



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**PRÁCTICAS DE CRIANZA Y ESTRÉS PARENTAL
EN FUNCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA
EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

T E S I S

**PRESENTA
DIANA MICHELLE FLORES ISABEL**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA
EN PSICOLOGÍA**

**DIRECTOR DE TESIS:
Mtra. Marcela Rosas Peña**

**REVISOR DE TESIS:
Dra. Silvia Morales Chainé**



Ciudad de México, Junio 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Tabla de contenido

Resumen	3
Antecedentes	4
Definición de la discapacidad intelectual	4
Problemas conductuales en niños con discapacidad intelectual	6
Factores asociados a los problemas de conducta... ..	7
Método	11
Participantes	11
Instrumentos	13
Procedimiento.....	14
Análisis de resultados.....	15
Resultados.....	16
Discusión	27
Referencias.....	32
Anexos... ..	40

Agradecimientos

Con mucho cariño y aprecio quiero agradecer a todas las personas que fueron parte de este proyecto

A mis padres, hermanos y familiares por ser mi fuente de inspiración y apoyo durante todos estos años

A mi directora y amiga: Marcela Rosas. Gracias por ser paciente y confiar en mí en todo momento

A mi comité: Dra. Silvia, Dra. Violeta, Mtra. Emma y Mtro. David por sus valiosas observaciones

Al equipo de crianza: Fer, Karly, Alan, Gaby, Almita y Monse. Más que colegas fueron mis cómplices de muchos aprendizajes

A mis amigos: Mafer, Kike, Dayane, Ameyalli, Joke, Diego y Bety. Por vivir tantos retos y aventuras juntos desde que éramos ceceacheros

A mis amigos taekwondoinos: Mary, Saúl, Joshua y Melisa. Por alentarme a enfrentar cualquier obstáculo y ser parte esencial de mi crecimiento como artista marcial

A mis neuroamigos: Edwin y César por acompañarme desde primer semestre y compartir el amor por las neurociencias

A Ema por enseñarme a buscar diferentes caminos para llegar a mi objetivo

A mis pacientes que me motivan cada día a ser una mejor psicóloga

A la Universidad Nacional Autónoma de México y al Colegio de Ciencias y Humanidades por haberme brindado la oportunidad de desarrollarme como persona y profesionalista dentro de sus aulas

Prácticas de crianza y estrés parental en función de los problemas de conducta en niños con discapacidad intelectual

Resumen

Introducción. La discapacidad intelectual (DI) se caracteriza por dificultades adaptativas e intelectuales que se observan en etapas tempranas del desarrollo. Además de estas dificultades es más probable que los niños con DI presenten trastornos de la conducta aumentando el riesgo de que sufran maltrato, estrés parental, aislamiento familiar, desarrollo físico y cognitivo deficiente. El objetivo del presente trabajo es describir la relación que existe entre el tipo de prácticas de crianza, el estrés parental y el nivel de conductas disruptivas en niñas, niños y adolescentes con DI, reportadas por los cuidadores. *Método.* Se realizó un estudio no experimental de tipo transversal en el cual participaron 122 cuidadores quienes respondieron el Inventario de Prácticas de Crianza (IPC), el Cuestionario Parental Alabama (CPA), el Inventario de Conducta Infantil (ICI) y el Índice de Estrés en la Crianza (IEC). De acuerdo con los indicadores de diagnóstico (oposición y desafío, agresividad, inatención e hiperactividad), se tomó en cuenta una puntuación mayor al 51% conformándose los siguientes grupos: padres con hijos sin problemas de conducta, con un diagnóstico por problemas de conducta, con dos diagnósticos y con tres o más diagnósticos. Para conocer los efectos en las prácticas de crianza y el estrés parental en función del nivel de conductas disruptivas se utilizó una ANOVA de una vía y la prueba de Tukey para definir entre que grupos se observaron las relaciones significativas. *Resultados.* La implementación del castigo, la disciplina inconsistente y la falta de involucramiento por parte de los padres se relacionaron con el nivel de conductas disruptivas. Asimismo, se identificó que en los grupos con mayor nivel de conducta disruptiva en los niños también se presenta dificultades para el manejo de la tristeza en los cuidadores. *Conclusión.* Promover la implementación de prácticas de crianza positivas es fundamental en niños con DI a fin de prevenir problemas de conducta y fomentar el desarrollo cognitivo y social de los niños. Por lo que es importante implementar intervenciones que se adecuen a las necesidades y características de los niños y sus cuidadores.

Palabras clave: Crianza, discapacidad intelectual, estrés, conducta infantil.

Antecedentes

Los trastornos del desarrollo se caracterizan por dificultades en el funcionamiento físico, de aprendizaje o conductual de las y los niños (Centers for Disease Control and Prevention, 2018). A nivel mundial se estima que 52.9 millones de niños menores de cinco años tienen trastornos del desarrollo. De esta cifra se reportan en promedio dos mil casos de discapacidad intelectual por cada 10 mil infantes (Global Research on Developmental Disabilities Collaborators, 2018). En Latinoamérica la prevalencia puede ser cuatro veces mayor, por su asociación a factores como la desnutrición, las complicaciones obstétricas, perinatales, nacer antes de término, la intoxicación por plomo, las infecciones del Sistema Nervioso Central (SNC) y la pobreza (Salvador-Carulla et al., 2008).

Los reportes oficiales sobre la discapacidad en México provienen exclusivamente del Censo de Población y Vivienda donde se reporta que el 58% tienen limitación para caminar o moverse, 27.2% dificultades o limitaciones para ver, 12.1% dificultad para escuchar, 8.5% dificultades intelectuales, 8.3% problemas para hablar o comunicarse, 5.5% para atender su cuidado personal y 4.4% para poner atención o aprender (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2010).

Definición de la discapacidad intelectual

En el presente estudio se abordará de manera particular la discapacidad intelectual (DI) caracterizada por dificultades de adaptación en la comunicación, la participación social y la vida independiente. Así como dificultades en el funcionamiento intelectual, en el razonamiento, solución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, toma de decisiones y aprendizaje académico los cuales aparecen durante la infancia (American Psychological Association, 2013).

De acuerdo con la American Association of Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD, Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, 2011) la discapacidad intelectual se define en el contexto de interacciones entre una persona con determinado perfil de limitaciones y fortalezas en un entorno que le presenta barreras u oportunidades, reconociendo que todas las personas pueden aumentar sus competencias y habilidades para el funcionamiento diario si cuentan con el apoyo adecuado. De esta forma sería factible cambiar la concepción de la DI desde algo estático de la persona, hacia una concepción dinámica dependiente ya no de las limitaciones de la persona, sino de los apoyos y oportunidades que se le ofrezcan.

Los factores asociados a la DI incluyen: 1) los genéticos como el síndrome de Down, el síndrome del cromosoma X frágil, el síndrome de Prader-Willis, el síndrome de Rett, la neurofibromatosis, entre otros; 2) los congénitos como la intoxicación por plomo, el consumo de alcohol durante el embarazo, la exposición prenatal a otras sustancias psicoactivas, rubéola, sífilis y herpes simple; 3) los de desarrollo como la diabetes no controlada, la desnutrición intrauterina, las hemorragias vaginales, el sufrimiento fetal prolongado, el uso deficiente de fórceps, las infecciones y el traumatismo craneoencefálico; y 4) los ambientales como la escasa y deficiente atención médica, la inestabilidad familiar, la mala calidad de atención natal por parte de múltiples e inadecuados cuidadores y profesionales de la salud, el bajo nivel de estimulación y educación (Katz & Lazcano, 2008). A estos elementos se les ha denominado factores de riesgo, los cuales aumentan la probabilidad de ocasionar problemas en el desarrollo si no se proporciona una intervención oportuna (Taylor et al., 2009). A pesar de los múltiples factores de riesgo que enfrentan las personas con

DI es posible desarrollar sus competencias mediante la atención médica y psicológica oportuna.

Problemas conductuales en niños con discapacidad intelectual

Los niños con DI requieren apoyo para el desarrollo de actividades funcionales e intelectuales, además se ha identificado que es más probable que sean diagnosticados con trastornos de la conducta (Emerson, 2003; Gadow et al., 2012). En un estudio longitudinal con el apoyo de niños preescolares con DI y desarrollo típico se midieron los problemas de conducta a los tres y cuatro años de edad mediante el autoreporte de los y las cuidadores. Se encontró mayor prevalencia de agresividad e inatención en aquellos niños que tenían problemas en el desarrollo en comparación con los de desarrollo típico, además los problemas de conducta predijeron el estrés parental a través del tiempo (Baker et al., 2003).

También se ha identificado comportamiento estereotípico caracterizado por mecerse, torcer u oler objetos y gritar, así como comportamiento autolesivo que se manifiesta principalmente por rechazar alimentos, golpearse la cabeza, morderse y rechinar los dientes, todo ello en una muestra de niños y adultos con DI severa (Poppes et al., 2010). Otros problemas conductuales que también se han reportado en la población infantil con DI son en primer lugar la hiperactividad, seguido por los berrinches, el comportamiento violento y el comportamiento desafiante (Ngashangva & Dutt, 2015).

Se han relacionado los problemas de conducta con el aislamiento familiar y el incremento del maltrato (Sanders et al., 2003). Asimismo, se ha asociado el comportamiento disruptivo con dificultades en el lenguaje, pobre salud de los cuidadores, desarrollo físico y cognitivo deficiente (Emerson et al., 2011). Debido a

estas consecuencias es importante identificar los factores que influyen en la aparición y el mantenimiento de los problemas de conducta en niñas y niños con DI.

Factores asociados a los problemas de conducta

Respecto a los factores asociados a los problemas de conducta en niños con DI, se ha encontrado que la crianza es el predictor más significativo siendo también un componente que afecta el desarrollo infantil (Emerson et al., 2011; Bornstein & Tamis-LeMonda, 1997; Paavola et al., 2005; Van Londen et al., 2007).

En familias de niños con discapacidad intelectual, la crianza de los hijos es predominantemente negativa (basada en la sobreprotección, bajo afecto, el castigo, poco monitoreo y maltrato físico) y menos empleo de prácticas positivas (elogios, afectividad y comunicación; Brown et al., 2011; Norona & Baker, 2017; Rodas et al., 2016; Totsika et al., 2020). Por ejemplo, en un estudio longitudinal Fenning y colaboradores (2014) evaluaron a 24 familias de niños con DI respecto a su interacción social y los problemas conductuales que presentaban a los cinco y seis años a través de un sistema de observación directa. Se observó que las madres y los padres de niños con DI mostraban menos involucramiento positivo (poca estimulación cognitiva, falta de expresión verbal y conductual de afecto). Además, los cuidadores mostraron diferencialmente rechazo y control o estimulación excesiva hacia el menor lo cual derivó en el aumento de problemas conductuales en el hogar.

Aunque se podría pensar que el uso del castigo físico puede conducir a un comportamiento deseable a corto plazo, se ha demostrado que está asociado con un mayor comportamiento agresivo a largo plazo en las y los niños con desarrollo típico (Straus & Donnelly, 2001). En niños con desarrollo típico se realizó un estudio transversal donde participaron 160 cuidadores se evaluaron prácticas de crianza y

los problemas de conducta mediante el autoreporte parental. A través de un análisis de regresión se encontró que cuanto más coercitivo es el control que ejercen los cuidadores, incluido el castigo físico, más desafiante es el comportamiento de los infantes (Parent et al., 2011). Por tal razón, los estudios deben centrarse en identificar si las prácticas de crianza negativas también fomentan este patrón coercitivo en cuidadores de niños con DI.

