



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS
MÉDICAS, ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD.

ESTILOS DE CRIANZA Y SU EFECTO CON LA
CONDUCTA ADAPTATIVA EN PERSONAS CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

TESIS QUE PRESENTA
YESICA CRISTINA ALBOR SÁNCHEZ

PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD
CON CAMPO DISCIPLINARIO EN SALUD MENTAL PÚBLICA

JURADO DE EXAMEN DE GRADO:

DIRECTORA: DRA. SARAH GARCÍA SÍLBERMAN
COMITÉ: DRA. FRYDA DÍAZ BARRIGA ARCEO
DRA. ELIA JAZMÍN MORA RÍOS
DRA. GUADALUPE ACLE TOMASINI
DR. FRANCISCO LORENZO JUÁREZ GARCÍA

MÉXICO, D.F.

2011



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.

A mi directora la Dra. Sarah García Sílberman,
por su interés en este trabajo, por confiar en mí
y alentarme a continuar.

A mis sinodales porque sus aportaciones fueron
importantes para enriquecer este trabajo y la
formación con ellos fue y seguirá siendo muy
importante y gratificante.

A mis viejos amigos por sus consejos, su
compañía, su espacio, sus chistes, porque su
amistad la llevo conmigo siempre. A mi maestro
personal y profesional Pablo Valderrama quien
me enseñó que la perseverancia lleva al éxito.

A toda mi familia por estar siempre en los
momentos felices y ser un apoyo incondicional
en las adversidades de la vida. En especial a mi
abuelo por todas sus enseñanzas y cariño que
me acompañaran por siempre. A mi hermana
por los buenos momentos que hemos vivido
juntas y por su apoyo incondicional. A mi
esposo por convertir la vida en un nosotros, te
amo. A mi bebé por cambiar el sentido y el ritmo
de mi vida, te esperamos. Por sobre todas las
cosas, a mi madre por su amor, por ser un gran
ejemplo que me mueve para ser mejor cada
día, por creer en mí, por apoyarme en cada
paso de mi vida, todos mis logros son suyos.

Fue todo un reto... lo logramos!!!

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por el apoyo económico para la realización de mis estudios de maestría y para la elaboración de esta investigación.

Agradezco a las autoridades, directores, maestros y padres que conforman los Centros de Atención Múltiple de la Secretaría de Educación Pública por las facilidades para llevar a cabo la investigación reportada en este documento.

Contenido

RESUMEN	0
INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO 1	6
LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y SU ENFOQUE ACTUAL.....	6
Etiología.....	13
CAPÍTULO 2.....	16
ESTILOS Y PRÁCTICAS DE CRIANZA	16
Antecedentes del Inventario de Prácticas de Crianza.	30
CAPÍTULO 3.....	32
CONDUCTA ADAPTATIVA.....	32
CAPÍTULO 4.....	36
MÉTODO.....	36
<i>Planteamiento del problema</i>	36
<i>Objetivo general</i>	37
<i>Objetivos específicos</i>	37
FASE I. CONSTRUCCIÓN DE LA ESCALA DE CONDUCTA ADAPTATIVA.....	39
<i>Objetivo general</i>	39
<i>Participantes</i>	39
<i>Instrumento</i>	40
<i>Procedimiento</i>	40
<i>Consideraciones éticas</i>	41
<i>Análisis de los datos</i>	41
<i>Resultados</i>	41
FASE II. VALIDACIÓN PSICOMÉTRICA DE LA ESCALA DE CONDUCTA ADAPTATIVA Y DEL INVENTARIO DE PRÁCTICAS DE CRIANZA.	45
<i>Objetivo general</i>	45
<i>Población y muestra</i>	45
<i>Variables</i>	45
<i>Instrumentos</i>	48
<i>Procedimiento</i>	49
<i>Consideraciones éticas</i>	51
<i>Análisis de datos</i>	51

<i>Resultados</i>	52
FASE III. IMPACTO DE LOS ESTILOS Y PRÁCTICAS DE CRIANZA EN LA CONDUCTA ADAPTATIVA.	66
<i>Objetivo general</i>	66
<i>Análisis estadísticos</i>	66
<i>Resultados</i>	67
CAPÍTULO 5.....	76
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.	76
REFERENCIAS.....	84
APÉNDICE 1.	93
APÉNDICE 2.	94
APÉNDICE 3	95
APÉNDICE 4	103

RESUMEN

Antecedentes.

El presente estudio plantea como objetivo general, contribuir con el desarrollo de un instrumento válido y confiable sobre conducta adaptativa y adaptar psicométricamente el inventario de prácticas de crianza a fin de poder evaluar el impacto de los estilos y prácticas de crianza en la conducta adaptativa de jóvenes con discapacidad intelectual, así como evaluar las variaciones de acuerdo a las características sociodemográficas.

Método.

Esta investigación se llevo a cabo en 225 padres de jóvenes que tienen discapacidad intelectual y fue realizada en tres fases: 1) Construcción de una escala que midiera las conductas, que percibe padres mexicanos, como adaptativas en sus hijos con discapacidad intelectual, 2) Validación psicométrica de una Escala de Conducta Adaptativa y del Inventario de Prácticas de Crianza y 3) Evaluación del impacto de los estilos y prácticas de crianza sobre la conducta adaptativa y se evaluó la asociación de acuerdo con las características sociodemográficas de la población.

Resultados.

Los resultados indicaron índices adecuados de confiabilidad y validez de constructo para ambos instrumentos. Se encontró que la mayoría de los padres tuvieron un estilo de crianza negligente, seguido por el autoritativo, permisivo y finalmente el autoritario. Se observó que los estilos y prácticas de crianza varían de acuerdo a la escolaridad de las madres. Se halló que los hijos de padres autoritativos tienen más habilidades tanto prácticas como sociales en comparación únicamente con los hijos de padres negligentes y que los hijos de padres permisivos tienen mayor habilidad práctica en comparación sólo con los hijos de padres negligentes. Finalmente, los modelos de regresión mostraron que las variables que se relacionan con la habilidad conceptual, práctica y social fueron la edad y el diagnóstico del joven con discapacidad intelectual, así como la edad de la madre y las prácticas de crianza positiva y negativa.

Discusión.

La aportación principal de este estudio fue: 1) contribuir con una escala de conducta adaptativa válida y confiable, 2) aportar una adaptación psicométrica del inventario de prácticas de crianza y 3) dar evidencia de la asociación que existe entre los estilos y prácticas de crianza sobre la conducta adaptativa. Se discuten las posibles implicaciones y limitaciones del estudio.

Palabras clave: Discapacidad Intelectual. Estilos de crianza. Prácticas de crianza. Conducta Adaptativa.

ABSTRACT

Background.

This study was aimed to contribute to the development of a valid and reliable instrument on adaptive behavior and adapt psychometrically parenting practices inventory for to assess the impact of parenting styles and practices in adaptive behavior of young with intellectual disabilities, and to assess variations according to sociodemographic characteristics.

Method.

This research was conducted on 225 parents of children who have intellectual disabilities and was conducted in three phases: 1) Construction of a scale that measures behaviors that mexican parents perceived as adaptive in their children with intellectual disabilities, 2) Psychometric Validation Adaptive Behavior Scale and the Parenting Practices Inventory and 3) Evaluation of the impact of parenting styles and practices of adaptive behavior and assessed the association according to the sociodemographic characteristics of the population.

Results.

The results indicated adequate levels of reliability and construct validity for both instruments. It was found that most parents had a neglectful parenting style, followed by authoritative, permissive, and finally authoritative. It was noted that parenting styles and practices vary according to the education of mothers. It was found that children of authoritative parents are more practical and social skills compared only with the children of neglectful parents and the children of permissive parents are more practical skill compared only with the children of neglectful parents. Finally, regression models showed that the variables that relate to the conceptual, practice and social skills were age and diagnosis of youth with intellectual disabilities, and age of mother and positive and negative parenting practices.

Discussion.

The main contribution of this study was: 1) to contribute to an adaptive behavior scale valid and reliable, 2) to make an psychometric adjustment of parenting practices inventory and 3) to give evidence of the association between the parenting styles and practices on adaptive behavior. We discuss the possible implications and limitations of the study.

Keywords: Intellectual Disability. Parenting styles. Parenting practices.
Adaptive Behavior.

INTRODUCCIÓN

La discapacidad intelectual se define como una condición caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades conceptuales, sociales y prácticas; se origina antes de los de 18 años de edad (Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo, 2010). Desde el modelo social, no son las limitaciones individuales las raíces del problema, sino las limitaciones de la propia sociedad, para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social (Palacios, 2008).

