early development. En L. T. Singer y P. S. Zeskind (Eds.), *Biobehavioral assessment of the infant* (pp. 190–208). New York: Guilford.
- Rothbart, M. K. & Hwang, J. (2002). Measuring infant temperament. *Infant Behavior & Development*, 25, 113-116.
- Rush, D. D., Shelden, M. L., & Hanft, B. E. (2003). Coaching families and colleagues: A process or collaboration in natural settings. *Infants & Young Children*, 16, 33–47.
- Rush, D. D., & Shelden, M. L. (2011). *The Early Childhood Coaching Handbook*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Russell, B. S., & Lincoln, C. R. (2017). Reducing hostile parenting through computer-mediated parenting education. *Children and Youth Services Review*, 73, 66-73.

- Sameroff, A. (2010). A Unified Theory of Development: A Dialectic Integration of Nature and Nurture. *Child Development, 81* (1), 6-22.
- Sameroff, A. J. (1987). The social context of development. En N. Eisenberg (Ed.), *Contemporary topics in developmental psychology* (pp. 273-291). Nueva York: Wiley.
- Sameroff, A. J. (1983). Developmental system: Context and evolution. En W. Kessen (Ed.), *Handbook of child psychology: History, theories, and methods* (pp. 238-294). Nueva York: Wiley.
- Sameroff, A. J. & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. En F. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek, & G. Siegel (Eds.), *Review of child development* (pp. 187-244). Chicago: University of Chicago Press.
- Sameroff, A. J. & Fiese, B. H. (2000). Models of development and developmental risk. En C. H. Zeanah, Jr. (Ed), *Handbook of infant mental health* (pp. 3-19). New York: Guilford.
- Sameroff, A. J. & Fiese, B. H. (1990). Transactional regulation and early intervention. En S. J. Meisels y J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 119-149). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sameroff, A. L. & Mackenzie, M. J. (2003). *Research strategies for capturing transactional models for development: The limits of the possible*. *Development and Psychopathology, 15*, 613-640.
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, 3*(1), 141-157.
- Sarto, M. I. (2001). *Familia y Discapacidad*. III Congreso La Atención a la Diversidad en el sistema educativo. Universidad de Salamanca. 6-9 febrero 2001.
- Schnerila, T. C. (1966). Behavioral Development and Comparative Psychology. *The Quarterly Review of Biology, 41*(3), 283-302.
- Semke, C. A., Garbacz, S. A., Kwon, K., Sheridan, S. M., & Woods, K. E. (2010). Family involvement for children with disruptive behaviors: The role of

- parenting stress and motivational beliefs. *Journal of School Psychology*, 48, 293-312.
- Seyle, H. (1960). *La tensión en la vida*. Buenos Aires: Compañía General Fabril Editora.
- Seyle, H. (1974). *Stress without distress*. Londres: Hodder & Stoughton.
- Schoppe-Sullivan, S. J., Mangelsdorf, S. C., Brown, G. L., & Szewczyk, M. (2007). Goodness-of-fit in family context: Infant temperament, marital quality and early coparenting behavior. *Infant Behavior & Development*, 30, 82-96.
- Shirley, M. (1933). *The first two years: Vol. III. Personality manifestations*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Malestar e Subjetividade*, 3(1), 10 – 59.
- Silveira, M. (1999). *A educar también se aprende*. Barcelona: Alba Editorial.
- Skinner, B. F. (1938). *The Behavior of organisms*. Cambridge: B. F. Skinner Foundation.
- Skyttner, L. (2005). *General System Theory: Problems, Perspective, Practice*. London: World Scientific Publishing.
- Skotarczak, L., & Lee, G. K. (2015). Effect of parent management training programs on disruptive behavior for children with a developmental disability: a meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 38, 272-287. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.12.004>
- Spagnola, M., & Fiese, B. H. (2007). Family Routines and Rituals. A context for development in the lives of Young children. *Infants & Young Children*, 20(4), 284-299.
- Stifter, C. A., & Braungart, J. M. (1995). The regulation of negative reactivity: Function and development. *Developmental Psychology*, 38, 448–455.
- Stuttard, L., Beresford, B., Clarke, S., Beecham, J., Todd, S., & Bromley, J. (2014). *Research in Developmental Disabilities*, 35, 2371-2383.

- Strelau, J. (2008). *Temperament as a regulator of behavior: After 50 years of research*. Clifton Corners, NY: Werner.
- Susman-Stillman, A., Kalkoske, M., & Egeland, B. (1996). Infant Temperament and Maternal Sensitivity as Predictors of Attachment Security. *Infant Behavior and Development, 19*, 33-47.
- Tang, S. & Davis-Kean, P. E. (2015). The association of punitive parenting practices and adolescent achievement. *Journal of Family Psychology, 29*(6), 873-883.
- Taylor, T., Smith, T. B., Korth, B. B., Olsen, S., & Mandleco, B. (2012). Positive parenting of children with developmental disabilities: A meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities, 33*(6) 2213-2220. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2012.06.015>
- Thomas, A., Chess, S., Birch, H. G., Herzig, M. E., & Korn, S. (1963). *Behavioral individuality in early childhood*. New York: New York University Press.
- Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and behavior: Disorders in children*. New York: New York University Press.
- Thomson, P. & Jaque, V. (2017). Attachment, parenting, and childhood adversity. *Creativity and Performing Artist, 167-186*.
- Tierney, A. L., & Nelson-III, C. A. (2009). Brain development and the role of experience in the early years. *Zero to Three, November*, 9–13.
- Tomeny, T. S., Barry, T. D., & Fair, E. C. (2016). Parentification of adult siblings of individuals with autism spectrum disorder: Distress, sibling relationship attitudes, and the role of social support. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*.
- Tomeny, T. S., Baker, L. K., Barry, T. D., Eldred, S. W., & Rankin, J. A. (2016). Emotional and behavioral functioning of typically-developing sisters of children with autism spectrum disorder: The roles of ASD severity, parental stress, and marital status. *Research in Autism Spectrum Disorders, 32*, 130-142.
- Topham, G. L., Hubbs-Tait, L., Rutledge, J. M., Page, M. C., Kennedy, T. S., Shriver, L. H., & Harrist, A. W. (2011). Parenting styles, parental response to child emotion, and family emotional responsiveness are related

to child emotional eatin. *Appetite*, 56, 261-264 <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2011.01.007>

