

Familia, estrés y atención temprana

Family, stress and early care attention

Iria Botana* y Manuel Peralbo**

* Centro Atención Temprana de la Mancomunidad de Órdenes (A Coruña), **Universidade da Coruña

Resumen

El presente trabajo tiene por objeto analizar la influencia del nivel de estrés de los padres y sus concepciones acerca de la educación de sus hijos con trastornos del desarrollo, sobre los resultados que se obtienen en la recuperación de las dificultades o trastornos en un Servicio de Atención Temprana. Para ello 23 familias (padre y madre) contestaron la versión reducida del CIP (Palacios, 1988) y la versión reducida del Parenting Stress Index (Solís y Abidin, 1995). Además, estos datos se relacionaron con los referentes a seguimiento de las pautas de intervención, nivel de estudios de los padres, temporalización en la consecución de los objetivos del programa de atención temprana, el etiquetado y la severidad del trastorno. Los resultados muestran que la recuperación de los trastornos de los hijos se relaciona en mayor medida con niveles de respuesta defensiva más bajos por parte de los padres en relación al nivel de estrés percibido, así como con concepciones modernas sobre el desarrollo de sus hijos.

Palabras clave: concepciones sobre el desarrollo y la educación, sistemas de creencias parentales, estrés parental, trastornos del desarrollo, atención temprana

Abstract

This paper aims to analyze the influence of parents' stress level and their conceptions about the education of their children with developmental disorders based on the results obtained from the point of view of the recovery of the difficulties or disorders in Early Care Service. To accomplish this, 23 families (father and mother) completed the short version of CIP (Palacios, 1988) and the short version of the Parenting Stress Index (Solís & Abidin, 1995). Furthermore, these data were related to those regarding the intervention standards, the parents' educational level, the timing in achieving the goals of the early care program, the classification and the severity of the disorder. The results show that the children's recovery from the disorders is greatly related to lower levels of defensive response on the part of the parents associated with the level of perceived stress, as well as with modern conceptions of their children's developmental process.

Keywords: conceptions of development and education, parental belief systems, parental stress, developmental disorders, early care attention

En el presente trabajo se analiza cómo las ideas de los padres pueden estar relacionadas con el nivel de estrés parental y la consecución de los objetivos del tratamiento en un Servicio de Atención Temprana (en adelante SAT). El Libro Blanco de Atención Temprana (GAT, 2000),

contempla la participación centrada en la familia, como primer principio básico de la intervención en este área. Si el contexto tiene un efecto inductor del desarrollo, y si este efecto se despliega a través de la interacción que tiene lugar dentro de la zona de desarrollo próximo, entonces es

necesario incluir al contexto familiar y a los procesos interactivos que tienen lugar en él como elemento esencial de cualquier intervención de carácter educativo o clínico. La incorporación del contexto en el trabajo de estos servicios e instituciones no es sencilla, sin duda. Supone incorporar en las programaciones de trabajo, no sólo a los padres, sino al complejo de personas y relaciones que se dan en el contexto familiar en el que vive y se desarrolla el niño objeto de Atención Temprana (en adelante AT). Salir del modelo clásico centrado en el “cliente” para ir hacia un modelo en el que todos participan, de un modo u otro, en el proceso, supone un reto importante para unos servicios limitados en personal, recursos y tiempo. Pero supone también tomar conciencia de cuál es la dirección correcta para la intervención en AT y orientar hacia ella nuestros esfuerzos. Esta perspectiva es deudora de diversas aportaciones teóricas que nos permiten ir consolidando avances dirigidos a mejorar la calidad de vida de las personas y de su entorno. Entre ellas las derivadas de la teoría general de sistemas (Rosnay, 1975; Minuchin, 1977), el modelo ecológico (Bronfenbrenner, 1986), o las que abordan la importancia de las ideologías familiares expresadas a través de los sistemas de creencias parentales (Mendenhall, Fristad y Early, 2009; Palacios, 1987 a y b; Palacios, Moreno e Hidalgo, 1998; Perpiñan, 2009). En este trabajo nos centraremos fundamentalmente en esta última perspectiva, ya que la actitud y participación de los padres en el proceso de AT está parcialmente determinada por sus ideas acerca del desarrollo y la educación de sus hijos. Los contenidos de éstas se pueden referir a los siguientes tópicos (Palacios, 1987a): las causas de la conducta y los factores que la influyen; el calendario madurativo; los valores, actitudes y expectativas; cómo aprenden los niños/as y cuál es el papel de los padres y las estrategias educativas que se utilizan. Desde esta perspectiva se hace posible clasificar las ideas de los padres en tres tipos: 1.- Tradicionales, con ideas innatistas y estereotipadas sobre el comportamiento de niños y niñas y sobre el papel de los padres. Estos padres tienen poca capacidad de control e influencia, muestran preferencia por técnicas de tipo coercitivo. 2.- Modernas, que defienden la interacción herencia-medio, prefieren sobre todo el razonamiento y las explicaciones como técnicas de control de la conducta, su estilo educativo es de tipo democrático, tienden a asumir la legitimidad de los deseos de sus hijos e intentan obtener de ellos complacencia voluntaria. 3.- Paradójicas, que presentan contradicciones frecuentes en sus ideas y son fundamentalmente ambientalistas. La participación del padre ocupa una posición intermedia entre los anteriores, y ambos aportan una variedad estimular que les acerca a los modernos, pero sin saber ajustar sus interacciones al nivel de desarrollo propio de cada niño o niña.