Un factor que también influye en la interacción padres-madres-hijos-hijas es el bienestar psicológico de los padres (Hassall et al., 2005; Mahoney, 2009). Particularmente, el estrés de los cuidadores se ha asociado con depresión (Hastings et al., 2006), conflictos maritales (Kersh et al., 2006), percepción negativa de la salud física (Eisenhower et al., 2009), crianza negativa (Coldwell et al., 2006; Crnic et al., 2005), y problemas de conducta infantil en niños con DI (Baker et al., 2003; Briggs-Gowan et al., 2001; Johnson & Mash, 2001).

Hastings (2002) señala que existe una relación circular entre los problemas de conducta en niños con discapacidades del desarrollo, el estrés de los padres y el comportamiento de estos últimos. De acuerdo con este autor el estrés de los cuidadores predice los problemas de conducta de los niños, al mismo tiempo el comportamiento parental influye posteriormente en los problemas de conducta del niño. Lecavalier y colaboradores (2006) realizaron un estudio longitudinal en el que evaluaron los problemas de conducta, las habilidades sociales y el estrés parental de 293 niños con autismo durante un año. A través de un análisis de regresión múltiple, se encontró un efecto bidireccional en el que los problemas de conducta aumentan el estrés parental y a su vez el estrés parental incrementó los problemas de conducta.

Otro factor importante es la severidad de los problemas de conducta. Hodgetts y colaboradores (2013) realizaron entrevistas semiestructuradas a 15 familias cuyos hijos tenían síntomas severos de agresividad y estaban diagnosticados con discapacidad intelectual o autismo. Los cuidadores reportaron que los problemas de conducta de sus hijos provocan aislamiento social, alta demanda parental, dificultad para acceder a servicios de apoyo (guarderías o niñeras), gastos elevados de mantenimiento y reparación del hogar.

Finalmente la pandemia por COVID-19 ha ocasionado problemas económicos, dificultades para equilibrar el trabajo y la educación en el hogar, problemas de salud física y mental lo que contribuye a aumentar el estrés de los padres, así como la posibilidad de abuso y violencia contra los niños (Cuartas, 2020; Griffith, 2020; Humphreys et al., 2020). En vista de las condiciones sanitarias actuales, los cuidadores aumentan la probabilidad de implementar prácticas de crianza negativas en sus hijos.

Debido a la relación entre las prácticas de crianza y los problemas de conducta en las personas con DI se han implementado programas de entrenamiento conductual a cuidadores ampliamente reconocidos como una estrategia para la promoción del bienestar infantil y la prevención de problemas de conducta en niños con desarrollo típico (Oficina de Drogas y Crimen de las Naciones Unidas, 2009; Organización Mundial de la Salud, 2009). Estos programas consisten en fomentar las prácticas de crianza positivas como la interacción social positiva, instrucciones claras, establecimiento de reglas y solución de problemas (Morales et al., 2015) y reducir prácticas negativas como el uso del castigo, lo que ha disminuido los problemas

moderados de conducta en niños descritos con desarrollo típico (Morales & Vázquez, 2014).

La eficacia de estos tratamientos se respalda en el estudio realizado por Plant y colaboradores (2007) quienes implementaron el programa SSTP (Stepping Stones Triple P) en 74 familias de niños menores de 6 años con DI. La intervención consistió en 10 sesiones donde se promovió la interacción social padre-hijo, la entrega de reforzadores, la enseñanza incidental, establecimiento de reglas, organización de tiempo, instigamiento físico, ignorar y corregir conducta no deseada, instrucciones claras, comunicación, tiempo fuera y restricción física. Los resultados mostraron una disminución del 31% al 17% de la conducta negativa categorizada como incumplimientos, quejas, agresión física u oposición medida a través de la observación directa. Aunque no se observaron cambios significativos en el puntaje de depresión y ansiedad parental (DASS), por lo que estudios adicionales deberán identificar los factores relacionados con el deterioro de la salud en los cuidadores.

En general se ha observado que los niños con DI requieren apoyo para adaptarse e involucrarse en actividades intelectuales, aunado a esto son más vulnerables de desarrollar problemas de conducta lo cual se asocia con las prácticas de crianza empleadas por los cuidadores, mismas que pueden estar afectadas por el estrés parental. Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es describir la relación que existe entre el tipo de prácticas de crianza, el estrés parental y el nivel de conductas disruptivas en niñas, niños y adolescentes con DI, reportadas por los cuidadores. Diversos estudios han hecho énfasis en la relación que existe entre las prácticas de crianza y los problemas de conducta medidos a través de los autoreportes y la observación directa, sin embargo, el presente trabajo contribuye a

la identificación de las prácticas de crianza implementadas por los cuidadores de acuerdo al nivel de la conducta disruptiva y su impacto en la salud de los padres de niños con DI.

Método

Participantes

Se trabajó con 122 cuidadores ($M=42.54$, $DE=8.17$) con hijos e hijas, entre los cinco y diecisiete años ($M=11.11$ años, $DE= 3.63$) seleccionados a partir de un muestreo por conveniencia. En los criterios se indicó que los cuidadores debían reportar dificultades adaptativas (problemas de comunicación, participación social y/o vida independiente) y dificultades intelectuales (en el razonamiento, solución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, toma de decisiones y aprendizaje académico) en sus hijos o hijas.

De acuerdo con los indicadores de problemas de conducta reportados por los padres, se tomó en cuenta una puntuación mayor al 51% en alguno de los indicadores de diagnóstico (oposición y desafío, agresividad, inatención e hiperactividad) para conformar los siguientes grupos: 1) padres con hijos sin problemas de conducta; 2) con un diagnóstico por los problemas de conducta; 3) con dos diagnósticos y 4) con tres o más diagnósticos por los problemas de conducta reportados. La muestra de cuidadores estuvo compuesta por 94.3% de mujeres; 3.3% con una escolaridad de primaria, 18% secundaria, 20.5% bachillerato, 11.5% carrera técnica, 40.2% licenciatura y 6.6% posgrado. Por otra parte, la muestra de niños estuvo compuesta por 55.7% de hombres; 16.4% con una escolaridad de kinder, 44.3% primaria, 33.6% secundaria. El 5.7% de los niños no tenían aún estudios (Ver Tabla 1).

Los cuidadores firmaron un consentimiento informado en el que se establecía que los datos proporcionados se utilizarían para fines de investigación epidemiológica; que se mantendría la confidencialidad de la información utilizando promedios grupales y que se daría la posibilidad de renunciar al uso de su información en cualquier momento del estudio. Posteriormente, se les invitó a participar en una intervención grupal remota para el manejo de problemas de conducta de sus hijos e hijas.

Tabla 1

Distribución sociodemográfica de los participantes en función de número de diagnósticos por problemas de conducta

		Número de diagnósticos por problemas de conducta				
		Sin problemas	Con un diagnóstico	Con dos diagnósticos	Tres o más diagnósticos	Total
Cuidadores	Sexo					
	Hombre	7.70%	2.95%	0.00%	12.00%	5.70%
	Mujer	92.30%	97.05%	100.00%	88.00%	94.30%
	Edad					
	M	40.89	42.05	45.62	42.84	42.54
	SD	8.09	7.48	9.23	7.75	8.17
	Escolaridad					
	Primaria	2.56%	0.00%	8.33%	4.00%	3.30%
	Secundaria	20.53%	14.73%	20.83%	16.00%	18.00%
	Bachillerato	17.94%	17.64%	20.83%	28.00%	20.50%
Carrera técnica	10.25%	17.64%	4.16%	12.00%	11.50%	
Licenciatura	43.58%	41.17%	37.52%	36.00%	40.20%	
Posgrado	5.14%	8.82%	8.33%	4.00%	6.60%	
Niños y niñas	Sexo					
	Hombre	47.71%	58.82%	54.16%	64.00%	55.70%
	Mujer	51.29%	41.18%	45.84%	36.00%	44.30%
	Edad					
	M	10.76	11.17	11.62	11.04	11.11
	SD	3.56	3.74	4.06	3.36	3.63
	Escolaridad					
	Sin estudios	2.58%	11.76%	8.34%	0.00%	5.70%
	Kinder	25.64%	11.76%	12.50%	12.00%	16.40%
	Primaria	41.02%	44.11%	45.83%	48.00%	44.30%
Secundaria	30.76%	32.37%	33.33%	40.00%	33.60%	
N	39	34	24	25	122	

Instrumentos

Inventario de Prácticas de Crianza (IPC; López, 2013). Es un cuestionario autoaplicable que consta de 40 preguntas cerradas, se responden en una escala de siete opciones, que van de nunca (0) hasta siempre (6), y evalúan el reporte de los padres con respecto a la disciplina que implementan con sus hijos. El IPC tiene una consistencia interna de 0.89 y una varianza explicada de 61.85%. A través del análisis factorial exploratorio se utilizaron seis escalas: castigo (9 reactivos), ganancias materiales (5 reactivos), interacción social (9 reactivos), normas (9 reactivos) y ganancias sociales (4 reactivos; Ver Anexo A).

Cuestionario Parental Alabama (CPA; Frick, 1991; traducción Morales et al., 2017). Cuestionario con 42 preguntas con escala Likert de cinco opciones: nunca, casi nunca, algunas veces, frecuentemente y siempre. Se reportó una consistencia interna de 0.75, y una varianza explicada de 60.34%. A través de un análisis factorial exploratorio y confirmatorio, se utilizaron cinco escalas que, respetando su etiqueta original, se denominaron: involucramiento positivo (7 reactivos), parentalidad positiva (3 reactivos), supervisión y monitoreo (3 reactivos), disciplina inconsistente (4 reactivos) y uso de castigo corporal (8 reactivos; Ver Anexo B).

Inventario de Conducta Infantil (ICI; Morales & Martínez, 2013, Morales et al., 2017). Es un cuestionario de 32 reactivos, en este instrumento el cuidador señala el grado o intensidad con el que se presentan los comportamientos infantiles con una escala Likert de cinco puntos que va de nunca (0) a siempre (4). La consistencia interna del instrumento fue de 0.94. El instrumento tuvo una varianza explicada de 57.32%. A través de un análisis factorial exploratorio y confirmatorio, se observó la existencia de cuatro factores: comportamiento oposicionista desafiante (6

reactivos), comportamiento disruptivo agresivo (6 reactivos), inatención (12 reactivos) e hiperactividad (7 reactivos). Se tomó en cuenta la incidencia de los problemas de conducta reportados por los padres (número mínimo de síntomas necesarios para su diagnóstico, en los últimos seis meses; American Psychological Association, 2013; Ver Anexo C).

Índice de Estrés en la Crianza (IEC; Abidin, 1996; traducción y adaptación de Ortiz & Ayala, 1999). Es un instrumento que identifica las áreas estresantes de la disciplina paterna y la conducta del niño. Las características del niño se miden con base en seis subescalas: distractibilidad-hiperactividad (9 reactivos), humor (5 reactivos), demanda (9 reactivos), reforzamiento al padre (6 reactivos), adaptabilidad (11 reactivos) y aceptabilidad (7 reactivos). Las variables situacionales y áreas de riesgo del padre se evalúan con base en siete subescalas: competencia (13 reactivos), incapacidad para desempeñar su rol (7 reactivos), aislamiento (6 reactivos), depresión (9 reactivos), apego al niño (7 reactivos), relación con el cónyuge (7 reactivos), salud (5 reactivos) y estresores (19 reactivos). Este instrumento de evaluación consta de 120 reactivos, es auto-aplicable, cuenta con una consistencia interna de 0.90 por factor y un valor alfa de Cronbach de 0.93 para todo el instrumento (Ver Anexo D).