- Topol, D., Girard, N., Pierre, L., Tucker, & R., Vohr (2011). The effects of maternal stress and child language ability on behavioral outcomes of children with congenital hearing loss at 18-24 months. *Early Human Development*, 87(12), 807-811.
- Torres, M., Fermín, Y., Arroyo, C., & Piñero, M. (2000). La horizontalidad y la participación en la andragogía. *Candidus*, 4(10), 25-34.
- Torrecillas, A. M., & Rodrigo, M. J. (2010). La familia y el desarrollo. Perspectiva sociológica, psicológica y educativa. En C. Cristóbal, A. Fornol, C. Ginè J. M. Mas & Pegenaute, M. (Coord.). *La Atención Temprana, un compromiso con la infancia y sus familias*. Barcelona: UOC.
- Treyvaud, K., Doyle, L., Lee, K. J., Roberts, G., Cheong, J. L. Y., Inder, T. E., & Anderson, P. J. (2011). Family functioning, burden and parenting stress 2 years after very preterm birth. *Early Human Development*, 87, 427-431. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2011.03.008>
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., & Hamby, D. W. (2010). Influences of Family-Systems Intervention Practices on Parent-Child Interactions and Child Development, *Topics in Early Childhood Special Education*, 30(3), 3-19.
- Trivette, C. M., & Dunst, C. J. (1994). *Helpgiving Practices Scale (short form)*. Asheville, NC: Winterberry Press.
- Trivette, C. M. & Dunst, C. J. (2005). DEC recommended practices: Family-based practices. In S. Sandall, M. L., Hemmeter, B. J. Smith, & M. E. McLean (Eds.), *DEC recommended practices: A comprehensive guide for practical application in early intervention/ early childhood special education* (pp. 107-126). Missoula MT: Division for Early Childhood.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., Hamby, D. W., & O'Herin, C. E. (2009). *Meta-analysis of the influences of family strengths on parent, family and child functioning*. NC: Winterberry Press.
- Ullén, F. (2009). Is activity regulation of late myelination a plastic mechanism in the human nervous system? *Neuron Glia Biology*, 29, 1–6. doi:10.1017/S1740925X09990330

- Valcarce, M. (2002). La familia en la discapacidad. En R. García-Casasola y A. Martí. (Coord.). *Formación en intervención social con familia, infancia y discapacidad* (pp. 388-411). Murcia: Mancomunidad “Valle de Ricote”.
- VanSchyndel, S. K., Eisenberg, N., Valiente, C., & Spinard, T. L. (2017). Relations from temperamental approach reactivity and effortful control to academic achievement and peer relations in early elementary school. *Journal of Research in Personality*. 67, 15-26. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2015.12.001>
- Vaughn, B. E., Taraldson, B. J., Crichton, L., & Egeland, B. (1981). The assessment of infant temperament: A critique of the Carey Infant Temperament Questionnaire. *Infant Behavior and Development*, 4, 1–17. [https://doi.org/10.1016/S0163-6383\(81\)80003-3](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(81)80003-3)
- Vicente, A., & De Vicente, M. P. (2003). *Una aproximación a la historia de la Educación Especial*. Murcia: Diego Marín.
- Vila, I. (2000). Intervención psicopedagógica en el contexto familiar. En M. J. Rodrigo y Palacios (Coords.). *Familia y desarrollo humano* (pp. 501-519) Madrid: Alianza Editorial.
- Vondra, J., Sysko, H. B., & Belsky, J. (2005). Developmental origins of parenting: Personality and relationship factors. In T. Luster & L. Okagaki (Eds.). *Parenting: An ecological perspective* (2nd ed., pp 35-71). Mahwah, N. J.: Lawrence Erlbaum.
- Wallace, K. S. & Rogers, S. J. (2010). Intervening in infancy: Implications for autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 1300–1320.
- Walsh, F. (1998). *El concepto de resiliencia familiar: crisis y desafío*. Buenos Aires: ASIBA.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar: Estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Webb, E. (1915). Character and intelligence. Unpublished Doctoral Thesis, Goldsmiths University of London.

- Whitty, M. T. & Carr, A. N. (2006). New rules in the workplace: Applying object-relations theory to explain problem Internet and email behavior in the workplace. *Computers in Human Behavior*, 22, 235-250.
- Widarsson, M., Engström, G., Rosenblad, A., Kerstis, B., Edlund, B., & Lundberg, P. (2012). Parental stress in early parenthood among mothers and fathers in Sweden, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 839-847.
- Wilke, M., Krägeloh-Mann, I., & Holland, S. K. (2007). Global and local development of gray and white matter volume in normal children and adolescents. *Experimental Brain Research*, 178, 296–304.
- Winsler, A., Madigan, A. L., & Aquilino, S. A. (2005). Correspondence between maternal and paternal parenting styles in early childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, 20, 1-12.
- Wood, C. S., Valentino, R. J., & Wood, S. K. (2017). Individual differences in the locus coeruleus-norepinephrine system: Relevance to stress-induced cardiovascular vulnerability. *Physiology & Behavior*, 172, 40-48.
- Woods, J., & Lindeman, D. P. (2008). Gathering and Giving Information with families, *Infants & Young Children*, 21(4), 272-284.
- Wolf, H., Angleitner, A., Spinath, F. M., Riemann, R., & Strelau, J. (2004). Genetic and environmental influences on the EPQ-RS scales: a twin study using self-and peer reports. *Personality and Individual Differences*, 37, 579-590.
- Woolfson, L. & Grant, E. (2006). Authoritative parenting and parental stress in parents of pre-school and older children with developmental disabilities. *Child: Care, Health and Development*, 32, 177–184.
- Zentner, M., & Shiner, R. L. (2012). *Handbook of temperament*. New York: GuilfordPress.
- Zuckerman, M. (2012). Models of Adult Temperament. En M. Zentner y R. L. Shiner (Eds.). *Handbook of Temperament* (pp. 183-207). New York, NY: Guilford Publications.



CAPÍTULO

10

ANEXOS

CAPÍTULO 10.

ANEXOS

Anexo I. Estrategia analítica

Con el fin de valorar si los datos obtenidos presentaban una distribución normal, calculamos la prueba *Kolmogorov-Smirnov*, un procedimiento de bondad de ajuste que mide el grado de concordancia entre la distribución del conjunto de datos recabados y una distribución teórica específica. Una puntuación $z \geq .05$ indica una distribución normal de los datos.