La proporción de personas con esta condición es de 3% en la población mundial de acuerdo con la OMS, mientras que en México en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000 se registró un 0.3% (INEGI, 2004). Pese a que en nuestro país la prevalencia parece ser muy baja, debemos considerar que dicho grupo es uno de los más vulnerables, ya que en muchas ocasiones están expuestos a la violación de sus derechos humanos, estas personas con frecuencia son aisladas, no tienen acceso a servicios básicos de salud, educación y empleo, suelen estar excluidos de las relaciones sociales ordinarias, lo que agudiza su desventaja inicial (Atlas, 2007). Además, no debemos olvidar que cuando hablamos de discapacidad intelectual nos referimos a un ser aislado, aunque en realidad involucra a todos los miembros de la familia. La familia es el apoyo crucial y enfrentará la desigualdad de oportunidades y discriminación junto con la persona con discapacidad intelectual. Una reciente investigación de la OMS reportó que "...en más de la mitad de los estados miembros, la familia es la única forma de apoyo disponible y que los cuidadores son adultos en etapa productiva, lo cual representa una carga substancial para la sociedad" (Atlas, 2007). De tal forma, esta situación no debe ser visualizada como un problema individual sino como un problema familiar de índole económico, político y social.

Por otra parte, la familia es la primera instancia socializadora, y a través de ella se interiorizan las normas que regulan las relaciones sociales, creando en cada uno de sus miembros las bases de identidad o autoconcepto, aprecio a sí mismos o autoestima, sentido de pertenencia, desarrollo social, emocional, psicológico y conductual (Lila & Marchetti, 1995). Es por eso que hay muchas investigaciones interesadas en entender las interacciones padres-hijos, y en población con discapacidad intelectual no tendría que ser la excepción. A estas interacciones padres-hijos se le han nombrado estilos de crianza, definidos como el ambiente parental en donde se hace presente una constelación tanto de cogniciones, emociones y conductas hacia el hijo, que influyen en su desarrollo físico y emocional y potencializan las diferentes competencias sociales, académicas e instrumentales, indispensables para que los hijos respondan a las demandas de la sociedad (Darling & Steinberg, 1993; Musitu & Cava, 2001; Smetana, 1995; Steinberg, Lamborn, Dornbusch, & Darling, 1992).

Las investigaciones de estilos y prácticas de crianza se han enfocado principalmente en padres de hijos sin discapacidad intelectual, por lo que resulta evidente la falta de información para dar apoyo y orientar a los padres para que puedan responder adecuadamente a las características especiales de sus hijos que tienen discapacidad intelectual. Aunado a esto, la necesidad de inclusión social de las personas con discapacidad intelectual, que involucra, si no únicamente, si inevitablemente, una educación que promueva el desarrollo de la conducta adaptativa, la cual implica el desarrollo de habilidades conceptuales, prácticas y sociales y que tiene una base biológica que al interaccionar con determinados factores ambientales producen resultados diferenciados en niños y adolescentes. Por tal motivo, este trabajo se enfocó en los estilos educativos parentales o los estilos de crianza. Y su objetivo principal es obtener información acerca de cuáles conductas realizan los padres para criar a sus hijos con discapacidad intelectual y si tales conductas promueven el desarrollo de habilidades conceptuales, prácticas y sociales en sus hijos, para lo cual fue necesario construir, validar y obtener los índices de confiabilidad de una Escala de

Conducta Adaptativa y el Inventario de Prácticas de Crianza de Bauermeister, Salas y Matos (Salas-Serrano, 2001).

Los resultados obtenidos a partir de esta investigación contribuyen al conocimiento en esta área a través del desarrollo de un instrumento válido y confiable que explora los estilos, las prácticas de crianza y la conducta adaptativa, a la vez que nos permite determinar la relación entre tales variables.

Otra aportación importante del estudio es que de sus conclusiones pueden surgir una serie de pautas y estrategias de intervención que permitan modificar los estilos y prácticas de crianza de los padres con el fin de mejorar el desarrollo de los hijos y más concretamente el desarrollo de sus habilidades conceptuales, prácticas y sociales.

El presente trabajo consta de cinco capítulos. El primero de ellos: la discapacidad intelectual, tiene por objetivo brindar una perspectiva histórica y actual sobre la terminología y conceptualización, así como la etiología de la discapacidad intelectual. En el segundo capítulo denominado: estilos y prácticas de crianza, se describe su definición y las tipologías, así como la conceptualización de cada uno de los tipos. Asimismo, se presenta una revisión y análisis crítico de los principales estudios, tanto internacionales como nacionales, que hacen referencia a los estilos parentales y su relación con el desarrollo de los hijos. El tercer capítulo aborda una perspectiva histórica y actual del constructo conducta adaptativa. En el cuarto capítulo, en el cual se describe el método, desde el planteamiento del problema, hasta los objetivos. Un apartado para la metodología de cada una de las fases que se llevaron a cabo para la realización final, y el apartado de resultados donde se detallan los principales hallazgos del estudio. En el último capítulo, se plantea la discusión general de los hallazgos en relación a la literatura nacional e internacional y las conclusiones, en las que se plantean las aportaciones, limitaciones de este trabajo y sugerencias para futuras investigaciones.

CAPÍTULO 1

LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y SU ENFOQUE ACTUAL

A las personas con discapacidad intelectual se les ha llamado de múltiples formas, *subnormales, débiles, deficientes, retrasados mentales*, entre otras. Si se parte de la idea de que el término debe cumplir con la función de describir es necesario reconocer que la condición de la que se está tratando reside en el espacio físico llamado mente, por lo que el término mental era común a todas; ahora bien cuando se hizo referencia a la naturaleza del defecto se le llamó deficiencia; se nombró subnormalidad a la descripción de un funcionamiento mental inferior; y si la mente se caracterizaba por su lentitud se le asignaba el nombre de retraso. Estos diferentes términos procuraron ser ya sea un adjetivo calificativo, un término descriptivo, una definición médica y lo políticamente correcto, pero posteriormente perdieron esta función y se convirtieron en connotaciones peyorativas, estigmatizando a las personas que caracterizaban. (Wehmeyer et al., 2008).

Por lo que, para este trabajo de investigación se utilizará el término *discapacidad intelectual*, por ser coherente con las nuevas teorías y concepciones que se aplican actualmente por diferentes asociaciones y organizaciones, tales como: la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (AAIDD), la Confederación Española de Organizaciones a Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Confederación Mexicana de Organizaciones a favor de la Persona con Discapacidad Intelectual (CONFE), Asociación Europea de Organizaciones de Personas con Discapacidad Intelectual y sus Familia (Inclusion Europe).

Además, es importante resaltar que al utilizar el término *discapacidad intelectual*, no se hará referencia a un grupo de personas con un síndrome único, sino a una amplia categoría de personas con etiologías muy diversas y características tan distantes unas de otras, que apenas tienen en común su limitada capacidad intelectual y las dificultades de aprendizaje.

Si se parte de la definición de la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo, encontramos que tanto el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM IV-R), la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) como la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) tienen dos criterios en común: 1) limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y 2) limitaciones significativas en la conducta adaptativa. A continuación, se detalla el término y la conceptualización de los sistemas de diagnóstico y de clasificación (Ver tabla 1).

Tabla 1. Terminología y conceptualización de discapacidad intelectual para diferentes sistemas de diagnóstico y clasificación (elaboración propia).

Sistema de Diagnóstico o Clasificación	Terminología	Conceptualización/descripción
La CIE 10 La Clasificación Internacional de Enfermedades	Retraso Mental	Trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de la inteligencia, tales como las funciones cognoscitivas, las del lenguaje, las motrices y la socialización. La adaptación al ambiente está siempre afectada, pero en un entorno social protegido, con el adecuado apoyo, puede no ser significativa en enfermos con un retraso mental leve.
DSM IV-R Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales	Retraso Mental	Diagnosticado bajo los siguientes criterios: Un CI aproximadamente de 70 o inferior en un test de CI administrado individualmente (en el de niños pequeños, un juicio clínico de capacidad intelectual significativamente inferior al promedio); Déficit o alteraciones de ocurrencia en la actividad adaptativa actual (eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y su grupo cultural), en por lo menos dos de las áreas siguientes: comunicación personal, vida doméstica, habilidades sociales-interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad Inicio anterior a los 18 años.
AAIDD (2010) Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo	Discapacidad intelectual	Condición caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades conceptuales, sociales y prácticas; además se origina antes de la edad de 18 años y que debe evaluarse tanto al individuo como su funcionamiento en la familia, cultura, comunidad, escuela, o lugar de trabajo; asimismo asume que las personas con discapacidad intelectual mejorarán generalmente su funcionamiento en sus vidas diarias con los apoyos adecuados.