Aunque esta perspectiva tiende a mantener un punto de vista unidireccional sobre las relaciones entre padres e hijos no conviene olvidar que, siguiendo el modelo transaccional de Sameroff (1975), la manera que los niños tienen de

interactuar con su ambiente lleva a este a modificarse. A su vez el ambiente modificado repercute de nuevo en el niño afectando a su desarrollo. Las adquisiciones evolutivas no dependen exclusivamente del sujeto ni exclusivamente del contexto, sino que se entienden como el producto de la combinación de un individuo y sus experiencias.

Desde la perspectiva del trabajo en AT, la necesidad de incorporar a la familia en el proceso de evaluación y tratamiento ha dado lugar a interesantes estudios. Como ejemplo, Mendenhall, Fristad y Early (2009) constatan que la gravedad de los síntomas de los niños con trastornos mentales disminuye como resultado de las creencias de sus padres sobre el tratamiento y su participación y seguimiento en los grupos de terapia multifamiliar. También en una investigación llevada a cabo con 100 madres africanas por Swanepoel y Almec (2008) el conocimiento de los padres, sus creencias y actitudes respecto a la hipoacusia de su bebé resultaban cruciales para la exitosa implantación de los programas de rehabilitación con audífonos. Entendemos, por lo tanto, al niño como parte de un sistema amplio en el que están implicados la familia, la escuela, etc., cada uno de ellos con unas características diferentes pero que se influyen mutuamente. El análisis riguroso del funcionamiento de cada uno de los sistemas y de las interacciones entre los mismos, hace posible una intervención cada vez más adecuada. El modo de interacción está parcialmente determinado por variables que afectan a los individuos que viven en ellos y tienen que ver con los estresores a los que tienen que enfrentarse.

El nivel de estrés dentro del sistema familiar, parece ser determinante del modo o las estrategias con que afrontan la aparición de problemas, como los derivados de una discapacidad. Por tanto, el concepto de estrés añade matices significativos a las relaciones que se puedan dar, tanto en la díada padre-madre, como en las díadas madre-hijo o padre-hijo. El estrés puede ser entendido como una relación particular entre el individuo y el entorno, que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone el peligro su bienestar. Es importante destacar que esta definición contempla la “evaluación cognitiva que hace el individuo de la situación, que representa la percepción psicológica e interpretación de la situación, y que determina las consecuencias que ésta provoca en el individuo. (Núñez, 2007). Cuando hablamos de estrés parental nos referimos al estrés vinculado a la crianza; es decir, la reacción de los padres ante un hijo que por sus características genera situaciones que se perciben como “amenazante” o desbordantes de sus recursos (Loyd y Abidin, 1985). Diferentes investigaciones nos ofrecen resultados significativos en esta línea como la de Sheeran, Marvi y Pianta (1997) que evidencia la asociación entre la resolución de la madre en cuanto al diagnóstico del niño y un menor riesgo para el sistema marital. En esta investigación, madres con una resolución adaptativa referente al diagnóstico de su hijo, experimentan niveles

más bajos de estrés parental total que las madres en estadios anteriores de resolución. Disponemos de más estudios en esta línea que demuestran que una detección temprana de elevados niveles de estrés podría prevenir las serias consecuencias que pueden tener en el funcionamiento psicológico individual de cada uno de los progenitores, en las relaciones de pareja y en el bienestar del niño (Ornoz, Alonso-Arbiol y Balluerka, 2007). También Jiménez y Muñoz (2005), afirman que la calidad y estilo de interacción entre los padres y sus hijos depende del contexto social y concretamente del estrés y apoyo emocional e instrumental experimentado por los padres.

En los modelos de AT se ha ido asentando la idea de que la familia debe ser un agente más dentro del proceso de intervención. De este modo, se trabaja hacia una colaboración óptima entre la familia y los terapeutas, con un objetivo común: la mejora de la calidad de vida para cada uno de los miembros del sistema familiar, y del sistema familiar como conjunto. En un reciente trabajo de Strauss et al (2012) se pone de manifiesto una asociación directa entre el estrés de los padres y la eficacia del tratamiento de niños con trastorno de espectro autista, según los autores son los padres con menor nivel de estrés los que participan de manera más positiva en los programas de AT.

Debemos recordar la división que hacen Cunnighan y Davis (1988) de los tres tipos de modelos de relación entre padres y profesionales que se han dado en la intervención temprana: modelo del experto, utilizado sobre todo en los primeros momentos de la intervención temprana, en el que la intervención depende únicamente del especialista, el cual no necesita formación en intervención familiar. Modelo de transplante, en el que los padres se conciben como una prolongación del servicio de AT en el que la intervención con las familias se plantea por igual en todos los casos ignorando sus características individuales. Y el modelo del usuario en el que los profesionales reconocen la competencia de los padres y los consideran usuarios de AT. Este último modelo supera a los anteriores reconociendo el papel de los padres en el proceso de AT, aquí los padres participan en la toma de decisiones y se concibe al profesional como elemento negociador. En esta línea se encuentra el modelo de entornos competentes y el modelo ecológico de intervención en AT. En el cual se parte de tres tipos de componentes básicos: cognitivos, emocionales y conductuales, desde la idea de que padres y educadores pondrán en marcha acciones y conductas favorecedoras, y eliminarán conductas inadecuadas, en la medida en que sus creencias se ajusten a las necesidades evolutivo-educativas del niño (Perpiñán, 2009). Para ello, este modelo trata de recoger las características y necesidades del contexto, otorgando un papel fundamental al sistema atribucional de los padres y a su percepción de competencia parental. Desde esta perspectiva, es importante conocer el modo en que las características del entorno familiar se asocian con