Tabla 1
Kolmogorov-Smirnov Parenting Stress Index (versión madre)

	DOMINIO DEL PADRE								DOMINIO DEL NIÑO				
	C	A	RP	D	P	As	S	H	RPa	EA	Ac	Adp	Ex
K-S	1.71	1.92	1.03	1.08	.89	1.68	3.32	1.73	2.58	1.85	.78	1.25	1.09
z	.01	.00	.24	.19	.40	.01	.00	.01	.00	.00	.58	.08	.18

*Nota. C = Competencia, A = Apego, RP = Restricción Papel, D = Depresión, P = Pareja, As. = Aislamiento, S = Salud, H = Hiperactividad, R.Pa. = Refuerzo Padres, EA= Estado Ánimo, Ac. = Aceptabilidad, Adp. = Adaptabilidad, Ex. = Exigencia

Tabla2
Kolmogorov-Smirnov Parenting Stress Index (versión padre)

	DOMINIO DEL PADRE								DOMINIO DEL NIÑO				
	C	A	RP	D	P	As	S	H	RPa	EA	Ac	Adp	Ex
K-S	1.14	1.15	.94	.97	.77	1.46	2.45	.91	1.93	1.57	.882	1.17	1.09
z	.15	.14	.34	.30	.59	.03	.00	.38	.00	.02	.42	.13	.18

*Nota. C = Competencia, A = Apego, RP = Restricción Papel, D = Depresión, P = Pareja, As. = Aislamiento, S = Salud, H = Hiperactividad, R.Pa. = Refuerzo Padres, EA= Estado Ánimo, Ac. = Aceptabilidad, Adp. = Adaptabilidad, Ex. = Exigencia

Tabla 3*Kolmogorov-Smirnov Adult Temperament Questionnaire (ATQ madre)*

	AFECTO NEGATIVO (z = .74)				CONTROL ESFUERZO (z = .98)			EXTROVERSIÓN (z = .76)			
	M	T	Ma	F	CI	CAC	CAt	Soc	AP	PAI	S
K-S	1.14	1.22	1.17	1.04	1.42	1.04	1.02	1.77	1.40	.71	.70
z	.15	.10	.13	.23	.04	.23	.25	.00	.05	.70	.71

*Nota. M = Miedo, T = Tristeza, Ma = Malestar, F= Frustración, CI = Control Inhibitorio, CAC.= Control Activación, CAt= Control Atencional, Soc = Sociabilidad, AP = Afecto Positivo, PAI= Placer Alta Intensidad, S = Sensibilidad

Tabla 4*Kolmogorov-Smirnov Adult Temperament Questionnaire (ATQ padre)*

	AFECTO NEGATIVO (z = .84)				CONTROL ESFUERZO (z = .80)			EXTROVERSIÓN (z = .40)			
	M	T	Ma	F	CI	CAC	CAt	Soc	AP	PAI	S
K-S	.75	.86	.86	.85	.92	.98	1	1.01	.95	.77	.63
z	.63	.46	.45	.47	.36	.29	.27	.26	.34	.60	.82

*Nota. M = Miedo, T = Tristeza, Ma = Malestar, F= Frustración, CI = Control Inhibitorio, CAC.= Control Activación, CAt= Control Atencional, Soc = Sociabilidad, AP = Afecto Positivo, PAI= Placer Alta Intensidad, S = Sensibilidad

Tabla 5*Kolmogorov-Smirnov Infant Behavior Questionnaire (IBQ)*

	AFECTO NEGATIVO (z = .84)			CONTROL DEL ESFUERZO (z = .80)						EXTROVERSIÓN (z = .40)				
	Ma	Mi	T	DO	PBI	FT	At	SP	Apr	NA	PAI	Son	Abr	RV
K-S	.68	.71	.75	.66	.39	.82	.39	.56	.71	.66	.67	.51	.79	.49
z	.74	.69	.64	.77	.99	.51	.99	.91	.69	.77	.76	.95	.56	.97

*Nota. Ma = Malestar, Mi= Miedo, T = Tristeza, DO= Duración Orientación, PBI = Placer Baja Intensidad, FT= Facilidad tranquilizarse, AT= Autotranquilización, SP= Sensibilidad Perceptiva; CAC.= Control Activación, CAt= Control Atencional, Soc = Sociabilidad, AP = Afecto Positivo, Apr= Aproximación NA= Nivel actividad; PAI= Placer Alta Intensidad, Son= Sonrisa, Abr= Abrazar, RV = Reactividad Vocal

Tabla 6*Kolmogorov-Smirnov Toddler Behavior Assessment Questionnaire (TBAQ)*

	AFECTO NEGATIVO				CONTROL DEL ESFUERZO				EXTROVERSIÓN				
	Ma	Mi	T	I	Foc	CAt	CI	PBI	NA	PAI	S	Tr	AP
K-S	.67	.99	.70	.76	.84	.69	.84	.68	1.02	.67	.78	.72	.81
z	.76	.28	.71	.61	.49	.73	.49	.74	.25	.75	.57	.68	.53

*Nota. Ma = Malestar, Mi= Miedo, T = Tristeza, I= Ira, Foc= Focalización, CAt= Control Atención, CI=Cotrol inhibitorio, PBI = Placer Baja Intensidad, NA= Nivel actividad, PAI= Placer Alta Intensidad, S = Sensibilidad, Tr = Tranquilización, AP = Anticipación Positiva

Tabla 7
Kolmogorov-Smirnov Children Behavior Questionnaire (CBQ)

	AFECTO NEGATIVO				CONTROL DEL ESFUERZO					EXTROVERSIÓN				
	Ma	Mi	T	I	A.Fc	SP	Son	PBI	CI	NA	PAI	Imp	Ap	Ti
K-S	.57	.72	.83	1.09	.84	.69	.84	.68	.95	1.02	1.49	.85	.72	.66
z	.90	.67	.50	.18	.49	.73	.49	.74	.33	.25	.02	.46	.68	.78

*Nota. Ma = Malestar, Mi= Miedo, T = Tristeza, I= Ira, A. Foc= Atención Focalizada, SP = Sensibilidad Perceptiva, Son = Sonrisa, PBI = Placer Baja Intensidad, CI=Cotrol inhibitorio, , NA= Nivel actividad, PAI= Placer Alta Intensidad, Imp = Impulsividad, Ap = Aproximación, Ti = Timidez

Tabla 8
Kolmogorov-Smirnov PEE madre

	Sobreprotector	Inhibicionista	Asertivo	Punitivo
K-S	1.31	2.28	3.47	2.09
z	.07	.00	.00	.00