<p>CIF (2001) La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.</p>	<p>Discapacidad</p>	<p>Es el término genérico que engloba todos los componentes: deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Expresa los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con problemas de salud y su entorno físico y social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deficiencia. Son problemas en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona. Pueden consistir en una pérdida, defecto, anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto a la norma estadísticamente establecida. • Limitaciones en la actividad. Son las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades. Estas dificultades pueden aparecer como una alteración cualitativa o cuantitativa en la manera en que la persona desempeña la actividad en comparación con otras que no tienen un problema de salud similar. • Restricciones en la participación. Son problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales, tales como relaciones interpersonales, empleo, etc. en el contexto real en el que viven. La presencia de una restricción viene determinada por la comparación de la participación entre la persona con discapacidad y de una persona sin discapacidad en una situación análoga o comparable.
---	---------------------	--

En las conceptualizaciones presentadas en la tabla 1, la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (2010) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (2001), comparten la definición conceptual, la cual se aleja de identificar la discapacidad intelectual exclusivamente como una característica del individuo para entenderla como un estado multidimensional de funcionamiento de la persona, en términos del enfoque de discapacidad intelectual propuesta por la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (2010) es un modelo teórico multidimensional, que propone que el funcionamiento individual depende de las siguientes dimensiones: I) capacidades intelectuales, II) conducta adaptativa, III) participación, interacciones y roles sociales, IV) salud y V) contexto; y los apoyos deben darse de acuerdo al funcionamiento individual y por ende deberán repercutir en el mismo (ver Figura 1).

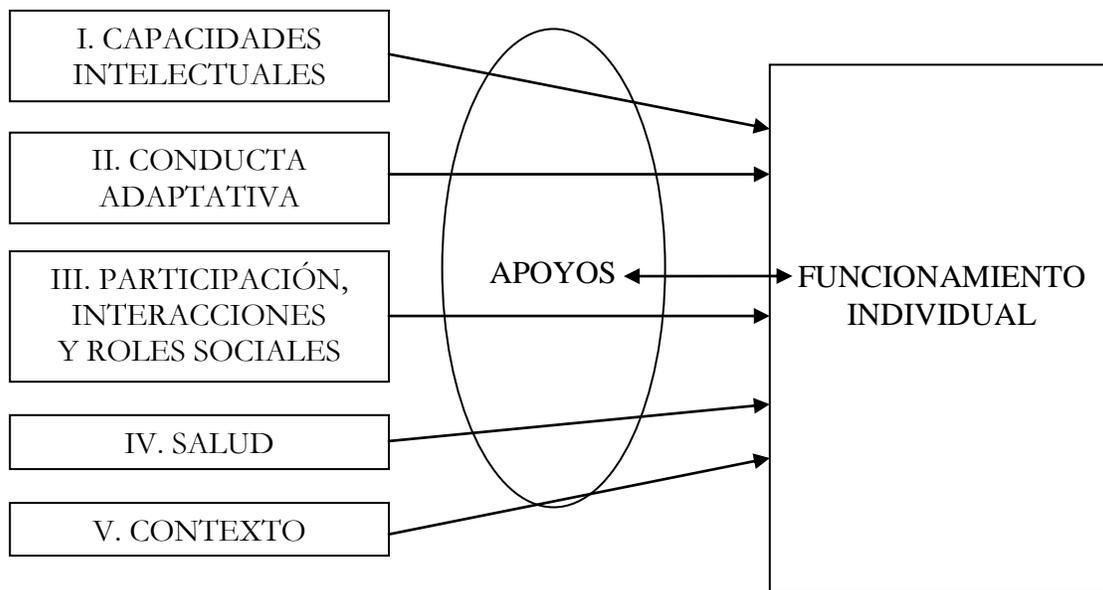


Figura 1. Modelo teórico de discapacidad intelectual (Luckasson et al., 2002, p. 10).

A continuación se describen las dimensiones del modelo teórico, de acuerdo con la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (2010):

❖ Dimensión I: Habilidades Intelectuales.

La inteligencia es considerada como una capacidad mental general para comprender el entorno.

❖ Dimensión II: Conducta Adaptativa (conceptual, social y práctica).

Por conducta adaptativa se entiende el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria.

En las habilidades conceptuales se señalan el lenguaje (receptivo y expresivo), la lectura y la escritura, los conceptos relacionados con el dinero y la autodirección.

Para las habilidades sociales se destaca la responsabilidad, la autoestima, la obediencia, la evitación de la victimización, el seguimiento de reglas, las relaciones interpersonales.

Y finalmente en las habilidades prácticas se observan las habilidades ocupacionales, el autocuidado, la autosuficiencia.

❖ Dimensión III: Participación, Interacciones y roles sociales.

Los roles sociales hacen referencia a las actividades consideradas normales para un grupo específico de edad y referidas a aspectos personales, escolares, laborales, comunitarios, etc.

Esta dimensión se centra, en la interacción de los aspectos personales y sociales. Se analiza así las oportunidades y limitaciones que tiene la persona para participar en la vida de la comunidad, y éste es un aspecto que tiene una gran importancia en su vida.

❖ Dimensión IV: Salud (física, mental, etiología).

Se considera la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social. La alteración de la salud física o mental va a influir en el funcionamiento de las personas. La preocupación por la salud de las personas con discapacidad intelectual se basa en que pueden tener dificultad para reconocer problemas físicos y de salud mental, en comunicar sus síntomas y sentimientos y en la comprensión del tratamiento.

La etiología se plantea desde una concepción multifactorial compuesta por cuatro categorías de factores de riesgo: biomédico, social, comportamental y educativo.

❖ Dimensión V: Contexto (ambiente y cultura).

El contenido se plantea desde una perspectiva ecológica, que cuenta con tres niveles: microsistema, mesosistema y macrosistema; a través de los cuáles se describen las condiciones interrelacionadas en las que viven las personas.

Otro enfoque de discapacidad intelectual es el propuesto por la Organización Mundial de la Salud a partir de la Clasificación Internacional del Funcionamiento. Para encuadrar su perspectiva se hará una breve descripción de los conceptos y terminología empleados en la primera versión de ésta, que recibió el nombre de Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (En Egea & Sarabia, 2001).

El objetivo planteado en la versión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías trata de ir más allá del proceso mismo de la enfermedad y clasificar las consecuencias que ésta deja en el individuo tanto

en su propio cuerpo, como en su persona y en su relación con la sociedad. Y propone un esquema nuevo: Enfermedad \Rightarrow Deficiencia \Rightarrow Discapacidad \Rightarrow Minusvalía. A partir del cual debe entenderse que: a) la enfermedad es una situación intrínseca que abarca cualquier tipo de enfermedad, trastorno o accidente, b) la deficiencia es la exteriorización directa de las consecuencias de la enfermedad y se manifiesta tanto en los órganos del cuerpo como en sus funciones, c) la discapacidad es la objetivación de la deficiencia en el sujeto y con una repercusión directa en su capacidad de realizar actividades en los términos considerados normales para cualquier sujeto de sus características y la minusvalía es la socialización de la problemática causada en un sujeto por las consecuencias de una enfermedad, manifestada a través de la deficiencia o la discapacidad, y que afecta al desempeño del rol social que le es propio (Egea & Sarabia, 2001). Este esquema de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías evolucionó para dar lugar al modelo del funcionamiento humano y la discapacidad de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (2001) (ver figura 2).