Procedimiento

El estudio implementado fue de corte no experimental transversal con un muestreo no probabilístico por conveniencia el cual consistió en la aplicación de cuestionarios vía electrónica a través de Google Forms® difundido en redes sociales con una duración aproximada de 50 minutos disponible durante 3 semanas. Todos

los participantes fueron invitados a inscribirse a una intervención grupal en línea sobre manejo conductual en niños y adolescentes con discapacidad intelectual.

Análisis de resultados

Para la descripción de los resultados se utilizaron análisis descriptivos e inferenciales utilizando el paquete IBM® SPSS® statistics versión 21. Entre los descriptivos destacan medias, desviaciones estándar y distribuciones de frecuencias. Dentro de los estadísticos inferenciales se utilizó el análisis de ANOVA para identificar las asociaciones entre las variables en función de las diferencias significativas entre los grupos clasificados en diagnósticos por problemas de conducta respecto a las prácticas y estrés en la crianza reportados. Por lo tanto se consideraron, como variables de clasificación el nivel de conductas disruptivas (sin problemas conductuales, con un diagnóstico por problemas de conducta, con dos diagnósticos y con tres o más diagnósticos) y como variables dependientes las prácticas de crianza (IPC y CPA) y el estrés parental (IEC). Finalmente se realizó un análisis post hoc con la prueba de Tukey para identificar las diferencias significativas entre los grupos de comparación.

RESULTADOS

A continuación se muestran los análisis descriptivos del nivel de conductas disruptivas, así como los resultados obtenidos respecto a las prácticas de crianza y estrés parental entre los grupos de comparación en función del reporte de los problemas de conducta mediante el análisis de varianza.

De acuerdo con los análisis descriptivos, los cuidadores del grupo con un diagnóstico reportan que sus hijos principalmente presentan problemas de intención ($M= 58.63$, $DE= 14.48$), después problemas de oposición y desafío ($M= 39.82$, $DE= 18.09$), problemas de hiperactividad ($M= 30.35$, $DE= 15.73$) y problemas de agresividad ($M= 23.16$, $DE= 13.99$; Ver Tabla 2).

En cuanto a los cuidadores del grupo con dos diagnósticos reportan que sus hijos principalmente presentan problemas de intención ($M= 67.18$, $DE= 14.86$), posteriormente problemas de hiperactividad ($M= 50.74$, $DE= 15.15$), problemas de oposición y desafío ($M= 49.82$, $DE= 17.13$), y problemas de agresividad ($M= 25.38$, $DE= 14.57$; Ver Tabla 2).

Referente a los cuidadores del grupo con tres o más diagnósticos reportan que sus hijos principalmente presentan problemas de intención ($M= 75.91$, $DE= 12.70$), después problemas de oposición y desafío ($M= 70.50$, $DE= 12.95$), problemas de hiperactividad ($M= 68.57$, $DE= 14.97$) y problemas de agresividad ($M= 51.83$, $DE= 16.58$; Ver Tabla 2).

Tabla 2

Medias de áreas de riesgo de acuerdo al número de diagnósticos por problemas de conducta

	Número de diagnósticos por problemas de conducta									
	Sin problemas		Con un diagnóstico		Con dos diagnósticos		Con tres o más diagnósticos		Total	
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
Oposición y desafío	26.28	13.79	39.82	18.09	49.82	17.13	70.50	12.95	43.75	22.26
Agresividad	9.29	10.31	23.16	13.99	26.38	14.57	51.83	16.58	25.23	20.28
Inatención	29.70	15.20	58.63	14.48	67.18	14.86	75.91	12.70	54.61	23.09
Hiperactividad	18.58	15.80	30.35	15.73	50.74	15.15	68.57	14.97	38.43	24.43
N	39		34		24		25		122	

Respecto a las prácticas de crianza, en la Figura 1 se observan las distribuciones de los puntajes de cada uno de los grupos en las diferentes áreas evaluadas, así como los promedios y desviaciones estándar de los niveles de castigo reportados en función de la presencia de problemas de conducta y el número de diagnósticos referidos [$F(3,118) = 5.64, p = 0.001$]. Los cuidadores del grupo sin problemas de conducta reportaron menos uso de castigo hacia sus hijos ($M = 46.53, DE = 14.74$), a continuación el de un diagnóstico por los problemas de conducta ($M = 53.32, DE = 14.87$), el de dos diagnósticos ($M = 57.63, DE = 12.72$) y el de tres o más diagnósticos ($M = 61.18, DE = 17.13$). La prueba post hoc mostró que existen diferencias significativas entre el grupo sin problemas de conducta respecto a los grupos con dos diagnósticos y tres o más diagnósticos, siendo los cuidadores del grupo sin problemas de conducta los que implementaron con menor frecuencia el castigo.

Otro de los resultados significativos que se muestran en la Figura 1, se refiere a la distribución estadísticamente diferente entre los promedios de involucramiento de los cuidadores con sus hijos en función de la clasificación por número de diagnósticos ($F(3,118) = 7.52, p < 0.001$). Los cuidadores del grupo con tres o más diagnósticos emplean menos involucramiento hacia sus hijos ($M = 68.80, DE = 15.47$), enseguida el

de un diagnóstico ($M=72.26$, $DE=13.48$), el de dos diagnósticos ($M=75.11$, $DE=12.01$) y sin problemas de conducta ($M=83.51$, $DE=12.28$). La prueba post hoc indicó que los cuidadores del grupo sin problemas de conducta se comunican significativamente más con sus hijos que el grupo con un diagnóstico y tres o más diagnósticos.

Asimismo, en la Figura 1 se observan resultados significativos en los promedios de disciplina inconsistente de los cuidadores de acuerdo a la clasificación por número de diagnósticos ($F(3,118)=7.9$, $p<0.001$). Los cuidadores del grupo sin problemas de conducta emplean menos disciplina inconsistente hacia sus hijos ($M=44.61$, $DE=16.27$), a continuación el de un diagnóstico ($M=54.7$, $DE=13.25$), el de dos diagnósticos ($M=59.58$, $DE=17.25$) y el de tres o más diagnósticos ($M=62.8$, $DE=18.03$). La prueba post hoc señala que los cuidadores del grupo sin problemas de conducta son más consistentes con sus prácticas de crianza que el grupo con un diagnóstico, dos diagnósticos y tres o más diagnósticos.

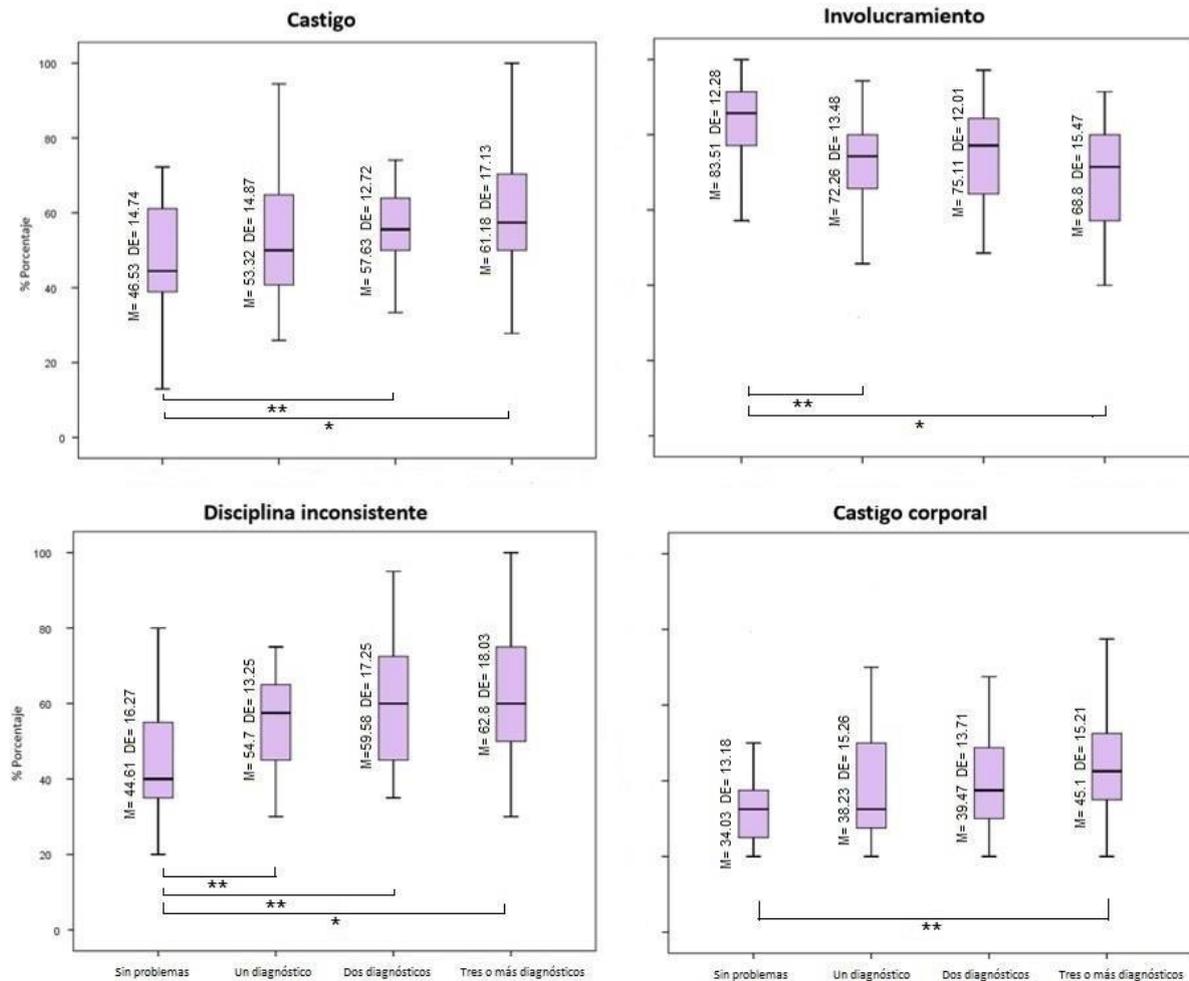
También en la Figura 1 se muestran resultados significativos en los promedios de castigo corporal de los cuidadores de acuerdo a la clasificación por número de diagnósticos ($F(3,118)=3.07$, $p=0.03$). Los cuidadores del grupo sin problemas de conducta emplean menos el castigo corporal hacia sus hijos ($M=34.03$, $DE=13.18$), seguido el de un diagnóstico ($M=38.23$, $DE=15.26$), el de dos diagnósticos ($M=39.47$, $DE=13.71$) y tres o más diagnósticos ($M=45.1$, $DE=15.21$). La prueba post hoc indica que los cuidadores del grupo sin problemas de conducta emplean significativamente menos el castigo corporal que el grupo con tres o más diagnósticos (Figura 1).

En el Inventario de Prácticas de Crianza (IPC) no se encontraron efectos de acuerdo con el nivel de conductas disruptivas en ganancias materiales, interacción social, normas y ganancias sociales. En el Cuestionario Parental de Alabama (CPA)

tampoco se encontraron efectos en parentalidad positiva y poco monitoreo (Ver Anexo E).

Figura 1

Prácticas de crianza de acuerdo con el número de diagnósticos por problemas de conducta



* $p < 0.001$, ** $p < 0.05$

Estrés parental en función del número de diagnósticos por problemas de conducta

A continuación, se muestra el efecto del número de diagnósticos sobre el estrés reportado por los padres. Como se observa en la Figura 2 el análisis de varianza muestra resultados significativos en los promedios de distractibilidad. Los cuidadores del grupo con tres o más diagnósticos reportaron menor atención por parte de sus hijos ($M=51$, $DE=21.46$), seguido por el grupo con dos diagnósticos ($M=52.18$,

$DE=17.45$), el de un diagnóstico ($M=57.05$, $DE= 12.46$) y sin problemas de conducta [$M=62.82$, $DE=17.22$; $F(3,118)=3.15$, $p=0.027$]. El análisis post hoc indica que los cuidadores de los niños con tres o más diagnósticos reportaron significativamente más dificultades para mantener la atención en comparación con el grupo sin problemas de conducta.