Tabla 9
Kolmogorov-Smirnov PEE padre

	Sobreprotector	Inhibicionista	Asertivo	Punitivo
K-S	1.38	2.20	3.35	1.85
z	.05	.00	.00	.00

Anexo II. Análisis de fiabilidad

Parenting Stress Index-padre

Tabla 10
Análisis de fiabilidad PSI- Dominio del niño (versión padre)

DOMINIO DEL NIÑO						
	Hiperactividad	Refuerzo padres	Estado ánimo	Aceptabilidad	Adaptabilidad	Exigencia
A	.39*	.37*	.74	.79	.77	.68

Ítem	Hiperactividad				
	μ^*	S^{2**}	r^{***}	α^{****}	
1	25.62	18.77	-.02	.43	
2	26.02	14.07	.40	.24	
3	26.20	15.53	.30	.31	
4	26.28	15.77	.21	.34	
5	26.18	19.52	-.15	.49	
6	26.39	14.54	.340	.27	
7	26.10	14.54	.36	.27	
8	27.09	17.29	.05	.42	
9	26.18	18.68	-.04	.44	

*Media de la escala (*Hiperactividad*) si se elimina el elemento

**Varianza de la escala (*Hiperactividad*) si se elimina el elemento

***Correlación elemento-total corregida

****Alfa de Cronbach si se elimina el elemento

Hiperactividad					
n	μ	S^2	SD	A	
9	29.51	19.45	4.41	.39	

Hiperactividad (corregida)					
n	μ	S^2	SD	A	
6	18.97	19.05	4.37	.62	

Ítem	Refuerzo padres				
	μ^*	S^{2**}	r^{***}	α^{****}	
10	10.98	5	.345	.21	
11	8.24	8.21	-.38	.63	
12	11.09	5.02	.31	.23	
13	10.82	4.17	.42	.11	
14	10.50	4.02	.42	.10	
15	11.23	6.62	.04	.39	

*Media de la escala (*Refuerzo padres*) si se elimina el elemento

**Varianza de la escala (*Refuerzo padres*) si se elimina el elemento

***Correlación elemento-total corregida

****Alfa de Cronbach si se elimina el elemento

Refuerzo padres				
n	μ	S^2	SD	A
6	12.57	7.04	2.65	.37

Refuerzo padres (corregido)				
n	μ	S^2	SD	A
5	8.24	8.21	2.87	.63

Competencia				
Ítem	μ^*	S^{2**}	r^{***}	α^{****}
28	29.16	15.72	.43	.40
29	28.37	16.31	.35	.43
30	27.49	23.50	-.32	.59
51	29.51	18.06	.35	.45
52	28.86	16.39	.39	.42
53	26.91	23.80	-.40	.59
54	27.73	22.71	-.22	.58
55	29.29	16.65	.44	.41
56	29	15.62	.52	.37
57	29.12	18.04	.32	.46
58	29.7	19.14	.17	.49

*Media de la escala (*Competencia*) si se elimina el elemento

**Varianza de la escala (*Competencia*) si se elimina el elemento

***Correlación elemento-total corregida

****Alfa de Cronbach si se elimina el elemento

Competencia				
n	μ	S^2	SD	A
11	31.46	21.63	4.65	.51

Competencia				
n	μ	S^2	SD	A
8	19.30	26.86	5.18	.73

Apego				
Ítem	μ^*	S^{2**}	r^{***}	α^{****}
61	13.27	8.96	-.05	.49
62	13.97	7.06	.42	.28
63	13.94	6.58	.47	.24
64	13.55	6.34	.36	.28
65	13.54	6.60	.29	.33
66	11.51	10.22	-.28	.59
67	14.06	7.36	.26	.35

*Media de la escala (*Apego*) si se elimina el elemento

**Varianza de la escala (*Apego*) si se elimina el elemento

***Correlación elemento-total corregida

****Alfa de Cronbach si se elimina el elemento

Apego				
n	μ	S^2	SD	A
7	15.64	9.42	3.07	.42

Apego (corregida)					
n	μ	S^2	SD	A	
5	9.14	9.47	3.08	.66	

Ítem	Salud				
	μ^*	S^{2**}	r^{***}	α^{****}	
97	12.05	3.57	.11	-.27	
98	10.63	6.20	-.36	.35	
99	10.95	2.77	.22	-.57	
100	11.98	3.30	.27	-.50	
101	11.42	6.09	-.34	.18	

*Media de la escala (*Salud*) si se elimina el elemento

**Varianza de la escala (*Salud*) si se elimina el elemento

***Correlación elemento-total corregida

****Alfa de Cronbach si se elimina el elemento

Salud					
n	μ	S^2	SD	A	
5	14.26	5.42	2.33	-.05	

Salud (corregida)					
n	μ	S^2	SD	A	
3	7.82	7.36	2.71	.65	

Parenting Stress Index-madre

DOMINIO DEL NIÑO						
	Hiperactividad	Refuerzo padres	Estado ánimo	Aceptabilidad	Adaptabilidad	Exigencia
α	.50*	.62	.68	.78	.74	.69

Ítem	Hiperactividad				
	μ^*	S^{2**}	r^{***}	α^{****}	
1	25.71	18.96	.19	.48	
2	26.25	15.62	.41	.39	
3	26.40	17.31	.27	.45	
4	26.40	17.42	.22	.47	
5	26.26	20.57	-.09	.57	
6	26.45	16.65	.327	.43	
7	26.27	15.13	.47	.37	
8	27.52	17.82	.16	.49	
9	26.45	19.24	.05	.52	

*Media de la escala (*Hiperactividad*) si se elimina el elemento

**Varianza de la escala (*Hiperactividad*) si se elimina el elemento

***Correlación elemento-total corregida

****Alfa de Cronbach si se elimina el elemento

Hiperactividad				
n	μ	S^2	SD	A
9	29.71	21	4.58	.50

Hiperactividad (corregida)				
n	μ	S^2	SD	A
8	26.26	20.57	4.53	.60

Competencia				
Ítem	μ^*	S^{2**}	r^{***}	α^{****}
28	29.73	17.14	.41	.46
29	28.85	17.96	.36	.48
30	28.17	24.56	-.20	.60
51	30.06	19.05	.38	.48
52	29.46	17.78	.42	.46
53	27.63	24.47	-.19	.60
54	28.29	24.23	-.16	.60
55	30	19.39	.34	.49
56	29.47	18.15	.46	.45
57	29.76	21.36	.23	.52
58	29.82	20.07	.29	.50