los resultados alcanzados dentro de un proceso de intervención temprana con niños que presentan alteraciones en su desarrollo. Si realmente estas variables parentales están asociadas a los resultados del tratamiento realizado en los centros de AT, resultaría necesario incorporar su evaluación dentro del proceso, como paso previo a la incorporación de la familia en la planificación, desarrollo y seguimiento del proceso terapéutico y educativo. En el presente trabajo pretendemos, por tanto, analizar algunas de las mencionadas variables de tal forma que nos permitan llegar a conclusiones sobre la relación de las variables familiares con la consecución de los objetivos establecidos para los niños que acuden a un SAT. De forma resumida, los objetivos del estudio son los siguientes:

1. Comprobar si la consecución de los objetivos de los programas de AT estará asociada con variables familiares como: el nivel de estudios de los padres y sus concepciones sobre el desarrollo de sus hijos.
2. Analizar si el seguimiento de las orientaciones terapéuticas estará asociado con la consecución de objetivos en los programas de AT, con etiquetado diagnóstico y con el nivel de estudios de los padres.
3. Analizar si el estrés parental estará asociado con el nivel de estudios de los padres, la severidad del trastorno del niño y la consecución de los objetivos de los programas.

Método

Para alcanzar los objetivos previstos se ha utilizado un diseño descriptivo. Con él se pretende conocer el estado de las familias con niños en tratamiento dentro de un Servicio de Atención Temprana (SAT), al tiempo que verificar si existen asociaciones entre las variables sometidas a estudio. El diseño descriptivo correlacional permite establecer predicciones que describen el nivel o grado de relación entre las variables. Como afirma Salkind (1999) el objeto de una investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.

Las variables utilizadas han sido las siguientes:

- Familiares:
 1. Ideas de los padres acerca del desarrollo (paradójicas, tradicionales o modernas)
 2. Nivel de estrés parental experimentado por los padres
 3. Seguimiento efectuado por los padres
 4. Nivel educativo de los padres
- Del SAT
 5. Etiquetado del trastorno del niño.
 6. Severidad del trastorno.
- Del niño/a
 7. Consecución de los objetivos fijados en el SAT

Participantes

En el estudio participaron un total de 46 padres y madres, de un total de 23 familias (entre 29 posibles), cuyos hijos acudían al SAT de la Mancomunidad de Órdenes. Su objetivo principal es atender las necesidades de intervención de contenido biopsicosocial que se detectan en las familias de niños y niñas de la comarca, para complementar la atención sectorial que se presta desde los ámbitos sanitario y educativo, abordando la prevención en todos sus grados. Una vez dentro del sistema, las familias y sus hijos siguen un itinerario protocolizado (www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/documentos/DIAGRAMA_SAT.pdf) se realiza la valoración centrada en las necesidades del niño y se determina la necesidad o no de una intervención desde el servicio, a continuación se establece una programación de trabajo con el niño y los padres. A partir de ahí se desarrolla la intervención conjuntamente con la familia y en coordinación con las demás entidades implicadas.

Las familias eran nucleares y residentes en la comarca de Órdenes (A Coruña), zona predominantemente rural. Los menores con dificultades o trastornos del desarrollo acudían también a un colegio ordinario. De ellos, 13 eran niños y 10 niñas, con edades comprendidas entre los 3 y 6 años. Las edades de sus padres oscilaban entre los 28 y 49 años.

De las 23 familias, el 52,2 % obtenía una consecución de objetivos en los programas de AT media y el 47,8% restante obtenía una consecución de objetivos rápida.

Instrumentos

Para evaluar las Ideas Evolutivo-Educativas de los padres se usó la versión reducida del *Cuestionario de Ideas de los Padres* (CIP) de Palacios, Moreno e Hidalgo (1988) formado por 24 ítems relacionados con distintos aspectos del desarrollo y la educación de niños y niñas. Este cuestionario se aplicó en entrevista y se codificó de acuerdo con las categorías de respuesta propuestas por el propio cuestionario. La tipología de padres que se deriva del cuestionario es la siguiente: Tipo 1: padres paradójicos. Se describen como padres de nivel educativo medio. Presentan una alta búsqueda de información, pero un bajo conocimiento sobre el desarrollo y la educación de los hijos. Son ambientalistas, pero con baja percepción de influencia. Sus expectativas sobre calendario madurativo son pesimistas. A veces son muy estereotipados y otras no y suelen tener experiencia previa como padres. Tipo 2: padres tradicionales. Se suelen describir como padres con bajo nivel de estudios, escasa información sobre el desarrollo y la educación infantil, poco sensibles a la interacción con los niños e innatistas en cuanto a su visión sobre los determinantes del desarrollo. Tienen un bajo nivel de influencia percibida sobre el desarrollo y sus prácticas educativas dominantes son de carácter coercitivo. Tipo 3: padres modernos. En términos generales se definen como

de alto nivel educativo, urbanos, interaccionistas en su visión de los determinantes del desarrollo, poco estereotipados, inductivos y sensibles a la interacción con el niño. Sus expectativas sobre el calendario madurativo son optimistas y tienen una percepción sobre su capacidad de influencia elevada. En general tienen un buen nivel de información sobre el desarrollo y la educación de los hijos.