Otro de los resultados significativos que se observan en la Figura 2, se refiere a la distribución estadísticamente diferente entre los promedios de humor en función de la clasificación por diagnósticos. Los cuidadores del grupo con tres o más diagnósticos reportaron menor regulación del enojo y llanto por parte de sus hijos ($M=62.88$, $DE=15.47$), después el grupo con dos diagnósticos ($M=68.66$, $DE=16.11$), el de un diagnóstico ($M=71.05$, $DE=9.94$) y sin problemas de conducta [$M=77.84$, $DE=10.73$; $F(3,118)=7.32$, $p<0.001$]. La prueba post hoc señala que los cuidadores de los niños con tres o más diagnósticos tuvieron un promedio significativamente más bajo en la regulación del enojo y llanto en comparación con el grupo sin problemas de conducta.

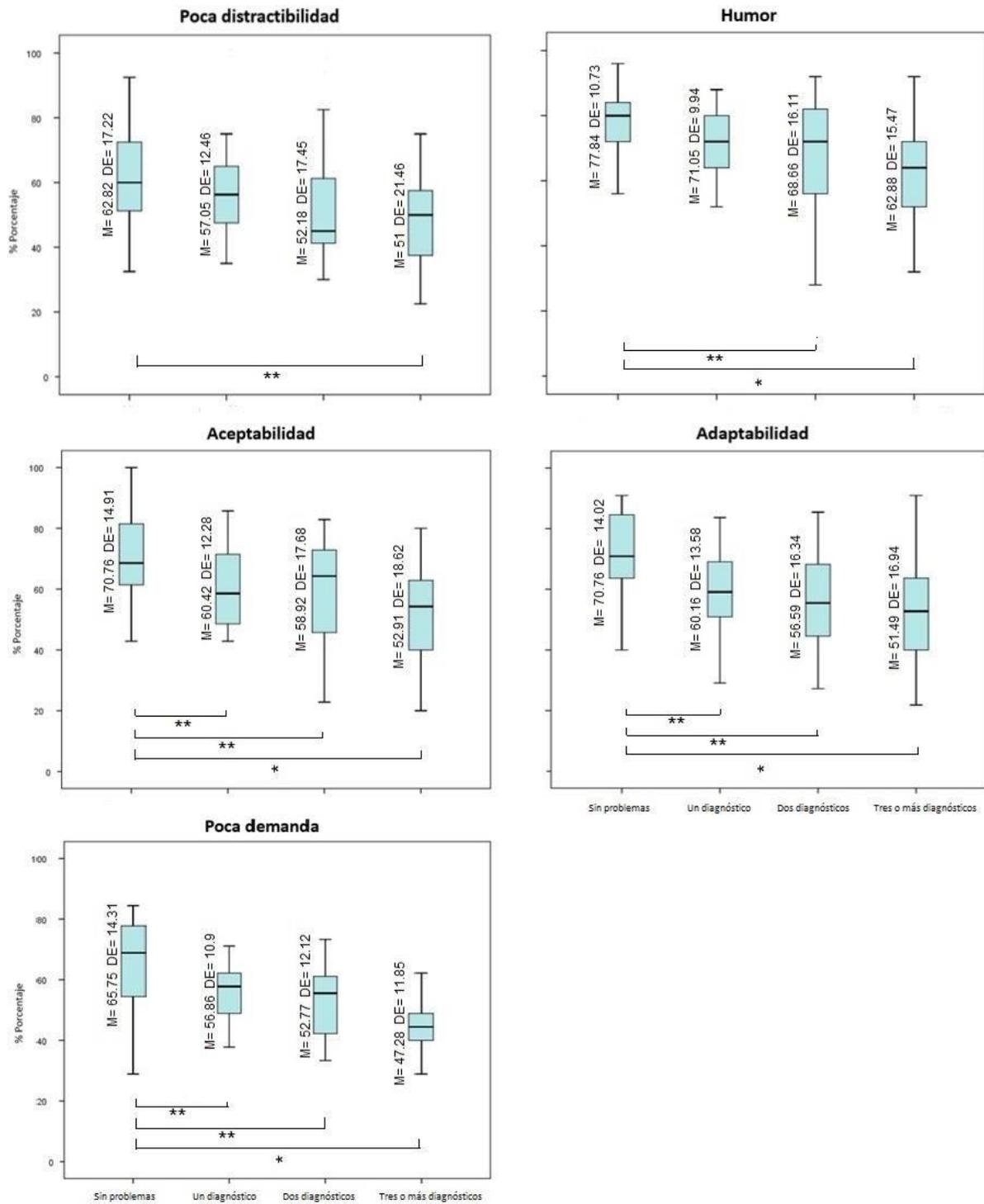
Asimismo, la Figura 2 muestra resultados significativos en los promedios de aceptabilidad de acuerdo a la clasificación por número de diagnósticos. Los cuidadores del grupo con tres o más diagnósticos reportaron menos aprobación del comportamiento de sus hijos ($M=52.91$, $DE= 18.62$), seguido por el grupo con dos diagnósticos ($M=58.92$, $DE= 17.68$), el de un diagnóstico ($M=60.42$, $DE= 12.28$) y sin problemas de conducta [$M=70.76$, $DE= 14.91$; $F(3,118)=7.29$, $p<0.001$]. El análisis post hoc indicó que el comportamiento de los niños con tres o más diagnósticos es significativamente menos aceptado por sus cuidadores que el grupo sin problemas de conducta.

También en la Figura 2 se observan resultados significativos en los promedios de adaptabilidad en función de la clasificación por número de diagnósticos. Los cuidadores del grupo con tres o más diagnósticos reportaron menor ajuste de sus hijos a los cambios ambientales ($M=51.49$, $DE= 16.94$), seguido por el grupo con dos diagnósticos ($M=56.59$, $DE= 16.34$), el de un diagnóstico ($M=60.16$, $DE=13.58$) y sin problemas de conducta [$M=70.76$, $DE=14.02$; $F(3,118)=9.57$, $p<0.001$]. La prueba post hoc señala que los cuidadores de niños con tres o más diagnósticos presentan significativamente mayor dificultad a ajustarse a los cambios del ambiente en comparación con el grupo sin problemas de conducta, un diagnóstico y dos diagnósticos.

De igual modo, en la Figura 2 se muestran resultados significativos en los promedios de demanda de acuerdo con la clasificación por número de diagnósticos. Los cuidadores del grupo con tres o más diagnósticos reportaron menor autonomía por parte de sus hijos ($M=47.28$, $DE= 11.85$), después el grupo con dos diagnósticos ($M=52.77$, $DE=12.12$), el de un diagnóstico ($M=56.86$, $DE=10.9$) y sin problemas de conducta [$M=65.75$, $DE=14.31$; $F(3,118)=12.13$, $p<0.001$]. La prueba post hoc indica que los cuidadores de los niños sin problemas de conducta reportan significativamente un menor monitoreo y supervisión en comparación con los niños que tienen un diagnóstico, dos diagnósticos y tres o más diagnósticos.

Figura 2

Factores relacionados con el estrés en las dimensiones del niño de acuerdo con el número de diagnósticos por problemas de conducta



*p < 0.001, ** p < 0.05

En la Figura 3 se observan resultados significativos en los promedios de apego en función a la clasificación por número de diagnósticos. Los padres del grupo con tres o más diagnósticos reportaron menos apego hacia sus hijos ($M=65.48$, $DE=15.02$), seguido el de un diagnóstico ($M=74.28$, $DE=8.67$), el de dos diagnósticos ($M=75.47$, $DE=9.56$) y sin problemas de conducta [$M=78.82$, $DE=10.27$; $F(3,118)=7.78$, $p<0.001$]. La prueba post hoc señala que los cuidadores de niños con tres o más diagnósticos tienen significativamente menos cercanía y afecto de parte de sus cuidadores en comparación con el grupo sin problemas de conducta, un diagnóstico y dos diagnósticos.

Otro de los resultados significativos que se muestran en la Figura 3, se refiere a la distribución estadísticamente diferente entre los promedios de restricción al rol en función de la clasificación por número de diagnósticos. Los cuidadores del grupo con tres o más diagnósticos reportaron dificultades para atender sus necesidades personales ($M=50.40$, $DE=21.15$), posteriormente el grupo con dos diagnósticos ($M=58.57$, $DE=20.39$), el de un diagnóstico ($M=69.74$, $DE=17.83$) y sin problemas de conducta [$M=72.38$, $DE=18.06$; $F(3,118)=8.35$, $p<0.001$]. La prueba post hoc señala que los cuidadores de niños con tres o más diagnósticos descuidan significativamente más sus necesidades personales para atender a sus hijos en comparación con el grupo sin problemas de conducta.

Asimismo, en la Figura 3 se observan resultados significativos en los promedios de manejo de depresión de acuerdo con la clasificación por número de diagnósticos. Los cuidadores del grupo con tres o más diagnósticos reportan menor regulación de su tristeza ($M=60.26$, $DE=23.01$), a continuación el grupo con dos diagnósticos ($M=71.94$, $DE=16.10$), un diagnóstico ($M=74.11$, $DE=20.9$) y sin

problemas de conducta [$M=80.34$, $DE=18.22$; $F(3,118)=5.35$, $p=0.002$]. La prueba post hoc indica que los cuidadores de niños con tres o más diagnósticos presentan significativamente mayores dificultades para manejar los sentimientos de tristeza o culpa por el nacimiento de su hijo en comparación con el grupo sin problemas de conducta y un diagnóstico.