*Media de la escala (*Competencia*) si se elimina el elemento

**Varianza de la escala (*Competencia*) si se elimina el elemento

***Correlación elemento-total corregida

****Alfa de Cronbach si se elimina el elemento

Competencia				
N	μ	S^2	SD	A
11	32.13	23.58	4.86	.54

Competencia				
N	μ	S^2	SD	α
8	19.80	26.71	5.17	.72

Salud				
Ítem	μ^*	S^{2**}	r^{***}	α^{****}
97	12.56	3.95	-.12	-.07
98	11.26	5.03	-.27	.13
99	11.04	2.84	.19	-.69
100	12.38	3.03	.14	-.56
101	12.07	5.22	-.28	.05

*Media de la escala (*Hiperactividad*) si se elimina el elemento

**Varianza de la escala (*Hiperactividad*) si se elimina el elemento

***Correlación elemento-total corregida

****Alfa de Cronbach si se elimina el elemento

Salud				
n	μ	S^2	SD	α
5	14.83	4.83	2.20	-.19

	Salud (corregida)				
n	μ	S^2	SD	α	
2	6.22	3.33	1.83	.45	

Adult Temperament Questionnaire-padre

AFECTO NEGATIVO				
α	Miedo	Tristeza	Malestar	Frustración
	.55	.53	.74	.46*

CONTROL DEL ESFUERZO			
α	Control inhibitorio	Control activación	Control atencional
	.30*	.46*	.60

Ítem	Frustración			
	μ^*	S^{2**}	r^{***}	α^{****}
6	18.19	22.19	-.04	.55
17	18	18.15	.25	.40
31	18.71	16.80	.37	.33
38	18.66	17.25	.32	.36
48	18.49	17.63	.29	.37
58	17.94	19.62	.20	.43

Frustración				
n	μ	S^2	SD	α
6	22	24.17	4.92	.46

Frustración				
n	μ	S^2	SD	α
5	18.19	22.19	4.71	.60

Ítem	Control inhibitorio			
	μ^*	S^{2**}	r^{***}	α^{****}
11	21.47	15.47	.09	.30
26	21.73	16.05	.10	.29
43	21.43	14.53	.24	.18
60	22.88	15.83	.18	.23
63	21.57	16.43	.07	.31
76	21.52	15.83	.13	.27

Control inhibitorio				
N	μ	S^2	SD	α
6	26.12	19.83	4.45	.30

Ítem	Control activación			
	μ^*	S^{2**}	r^{***}	α^{****}
2	26.37	17.60	.30	.38
8	27.31	18.56	.31	.38
15	28.79	25.71	-.14	.55
27	25.91	23.42	.06	.48
47	26.35	19.74	.32	.38
55	26.15	18.57	.39	.34
72	27.17	19.25	.25	.41

N	Control activación			
	μ	S^2	SD	α
6	28.80	25.62	5.06	.46

N	Control activación			
	μ	S^2	SD	α
5	28.80	25.62	5.06	.60

Ítem	Afecto positivo			
	μ^*	S^{2**}	r^{***}	α^{****}
3	22.96	15.44	.32	.23
16	24.21	13.71	.21	.26
28	24.54	14.43	.23	.25
45	24.84	20.10	-.26	.60
49	23.73	14.47	.34	.20
70	23.86	12.44	.34	.14

N	Afecto positivo			
	μ	S^2	SD	α
6	28.83	19.21	4.38	.34

N	Afecto positivo			
	μ	S^2	SD	α
5	24.84	20.02	4.47	.60

Adult Temperament Questionnaire- madre

AFECTO NEGATIVO				
	Miedo	Tristeza	Malestar	Frustración
α	.60	.60	.72	.61

CONTROL DEL ESFUERZO			
	Control inhibitorio	Control activación	Control atencional
α	.35*	.46*	.65

EXTROVERSIÓN				
	Sociabilidad	Afecto positivo	Placer Alta intensidad	Sensibilidad
α	.70	.20*	.61	.60

Ítem	Control inhibitorio			
	μ^*	S^{2**}	r^{***}	α^{****}
11	22.14	14.86	.18	.30
26	22.55	16.87	.11	.34
43	22.30	13.85	.32	.18
60	23.77	16.75	.17	.30
63	21.84	17.37	.08	.36
76	22.44	16.91	.10	.35

n	Control inhibitorio			
	μ	S^2	SD	α
6	27.01	20.51	4.53	.35

n	Control inhibitorio			
	μ	S^2	SD	α
5	21.84	17.37	4.17	.36

Ítem	Control activación			
	μ^*	S^{2**}	r^{***}	α^{****}
2	26.05	19.47	.30	.38
8	27.33	19.35	.34	.36
15	28.88	26.99	-.142	.56
27	25.96	22.70	.19	.44
47	26.78	20.63	.27	.40
55	26.34	19.44	.35	.36
72	27.19	21.35	.20	.43

n	Control activación			
	μ	S^2	SD	α
7	31.42	26.76	5.71	.46

n	Control activación			
	μ	S^2	SD	α
6	28.80	25.62	5.06	.60

Ítem	Afecto positivo			
	μ^*	S^{2**}	r^{***}	α^{****}
3	22.27	13.66	.18	.11
16	23.46	12.69	.09	.17
28	23.70	11.92	.21	.05
45	24.41	18.17	-.31	.50
49	22.88	12.38	.29	.02
70	23.14	11.71	.23	.04

Afecto positivo				
n	μ	S ²	SD	α
6	27.7	16.66	4.08	.20

Afecto positivo				
n	μ	S ²	SD	α
5	24.41	18.17	4.26	.50

Perfil de Estilos Educativos (PEE)

	Sobreprotector	Inhibicionista	Asertivo	Punitivo
A	.79	.54	.10*	.71

Ítem	μ^*	S ^{2**}	r***	α ****
2	8.65	.98	.13	.12
8	8.63	.98	..21	.10
17	8.62	.99	.28	.11
22	8.64	1.02	.07	.14
25	8.71	.89	.16	.08
28	8.64	1.04	.01	.16
30	8.90	.94	-.09	.28
32	8.78	.89	.05	.14
33	8.63	.98	.21	.10
42	9.20	.76	.07	.13
47	8.71	1.05	-.11	.24