Estos tres tipos no son “puros” o “excluyentes”. Los padres pueden poseer características de uno u otro tipo en mayor o menor medida. De ahí que cada participante tenga un peso determinado de la clase 1 (paradójico), 2 (tradicional) y 3 (moderno). Sin embargo, la necesidad de utilizar Chi Cuadrado como análisis estadístico hacía aconsejable poder reducir los resultados del CIP a una única puntuación. Por otra parte, entre las respuestas a las preguntas del cuestionario no siempre hay una respuesta característica de cada tipo. A veces entre las alternativas de respuesta sólo una es característica de un tipo concreto de ideas, mientras que las otras son tanto de un tipo como del otro. Por las tres razones expuestas se decidió:

1. Para realizar cálculos se utilizaron las preguntas cuya formulación coincidía exactamente con el mencionado trabajo de investigación de Jesús Palacios, es decir: 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 21. En ellas se evalúan los siguientes contenidos de las ideas: Innatismo-ambientalismo (3 ítems), calendario madurativo (3 ítems), estereotipado de género (2 ítems), capacidad de influencia (2 ítems), valores (1 ítem) y estilo educativo (1 ítem).

2. Utilizar las preguntas más representativas de cada clase para determinar el peso de la clase 1, 2 y 3 en cada persona. Se siguió para ello la clasificación realizada por Palacios (1987b). Una vez calculados los valores de cada clase, se asignó a cada sujeto un único valor siguiendo el criterio siguiente: si el peso de la clase 3 (modernos) es superior al 50%, consideradas las tres clases, se asignaba el valor 2 (tendencia a moderno); por el contrario, si el porcentaje era inferior al 50% se asignaba el valor de 1 (tendencia no moderna).

3. Por la importancia de la variable innatismo-ambientalismo se decidió mantenerla también de forma independiente en los análisis.

4. Se tomó la familia como unidad, al no encontrar en los análisis diferencias significativas debidas al rol parental.

Para la evaluación del nivel de estrés parental se utilizó el PSI (*Parenting Stress Index* de Solis y Abidin, 1995). Se trata de un instrumento compuesto por 36 ítems que tiene como objetivo medir el origen y la magnitud del estrés en las relaciones entre padres e hijos. El PSI muestra una buena consistencia interna ($\alpha = .91$), así como una adecuada fiabilidad test-retest ($\alpha = .84$). Lo mismo ocurre en las demás versiones del instrumento, el cual está validado para diversos grupos culturales y diferentes idiomas (Heinze y Grisso, 1996). El cuestionario es autoaplicado y aborda las tres principales causas del estrés en las relaciones entre padres e hijos: características de los padres, características

de los niños y dificultades en la interacción entre ambos. El apartado referente a las características de los padres mide su nivel de estrés en el desempeño de su rol parental. Los resultados se codificaron como nivel de estrés bajo, moderado, alto y clínicamente significativo en cada una de las subáreas del cuestionario: respuesta defensiva, estrés parental, interacción disfuncional padre-hijo, niño difícil y estrés total. La subescala de respuesta defensiva recoge la tendencia a contestar a las preguntas con criterios de deseabilidad social. La subescala de estrés parental determina el malestar que experimentan los progenitores al ejercer el papel de padres, provocado por factores personales que están directamente relacionados con el ejercicio de las funciones derivadas de este papel (sentido de competencia, tensiones asociadas con las restricciones impuestas a otras funciones que desarrollamos en la vida, conflictos con el otro padre del niño, falta de apoyo social, depresión, etc.). La subescala de Interacción Disfuncional Padres-Hijo se centra en la percepción que los padres tienen del grado en que su hijo satisface o no las expectativas que tenían sobre él o ella y del grado de reforzamiento que su hijo les proporciona en tanto que padres. La subescala Niño Difícil ofrece una valoración de cómo perciben los progenitores la facilidad o dificultad de controlar a sus hijos en función de los rasgos conductuales que poseen. Pero también se incluyen una serie de patrones o pautas aprendidas de conducta desafiante y de desobediencia. Las puntuaciones altas en esta variable sugieren que los niños pueden estar sufriendo problemas importantes en los procesos y mecanismos de autorregulación. A partir de la suma de estas tres subescalas se obtiene una puntuación final global que se denomina Estrés Total. La puntuación en esta variable indica el grado de estrés que los progenitores experimentan al desempeñar su papel como padres. Más concretamente, esta valoración refleja las tensiones que se registran en las áreas de malestar personal de los padres, las tensiones derivadas de las interacciones que mantienen con el hijo, y aquellas otras que tienen su origen en las características conductuales del niño (Díaz-Herrero, Brito de la Nuez, López, Pérez-López y Martínez-Fuentes, 2010).

Para el tratamiento de los datos, las puntuaciones directas de estrés parental fueron transformadas a la escala de 1 a 4 que proporciona la prueba: Bajo, Moderado, Alto y Clínicamente significativo. Debido al reducido tamaño de la muestra y puesto que los análisis estadísticos a realizar implicaban el uso de la prueba Chi Cuadrado, se optó por reducir la variabilidad recodificando los niveles como 1: Bajo y Moderado, y 2: Alto y Clínicamente significativo. De este modo se reducen o evitan casillas con valores de 0 en las tablas de contingencia.