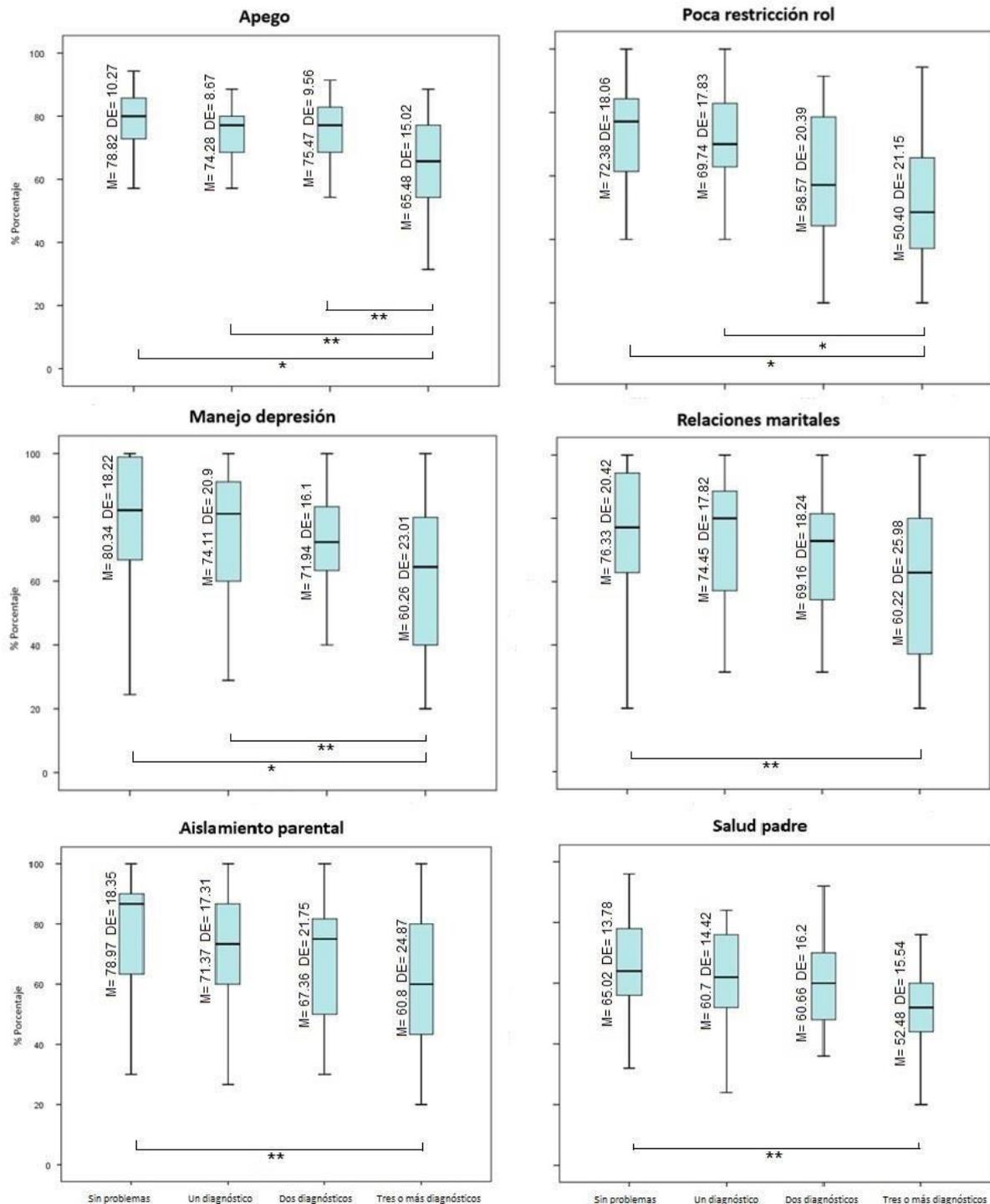
También en la Figura 3 se muestran resultados significativos en los promedios de relaciones maritales en función a la clasificación por número de diagnósticos. Los cuidadores del grupo con tres o más diagnósticos reportan menos apoyo por parte del cónyuge en la crianza ($M=60.22$, $DE=25.98$), seguido el grupo con dos diagnósticos ($M=69.16$, $DE=18.24$), un diagnóstico ($M=74.45$, $DE=17.82$) y sin problemas de conducta [$M=76.33$, $DE=20.42$; $F(3,118)=3.52$, $p=0.017$]. La prueba post hoc indica que en el grupo sin problemas de conducta existe significativamente más apoyo entre los cuidadores en comparación con el grupo con tres o más diagnósticos.

Igualmente en la Figura 3 se observan resultados significativos en los promedios de aislamiento parental de acuerdo con la clasificación por número de diagnósticos. Los cuidadores del grupo con tres o más diagnósticos reportan menor interacción social con sus amistades ($M=60.80$, $DE=24.87$), a continuación el grupo con dos diagnósticos ($M=67.36$, $DE=21.75$), un diagnóstico ($M=71.37$, $DE=17.31$) y sin problemas de conducta [$M=78.97$, $DE=18.35$; $F(3,118)=4.38$, $p=0.006$]. La prueba post hoc indica que en el grupo con tres o más diagnósticos existe significativamente menor interacción social con sus amistades en comparación con el grupo sin problemas de conducta.

Por último, en la Figura 3 se muestran resultados significativos en los promedios de salud parental en función a la clasificación por número de diagnósticos. Los cuidadores del grupo con tres o más diagnósticos reportan deterioro de su salud física ($M=52.48$, $DE=15.54$), a continuación el grupo con dos diagnósticos ($M=60.66$, $DE=16.20$), un diagnóstico ($M=60.70$, $DE=14.42$) y sin problemas de conducta [$M=65.02$, $DE=13.78$; $F(3,118)=3.65$, $p=0.015$]. La prueba post hoc indica que los cuidadores del grupo con tres o más diagnósticos tienen significativamente menor calidad en el estado de salud en comparación con el grupo sin problemas de conducta. En el Inventario de Estrés en la Crianza no se encontraron efectos de acuerdo con el nivel de conductas disruptivas en reforzamiento del padre y estresores (Ver Anexo F y G)

Figura 3

Factores relacionados con el estrés en las dimensiones de los cuidadores de acuerdo con el número de diagnósticos por problemas de conducta



*p< 0.001, ** p<0.05

En concreto, los cuidadores de los grupos con altos niveles de conductas disruptivas hacen un mayor uso de prácticas de crianza negativas como el castigo y la disciplina inconsistente mientras que los grupos con bajos niveles de conducta disruptiva utilizan prácticas de crianza positiva como la comunicación, el afecto físico y la interacción social. Referente al estrés parental, se encontró que los cuidadores de los grupos con altos niveles de conductas disruptivas reportan menos apego hacia sus hijos, dificultades para atender sus necesidades personales, menor apoyo por parte del cónyuge en la crianza, menor interacción social con sus amistades y deterioro en la salud física parental.

DISCUSIÓN

El presente trabajo identificó que los problemas de conducta en los niños con DI están en función de las prácticas de crianza que emplean los cuidadores. Referente a las prácticas de crianza positivas, los hallazgos indican que los cuidadores implementan la comunicación, el afecto físico y la interacción social cuando se reporta un menor nivel de conductas disruptivas. La implementación de prácticas de crianza positivas coincide con estudios previos donde se asocia la interacción social con niveles bajos de problemas de conducta en niños con DI (Totsika et al., 2014). En concreto las relaciones padres-madres e hijas-hijos basadas en la interacción social y comunicación actúan como un factor protector para problemas de conducta.

Además, se ha señalado que las prácticas de crianza impactan en el desarrollo de los niños. De manera particular, la falta de interacción social del cuidador en actividades de juego y comunicación (por ejemplo, hablar, cantar y jugar) es un factor de riesgo para el desarrollo infantil deficiente y genera probabilidad de que se presenten problemas severos de conducta (Walker et al., 2011). En cambio, se ha

reportado que fomentar intercambios verbales, no verbales y experiencias sociales entre padres-madres e hijos promueve el desarrollo cognitivo y proporciona contextos emocionales de apoyo para desarrollar las competencias socioemocionales de los niños (Mills-Koonce et al., 2015; Sroufe et al., 2005).

Otro factor protector de las conductas disruptivas es la adaptabilidad caracterizada por la capacidad de ajustarse a cambios en el ambiente por parte del niño. En este apartado los resultados señalan que en los grupos con menor nivel de conductas disruptivas los niños tienden a adaptarse con mayor facilidad a su medio ambiente. Al respecto, se ha reportado que la implementación de rutinas y horarios en niños con DI disminuye el comportamiento disruptivo y autolesivo, aumenta la participación en actividades y fomenta la autonomía e independencia (Koyama & Wang, 2011) por lo que en las intervenciones dirigidas a los cuidadores de niños con DI es importante que se incluya la organización y planeación de rutinas a fin de promover la autonomía de sus hijos y disminuir la incidencia de problemas de conducta.

Respecto a las prácticas de crianza negativas, se encontró que los cuidadores implementan con mayor frecuencia el castigo y la disciplina inconsistente cuando se reporta un mayor nivel de conductas disruptivas. Esto coincide con el reporte parental en niños con desarrollo típico en donde indican que el castigo (que los cuidadores regañen a sus hijos, les digan lo que tienen que hacer, les gritan, se desesperan o lo obligan a hacer lo solicitado) y la disciplina inconsistente (incumplimiento de las amenazas de castigo o que los niños convencen a sus padres y se libren de ser castigados cuando hacen algo mal) se relacionan con problemas severos de conducta (Clark & Frick, 2016; Baker et al., 2011; Yeh et al., 2011; Morales et al., 2015). La

crianza negativa se asocia con problemas de conducta concurrentes y persistentes (Emerson et al., 2011). Este patrón de resultados es consistente con los hallazgos observacionales recientes que muestran que los cuidadores de niños con DI tienen una crianza más negativa y menos positiva (Blacher et al., 2013) por lo que sería conveniente evaluar en diferentes periodos de tiempo los problemas de conducta a fin de detectar si se incrementan o se estabilizan de acuerdo con las prácticas de crianza que emplean los padres de niños con DI.

Asimismo, los problemas de conducta tienen un efecto en la demanda que los padres experimentan por parte de sus hijos con DI esto implica que los niños requieren mayor atención y cuidado en los grupos con mayor nivel de conductas disruptivas. Este es un factor de riesgo ya que las investigaciones previas han correlacionado la demanda de los niños como un predictor significativo de estrés parental (Plant & Sanders, 2007) derivado de este hallazgo se destaca la importancia de promover habilidades de autocuidado e independencia en niños con DI para disminuir la demanda parental.

Referente al estado de la salud de los padres, los resultados indican que en los grupos con mayor nivel de conducta disruptiva los cuidadores parecen tener menor regulación de la tristeza o culpa que experimentan por el nacimiento de su hijo. La depresión se asocia con varios efectos negativos que incluyen falta de autocuidado y un funcionamiento social limitado (Osborn, 2001). Otro motivo de preocupación es el vínculo entre la depresión parental y la falta de interacción social con sus hijos, se ha reportado que la falta de interacción entre cuidadores e hijos-hijas repercute en el desarrollo de habilidades sociales durante un período importante de crecimiento cognitivo (Bagner et al., 2010; Herba, 2014; England et al., 2009).

En cuanto a las relaciones maritales y el aislamiento parental, se observó que en los grupos con mayor nivel de conducta disruptiva los cuidadores se apoyan con menor frecuencia en la crianza de sus hijos y tienen menor interacción social con sus amistades. Esto coincide con estudios previos en donde se ha identificado que la falta de apoyo emocional brindado por la familia y los amigos es un predictor de estrés parental a largo plazo (Guralnick et al., 2008) por ello es importante fomentar redes de apoyo en los cuidadores de niños con DI con el objetivo de prevenir deterioro en su estado de salud.

Finalmente respecto a la variable de estrés, no se encontraron efectos significativos en el nivel de conductas disruptivas respecto a factores estresantes como la separación o divorcio, problemas económicos, problemas laborales, problemas con el alcohol y drogas por parte de los cuidadores. En consecuencia, no se observó un efecto entre los factores estresantes y los problemas de conducta. Estudios adicionales deberán explorar la relación entre los factores estresantes y las prácticas de crianza para elaborar modelos predictores de estrés parental.

En resumen el presente trabajo identificó que las conductas disruptivas de los niños con DI están en función de las prácticas de crianza que los padres emplean siendo las prácticas de crianza positivas óptimas para favorecer la interacción social y el desarrollo infantil, por lo que es necesario implementar intervenciones que se adecuen a las necesidades y características de los niños y sus cuidadores a fin de prevenir los problemas de conducta y el deterioro en la salud parental. Dentro de las principales fortalezas del estudio se encuentra una muestra robusta y la medición de las prácticas de crianza de acuerdo con la severidad de problemas de conducta durante la pandemia de COVID-19. Algunas de las limitaciones del presente estudio

fueron la falta de confirmación del diagnóstico de DI, la medición de los problemas de conducta y las prácticas de crianza mediante autoreportes por lo que estudios adicionales deberán evaluar las prácticas de crianza a través de la observación directa, verificar el diagnóstico mediante una evaluación psicológica e impartir intervenciones para el manejo conductual infantil en niños con DI.