Ítem	μ^*	S ^{2**}	r***	α ****
2	8.65	.98	.13	.12
8	8.63	.98	..21	.10
17	8.62	.99	.28	.11
22	8.64	1.02	.07	.14
25	8.71	.89	.16	.08
28	8.64	1.04	.01	.16
30	8.90	.94	-.09	.28
32	8.78	.89	.05	.14
33	8.63	.98	.21	.10
42	9.20	.76	.07	.13
47	8.71	1.05	-.11	.24

Perfil de Estilos Educativos (PEE)

	Sobreprotector	Inhibicionista	Asertivo	Punitivo
A	.79	.55	.16*	.67

n	μ	Asertivo S^2	SD	α
11	9.61	1.07	1.03	.16

n	μ	Asertivo S^2	SD	α
8	8.01	.87	.93	.33

Infant Behavior Questionnaire (IBQ)

AFECTO POSITIVO					
	Nivel actividad	Placer Alta intensidad	Sonrisa	Abrazar	Reactividad vocal
α	.76	.92	.89	.84	.83

AFECTO NEGATIVO			
	Miedo	Malestar	Tristeza
α	.91	.82	.82

CONTROL DEL ESFUERZO					
	Duración de la orientación	Facilidad tranquilización	Autotranquilización	Sensibilidad perceptiva	Aproximación
α	.91	.87	.64	.82	.85

Toodler Behavior Assessment Questionnaire (TBAQ)

AFECTO POSITIVO					
	Nivel actividad	Placer Alta intensidad	Sonrisa	Abrazar	Reactividad vocal
α	.66	.67	.89	.84	.83

AFECTO NEGATIVO					
	Miedo social	Malestar	Tristeza		Ira
α	.81	.77	.74		.69

CONTROL DEL ESFUERZO					
	Focalización atencional	Cambio atencional	Tranquilización	Sensibilidad perceptiva	Control inhibitorio
α	.73	.74	.75	.85	.82

Children Behavior Questionnaire (CBQ)

QUESTIONNAIRE (CBQ)															
	Nivel actividad	Inhibición	Aproximación	Atención focalizada	Malestar	Autotrancquilización	Miedo	Placer alto	Impulsividad	Control inhibitorio	Placer bajo	Sensibilidad perceptiva	Tristeza	Timidez	Sonrisa
α	.70	.52									.42	.70			

AFECTO POSITIVO						
	Nivel actividad	Placer Alta intensidad	Sonrisa	Abrazar	Reactividad vocal	Impulsividad
α	.70	.41*	.19*	.84	.83	.60

AFECTO NEGATIVO					
	Miedo social	Malestar	Tristeza	Ira	Timidez
α	.60	.69	.29*	.65	.46*

CONTROL DEL ESFUERZO					
	Atención focalizada	Cambio atencional	Tranquilización	Sensibilidad perceptiva	Control inhibitorio
α	.50	.74	.64	.85	.39*

Tabla*Frecuencia de perfiles educativos combinados en función del parentesco*

Estilos educativos	Frecuencia	
	Madre	Padre
<i>n</i>		
Sobreprotector	22	11
Inhibicionista-punitivo	1	1
Punitivo	0	0
Asertivo	8	11
Sobreprotector-punitivo	18	13
Falso asertivo	33	24
Indefinido	0	0
Inhibicionista	0	2

Tabla*Puntuación en PEE en función del parentesco*

Estilos educativos	$\leq 3^*$		$\geq 4 - \leq 7^{**}$		$\geq 8^{***}$	
	Mamá	Papá	Mamá	Papá	Mamá	Papá
Sobreprotector	51	67	106	77	77	42
Asertivo	1	1	7	6	227	179
Punitivo	102	64	100	96	33	26
Inhibicionista	117	89	104	87	14	10

Anexo III. Solicitud participación

Nos dirigimos a usted porque estamos realizando un estudio desde la Universidad de Murcia, a partir del cual pretendemos analizar las relaciones existentes entre los rasgos temperamentales del niño con necesidades de Atención Temprana y los de sus padres y su influencia en el estrés familiar y en los estilos de crianza. Consideramos que la información obtenida puede ser de utilidad para la planificación de posteriores intervenciones y abordaje eficaz del trabajo con las familias.

Estimamos muy valiosa su participación. Nos complacería enormemente que su centro formase parte de nuestra investigación.

Dadas las características de la investigación, precisaríamos de la participación de padres y/o madres de niños de entre tres meses y seis años (para la cumplimentación de un cuestionario sobre estrés, estilos educativos y temperamento –tanto el propio como el del niño-).

Agradeceríamos su colaboración con un **informe individual para cada una de las familias** que, en caso de llevarse a cabo, decidiesen participar.

Agradecemos de antemano su colaboración.

Reciban un cordial saludo.

Fdo.:

Francisco Alberto García Sánchez

Facultad de Educación, Dpto. MIDE

Universidad de Murcia

Anexo IV. Modelo informe

Código identificación

39

¡Hola de nuevo papá y mamá!

En primer lugar, queríamos agradeceros vuestra participación. Para nosotros es muy importante contar con vuestra ayuda. Sin vuestra colaboración no sería posible hacer esta investigación. Aquí os dejamos los resultados de los cuestionarios que, con tanta paciencia, rellenasteis.

¡Muchas gracias!

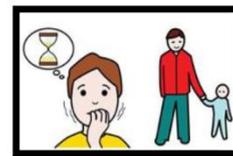
Un abrazo

PARENTING STRESS INDEX (PSI)

El cuestionario Parenting Stress Index (PSI) fue diseñado como un instrumento capaz de identificar relaciones padres-hijo bajo tensión y en riesgo de desarrollar conductas de cuidado disfuncionales en los padres o de trastornos de conducta en el niño implicado.



MAMÁ



PAPÁ

	PD	PC	PD	PC
DOMINIO DEL PADRE	131	69	142	80
-Competencia	34	80	34	80
-Aislamiento	14	70	15	75
-Apego	16	85	20	97
-Salud	11	50	13	70
-Restricción del papel	20	65	20	65
-Depresión	20	50	21	60
-Pareja	16	50	19	70
DOMINIO DEL NIÑO	127	93	123	92
-Hiperactividad	27	75	31	90
-Adaptabilidad	28	80	24	50
-Refuerzo padres	13	87	15	95
-Exigencia	27	97	23	95
-Estado de ánimo	15	97	19	100
-Aceptabilidad	17	90	22	100
ESTRÉS TOTAL	258	85	265	88

PC 16-84

PC 85-89

PC ≥ 90

Rango normal

Alto rango

Rango clínicamente significativo

DOMINIO DEL PADRE

El Dominio del padre está compuesto por siete subescalas: *Competencia*, *Aislamiento*, *Apego*, *Salud*, *Restricción del papel*, *Depresión* y *Pareja*.