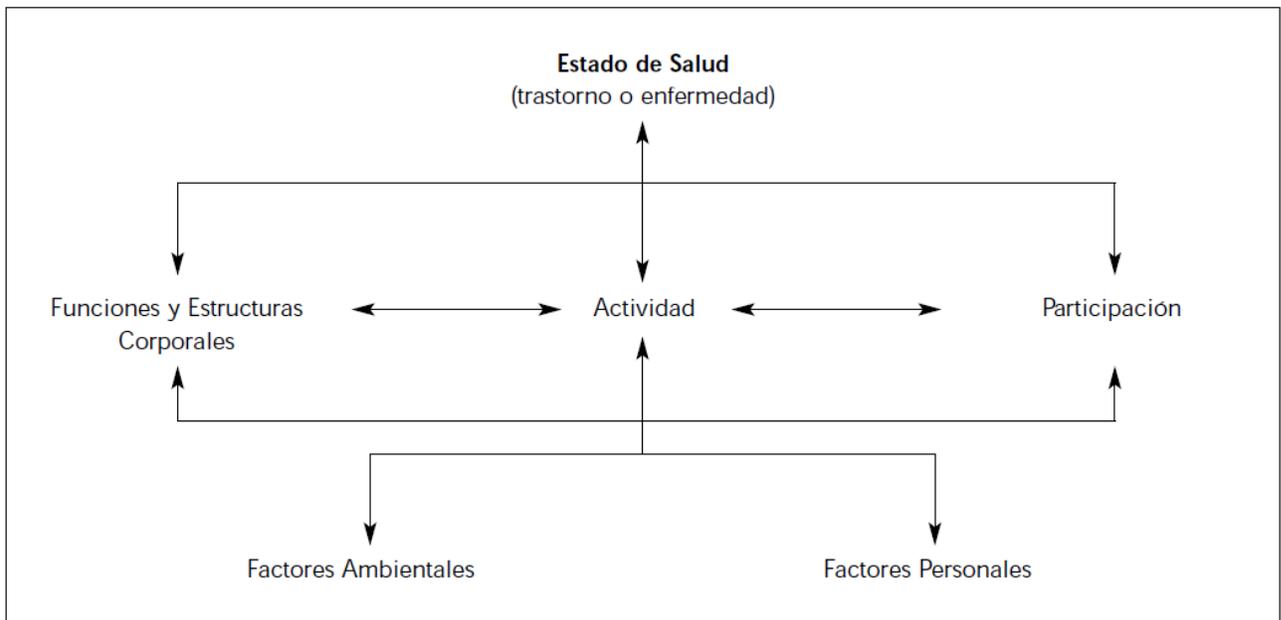


Figura 2. Modelo del funcionamiento humano y la discapacidad de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (2001).

En la figura se muestra un diagrama, en el que se explica que el funcionamiento de un individuo en un dominio específico, es una relación compleja o interacción entre la condición de salud que implica ya sea las funciones o estructuras corporales, la actividad

y la participación, así como los Factores Contextuales de tipo ambiental y personal. Y que existe una interacción dinámica entre estos elementos: las intervenciones en un elemento tienen el potencial de modificar uno o más de los otros elementos.

A partir de este modelo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (2001), se define el término *discapacidad* (incluyendo en esta la discapacidad intelectual) como el nombre genérico que engloba todos los componentes: a) deficiencias a nivel corporal, b) limitaciones en la actividad, a nivel individual y c) restricciones en la participación, a nivel social. Expresa los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con problemas de salud y su entorno físico y social.

Finalmente, desde la perspectiva de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, incluye en esta categoría a todas aquellas que tienen deficiencias intelectuales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (CONAPRED, 2007).

En conclusión, si se observa con detenimiento las definiciones de los diferentes términos que refieren a la discapacidad intelectual no han cambiado, es decir el diagnóstico sigue siendo el mismo. Como afirman Schalock et al. (2007), el término discapacidad intelectual "*cubre la misma población de individuos que fueron diagnosticados previamente con retraso mental (que ha sido el más frecuentemente usado): en número, naturaleza, nivel, tipo, duración de la discapacidad y la necesidad de los servicios y ayudas individualizadas*" (p.116).

Dado que los cambios en los nombres no pueden deberse a simples puntos de vista, tuvieron que ser reemplazados por la evolución de la comprensión del fenómeno ya que al inicio de su estudio era percibido como un estado estático o incurable y que era un atributo individual; después empezó a visualizarse como algo dinámico, es decir que podía cambiar debido al aprendizaje y que dependía en gran medida de los factores ambientales (Smith, 1997). Asimismo, los términos han variado por las repercusiones sociales, las cuales son muy importantes para la inclusión de las personas con discapacidad intelectual en la sociedad.

El término de discapacidad intelectual ha marcado un impacto de cómo la sociedad responde a las personas que manifiestan dicho estado. La adopción del

término discapacidad intelectual implica una comprensión de ésta, que sea consistente con una perspectiva ecológica y multidimensional y requiere que la sociedad responda con intervenciones que se centren en las fortalezas individuales y que enfatizan el rol de los apoyos para mejorar el funcionamiento humano. Además, el marco teórico del funcionamiento humano reconoce que la manifestación de la discapacidad intelectual implica dinámica, el compromiso recíproco entre capacidad intelectual, conducta adaptativa, salud, participación, contexto y ayudas individualizadas (Schalock et al., 2007). Por tanto, es importante que los términos cambien en aras de no perpetuar las cargas negativas y poder dar un nombre digno y cada vez más preciso al fenómeno.

Etiología

La finalidad de este apartado es dar a conocer algunas causas de la discapacidad intelectual, dado que podrían ayudar a prevenir u ofrecer la forma para proporcionar apoyo a la familia. Se clasificarán los principales factores etiológicos, pero es importante resaltar que es un estado que se debe a la interacción de varios factores de riesgo (Bautista, 2002).

Según la Asociación Americana de Retraso Mental AAMR (2002) la discapacidad intelectual puede clasificarse de acuerdo a su momento de ocurrencia en *prenatal*, *perinatal* y *postnatal*. Asimismo pueden identificarse cuatro categorías de factores de riesgo:

- ✓ Biomédicos: se relacionan con procesos biológicos u orgánicos, como trastornos genéticos o de nutrición.
- ✓ Sociales: relacionados con las interacciones sociales y familiares, como la estimulación o receptividad del adulto.
- ✓ Comportamentales: son aquellas conductas peligrosas de los padres, como abuso de sustancias por parte de la madre.
- ✓ Educativos: relacionados con la falta de apoyos educativos necesarios para el desarrollo normal de las capacidades del sujeto.

Según Katz (2008) entre las etiologías de la discapacidad intelectual están los siguientes factores:

➤ Factores genéticos.

- Trastornos hereditarios o cromosómicos.

El mayor número de casos son pacientes con síndrome de Down (1 de cada 10000 nacimientos), que se debe a la trisomía del cromosoma 21 o la translocación de los cromosomas 21 y 15. Otras anomalías cromosómicas son mucho menos frecuentes como el síndrome del cromosoma X frágil, el síndrome de Prader-Willi, síndrome de Rett, la neurofibromatosis, la esclerosis tuberosa, el síndrome de Lesch-Nyhan, la adrenoleucodistrofia.

- Factores hereditarios.

Factores hereditarios abarcan a la fenilcetonuria, galactosemia, síndrome de Mowat-Wilson, enfermedad de Tay-Sachs y enfermedad de depósito de glucógeno, entre otros.

➤ Factores adquiridos.

- Congénitos

Pueden agruparse de la siguiente manera:

1. Metabólicos: hipotiroidismo neonatal;
2. Tóxico: envenenamiento por plomo, el síndrome de alcoholismo fetal, la exposición prenatal a sustancias;
3. Infecciosos: rubéola, sífilis, toxoplasmosis, herpes simple (tipo genital II).

- Desarrollo

* Período prenatal, existen posibles complicaciones en el embarazo, tales como la toxemia y la diabetes no controlada, desnutrición intrauterina, hemorragia vaginal, placenta previa y el prolapso del cordón umbilical.

* Período perinatal, hay complicaciones comunes en el nacimiento: sufrimiento fetal prolongado con anoxia neonatal, asfixia relacionada

con sofocación, aplicación inadecuada de forceps o una maniobra de Kristeller mal aplicada.

* Período postnatal, se han observado complicaciones tales como la encefalopatía por hiperbilirrubinemia, traumatismo encéfalico e infecciones (encefalitis y meningitis).

➤ Factores Ambientales y Socioculturales.

Escasos cuidados prenatales, perinatales y postnatales, de los progenitores y de los profesionales de la salud.

Las circunstancias que acompañan a la pobreza, la mala salud, maternidad adolescente, crianza deficiente, maltrato infantil, sensación de desamparo y la falta de estímulos sociales y educativos.

Para finalizar, debemos remarcar que a pesar de que se cuenta con una serie de indicadores que explican la presencia de la discapacidad intelectual, el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales IV-TR (2002) señala que aproximadamente a un 30-40% de las personas asistidas en los centros clínicos no se les puede determinar una etiología clara de la discapacidad intelectual a pesar de las múltiples exploraciones.