Referencias

- Abidin, R. (1996). *Parenting Stress Index: Manual*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press (traducción al español, Ortiz, A., & Ayala, H., 1999).
- American Psychological Association (2013). *DSM-5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales)*. Editorial Médica Panamericana.
- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (2011). *Discapacidad intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo social*. Alianza Editorial
- Barker, E., Oliver, B., Viding, E., Salekin, R., & Maughan, B. (2011). The impact of prenatal maternal risk, fearless temperament, and early parenting on adolescent callous-unemotional traits: A 14- year longitudinal investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *52*, 878-888.
- Baker, B., McIntyre, L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: Behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, *47*(4–5), 217–230.
- Bagner, D., Petit, J., Lewinsohn, P., & Seeley, J. (2010). Effect of Maternal Depression on Child Behavior. A Sensitive Period? *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *49*(7), 699–707.
- Blacher, J., Baker, B., & 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*(4), 761–774.
- Bornstein, M., & Tamis-Lemonda, C. (1997). Maternal responsiveness and infant mental abilities: Specific predictive relations. *Infant Behavior and Development*, *20*, 283–296.

- Briggs-Gowan, M., Carter, A., Skuban, E., & Horwitz, S. (2001). Prevalence of social-emotional and behavioral problems in a community sample of 1 and 2 year old children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 811–819
- Brown, M., McIntyre, L., Crnic, K., Baker, B., & Blacher, J. (2011). Preschool children with and without developmental delay: Risk, parenting and child demandingness. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 4(3), 206–226. <https://doi.org/10.1080/19315864.2011.596990>.
- Centers for Disease Control and Prevention (2018). Facts about developmental disabilities. <https://cdc.gov/ncbddd/developmentaldisabilities/fats.html>
- Clark, J., & Frick, P. (2016). Positive Parenting and Callous-Unemotional Traits: Their Association with School Behavior Problems in Young Children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 47, 1-13.
- Crnic, K., Gaze, C., & Hoffman, C. (2005). Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. *Infant and Child Development*, 14(2), 117–132.
- Coldwell, J., Pike, A., & Dunn, J. (2006). Household chaos: Links with parenting and child behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1116–1122.
- Cuartas, J. (2020). Heightened risk of child maltreatment amid the COVID-19 pandemic can exacerbate mental health problems for the next generation. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 12(1), 195-196. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000597>
- Eisenhower, A., Baker, B., & Blacher, J. (2009). Children's delayed development and behavior problems: Impact on mother's perceived physical health across early childhood. *Social Science & Medicine*, 68, 89–99.
- Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(1), 51–58.

- Emerson, E., Einfeld, S., & Stancliffe, R. (2011). Predictors of the persistence of conduct difficulties in children with cognitive delay. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(11), 1184-1194.
- England, J., Sim, L. & Council, N. (2009). *Depression in Parents, Parenting, and Children: Opportunities to Improve Identification, Treatment, and Prevention*. National Academies Press.
- Fenning, R., Baker, J., Baker, B., & Crnic, K. (2014). Parenting-child interaction over time in families of young children with borderline intellectual functioning. *Journal of Family Psychology*, 28 (3), 326-335.
- Frick, P. (1991). Alabama Parenting Questionnaire: Unpublished instrument [https://cyfar.org/sites/default/files/PsychometricsFiles/Parenting%20Questionnaire-Alabama%20\(parents%20of%20children%206-18\)_0.pdf](https://cyfar.org/sites/default/files/PsychometricsFiles/Parenting%20Questionnaire-Alabama%20(parents%20of%20children%206-18)_0.pdf)
- Gadow, K., Guttman-Steinmetz, S., Rieffe, C., & DeVincent, C. (2012). Depression symptoms in boys with autism spectrum disorder and comparison samples. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(7), 1353–1363.
- Global Research on Developmental Disabilities Collaborators (2018). Developmental disabilities among children younger than 5 years in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Global Health*, 6(18), 1100–21.
- Griffith, A. (2020). Parental Burnout and Child Maltreatment during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Family Violence*, 23, 1-7.
- Guralnick, M., Hammond, M., Neville, B., & Connor, R. (2008). The relationship between sources and functions of social support and dimensions of child and parent related stress. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52, 1138–1154.
- Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49,405–418.

- Hastings, R., Daley, D., Burns, C., & Beck, A. (2006). Maternal distress and expressed emotion: Cross-sectional and longitudinal relationships with behavior problems of children with intellectual disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 111, 48–61
- Hastings, R. (2002). Parental stress and behavior problems of children with developmental disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 27(3), 149–160. <http://dx.doi.org/10.1080/1366825021000008657>.
- Herba, C (2014). Maternal depression and child behavioural outcomes. *The Lancet Psychiatry*, 1(6), 408–209.
- Hodgetts, S., Nicholas, D., & Zwaigenbaum, L. (2013). Home sweet home? Experiences with aggression in children with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 28, 166–174.
- Humphreys, K., Myint, M., & Zeanah, C. (2020). Increased Risk for Family Violence During the COVID-19 Pandemic. *Journal Pediatrics*, 146 (1).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de Población y Vivienda (2010). *Síntesis metodológica y conceptual del Censo de Población y Vivienda*. https://celade.cepal.org/censosinfo/manuales/MX_MetodologiaConceptual_2010.pdf
- Johnson, C., & Mash, E. (2001). Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 183–207.
- Katz G., Rangel G., & Lazcano E. (2008). *Discapacidad intelectual*. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Kersh, J., Hedvat, T., Hauser-Cram, P., & Warfield, M. (2006). The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 883–893.

- Koyama, T., & Wang, H. (2011). Use of activity schedule to promote independent performance of individuals with autism and other intellectual disabilities: A review. *Research in Developmental Disabilities, 32*, 2235-2242.
- Lecavalier, L., Leone, S., & Wiltz, J. (2006). The impact of behavior problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*, 172–183. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00732.x>
- Mahoney, G. (2009). Relationship focused intervention (RFI): Enhancing the role of parents in children's developmental intervention. *International Journal of Early Childhood Special Education, 1*, 79–94.
- Mills-Koonce, W., Willoughby, M., Zvara, B., Barnett, M., Gustafsson, H., Cox, M., & Family Life Project Key Investigators (2015). Mothers and fathers sensitivity and children's cognitive development in low-income, rural families. *Journal of Applied Developmental Psychology, 38*, 1–10.
- Morales, C., Félix, R., Rosas, P., López, C., & Nieto, G. (2015). Prácticas de crianza asociadas al comportamiento negativista desafiante y de agresión infantil. *Avances en Psicología Latinoamericana, 33*(1), 57-76.
- Morales, C., & Martínez, R. (2013). *Prevención de las conductas adictivas a través de la atención del comportamiento infantil para la crianza positiva. Manual del Terapeuta*. CENADIC-SSA.
- Morales, C., Martínez, R., Nieto, G., & Lira, M. (2017). Crianza positiva y negativa asociada con los problemas severos de conducta infantil. *Salud y Drogas, 17*(2), 137-149.
- Morales, S. & Vázquez, F. (2014). Prácticas de Crianza Asociadas a la Reducción de los Problemas de Conducta Infantil: Una Aportación a la Salud Pública. *Acta de Investigación Psicológica, 4*, 1700-1715
- Ngashangva, P., & Dutt, S. (2015). Profile of Behavioural Problems Among Children with Intellectual and Developmental Disabilities. *Psychological Studies, 60* (1), 101-107.

- Norona, A., & Baker, B. (2017). The effects of early positive parenting and developmental delay status on child emotion dysregulation. *Journal of Intellectual Disability Review*, 61, 130–143. <https://doi.org/10.1111/jir.12287>.
- Oficina de Drogas y Crimen de las Naciones Unidas (2009). Guide to implementing family skills training programmes for drug abuse prevention. New York: United Nations.
- Osborn, D. (2001). The poor physical health of people with mental illness. *Western Journal of Medicine*, 175(5), 329–332.
- Organización Mundial de la Salud (2009). *Preventing violence through the development of safe, stable and nurturing relationships between children and their parents and caregivers*. World Health Organisation.
- Parent, J., Forehand, R., Merchant, M., Edwards, M., Conners-Burrow, N., Long, N., & Jones, D. (2011). The relation of harsh and permissive discipline with child disruptive behaviors: Does child gender make a difference in an at-risk sample? *Journal of Family Violence*, 26, 527–533.
- Paavola, L., Kunnari, S., & Moilanen, I. (2005). Maternal responsiveness and infant intentional communication: Implications for the early communicative and linguistic development. *Child: Care, Health and Development*, 31, 727–735.
- Plant, K., & Sanders, M. (2007). Reducing problem behavior during care-giving in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 28 (4), 362–385.
- Poppes, P., Van Der Putten, A., & Vlaskamp, C. (2010). Frequency and severity of challenging behaviour in people with profound intellectual and multiple disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 1269–1275.
- Rodas, N., Zeedyk, S., & Baker, B. (2016). Unsupportive parenting and internalising behavior problems in children with or without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Review*, 60, 1200-1211.

- Salvador-Carulla, L., Rodríguez-Blázquez C., & Martorell A. (2008). Intellectual disability: an approach from the health sciences perspective. *Salud Pública*, 50(2), 142-150.
- Sanders, M., Markie-Dadds, C., & Turner, K. (2003). *Theoretical, scientific and clinical foundations of the Triple P-Positive Parenting Program: A population approach to the promotion of parenting competence*. The Parenting and Family Support Centre.
- Sroufe, L., Egeland, B., Carlson, E., & Collins, W. (2005). Placing early attachment experiences in developmental context: The Minnesota longitudinal study. En K. E. Grossmann, K. Grossmann, & E. Waters (Eds.). *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 48–70). Guilford Publications.
- Straus, M., & Donnelly, D. (2001). *Beating the devil out of them. Corporal punishment in American families and its effects on children*. Transaction Publishers.
- Taylor, R., Smiley, L. & Richards, S. (2009). *Estudiantes excepcionales. Formación de maestros para el siglo XXI*. McGraw-Hill.
- Totsika, V., Hastings, R., Emerson, E., & Hatton, C. (2020). Early Years Parenting Mediates Early Adversity Effects on Problem Behaviors in Intellectual Disability. *Child Development*, 91(3), 649-664.
- Totsika, V., Hastings, R., Vagenas, D., & Emerson, E. (2014). Parenting and the Behavior Problems of Young Children With an Intellectual Disability: Concurrent and Longitudinal Relationships in a Population-Based Study. *American Journal of Intellectual and developmental disabilities*, 119(5), 422-435.
- Van Londen, W., Juffer, F., & Van IJzendoorn, M. (2007). Attachment, cognitive and motor development in adopted children: Short-term outcomes after international adoption. *Journal of Pediatric Psychology*, 32, 1259–1263.
- Walker, S., Chang, S., Vera-Hernandez, M., & Grantham-McGregor, S. (2011). Early childhood stimulation benefits adult competence and reduces violent behavior. *Pediatrics*, 127, 849–857.

Yeh, M., Chen, P., Raine, A., Baker, L., & Jacobson, K. (2011). Child psychopathic traits moderate relationships between parental affect and child aggression. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 50*, 1054-1064.