Los demás datos necesarios para conocer el tipo de diagnóstico existente, el grado y rapidez en la consecución de los objetivos, se obtuvieron del SAT.

Procedimiento

Para llevar a cabo este estudio, se solicitó el permiso en el centro y a continuación se habló con las familias que acudían en ese momento con una de las terapeutas del mismo, en este caso la logopeda, se les explicó el objetivo de la investigación y el procedimiento de la misma. Las familias fueron entrevistadas para recabar la información del CIP y se les aplicó el PSI con las explicaciones necesarias para su cumplimentación. Se les pedía que cumplimentaran los cuestionarios padre y madre por separado y podían preguntar cualquier duda acerca del mismo. Por otro lado se recogieron de los expedientes de los niños (tras la firma del consentimiento informado de los padres) los datos referidos al nivel de estudios de los padres, seguimiento de las orientaciones propuestas y rapidez en la consecución de los objetivos del programa de AT y severidad y etiquetado del trastorno. Para la recogida de los datos de seguimiento de las orientaciones propuestas se recogían, en las programaciones y seguimientos de los niños, las anotaciones respecto a tareas propuestas y tareas realizadas. Para los datos referentes a rapidez en la consecución de los objetivos del programa de AT se consideraban como rápidas aquellas programaciones que habían alcanzado sus objetivos en el tiempo previamente estimado por la terapeuta, y lentas aquellas que habían necesitado incluir los mismos objetivos en programaciones sucesivas.

Resultados

A continuación se presentan los resultados derivados de los análisis de Chi Cuadrado efectuados. Sólo se presentan los análisis que resultaron significativos. Todos ellos fueron llevados a cabo con el SPSS v.21.

El primer objetivo del estudio era comprobar si la consecución de los objetivos de los programas de AT estará asociada con variables familiares como: el nivel de estudios de los padres y sus concepciones sobre el desarrollo de sus hijos.

Los resultados de los análisis realizados para comprobar si existe asociación entre el nivel de estudios de los padres y las creencias sobre la educación y el desarrollo de los hijos (Figura 1), indican que esta asociación existe y es significativa. Los padres con nivel de estudios más alto se sitúan preferentemente en creencias modernas, mientras que los padres con más tendencia a las creencias sobre el desarrollo tradicionales son aquellos con un menor nivel de estudios, los resultados son estadísticamente significativos ($\chi^2(2, N = 46) = 12.079, p = .02$).

También existe asociación entre la consecución de objetivos y el nivel de estudios de los padres. Un nivel educativo más alto en los padres se asocia con una mejor obtención de resultados en las programaciones de AT ($\chi^2(2, N = 46) = 5.695, p = .05$). Por lo tanto, el nivel de estudios

de los padres, y su tendencia hacia las creencias modernas sobre el desarrollo y la educación, parecen relacionarse con una consecución más rápida de los objetivos en el programa de AT elaborado por el SAT.

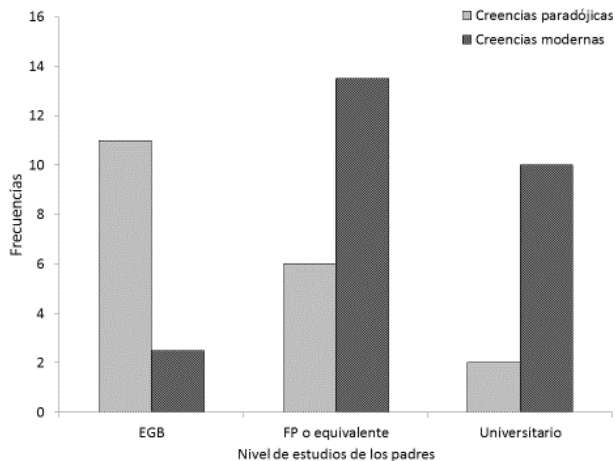


Figura 1. Nivel educativo de los padres y creencias sobre el desarrollo

A continuación se trataba de analizar si el seguimiento de las orientaciones terapéuticas estará asociado con la consecución de objetivos en los programas de AT, con etiquetado diagnóstico y con el nivel de estudios de los padres. Los resultados indican, en primer lugar, que existe asociación entre la consecución de objetivos y el seguimiento de las orientaciones. Las familias que obtienen una puntuación alta en consecución de objetivos, son las que realizan un mejor seguimiento de las orientaciones de los profesionales de AT ($\chi^2(1, N = 23) = 14.850, p = .001$).

En segundo lugar, existe asociación entre el seguimiento de las orientaciones terapéuticas y el etiquetado del trastorno del niño o niña (Figura 2). En este caso también se ha obtenido una asociación significativa, los padres de los niños que poseen una etiqueta diagnóstica son los que mejor realizan el seguimiento del programa ($\chi^2(1, N = 23) = 16.832, p = .001$).

Además, los resultados confirman que existe asociación entre el nivel de estudios de los padres y el seguimiento de las orientaciones de los profesionales, a mayor nivel de estudios de los padres mayor seguimiento de las orientaciones ($\chi^2(2, N = 46) = 10.037, p = .001$).