CAPÍTULO 2

ESTILOS Y PRÁCTICAS DE CRIANZA

Como se mencionó en el capítulo anterior, la discapacidad intelectual es un estado multidimensional del funcionamiento de la persona, que depende de las capacidades intelectuales, conducta adaptativa, participación, interacciones y roles sociales, salud y contexto del individuo; que además, requiere de apoyos adecuados al funcionamiento individual para que éste mejore (AAIDD, 2010). Esta perspectiva abrió la posibilidad de abordar el fenómeno de la discapacidad intelectual como algo dinámico, que cambia debido al aprendizaje y que depende en gran medida de los factores ambientales (Smith, 1997). Un factor ambiental muy importante para cualquier individuo es la familia, ya que es la primera institución educativa y socializadora con la que se encuentra al nacer (Guevara, 1996).

En este sentido, la familia y sus características particulares influyen directamente tanto en las habilidades específicas que los hijos adquieren como también en las características de personalidad que desarrollan (Repetti, Taylor & Seeman, 2002). Sin embargo, el tipo de habilidades que va adquiriendo dependen de la mutua influencia entre el medio social en el que se desenvuelve y lo que él mismo construye, es decir, el individuo juega un papel activo en la construcción de las interacciones que le permitirán desarrollarse socialmente (Damon, 1983). Por lo tanto, debe considerarse que el proceso interactivo entre padres e hijos no es estático, es continuo y bidireccional en el cual los padres envían mensajes a sus hijos, pero los hijos varían en el nivel de aceptación, receptividad e internalización de esos mensajes, lo que podría generar un reajuste en la respuesta del padre. De manera que las prácticas educativas paternas son causa pero al mismo tiempo consecuencia de las características del hijo (Grusec, Goodnow & Kuczynski, 2000; Palacios, 1999; Tur, Mestre & Del Barrio, 2004).

De ahí que numerosos autores se han dedicado a estudiar cómo los padres socializan y la manera en la que inciden en el desarrollo conductual, cognitivo, emocional y social de sus hijos; nombrando a esa relación entre padres e hijos

como estilos de crianza, estilos parentales, prácticas familiares, prácticas parentales y prácticas educativas parentales, sin hacer alguna diferencia entre los términos.

Darlin y Steinberg (1993) han puesto especial énfasis en la importancia de diferenciar entre los términos de estilos y prácticas de crianza, para entender mejor el proceso de socialización. De acuerdo con estos autores, el estilo de crianza es una constelación de actitudes que los padres asumen frente al hijo, que le son comunicadas y que, en conjunto, crean un clima emocional en el que se ponen de manifiesto los comportamientos de los padres. Mientras que las prácticas de crianza son conductas específicas orientadas a una meta particular, a través de las cuales los padres desempeñan su papel socializador, como monitorear o supervisar al hijo, alentar a nuevas destrezas, prestar atención al comportamiento del hijo dentro y fuera de casa, solución de problemas, involucrarse positivamente, etc.

Entre los primeros estudios que se hicieron sobre tipologías de estilos de crianza se encuentran los trabajos de Becker (1964), Schaeffer (1959) y Sears, Macoby & Levin (1957), pero fueron los estudios de Baumrind (1967, 1968, 1971) los que marcaron, en cierto modo, un hito en el estudio de los estilos de crianza mediante la operacionalización en tres estilos de crianza a los que denominó a) autoritativo, b) autoritario y c) permisivo, cuyos hijos presentaban una serie de características diferenciales en su desarrollo.

Las tipologías de Baumrind estaban basadas sólo en los tipos de autoridad o control parental, que se refiere a los intentos de los padres para integrar al niño dentro de la familia y la sociedad cumpliendo con los comportamientos socialmente aceptados. Aunque, la distinción entre estilos, además, se asoció con otros atributos parentales como las demandas de madurez, estilos de comunicación (incluyendo efectividad y direccionalidad) y crianza (donde se distingue entre cariño e implicación) (Baumrind, 1967; Baumrind & Black, 1967).

Ya en la década de los ochenta, Maccoby y Martin (1983) propusieron una actualización de los estilos descritos por Baumrind, según la cual las características parentales eran consideradas como un continuo de manera que el

estilo era el resultado de la combinación de distintas posiciones en cada una de esas dimensiones. Estas autoras proponían dos dimensiones denominadas *responsiveness* - afecto y *demandingness* - control.

La primera de ellas se denomina apoyo parental y ha sido definida como todas aquellas conductas orientadas a que el niño se sienta cómodo en presencia de los padres y confirme la idea de que es aceptado y aprobado como persona, es el grado en que los padres promueven la autorregulación y la asertividad del hijo por medio de la atención a sus necesidades (Amato & Fowler, 2002; Barnes & Farrell, 1992; Boyd y Darwin, 1979; Maccoby & Martín, 1983).

La segunda dimensión es la de control parental, la cual se define como los esfuerzos por disciplinar a los hijos y la forma en que se confronta la desobediencia

De la combinación de las dos dimensiones –control y afecto– resultan cuatro tipologías (Macoby & Martin, 1983; ver figura 3):

- ✧ Estilo autoritativo: padres exigentes que atienden las necesidades de sus hijos. Establecen estándares claros, son firmes en sus reglas y usan sanciones si lo consideran necesario, apoyan la individualidad e independencia de sus hijos, promueven la comunicación abierta, escuchan sus puntos de vista, dialogan con ellos y reconocen tanto los derechos de sus hijos como los suyos propios. Los hijos que han crecido con padres autoritativos son competentes social y académicamente, con buena autoestima y tienen un ajuste psicológico adecuado a su edad.
- ✧ Estilo autoritario: padres exigentes que prestan poca atención a las necesidades de sus hijos. Las exigencias de este tipo de padres no están balanceadas con las necesidades de sus hijos, la mayoría de las veces se relacionan con ellos para dictarles órdenes, éstas no pueden ser cuestionadas ni negociadas; los padres se esfuerzan por remarcar quién es la autoridad; cuando los hijos no obedecen se les castiga, no estimulan la independencia e individualidad de los hijos. Los hijos que son educados por este tipo de padres generalmente son muy obedientes, parecen carentes de espontaneidad, curiosidad y originalidad, generalmente son dominados por

sus compañeros. Estos efectos son más marcados en los niños que en las niñas.

- ✧ Estilo permisivo: padres poco exigentes, que atienden las necesidades de sus hijos. Este tipo de padres tienen una actitud tolerante a los impulsos de los hijos, usan muy poco el castigo como medida disciplinaria, dejan que los hijos tomen sus propias decisiones, establecen pocas reglas de comportamiento, son afectuosos con sus hijos. Los hijos que crecen en este tipo de familias tienen falta de control de su impulsividad, lo que los hace ser inmaduros para su edad, pocas habilidades sociales y cognitivas.

De este estilo de Baumrind (1967), Maccoby y Martín (1983), sugieren 2 estilos de crianza. A las características del estilo permisivo le llamaron estilo indulgente y con las observaciones de Baumrind de que había una serie de padres que eran fríos y distantes, construyen el estilo negligente.

- ✧ Estilo negligente: Padres con poca exigencia y poca atención a las necesidades de sus hijos. Estos padres son muy parecidos al estilo anterior, pero la principal diferencia es la poca atención que ponen a los hijos y las escasas muestras de afecto que les prodigan. Los niños que son criados en este tipo de familias, suelen tener problemas de autocontrol, pobre funcionamiento académico y problemas de conducta tanto en la escuela como en la sociedad en general.