Anexos

Anexo A

Inventario de Prácticas de Crianza Infantil

IPC	Nunca	Casi Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Seguido	Muy seguido	Siempre
A continuación, encontrará una serie de palabras que describen algunas conductas que los padres y madres realizan ante ciertas situaciones. Marque con una "X" sobre el cuadro que representa mejor la frecuencia con la que lleva a cabo esa conducta.							
Para llevarme bien con mi hijo yo:	0	1	2	3	4	5	6
1. Le compro algo							
2. Lo (a) escucho							
3. Platico con él/ella							
4. Lo (a) ayudo							
5. Lo (a) comprendo							
6. Me intereso en sus actividades							
7. Le doy un premio							
8. Paseo con él/ella							
9. Le doy amor							
10. Le doy atención							
11. Estoy cerca de él/ella							
12. Le doy tiempo							
Cuando mi hijo no hace lo que le digo, yo...							
13. Le explico							
14. Lo (a) regaño							
15. Le repito lo que tiene que hacer							
16. Le hablo más fuerte							
17. Le grito							
18. Le llamo la atención							
19. Me desespero							
20. Lo (a) obligo hacer lo que le pedí							
Cuando mi hijo (a) me obedece, yo...							
21. Lo (a) premio							
22. Le doy las gracias							
23. Lo (a) felicito							

24. Me da gusto								
25. Lo (a) halago								
26. Le compro algo								
27. Le aplaudo								
28. Lo (a) consiento								
Para establecerle reglas a mi hijo (a), yo...								
29. Le explico lo que tiene que hacer								
30. Le digo lo que pasará si desobedece las reglas								
31. Le pongo el ejemplo								
32. Le digo que las reglas se tienen que cumplir								
33. Lo (a) regaño								
34. Llego a acuerdos con él /ella								
35. Le enseño cómo hacerlas								
36. Establezco mi autoridad								
37. Le pongo un horario								
38. Le grito								
39. Lo (a) premio								
40. Le pongo limites								

Anexo B

Cuestionario Parental Alabama

CCA Ante las siguientes afirmaciones, coloque una marca en la opción que mejor represente lo que realiza con su hijo.	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Frecuente mente
	1	2	3	4
1. Tienes una conversación amigable con tu hijo				
2. Le haces saber a tu hijo que te das cuenta de que está haciendo algo bien				
3. Incumples una amenaza de castigo				
4. Ofreces ayudar a tu hijo con actividades especiales en las que está involucrado (como deportes, boy scout, grupos en la iglesia)				
5. Recompensas a tu hijo por obedecer o portarse bien				
6. Tu hijo sale sin avisar o dejar recado a donde va				
7. Juegas o haces cosas divertidas con tu hijo				
8. Tu hijo te convence y se libra de ser castigado por algo que hizo				
9. Le preguntas a tu hijo cómo le fue en la escuela				
10. Tu hijo se sale de casa cuando se supone debe estar en ella				
11. Ayudas a tu hijo con la tarea				
12. Sientes que, hacer que tu hijo obedezca es difícil				
13. Recompensas a tu hijo cuando está haciendo algo bien				
14. Le preguntas a tu hijo cuáles serán sus actividades en la escuela al día siguiente				
15. Llevas a tu hijo a alguna actividad especial (deporte, etc.; en auto o en transporte o caminando)				
16. Premias a tu hijo si se porta bien				
17. Tu hijo sale con amigos que no conoces				
18. Abrazas o besas a tu hijo cuando hace algo bien				
19. Tu hijo sale de casa sin decir a qué hora volverá				
20. Platicas con tu hijo sobre sus amigos				

21. Tu hijo sale de noche sin la compañía de un adulto				
22. Te cuesta trabajo mantener un castigo que has establecido				
23. Tu hijo ayuda a planear las actividades de la familia				
24. Estás tan ocupado que olvidas lo que está haciendo tu hijo o donde se encuentra.				
25. No castigas a tu hijo cuando hace algo mal				
26. Asistes a conferencias o reuniones para padres en la escuela de tu hijo				
27. Cuando tu hijo ayuda en la casa, le dices que te gusta que lo haga				
28. Te fijas si tu hijo llega a casa a la hora que debería				
29. Le dices a tu hijo a dónde vas cuando sales				
30. Tu hijo llega de la escuela más de una hora después de lo que esperarías				
31. El castigo que le das a tu hijo depende de tu estado de ánimo				
32. Tu hijo está en casa sin supervisión				
33. Le pegas en la mano a tu hijo cuando hizo algo mal				
34. Ignoras a tu hijo cuando se está portando mal				
35. Le das cachetadas a tu hijo cuando hizo algo mal				
36. Le quitas premios o dinero a tu hijo cuando hizo algo mal				
37. Mandas a tu hijo a su cuarto (o a otro) como castigo				
38. Le pegas a tu hijo con el cinturón				
39. Le gritas a tu hijo cuando hizo algo mal				
40. Cuando tu hijo se porta mal, le explicas con calma por qué su conducta es inadecuada				
41. Le aplicas tiempo fuera a tu hijo como castigo (lo pones en un rincón o una silla)				
42. Le pones quehaceres adicionales a tu hijo como castigo				

Anexo C

Inventario de Conducta Infantil

ICI Ante las siguientes afirmaciones, coloque una marca en la opción que mejor represente la conducta de su hijo/a.		Nunca	Casi nunca	ocasionalme	Casi siempre	Siempre
		0	1	2	3	4
1	Hace berrinches					
2	Discute con adultos					
3	Se opone o se niega a obedecer a las peticiones o reglas dadas por los adultos					
4	Molesta a la gente					
5	Culpa a otros por sus propios errores o mala conducta					
6	Fácilmente se irrita					
7	Es muy enojón o resentido					
8	Es vengativo					
9	Muestra conductas auto-estimulatorias					
10	Muestra agresión verbal					
11	Muestra agresión física					
12	Muestra conductas auto destructivas					
13	Tiene dificultad para motivarlo					
14	Sin control de esfínteres					
15	Falla en poner atención a detalles o comete errores por descuido					
16	Tiene dificultad en mantener la atención en tareas					
17	Parece no escuchar cuando le hablan directamente					
18	No sigue instrucciones o fracasa en terminar el trabajo escolar					
19	Tiene dificultad para organizar tareas y actividades					
20	Evita, no le gusta o se niega a realizar las tareas o actividades					
21	Pierde cosas necesarias para tareas o actividades					
22	Fácilmente se distrae con estímulos extraños					
23	Olvida cosas en actividades diarias					
24	Agita sus manos o pies o se retuerce en su asiento					
25	Se levanta en el salón o en otras situaciones					
26	Corre o se trepa en lugares donde es inapropiado hacerlo					
27	Tiene dificultad para jugar o involucrarse en actividades recreativas					
28	Está en "actividad constante" o actúa como si "tuviera un motor"					
29	Habla en exceso					
30	Da respuestas antes de que terminen de preguntarle					
31	Tiene dificultades para esperar su turno					
32	Interrumpe o irrumpe a otros					

- 1.- Cuando mi hijo quiere algo, generalmente sigue tratando de conseguirlo.
- 2.- Mi hijo es tan activo que me cansa.
- 3.- Mi hijo es desorganizado y se distrae con facilidad.
- 4.- Comparado con la mayoría, mi hijo tiene más dificultades para concentrarse y poner atención.
- 5.- Mi hijo a menudo se mantiene ocupado con un juguete por más de diez minutos.
- 6.- Mi hijo divaga o pierde el tiempo más de lo que yo quisiera.
- 7.- Mi hijo es mucha más activo de lo que yo esperaba.
- 8.- Mi hijo protesta y patea demasiado cuando lo visto o lo baño.
- 9.- A mi hijo se le puede distraer fácilmente de algo que desea.
- 10.- Mi hijo rara vez hace cosas para hacerme sentir bien.
- 11.- La mayoría de las veces, siento que le agrado a mi hijo y que quiere estar cerca de mí.
- 12.- Rara vez siento que le agrado a mi hijo que quiere estar cerca de mí.
- 13.- Mi hijo me sonríe mucho menos de lo que yo espero.
- 14.- Cuando hago cosas por mi hijo, tengo la sensación de que mis esfuerzos no son muy apreciados.
- 15.- ¿Qué afirmación describe mejor a su hijo?
 - 1) Casi siempre le gusta jugar conmigo
 - 2) Algunas veces le gusta jugar conmigo
 - 3) Usualmente no le gusta jugar conmigo
 - 4) Casi nunca le gusta jugar conmigo
- 16.- Mi hijo llora y se inquieta:
 - 1) Mucho menos de lo que esperaba
 - 2) Menos de lo que esperaba
 - 3) Tanto como yo esperaba
 - 4) Mucho más de lo que esperaba
 - 5) De manera constante
- 17.- Mi hijo llora o hace berrinche más que la mayoría de los niños.
- 18.- Cuando mi hijo juega, casi no se ríe.
- 19.- Mi hijo generalmente se despierta de mal humor.
- 20.- Siento que mi hijo es malhumorado y fácilmente se irrita.
- 21.- Mi hijo es diferente de lo que yo esperaba y eso a veces me incomoda.
- 22.- Mi hijo parece haber olvidado enseñanzas pasadas y hace cosas características de niños más pequeños.
- 23.- Mi hijo aprende más despacio que la mayoría de los niños.
- 24.- Mi hijo sonríe menos que la mayoría de los niños.
- 25.- Mi hijo hace pocas cosas que me molesten mucho.
- 26.- Mi hijo es incapaz de hacer tantas cosas como yo esperaba.
- 27.- A mi hijo le disgusta mucho ser abrazado o acariciado.
- 28.- Cuando mi hijo nació, yo tuve dudas acerca de mi habilidad para ser madre/padre.
- 29.- Ser madre/padre es más difícil de lo que pensé.
- 30.- Me siento capaz y en control de todo cuando estoy cuidando a mi hijo.
- 31.- Comparado con un niño normal o promedio, a mi hijo se le dificulta adaptarse a cambios que hay en la casa.
- 32.- Mi hijo reacciona muy fuerte cuando sucede algo que no le gusta.
- 33.- Dejar a mi hijo al cuidado de alguien es usualmente un problema.
- 34.- Mi hijo fácilmente se molesta ante cosas más pequeñas.
- 35.- Mi hijo fácilmente percibe y sobrerreacciona a sonidos fuertes o luces brillantes.
- 36.- Establecerle a mi hijo las conductas de dormir y comer fue mucho más difícil de lo que yo esperaba.
- 37.- Mi hijo usualmente rechaza un juguete nuevo antes de empezar a jugar con él.
- 38.- A mi hijo le es difícil y le lleva mucho tiempo acostumbrarse a cosas nuevas.
- 39.- Mi hijo parece estar incómodo cuando conoce a extraños.
- 40.- Cuando mi hijo se molesta o se irrita
 - 1) Es fácil tranquilizarlo
 - 2) Es más difícil calmarlo de lo que yo esperaba
 - 3) Es muy difícil calmarlo
 - 4) Nada de lo que haga lo tranquiliza.

41.- He encontrado que tratar de que mi hijo haga algo o deje de hacerlo es:

- 1) Mucho más difícil de lo que esperaba
- 2) Algo difícil
- 3) Tan difícil como esperaba
- 4) Más fácil de lo que esperaba
- 5) Mucho más fácil de lo que esperaba.

42.- Piense cuidadosamente y cuente el número de cosas que su hijo hace que a usted le molestan. Por ejemplo: flojear, rehusarse a escuchar, ser hiperactivo, llorar, interrumpir, pelear, quejarse, etc. Por favor indique el número que incluyalas cosas que usted contó.

- 1) 1-3
- 2) 4-5
- 3) 6-7
- 4) 8-9
- 5) 10 o más.

43.- Cuando mi hijo llora, generalmente dura:

- 1) Menos de 2 minutos
- 2) 2 a 5 minutos
- 3) 5 a 10 minutos
- 4) 10 a 15 minutos
- 5) más de 15 minutos.

44.- Hay algunas cosas que mi hijo hace que realmente me incomodan.

45.- Mi hijo ha tenido más problemas de salud de los que yo esperaba.

46.- Conforme mi hijo crece y es más independiente, me preocupa más que se lastime o se meta en problemas.

47.- Mi hijo ha resultado ser más problemático de lo que yo esperaba

48.- Mi hijo parece ser mucho más difícil de cuidar que la mayoría de los niños.