En tercer lugar, analizar si el estrés parental estará asociado con el nivel de estudios de los padres, la severidad del trastorno del niño y la consecución de los objetivos de los programas. En primer lugar, no se encontraron en los análisis diferencias significativas debidas al rol parental. En este sentido, los datos coinciden parcialmente con los de Pérez-López, Perez-Lag, Montealegre y Perea (2012). En su estudio las madres tienen puntuaciones ligeramente más elevadas que los padres en las diferentes dimensiones de estrés, mientras que en nuestra investigación los datos muestran la misma tendencia, pero no llegan a ser

significativos. Para comprobar si existe relación entre estrés parental y el nivel de estudios de los padres, la consecución de los objetivos de los programas y entre estas y las distintas subpruebas del PSI (respuesta defensiva, estrés parental, interacción disfuncional padre/madre-hijo y niño difícil), hemos realizado sucesivos χ^2 cuyos resultados indican lo siguiente.

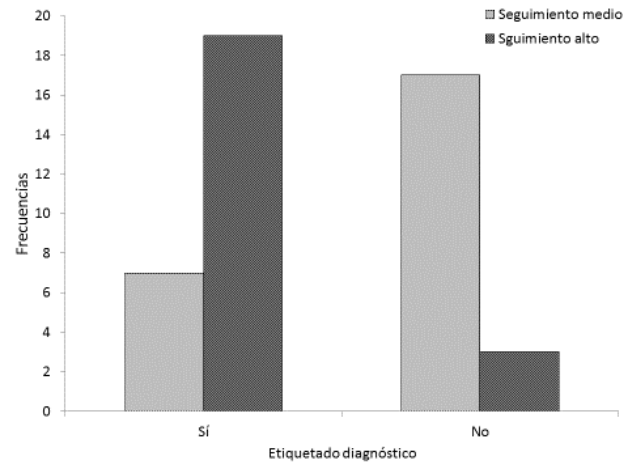


Figura 2. Etiquetado del trastorno y seguimiento de la terapia.

Los padres con nivel de estudios menor obtienen puntuaciones más bajas en nivel de estrés parental ($\chi^2(1, N = 46) = 5.951, p = .05$). Los niños que consiguen los objetivos de una forma más rápida, son aquellos cuyos padres presentan un valor de respuesta defensiva menor en el PSI ($\chi^2(1, N = 46) = 4.182, p = .04$). Por lo que se refiere al análisis de las variables de las distintas subpruebas del PSI, los padres que obtienen puntuaciones mayores de respuesta defensiva presentan mayor estrés parental ($\chi^2(1, N = 46) = 11.036, p = .001$), percepción de niño difícil ($\chi^2(1, N = 46) = 4.506, p = .03$) y más elevado nivel de estrés ($\chi^2(1, N = 46) = 3.930, p = .04$). Por otro lado, los padres con mayores puntuaciones en estrés parental son aquellos que puntúan más alto en los ítems relacionados con niño difícil ($\chi^2(1, N = 46) = 12.883, p = .001$), presentan mayor disfunción en la interacción padre/madre hijo ($\chi^2(1, N = 46) = 4.440, p = .03$). También existe asociación significativa entre la interacción disfuncional padre/madre-hijo y niño difícil ($\chi^2(1, N = 46) = 13.349, p = .001$). En cuanto a la asociación entre estrés total y estrés parental ésta es significativa. Los padres con mayor estrés parental presentan mayor estrés total ($\chi^2(1, N = 46) = 11.036, p = 0.001$). Además, los análisis indican que, existe asociación significativa entre el estrés total y la interacción disfuncional padre/madre-hijo. Los padres con mayor estrés total son aquellos que también presentan valores más elevados en cuanto a la interacción disfuncional padre/madre-hijo ($\chi^2(1, N = 46) = 19.968, p = 0.001$). Por último, para comprobar si la severidad del trastorno del niño establece diferencias en las puntuaciones de estrés

derivadas del PSI se realizó un contraste no paramétrico a través de la Prueba U de Mann-Whitney. Sus resultados muestran que los padres de niños con trastornos más severos puntúan mal alto en respuesta defensiva y estrés parental del PSI que los padres de niños con trastornos menos severos tal y como se muestra en la Tabla 1.

Tabla1
Relación entre la severidad del trastorno del niño y las puntuaciones de las diferentes pruebas del PSI

	Severidad	N	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney
Respuesta defensiva	Baja	20	19.20	384.00	174.000*
	Alta	26	26.81	697.00	
Estrés parental	Baja	20	18.43	368.50	158.500**
	Alta	26	27.40	712.50	
Interacción disfuncional	Baja	20	25.70	514.00	216.000
	Alta	26	21.81	567.00	
Niño difícil	Baja	20	20.05	401.00	191.000
	Alta	26	26.15	680.00	
Total	Baja	20	21.13	422.50	212.500
	Alta	26	25.33	658.50	

* $p < .05$
** $p < .01$

Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio han permitido constatar una relación consistente entre la consecución de objetivos de los programas de AT y las variables familiares consideradas (ver Figura 3). Así, hemos observado que los padres con concepciones sobre el desarrollo modernas poseen un nivel de estudios mayor, y que son estos los que obtienen mejores resultados en los programas de AT.