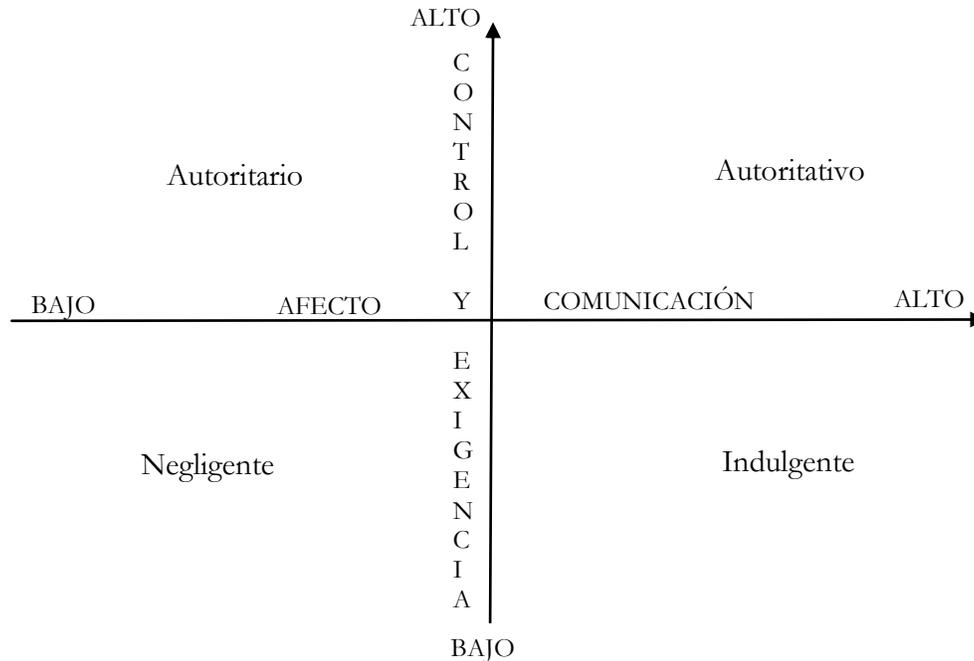


Figura 3. Modelo bidimensional de socialización familiar y tipologías (Macoby y Martin, 1983).

Este modelo de cuatro tipologías muestra, de acuerdo con Lamborn et al. (1991), la necesidad de tener en cuenta los efectos de la combinación de las dos dimensiones parentales control/exigencia y afecto/comunicación parental en el análisis de su relación con el ajuste de los hijos. Es el estilo parental bajo el que son educados los hijos un buen predictor del bienestar del hijo, de su capacidad lingüística y de pensamiento, de su competencia social e instrumental, desempeño académico, desarrollo psicosocial y adaptación al medio (Darling & Steinberg, 1993; De Lyra y Rosseti-Ferreira, 1995; Maccoby & Martin, 1983; Musitu & Cava, 2001; Musitu, Molpeceres & Lila, 1994; Smetana, 1995; Spera, 2005; Steinberg, Lamborn, Dornbusch, & Darling, 1992).

Actualmente, la mayoría de los trabajos a nivel mundial plantean que los estilos de crianza y la influencia que ejercen en el desarrollo de los hijos depende del contexto cultural al que se pertenece, de tal manera que se han observado diferencias entre el ámbito rural y urbano, entre culturas interdependientes e independientes, entre el estatus socioeconómico, además de, encontrar que el

efecto de los estilos de crianza usados dependerá del que predomina en el contexto sociocultural en el que se encuentre inmersa la familia.

Lamm y Keller (2007), mostraron que las mujeres provenientes de ámbitos rurales representativos del modelo cultural interdependiente (cameruneses y gujaratis) se comportaron en forma más extrema - autoritaria y permisiva - en cuanto al ejercicio de su estilo parental, mientras que las mujeres de clase media, criadas según un modelo independiente (alemanas, euro-americanas y griegas) y las mujeres urbanas pertenecientes a un modelo autónomo-relacionado, mostraron una actitud más moderada e intermediaria entre los polos conservador-autoritario y liberal-permisivo. Además, investigaciones llevadas a cabo en población asiática y México-americana mostraron que, en general, existe una alta consistencia en cuanto a los estilos de crianza entre madres y padres, especialmente en lo que se refiere al control de los comportamientos indeseados de los hijos; sin embargo, la frecuencia de aparición de comportamientos autoritativos parece ser significativamente mayor en las madres que en los padres (Gamble, Ramakumar & Diaz, 2007).

La investigación realizada en contextos anglosajones con muestras europeas y americanas de clase media, identifica el estilo parental autoritativo (es decir, padres afectuosos que proporcionan, al mismo tiempo, un control firme y demandas ajustadas a la edad del niño) como el estilo parental óptimo, ya que se ha asociado consistentemente con el ajuste psicosocial de niños y adolescentes (Gray & Steinberg, 1999; Steinberg et al., 1994). De la misma manera, se encontró que en los estudios desarrollados con adolescentes árabes mostraron que la autoritatividad parental se hallaba asociada con un alto nivel de conexión con la familia, así como con un mayor nivel de salud mental en los sujetos (Dwairy, Achoui, Abouserie & Farah, 2006). También, se observó que los estudiantes adolescentes chinos percibían a su padre más influyente como autoritativo; esta autoritatividad parece resultar más efectiva con las hijas mujeres, en las que tal estilo se asocia con el logro en aprendizajes académicos, en tanto que el autoritarismo funciona mejor en el caso de los varones, en los que se relaciona

con expectativas de logro en cuanto al desempeño en tareas prácticas o ejecutivas (Chan & Chan, 2007).

Por otra parte, se encontró que distintos estudios desarrollados en países europeos como España (Musitu & Garcia, 2004), Alemania (Wolfradt, Hempel & Miles, 2003) e Italia (Marchetti, 1997), así como en países de América Latina como Brasil (Martínez, García & Yubero, 2007), sugieren que los adolescentes de hogares autoritativos no difieren (en cuanto a consecuencias en la autoestima académica, social y física) de aquellos criados en hogares indulgentes. Asimismo, un creciente número de investigaciones realizadas en contextos anglosajones con grupos étnicos minoritarios, sugiere que el estilo parental autoritativo no está siempre asociado con los resultados más óptimos en niños y adolescentes (p. ej., Chao, 1994; Kim & Rohner, 2002).

En varias naciones europeas no se encontró evidencia significativa de la relación entre el estilo parental autoritario y la ocurrencia de trastornos del estado de ánimo en los hijos, del mismo modo no se encontraron diferencias entre los países; por lo que se ha hipotetizado que, en ese contexto, la asociación analizada no parece depender de factores culturales (Heider, Matschinger, Bernert, Alonso & Angermeyer, 2006). De la misma manera, se informa que en los estudios desarrollados con adolescentes árabes, el autoritarismo parental incluido en un contexto cultural autoritario - es decir, consistente con el estilo - no parece producir daños a la salud mental de los adolescentes evaluados, contrariamente con lo que sucede en las sociedades liberales occidentales, en las cuales este estilo sí produce perjuicios en los hijos (Dwairy, Achoui, Abouserie & Farah, 2006).

Estudios que confirman la asociación entre el nivel de educación y el estilo parental han sido llevados a cabo en distintos países lo que indica cierta consistencia en la relación independientemente de entorno cultural. Entre ellos, podemos señalar un estudio llevado a cabo en California, donde se reveló que las familias cuyos padres presentaban un mayor nivel de educación tendían a ser menos autoritarios y menos permisivos y más autoritativos que los padres de las familias con bajo nivel de educación (Dornbusch, Ritter, Liedermann, Roberts y Fraleigh, 1987). Mientras que en Egipto, se encontró que las madres con menor

nivel de educación mostraban un estilo menos autoritativo que las madres con un mayor nivel educativo (Von Der Lippe, 1999). En otro estudio llevado a cabo en China, una puntuación compuesta del estatus socioeconómico derivada del nivel educativo y nivel profesional del padre y la madre correlacionó positivamente con el estilo autoritativo y negativamente con el estilo autoritario, revelando también que la educación de los padres estaba relacionada positivamente con el estilo indulgente y negativamente con el estilo negligente (Chen, Dong y Zhou, 1997). Por otro lado, un estudio llevado a cabo con adolescentes norteamericanos indicó que la educación de los padres estaba relacionada con altos niveles de afecto, como los que se dan en los estilos autoritativo y permisivo (Glasgow, Dornbusch, Troyer y Steinberg, 1997).

En México, ya desde 1992 Musacchio y Ortiz habían indicado que, como en el caso de la conducta delictiva, el inicio y continuación del consumo de drogas, estaba mediado por el estilo educativo parental, las relaciones familiares y los modelos de conducta parentales. Y que con frecuencia estaba relacionado con padres que no tienen autoridad sobre los hijos y donde era evidente la falta de límites, con un régimen arbitrario que oscilaba entre la rigidez, autoritarismo y permisividad total. Familias donde se han borrado las fronteras entre los sistemas paternos y fraternos, y predominio de incongruencia jerárquica, padres con dobles mensajes, como “no consumas drogas” cuando ellos no han sido capaces de dejar de fumar o tomar alcohol en exceso.