-Competencia: Las puntuaciones altas se asocian con una falta de aceptación y crítica del otro padre del niño. Suelen obtener resultados elevados padres primerizos o que no cuentan con conocimiento práctico sobre el desarrollo del niño o una gama limitada de habilidades para manejar a los niños.

-Aislamiento: Los padres que puntúan alto en esta área se encuentran bajo un estrés considerable.

-Apego: Una puntuación alta en esta subescala sugiere dos fuentes de disfunción: que los padres no tienen un sentimiento de proximidad hacia su hijo o la ausencia de este vínculo emocional, reflejada en patrones de interacción fríos.

-Salud: Al obtener puntuaciones elevadas se evidencia un deterioro en la salud del progenitor, que puede ser causado por la tensión de alguno de los padres o una tensión adicional independiente al sistema padres-hijo.

-Restricción del papel: Las puntuaciones altas en esta subescala sugieren que los padres experimentan que su rol les restringe su libertad y les frustra en su intento de mantener su propia identidad

-Depresión: Una puntuación alta en esta subescala suele indicar una depresión importante en el progenitor.

-Pareja: Los padres que puntúan alto en esta dimensión perciben una carencia en el apoyo emocional y activo de su pareja en el manejo del hijo.

DOMINIO DEL NIÑO

El Dominio del niño está compuesto por seis subescalas: *Hiperactividad, Adaptabilidad, Refuerzo a Padres, Exigencia, Estado de Ánimo y Aceptabilidad.*

-Hiperactividad: Las puntuaciones altas en esta subescala suelen estar asociadas con niños que presentan muchas de las conductas relacionadas con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Los síntomas conductuales son actividad excesiva, inquietud, distractibilidad, períodos cortos de atención, no parece escuchar, incapacidad para finalizar las cosas que empieza y dificultad para concentrarse.

-Adaptabilidad: Las puntuaciones elevadas en esta dimensión se asocian con características del niño que dificultan las tareas de cuidado por la incapacidad del niño para adaptarse a los cambios en el ambiente físico o social.

-Refuerzo a padres: Los padres que obtienen puntuaciones altas en esta dimensión son los que no conciben a sus hijos como una fuente de refuerzo positivo. Las interacciones entre los padres y su hijo se deterioran al no provocar sentimientos positivos en los padres. Éstos, pueden sentirse rechazados por el niño.

-Exigencia: Las puntuaciones altas en esta escala se producen cuando los padres experimentan que el niño les plantea demasiadas exigencias.

-Estado de ánimo: Las puntuaciones altas en esta dimensión se relacionan con niños cuyo funcionamiento afectivo da muestras de ser disfuncional. Estos niños son infelices y están deprimidos, lloran con frecuencia y no muestran signos de felicidad.

-Aceptabilidad: Las elevadas puntuaciones en esta subescala se producen cuando el niño posee características físicas, intelectuales y emocionales que no se ajustan a las expectativas que los padres tenían hacia su hijo.

PERFIL DE ESTILOS EDUCATIVOS (PEE)

Estilo Educativo	Características
SOBREPROTECTOR	<p>Los padres piensan: -Soy totalmente responsable de lo que pueda ocurrir a mi hij@. -La vida ya le proporcionará suficientes inconvenientes cuando sea mayor; mientras yo pueda procuraré que disfrute todo lo que sea posible. -El niñ@ no sabe, no puede... -El niñ@ todavía es pequeñ@ para... -Si dejo que haga esto sol@, puede que sufra algún perjuicio... -Me sentiría culpable si algo desagradable le ocurriese.</p> <p>Los padres se sienten: -Excesivamente preocupados y nerviosos cuando el niñ@ hace algo sin su ayuda o supervisión. -Enfadados cuando el niñ@ pide que le permitan tener experiencias propias. -Tranquilos cuando ayudan o supervisan al niñ@.</p> <p>Los padres hacen: -Evitan que realice actividades que consideran arriesgadas, peligrosas o incluso molestas para él/ella. -Dan constantemente consejos acerca de cómo “debe” y “no debe” actuar. -Realizan frecuentes llamadas de atención sobre riesgos o peligros. -Tienden a dárselo todo hecho al niñ@. -A menudo, castigan verbal y gestualmente los intentos de actuar bajo iniciativa y autonomía personal. -Fijan su atención en las imperfecciones y los errores del niñ@, reafirmando las propias creencias en su inexperiencia e incapacidad para actuar solo@. -Elogian y animan casi exclusivamente las conductas de búsqueda de apoyo en el educador.</p>
INHIBICIONISTA	<p>Los padres piensan: -Cuanto antes compruebe lo dura que es la vida mejor para él/ella. -Si resuelves sus problemas les impides que aprendan...</p> <p>Los padres se sienten: -Enfadados, preocupados o nerviosos cuando el niñ@ les pide ayuda o se muestra dependiente de ellos. -Tranquilos cuando el niñ@ muestra iniciativa propia y autonomía personal.</p> <p>Los padres hacen: -Prestan muy poca atención a la conducta “normalmente adecuada” del niñ@. -Castigan aleatoriamente los comportamientos inadecuados. -Elogian y animan muy poco, únicamente la conducta excepcional. -Se expone al niño a influencias no controladas: TV, amigos...</p>

PUNITIVO	<p style="text-align: center;">Los padres piensan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -<i>Debe aprender</i> a comportarse de manera adecuada. -<i>Tiene obligación</i> de obedecernos: hacer lo que le decimos, cuando y como se lo decimos y no hacer lo que se le prohíbe. <p style="text-align: center;">Los padres se sienten:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Furiosos cuando el niño no actúa de acuerdo con sus instrucciones. -Satisfechos cuando cumple sus instrucciones. <p style="text-align: center;">Los padres hacen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fijan su atención en el comportamiento inadecuado, en las imperfecciones, errores y equivocaciones. -Castigan de todas las maneras posibles cualquier desviación, con castigos aleatorios y muchas amenazas previas. -Solamente elogian el comportamiento excepcional. -Ignoran el comportamiento normal.
ASERTIVO	<p style="text-align: center;">Los padres piensan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Necesita aprender a comportarse adecuadamente: adquirir hábitos y destrezas. -Tiene unos gustos, deseos y necesidades que no siempre coinciden con los del grupo social al que pertenece. -Aprenderá progresivamente pasando por fases de imperfección. <p style="text-align: center;">Los padres se sienten:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tranquilos mientras comprueban los progresos de su hijo. Satisfechos cuando cumple sus instrucciones y, también, cuando expresa sus gustos y deseos. <p style="text-align: center;">Los padres hacen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fijan su atención en los progresos, en los elementos más positivos de su conducta. -Elogian tanto los esfuerzos como los logros. -Castigan con firmeza y regularidad las conductas inaceptables. -Destacan especialmente el comportamiento excepcional -Ignoran pequeños errores, imperfecciones o fallos.