49.- Mi hijo siempre está colgado de mí.

50.- Mi hijo me exige más que la mayoría de los niños.

51.- Yo no puedo tomar decisiones sin ayuda.

52.- He tenido muchos más problemas criando a mi hijo, de lo que esperaba.

53.- Yo disfruto ser padre/madre.

54.- Siento que la mayoría de las veces tengo éxito cuando trato de que mi hijo haga algo o deje de hacerlo.

55.- Desde que traje a mi hijo del hospital a la casa, encontré que no soy capaz de cuidarlo también como yo esperaba. Yo necesito ayuda.

56.- A menudo siento que no puedo manejar las cosas muy bien.

57.- Cuando pienso en mí como madre/padre, creo que:

- 1) Puedo manejar cualquier cosa que suceda
- 2) Puedo manejar la mayoría de las cosas bastante bien
- 3) A veces tengo dudas, pero creo que puedo manejar la mayoría de las cosas sin problema
- 4) Tengo algunas dudas respecto a si soy capaz de manejar las cosas
- 5) Creo que no manejo las cosas muy bien.

58.- Siento que soy:

- 1) Un (a) muy buen (a) padre/madre.
- 2) Mejor que el promedio de los (as) padres/madres
- 3) Un (a) padre/madre normal o promedio
- 4) Una persona que tiene algunos problemas al ser padre/madre
- 5) No muy buen (a) padre/madre.

59.- ¿Cuál es su nivel escolar?

- 1) Primaria
- 2) Secundaria
- 3) Técnico
- 4) Bachillerato
- 5) Profesional.

60.- ¿Cuál es el nivel escolar de su cónyuge?

- 1) Primaria
- 2) Secundaria
- 3) Técnico
- 4) Bachillerato
- 5) Profesional.

- 61.- ¿Qué tan fácil es para usted entender qué es lo que quiere o necesita su hijo?
- 1) Muy fácil
 - 2) Fácil
 - 3) Algo difícil
 - 4) Muy difícil
 - 5) Generalmente no puedo ni imaginarlo.
- 62.- Toma tiempo a los padres desarrollar sentimiento de cariño y de cercanía con sus hijos.
- 63.- Espero tener sentimientos más cálidos y de cercanía hacia mi hijo y eso me molesta.
- 64.- A veces mi hijo hace cosas que me molestan, porque es cruel.
- 65.- Cuando era más joven, nunca me sentí cómodo cargando a los niños o cuidándolos.
- 66.- Mi hijo sabe que soy su madre/padre y me quiere más que a otras personas.
- 67.- El número de hijos que tengo es muy grande.
- 68.- La mayor parte de mi vida la ocupó haciendo cosas para mis hijos.
- 69.- Ocupó la mayor parte de mi vida y más tiempo de lo que esperaba en satisfacer las necesidades de mi hijo.
- 70.- Me siento atrapado (a) en mis responsabilidades como madre/padre.
- 71.- Con frecuencia siento que las necesidades de mi hijo controlan mi vida.
- 72.- Desde que tuve este hijo, me siento incapaz de hacer cosas nuevas y diferentes.
- 73.- Desde que tuve a mi hijo, siento que casi nunca soy capaz de hacer cosas que me gustan.
- 74.- Es muy difícil encontrar un lugar en nuestra casa donde se pueda estar solo(a).
- 75.- Con frecuencia me siento culpable o mal, cuando pienso acerca de la clase de madre/padre que soy.
- 76.- Me siento incomodo (a) con la última ropa que me compre.
- 77.- Cuando mi hijo se porta mal o se molesta mucho, me siento responsable, como si yo no hubiera hecho lo correcto.
- 78.- Siempre siento que sí mi hijo hace las cosas mal, es por mi culpa.
- 79.- Con frecuencia me siento culpable por lo que siento hacia mi hijo.
- 80.- Hay algunas cosas que me molestan acerca de mi vida.
- 81.- Cuando salí (recogí a mi bebe) del hospital con mi bebe, me sentí más triste y deprimida (o) de lo que esperaba.
- 82.- Me siento culpable cuando me enojo con mi hijo y eso me molesta.
- 83.- Después de un mes de la llegada de mi hijo, del hospital a la casa, noté que me sentía más triste y deprimido (a) de lo que esperaba.
- 84.- He notado que desde que nació mi hijo, mi esposo (a) no me apoya tanto como yo esperaba.
- 85.- El tener un hijo me ha causado más problemas con mi esposo (a), de lo que yo esperaba.
- 86.- Desde que nació mi hijo, mi esposo (a) y yo no pasamos mucho tiempo juntos como una familia, como yo esperaba.
- 87.- Desde que nació mi hijo, mi esposo (a) y yo no pasamos mucho tiempo juntos como una familia, como yo esperaba.
- 88.- Desde que nació mi último hijo, he tenido menos interés en tener relaciones sexuales.
- 89.- El tener un hijo parece haber incrementado el número de problemas que tenemos con familiares y parientes políticos.
- 90.- El tener un hijo ha sido mucho más costoso de lo que yo esperaba.
- 91.- Me siento solo (a) y sin amigos.
- 92.- Cuando voy a una fiesta, usualmente me siento incomodo (a).
- 93.- Ya no me intereso en la gente como solía hacerlo antes.
- 94.- Con frecuencia siento que a otras personas de mi edad no les gusta mi compañía.
- 95.- Cuando tengo un problema respecto al cuidado de mi hijo, tengo una gran cantidad de gente a la que puedo llamar para pedir ayuda o consejo.
- 96.- Desde que nació mi hijo tengo pocas oportunidades de ver a mis amigos y de hacer amigos.
- 97.- Durante los pasados seis meses he estado más enfermo (a) de lo usual o he tenido más dolores de los que normalmente tenía.
- 98.- Físicamente, me siento bien la mayor parte del tiempo.
- 99.- El tener un hijo ha causado cambios en mi manera de dormir.
- 100.- No disfruto las cosas como antes.
- 101.- Desde que nació mi hijo yo:
- 1) He estado muy enfermo (a)
 - 2) No me he sentido bien
 - 3) No he notado ningún cambio en mi salud
 - 4) He estado muy saludable

Para las siguientes afirmaciones responda "sí" o "no" le han ocurrido los siguientes eventos durante los últimos doce meses.

- 102 Divorcio
- 103 Reconciliación marital
- 104 Matrimonio
- 105 Separación
- 106 Embarazo
- 107 Otros parientes se mudaron a su casa
- 108 Incremento substancial en el ingreso (20%)
- 109 Se endeudó fuertemente
- 110 Cambio de casa
- 111 Promoción en el trabajo
- 112 Decremento substancial en el ingreso (20%)
- 113 Problemas de alcohol y drogas
- 114 Muerte de un amigo cercano de la familia
- 115 Nuevo trabajo o cambio de trabajo
- 116 Entrada a una nueva escuela (de alguno de sus hijos).
- 117 Problemas con superiores en el trabajo
- 118 Problemas con maestro
- 119 Problemas legales
- 120 Muerte de un miembro de la familia cercana.

Anexo E

Comparación de promedios en el Inventario de Prácticas de Crianza y Cuestionario de Parentalidad Alabama de acuerdo al número de diagnósticos por problemas de conducta, valores de F y su nivel de significancia

	Número de diagnósticos por problemas de conducta										Efectos*	
	Sin problemas		Con un diagnóstico		Con dos diagnósticos		Con tres o más diagnósticos		Total			
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	F	p
Castigo	46.53	14.74	53.32	14.87	57.63	12.72	61.18	17.13	53.61	15.77	5.64	0.001
Ganancias materiales	35.72	17.94	30.98	15.81	39.30	16.62	41.06	17.33	36.20	17.20	2.03	0.113
Interacción social	83.76	18.37	77.77	16.98	77.16	15.85	72.51	17.26	78.49	17.56	2.26	0.084
Normas	74.59	19.96	69.49	18.82	69.75	19.14	61.92	18.37	69.62	19.45	2.21	0.09
Ganancias sociales	86.11	19.48	79.90	20.80	76.21	22.03	72.50	18.75	79.64	20.63	2.59	0.056
Involucramiento	83.51	12.28	72.26	13.48	75.11	12.01	68.80	15.47	75.71	14.31	7.52	<0.001
Parentalidad positiva	61.70	21.82	54.50	19.24	67.22	21.25	56.80	17.33	59.78	20.44	2.16	0.096
Poco monitoreo	22.39	10.20	20.39	2.28	23.88	10.19	28.00	16.44	23.27	10.71	2.66	0.51
Disciplina inconsistente	44.61	16.27	54.70	13.25	59.58	17.25	62.80	18.03	54.09	17.40	7.9	<0.001
Castigo corporal	34.03	13.18	38.23	15.26	39.47	13.71	45.10	15.21	38.54	14.67	3.07	0.03
N	39		34		24		25		122			

Anexo F

Comparación de promedios en el Inventario de Estrés en la Crianza en la dimensión del niño de acuerdo al número de diagnósticos por problemas de conducta, valores de *F* y su nivel de significancia

	Número de diagnósticos por problemas de conducta										Efectos*	
	Sin problemas		Con un diagnóstico		Con dos diagnósticos		Con tres o más diagnósticos		Total			
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	<i>F</i>	<i>p</i>
Distractibilidad	62.82	17.22	57.05	12.46	52.18	17.45	51.00	21.46	56.70	17.54	3.15	0.027
Reforzamiento	56.49	16.41	60.58	12.01	57.77	13.35	56.00	18.40	57.78	15.11	0.594	0.62
Humor	77.84	10.73	71.05	9.94	68.66	16.11	62.88	15.47	71.08	13.77	7.32	<0.001
Aceptabilidad	70.76	14.91	60.42	12.28	58.92	17.68	52.91	18.62	61.89	16.84	7.29	<0.001
Adaptabilidad	70.76	14.02	60.16	13.58	56.59	16.34	51.49	16.94	61.07	16.53	9.57	<0.001
Demanda	65.75	14.31	56.86	10.90	52.77	12.12	47.28	11.85	56.93	14.15	12.3	<0.001
N	39		34		24		25		122			

Anexo G

Comparación de promedios en el Inventario de Estrés en la Crianza en la dimensión del padre de acuerdo al número de diagnósticos por problemas de conducta, valores de *F* y su nivel de significancia

	Número de diagnósticos por problemas de conducta										Efectos*	
	Sin problemas		Con un diagnóstico		Con dos diagnósticos		Con tres o más diagnósticos		Total			
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	<i>F</i>	<i>p</i>
Competencia	61.77	10.26	61.81	8.19	59.87	10.81	56.73	11.81	60.37	10.26	1.55	0.2
Apego	78.82	10.27	74.28	8.67	75.47	9.56	65.48	15.02	74.16	11.77	7.78	<0.001
Restricción rol	72.38	18.06	69.74	17.83	58.57	20.39	50.40	21.15	64.42	20.80	8.35	<0.001
Depresión	80.34	18.22	74.11	20.90	71.94	16.10	60.26	23.01	72.84	20.71	5.35	0.002
Relaciones maritales	76.33	20.42	74.45	17.82	69.16	18.24	60.22	25.98	71.10	21.26	3.52	0.017
Aislamiento parental	78.97	18.35	71.37	17.31	67.36	21.75	60.80	24.87	70.84	21.09	4.38	0.006
Salud padre	65.02	13.78	60.70	14.42	60.66	16.20	52.48	15.54	60.39	15.30	3.65	0.015
Estresores	15.24	12.24	17.02	11.07	14.91	12.86	20.21	13.73	16.69	12.37	1.024	0.385
N	39		34		24		25		122			