Después, Hernández y Sánchez (1994) ya hacían mención de la influencia de los estilos parentales como factores de riesgo en el desempeño escolar, al respecto ellos mencionan que los padres que tienen un estilo autoritario valoran la obediencia incondicional y perciben la relación con los hijos como una relación de poder. Usan técnicas de control directo, es decir ellos son los que resuelven los problemas e imponen soluciones a sus hijos. Consideran que sus hijos deben de acatar una serie de reglas absolutas y esperan de ellos obediencia y respeto a la autoridad, permitiendo poca independencia. Aunque les exigen responsabilidad, no la fomentan pues ellos son los que toman la mayor parte de las decisiones. Son demandantes y al mismo tiempo, muy poco responsivos a las demandas de sus

hijos. El estilo autoritario de los padres se ha vinculado con una menor capacidad intelectual, poca responsabilidad y autonomía personal de los hijos.

Por otra parte, Jiménez (2000) tuvo como objetivo incrementar el conocimiento sobre los estilos de crianza maternos referidos por las madres y el percibido por sus hijos preescolares en el D.F., además de identificar las relaciones sobre las interacciones sociales. En cuanto a la relación entre los estilos de crianza y la sociabilidad del niño, encuentra que mientras más apoyo, reconocimiento de los aciertos y de la reflexión del niño, éste presentará más interacciones sociales en su aula. Cabe resaltar que esta autora define de manera clara los estilos de crianza y nombra sus dimensiones por los indicadores que lo componen, dando como resultado dimensiones análogas a los estilos parentales de Baumrind.

Vargas (2002) realizó un estudio para indagar la relación que tienen los estilos de crianza con el estilo de apego. Encontró diferencias significativas en el estilo autoritativo de la madre para sexo e interacción. Los resultados indican que los estilos de parentalidad de madre autoritativa y democrática y padre democrático están asociados a los estilos de apego seguro externo, interdependiente cercano expresivo y seguro interno, y el patrón de padre orientador, al interdependiente y al seguro externo, mientras que los patrones de parentalidad autoritarios en madre y padre están relacionados a estilos de apego principalmente ansiosos y evitantes; por lo último los patrones de indiferencia y rechazo están asociados a los estilos de apego ansioso en los niños y en las niñas.

Aguilar, Valencia y Romero (2003) desarrollaron un instrumento para evaluar los estilos parentales percibidos por estudiantes de bachillerato nacionales a partir de los enfoques de Baumrind y Buri, para determinar las relaciones entre los estilos parentales y varias medidas de desarrollo psicosocial. Los resultados mostraron efectos significativos del estilo parental sobre áreas como: autoconfianza, dependencia, depresión, mala conducta escolar y el género sobre competencia escolar. Los jóvenes de familias autoritarias tuvieron mejor desempeño en medidas de competencia académica y autoconfianza que los de

familias negligentes. Y en un estudio posterior, mostraron que los estudiantes de preparatoria que percibían a sus padres como autoritativos o permisivos tendían a obtener puntuaciones mayores en orientación hacia la escuela y puntuaciones menores en mala conducta escolar que quienes describían a sus padres como negligentes (Aguilar, Valencia & Romero, 2004)

Entre sus trabajos más recientes Aguilar, Valencia, Martínez, Romero y Lemus (2004) en una muestra de estudiantes de una universidad pública del Distrito Federal, de las carreras de contaduría y administración, determinaron la influencia de los estilos parentales de ambos padres tanto separados como agrupados en dos categorías: positivos (autoritativos y permisivos) y negativos (autoritarios y negligentes) sobre el desarrollo psicosocial. Entre los resultados obtenidos se encontró que los estilos de ambos padres mostraron efectos significativos en depresión y autoestima, solo del estilo del padre en competencia académica, autoconfianza y evitación, y solo del estilo de la madre en morosidad, evitación y autoconfianza.

Lemus en 2005, trabajó con el Cuestionario de Patrones de Autoridad Parental (CPAP) y encontró que los adolescentes que perciben un estilo parental autoritativo correlacionaron positivamente con capacidades académicas a diferencia de los que perciben un estilo parental negligente ya que estos correlacionaron de manera negativa. En cuanto a problemas de conducta encontró que existen correlaciones negativas entre delincuencia y el estilo parental autoritativo y de manera positiva con el estilo negligente. Además, realizó un análisis multivariado en el que encontró que los promedios más altos se dan en los estilos parentales autoritativo y negligente en mujeres, a diferencia de los hombres en donde se observaron promedios más altos en los estilos permisivos y autoritarios.

Otra investigación realizada en estudiantes de bachillerato de escuela pública, Aguilar, Valencia, Sarmiento y Cázarez (2006) compararon la validez del enfoque de patrones de autoridad de Buri y el de involucramiento-supervisión de Lamborn, para evaluar los estilos parentales mediante el empleo de dos cuestionarios basados en dichos enfoques. El primer instrumento fue el

Cuestionario de Patrones de Autoridad Parental (CPAP) y el segundo fue el Cuestionario de Involucramiento-Reprimenda (CIR). Además, calcularon validez de constructo correlacionando los cuestionarios con variables de ajuste social: salud, bienestar, autoestima y evitación al trabajo. Los resultados demostraron que los estilos parentales evaluados con los dos instrumentos se relacionaron significativamente y de manera confiable con las medidas de ajuste seleccionadas. Por otra parte se concluyó que los jóvenes que caracterizaron a sus padres como autoritativos tienden a mostrar niveles más altos de salud, bienestar y autoestima que los negligentes y autoritarios. En contrapartida, estos últimos superan a los primeros en evitación al trabajo, lo cual muestra la superioridad del estilo autoritativo en la promoción del ajuste social y el bienestar. Un resultado importante es la ausencia de diferencias significativas entre los patrones autoritativo y permisivo con la excepción de salud.

Sarmiento y Aguilar (2006) realizaron un estudio que tenía como propósito conocer como los estilos parentales, la satisfacción con la familia, la comunicación y la percepción de los padres se relacionan con variables motivacionales de adolescentes de nivel medio superior; además se plantearon la necesidad de estudiar las diferencias en las variables familiares y motivacionales por turno y género de los estudiantes. Los resultados mostraron que el estilo autoritativo aumenta la motivación académica, además si este estilo va acompañado de satisfacción familiar y percepción positiva impactan positivamente a la motivación de logro, a la motivación intrínseca y a la autoeficacia. Sucede lo contrario con el estilo negligente, es decir tiene un impacto negativo en la motivación académica.

Torres (2007) identificó la contribución del castigo corporal y la negligencia a la ocurrencia de conductas problema, sobre todo la agresividad en los niños. Estos estilos de crianza fueron considerados factores de riesgo y se consideró la aceptación como un factor protector del desarrollo de la conducta de romper reglas en los niños.

En el caso particular, de las familias donde nace un miembro con discapacidad intelectual, y de acuerdo con el impacto emocional que les provoca la noticia, se mezclan sentimientos de rechazo, miedo, enojo, dolor, culpabilidad,

frustración, entre otros. Es decir, el impacto inevitable para los familiares, y en especial para los padres, es verse obligados a superar lógicas discrepancias existentes entre el hijo ideal y el hijo real (Donovan, 1988; Gómez & Flores, 1999; Ryde Brandt, 1991; Schorn, 2003; Vargas & Polaino, 1996).

En este caso no sería la excepción que sólo una verdadera aceptación, el amor y los cuidados materno y paterno por ese niño, distinto al esperado, potencializan su desarrollo físico, social, cognitivo y emocional. La aceptación conlleva tener expectativas acordes a las posibilidades del hijo (ni demasiado elevadas ni demasiado pobres), que le estimulen a alcanzar su máximo desarrollo y le permitan tener futuros éxitos. En definitiva, las personas con discapacidad intelectual, igual que cualquier otro ser humano, logrará aquello que se espera de ellas. Por consiguiente, se han hecho diversos estudios que exploran y confirman que las expectativas maternas determinan el futuro desarrollo del hijo (Castillo, 2009; Tollison et al., 1987 y Hopkins & Westra 1989 en Vargas & Polaino, 1996). Por ejemplo, Solís et al. (2003) encontraron que las familias mexicanas con hijos con necesidades educativas especiales, que percibían que su hijo tenía una disfunción psicosocial, tenían las más bajas expectativas, ejercían una disciplina menos severa y además tenían pocas actividades de crianza en comparación con las familias que percibían a su hijo como funcional.