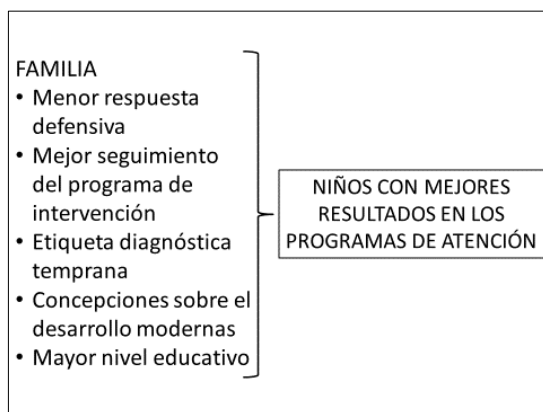


Figura 3. Representación gráfica de los principales resultados

Por lo que respecta al etiquetado del trastorno del menor, los resultados indican una relación entre la existencia de una etiqueta diagnóstica y un mayor seguimiento de los padres durante el proceso de AT y, con ello, mejores resultados en éste.

Además, la severidad del trastorno provoca, como cabría esperar, mayor estrés parental y, a su vez, menor respuesta defensiva por parte de los padres, lo que en este análisis se relaciona con una mejora en la consecución de los objetivos de AT.

Lo contrario ocurre con las demás variables de estrés y con el estrés total, percepción de niño difícil e interacción disfuncional padre o madre/hijo, que no parecen estar vinculadas a mejoras en la consecución de los objetivos de los programas.

En cuanto al nivel de estudios de los padres, un nivel más elevado parece relacionarse con unas concepciones sobre el desarrollo más modernas. De ahí que estos padres se vean como agentes activos del desarrollo de sus hijos y esto, que es positiva desde la perspectiva de su desarrollo, se acompaña de una percepción de responsabilidad más alta. Quizás por ello se vean expuestos a un mayor nivel de estrés parental. Al mismo tiempo, que el hijo tenga una etiqueta diagnóstica, parece implicar más a los padres en el proceso de intervención. De hecho se observa un mejor seguimiento del programa de intervención que en los demás casos.

Encontramos en nuestros resultados similitudes con otros trabajos que relacionan el nivel educativo de los padres, sus ideas sobre el desarrollo, y el tipo de interacción con sus hijos, como el de Palacios (1987b) que confirma las relaciones entre nivel educativo parental, concepciones sobre el desarrollo y la educación y nivel de desarrollo infantil. También, el mencionado estudio de Swanepoel y Almec (2008) en el que el conocimiento de los padres, sus creencias y actitudes respecto a la hipoacusia de su bebé resultaban cruciales para la exitosa implantación de los programas de rehabilitación con audífonos. O el también mencionado de Mendenhall, Fristad y Early (2009) que encuentran asociación entre la gravedad de los síntomas en los hijos y las creencias de sus padres sobre el tratamiento, su participación y seguimiento en los grupos de tratamiento. Un análisis más extenso de la influencia del nivel educativo de los padres sobre las ideas sobre el desarrollo y cómo modificarlas, así como sobre las diferencias entre los distintos tipos de ideas y el modo de interacción con los hijos puede encontrarse en Levine, Miller, Richman y Levine (1996).

Por otro lado, los resultados obtenidos en relación con la variable estrés, no discrepan de otros, como los de Jiménez y Muñoz (2005), quienes afirmaban que la calidad y estilo de interacción entre los padres y sus hijos dependen del contexto social y concretamente del estrés y apoyo emocional e instrumental experimentado por los padres. En nuestro caso, la limitación del tamaño de la muestra, así como la distribución de sus puntuaciones en cuanto a la variable nivel de estrés y el instrumento de medida utilizado (versión abreviada), no permite obtener más información en cuanto a la relación entre el estrés parental y los mejores o peores resultados en los programas de AT. No obstante, sí encontramos asociaciones entre el estrés

parental y el nivel de estudios de los padres, así como entre el estrés parental y las demás puntuaciones de estrés, aunque esta asociación no se relaciona de forma directa con los resultados de los programas de AT. También se ha podido establecer una relación entre la menor respuesta defensiva y la obtención de mejores resultados, así como diferencias entre la respuesta defensiva de los padres de niños con trastornos más severos y los padres de niños con trastornos menos severos.

Otras investigaciones recientes apuntan que un nivel de estrés no clínico, actúa como factor de protección en los programas de intervención. En particular, un reciente estudio de Strauss et al. (2012) pone de manifiesto una asociación directa entre el estrés de los padres y la eficacia del tratamiento de niños con trastorno de espectro autista, interfiriendo el estrés en la toma de decisiones, en la planificación del tratamiento y, en consecuencia, en el resultado del comportamiento de los niños. Los padres con menor nivel de estrés participan de manera más positiva en los programas de AT. Otros estudios demuestran que una detección temprana de elevados niveles de estrés podría ayudarnos a prevenir las serias consecuencias que puedan tener en el funcionamiento psicológico individual de cada uno de los progenitores, en las relaciones de pareja y en el bienestar del niño (Oronoz, Alonso-Arbiol y Balluerka, 2007).

Manejar datos más precisos y ampliados sobre las variables analizadas, nos permitiría mejorar el rendimiento de los SAT, proporcionando a los profesionales herramientas más funcionales en su trabajo diario con las familias, minimizando los factores de riesgo y potenciando los de protección familiar.

Entre las limitaciones de este estudio se encuentra la dificultad asociada al tamaño de la muestra, lo que disminuye la potencia estadística de los resultados. Entre los aspectos que pueden ser abordados a partir de aquí, se encuentra también el estudio de las diferencias que se pueden encontrar cuando los trastornos de los hijos pertenecen a dominios diferentes (motor, cognitivo, comunicativo, sensorial), y analizar el modo en que las estrategias de afrontamiento contribuyen a mejorar la calidad de vida de estas familias y la consecución de los objetivos terapéuticos.