MAMÁ



PAPÁ

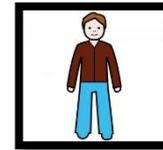


PERFIL DE ESTILOS EDUCATIVOS	PD	PD
-Sobreprotector	3	8
-Asertivo	11	11
-Punitivo	5	5
-Inhibicionista	2	7

1-3	Bajo
4-7	Moderado
8-12	Alto

CUESTIONARIO DEL TEMPERAMENTO ADULTO (ATQ)

1	2	3	4	5	6	7	8
Falso en extremo	Bastante falso	Un poco falso	Ni falso ni cierto	Un poco cierto	Bastante cierto	Cierto en extremo	No se aplica



	MAMÁ	PAPÁ
	PD	PD
AFECTO NEGATIVO	5,48	4,44
-Miedo	5,17	4,14
-Tristeza	5,57	5,29
-Malestar	6,00	4,17
-Frustración	5,17	4,17
EXTROVERSIÓN	4,32	4,87
-Sociabilidad	3,00	5,4
-Afecto positivo	4,67	4,67
-Placer de alta intensidad	4,00	5,29
CONTROL DEL ESFUERZO	3,77	3,78
-Control inhibitorio	4,00	4,33
-Control de la activación	4,00	4,00
-Control de la atención	2,6	3
SENSIBILIDAD DE LA ORIENTACIÓN	5,63	4,13

AFECTO NEGATIVO

Dimensión compuesta por cuatro subescalas: *Miedo, Tristeza, Malestar y Frustración.*

-Miedo: Afecto negativo relacionado con la anticipación de la angustia.

-Tristeza: Afecto negativo, estado de ánimo y actividad baja, relacionada con la exposición al sufrimiento, decepción o pérdida de un objeto.

-Malestar: Afecto negativo, relacionado con cualidades sensoriales de estimulación. Incluye intensidad, frecuencia o complejidad visual, auditiva, olor/sabor y estimulación táctil.

-Frustración: Afecto negativo relacionado con la interrupción de tareas en curso o bloqueo.

EXTROVERSIÓN

Dimensión compuesta por tres subescalas: *Sociabilidad*, *Afecto positivo* y *Placer de Alta Intensidad*.

-Sociabilidad: Placer derivado de la interacción social estando en presencia de otros.

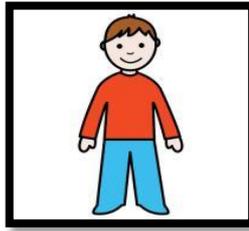
-Afecto positivo: Latencia, intensidad, duración y frecuencia con la que se experimenta placer.

-Placer de Alta Intensidad: Placer relacionado con situaciones que implican estímulos de alta intensidad, complejidad, novedad e incongruencia.

CONTROL DEL ESFUERZO

Dimensión constituida por tres subescalas: *Control inhibitorio*, *Control de la activación* y *Control de la atención*.

CUESTIONARIO CONDUCTUAL INFANTIL (CBQ)



	PD
AFECTO NEGATIVO	
-Miedo	4,8
-Tristeza	5
-Malestar	5
- Ira/ frustración	24
-Autotranquilización	4,17
EXTROVERSIÓN	
-Nivel de actividad	4,14
-Placer de alta intensidad	3,40
-Impulsividad	4,67
-Timidez	4,17
-Aproximación	4,50
CONTROL DEL ESFUERZO	
-Atención focalizada	4,67
-Placer de baja intensidad	5,43
-Sensibilidad perceptiva	4,67
-Sonrisa	3,50
-Control inhibitorio	5,25

AFECTO NEGATIVO

-Miedo: Cantidad de afecto negativo, incluyendo inquietud, preocupación o nerviosismo ante la anticipación de dolor o malestar y/o situaciones potencialmente amenazantes.

-Tristeza: Cantidad de afecto negativo, de humor y de energía bajos en relación con la exposición al sufrimiento, la decepción y la pérdida de objeto.

-Malestar: Cantidad de afecto negativo relacionado con las cualidades sensoriales de la estimulación, incluyendo la intensidad, el ritmo o complejidad de luz, movimiento, sonido y textura.

-Ira/frustración: Cantidad de afecto negativo relacionado con la interrupción de tareas o la obstaculización de objetivos.

-Autotranquilización: Ritmo de recuperación de los niveles máximos de malestar, entusiasmo o excitación en general.

EXTROVERSIÓN

-Nivel de actividad: Nivel de actividad motora gruesa incluyendo frecuencia y cantidad de locomoción.

-Placer de alta intensidad: Cantidad de placer o disfrute, relacionado con situaciones que implican estímulos de elevada intensidad, rapidez, complejidad, novedad e incongruencia.

-Impulsividad: Rapidez de la iniciación de la respuesta.

-Timidez: Aproximación baja o inhibida en situaciones que implican novedad o incertidumbre.

-Aproximación: Cantidad de excitación y anticipación positiva ante la expectativa de actividades placenteras.

CONTROL DEL ESFUERZO

-Atención focalizada: Tendencia a mantener el foco atencional dirigido sobre la tarea.

-Placer de baja intensidad: Cantidad de placer o disfrute en relación con situaciones que implican estímulos de elevada intensidad, rapidez, complejidad, novedad e incongruencia.

- ***Sensibilidad perceptiva***: Capacidad para detectar estímulos de baja o ligera intensidad procedentes del ambiente externo.

-***Sonrisa***: Cantidad de afecto positivo en respuesta a cambios en la intensidad, ritmo, complejidad e incongruencia de los estímulos.

-***Control inhibitorio***: Capacidad para planificar y suprimir respuestas de aproximación bajo instrucciones o en situaciones novedosas o que producen incertidumbre.