Referencias

- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental psychology*, 22(6), 723. Recuperado de: <http://dyna2.nc.hcc.edu.tw/dyna/data/user/hs1283/files/201203171009462.pdf>
- Cunningham, C. D. H., & Davis, H. (1988). *Trabajar con los padres. Marcos de colaboración*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- Díaz-Herrero, A., Brito de la Nuez, A.G., López J.A., Pérez-López, J., & Martínez-Fuentes, M.T. (2010). Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Parenting Stress Index-Short Form. *Psicothema*, 22, 1033-1038. Recuperado de <http://156.35.33.98/reunido/index.php/PST/article/download/8988/8852>
- Grupo de Atención Temprana (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Recuperado de <http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/andaluciaessalud/doc/LibroBlancoAtenci%C2%A6nTemprana.pdf>
- Heinze, M., & Grisso, T. (1996). Review of instruments assessing parenting competences used in child custody evaluations. *Behavioral Sciences and the law*, 14(3), 293-313. [http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0798\(199622\)14:3<293::AID-BSL241>3.0.CO;2-0](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1099-0798(199622)14:3<293::AID-BSL241>3.0.CO;2-0)
- Jiménez, J., & Muñoz, A. (2005). Socialización familiar y estilos educativos a comienzos del siglo XXI. *Estudios de Psicología*, 26(3), 315-327. <http://dx.doi.org/10.1174/021093905774518991>
- Levine, R., Miller, P., Richman, A., & Levine, S. (1996). Education and mother-infant interaction: a Mexican case study. En S. Harkness y C. M Super (Eds.), *Parents' cultural belief systems. Their origins, expressions and consequences*. Nueva York: Guilford.
- Loyd, B. H., & Abidin, R. R. (1985). Revision of the Parenting Stress Index. *Journal of Pediatric Psychology*, 10(2), 169-177. <http://dx.doi.org/doi:10.1093/jpepsy/10.2.169>
- Mendenhall, A.N., Fristad, M.A., & Early, T. J. (2009). Factors influencing service utilization and mood symptom severity in children with mood disorders: Effects of multifamily psycho education groups (MFPGs). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(3), 463-473. <http://dx.doi.org/10.1037/a0014527>
- Minuchin, S. (1977): *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Núñez, B. (2007). *Familia y Discapacidad*. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Oronoz, B., Alonso-Arbiol, I., & Balluerka, N. (2007). A Spanish adaptation of the Parental Stress Scale. *Psicothema*, 19(4), 687-692. Recuperado de <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/download/8536/8400>
- Palacios, J. (1987a). Contenidos, estructuras y determinantes de las ideas de los padres. Una investigación empírica. *Infancia y aprendizaje*, 39-40, 113-136. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/749259.pdf>
- Palacios, J. (1987b). Las ideas de los padres sobre sus hijos en la investigación evolutiva. *Infancia y aprendizaje*, 39-40, 97-111. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/749256.pdf>

- Palacios, J. (1988). *Las ideas de los padres sobre la educación de los hijos*. Sevilla: Instituto de Desarrollo Regional.
- Palacios, J., Moreno, M.C., & Hidalgo, M.V. (1998). Ideologías familiares sobre el desarrollo y la educación infantil. En M.J. Rodrigo y J. Palacios (Coords.): *Familia y desarrollo humano* (pp. 181-200), Madrid: Alianza.
- Pérez-López, J., Perez-Lag, M., Montealegre, M., & Perea L. (2012). Estrés parental, desarrollo infantil y atención temprana. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, 1(1), 123-132. Recuperado de http://www.researchgate.net/publication/235947699_ESTRS_PARENTAL_DE_SARROLLO_INFANTIL_Y_ATENCIN_TEMPRANA/file/3deec5149fef36f8d.pdf
- Perpiñan, S. (2009). *Atención temprana y familia*. Madrid: Narcea
- Rosnay, J. (1975). *Le Macroscopie*. Paris, Editions du Seuil. Recuperado de <http://infoscience.epfl.ch/record/51502>
- Salkind, N. (1999): *Métodos de investigación*. 3ªed. México: Prentice Hall.
- Sameroff, A. (1975). *Transactional models in early social relations*. *Human Development*, 18(1-2), 65-79. <http://dx.doi.org/10.1159/000271476>
- Sheeran, T., Marvin, R.S., & Pianta R.C. (1997). Mothers' resolution of their child's diagnosis and self-reported measures of parenting stress, marital relations, and social support. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(2), 197-212. <http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/22.2.197>
- Solis, M. L., & Abidin, R. R. (1991). The spanish version Parenting Stress Index: A psychometric study. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20(4), 372-378. http://dx.doi.org/doi:10.1207/s15374424jccp2004_5
- Strauss, K., Vicari, S., Valeri, G., D'Elia, L., Arima, S. et al. (2012). Parent inclusion in early intensive behavioral intervention: The influence of parental stress, parent treatment fidelity and parent-mediated generalization of behavior targets on child outcomes. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 688-703. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2011.11.008>
- Swanepoel, D., & Almec, N. (2008). Maternal views on infant hearing loss and early intervention in a south african community. *International Journal of Audiology*, 47, 44-48. <http://dx.dio.org/10.1080/14992020802252279>

Fecha de recepción: 28 de febrero de 2014.

Recepción revisión: 28 de abril de 2014.

Fecha de aceptación: 30 de abril de 2014.