Por otra parte, los mensajes de aceptación o de rechazo que el hijo capta de una u otra manera están implícitos en toda interacción padres-hijo, por consiguiente, un gran número de investigaciones se han centrado sobre como dichas interacciones difieren entre los padres de hijos sin discapacidad y los padres de hijos con discapacidad. Estos estudios se han enfocado sobre el rol parental (Stoneman, Brody & Abbott, 1983), el juego (Eheart, 1982; Henggeler & Cooper, 1983; McConkey & Martin, 1983), apego (Berger & Cunningham, 1981), y lenguaje (Cunningham, Reuler, Blackwell & Deck, 1981; Girolametto & Tannock, 1994; Mahoney & Robenalt, 1986), interacciones de enseñanza (Gabadaki & Magill-Evans, 2003) y estilo de crianza (Woolfson & Grant, 2006).

Es importante resaltar que los estudios han indicado que la información que los padres dan a los hijos con discapacidad por lo general coincide con el nivel

comunicativo y de desarrollo del hijo. Sin embargo, hay opiniones encontradas acerca de si el estilo de interacción depende de las características del hijo o de las expectativas que se tienen del hijo.

Por una parte, se encontró que el estilo de interacción de los padres tiende a ser más restrictivo y menos afectuoso que en los padres de hijos sin discapacidad, incluso cuando la comparación incluye grupos de niños quienes fueron emparejados en medidas de competencias en el desarrollo como la longitud media de expresión y edad mental (Jones, 1980; Eheart, 1982; Mahoney, 1988; Mahoney et al., 1990; Marfo, 1990).

Y por otra parte, muchos investigadores sugieren que las diferencias cualitativas en el comportamiento de los padres de hijos con discapacidad reflejan un ajuste al nivel del desarrollo o comunicativo y al estilo conductual del hijo (Mahoney & Robenalt, 1986; Richard, 1986).

No obstante, la interacción de los padres, ajustada o no a las características de los hijos, promueve o interfiere con el desarrollo del hijo con discapacidad (Crawley & Spiker, 1983; Maurer & Sherrod, 1987). Como se puede observar, en el estudio correlacional de Mahoney, Finger y Powell (1985), los niños con el más alto puntaje en desarrollo tienen madres cuyo estilo interactivo está caracterizado por alto grado de orientación al niño y bajo grado de control y estimulación. Y los niños quienes tuvieron la más alta puntuación en edad de lenguaje expresivo y quienes fueron más comunicativos en la interacción tuvieron madres quienes fueron altamente responsivas a los intentos comunicativos de sus hijos y en temas de conversación. Asimismo, Guevara y Mares (1994) encontraron que las madres que promovieron interacciones en sus hijos, lo hicieron en los niveles funcionales contextual y suplementario, principalmente en relación a conductas como atención y manipulación del ambiente físico que rodea al niño. Y los niños por su parte interactuaron prioritariamente con su medio físico en los mismos niveles contextual y suplementario. La promoción de interacciones gestuales y lingüísticas, cuando llegó a darse, fue a nivel casi exclusivamente suplementario; y en los niños tales conductas se presentaron exactamente en los mismos niveles funcionales, aunque con menor frecuencia. Ninguna de las madres promovió en su hijo el desarrollo de

interacciones lingüísticas a nivel contextual, a pesar de que la mayoría de dichos niños no había desarrollado el lenguaje. En general, las madres mostraron pocas habilidades e invirtieron poco tiempo en promover diferentes interacciones en sus hijos, limitándose a satisfacer las necesidades de sus hijos en cuanto alimentación, cuidado físico y aseo. Incluso en el contexto de juego, la mayoría de ellas promovió interacciones del niño con su ambiente físico, pero raras veces promovieron interacciones con su ambiente social.

Finalmente, podemos destacar que hay muchos estudios a nivel mundial que dan evidencia del papel activo que tienen los padres en el desarrollo del hijo, en el caso específico de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual se le ha dado más peso a las interacciones entre padres-hijo, dejando de lado la influencia de los estilos de crianza, por lo que este trabajo tendrá como objetivo explorar el impacto de los estilos sobre la conducta adaptativa, ambos constructos muy amplios. Para poder categorizar a los padres en los diferentes estilos de crianza se usó el Inventario de Prácticas de Crianza de Bauermeister, Salas y Matos (1995, en Salas-Serrano, 2001), por ser un instrumento que está válido en México, que ha sido utilizado en padres de niños y adolescentes con y sin trastorno mental por Soriano y Caraveo (2008). Por lo tanto, se dará una breve reseña de su construcción y validación.

Antecedentes del Inventario de Prácticas de Crianza.

El Inventario de Prácticas de Crianza (IPC) fue desarrollado en 1995 por Bauermeister, Salas y Matos (Tomado de Salas-Serrano, 2001), usando algunos reactivos del Parent Practices Scales (Strayhorn & Weidman, 1988) y del Parenting Scale (Arnold, O'Leary, Wolff & Acker, 1993). Los mismos fueron traducidos al español utilizando el método de adaptación cultural establecido por Bravo et al. (1993) y fueron revisados tomando en consideración las prácticas de crianza de las madres y los padres puertorriqueños. También se construyeron reactivos adicionales con base en la experiencia clínica de los autores. La versión del instrumento utilizado por este autor consiste de 37 reactivos diseñados para evaluar el tipo de crianza y las prácticas disciplinarias que utilizan los padres con sus hijos de 6 a 11 años. Cada reactivo de las prácticas de crianza negativa del IPC es evaluado en una escala Likert de 4 puntos, donde 0=nunca o casi nunca, 1=algunas veces, 2=frecuentemente y 3=muy frecuentemente. Mientras que para las prácticas de crianza positiva, el autor propone recodificar las respuestas, quedando de la siguiente manera 3=nunca o casi nunca, 2=algunas veces, 1=frecuentemente y 0=muy frecuentemente. Lo que indica que a mayor puntaje total del IPC mayor dificultad en las prácticas de crianza ya sea en las positivas o negativas.

En la validación que realizó Bauermeister (Salas-Serrano, 2001) los reactivos fueron agrupados en dos dimensiones: Crianza Negativa en donde se agruparon los reactivos 4, 5, 6, 10, 12, 14, 15, 17, 20, 23, 26, 29, 30, 33, 35 correspondientes a la inconsistencia, el retiro del amor, y el control de la conducta a base de la coerción (p. ej., castigo corporal, gritos, insultos). Los demás reactivos componen a la dimensión de prácticas de Crianza Positiva que Rothbaum y Weisz (1994) han denominado aceptación y sensibilidad. Esta dimensión incluye estrategias de aprobación (p. e. alabar, dar por bueno, alentar), aconsejar (p. ej. razonar, explicar), motivación (p.ej. uso de recompensas, pérdida de privilegios), sincronización (p.ej. prestar atención, ser sensible y responsivo al niño) y afecto (p.ej. calor humano).

El coeficiente alpha para la escala total fue de .85. Estos hallazgos implican una adecuada consistencia interna para este instrumento.

Este inventario también ha sido adaptado y validado en México por Soriano y Caraveo (2008). En una muestra de 384 cuidadores de niños y adolescentes (entre 5 y 19 años), que asistieron a un centro de salud de la Ciudad de México en el periodo de julio a diciembre año 2007. El IPC tuvo una alta confiabilidad ($\alpha=0.87$) y una estructura interna de dos componentes con una varianza explicada de 34.1%. El análisis discriminante mostró que 89% de la muestra fue correctamente agrupada.

Para concluir, como se revisó en este apartado existe evidencia contundente acerca de la relación que existe entre estilos de crianza y el desarrollo social, emocional y psicológico de los hijos. Por tanto en el siguiente apartado se revisará la definición de conducta adaptativa para poder dar paso a la relación que pueda existir con éstos dos constructos.

CAPÍTULO 3

CONDUCTA ADAPTATIVA

El término de conducta adaptativa ha sido frecuentemente empleado en diferentes disciplinas, principalmente las que se encargan de fenómenos psicológicos y biológicos. Sin embargo, la definición que se utilizará en este trabajo surgió y se ha desarrollado en el ámbito de lo que hoy llamamos discapacidad intelectual. Siendo la Asociación Americana de Retraso Mental quien a través de los criterios diagnósticos introdujo el concepto de conducta adaptativa, que se definió como "... la eficiencia del individuo para adaptarse a las demandas naturales y sociales de su entorno" (Heber, 1961, p.3).

Por otra parte, Mercer (1978) propuso que se encuadrara dentro de un modelo de sistemas sociales de carácter dinámico y bidireccional, en el cual se producen fenómenos de ajuste o negociación entre el individuo y el grupo. Para esta autora, definir la conducta adaptativa supone establecer cuál es la conducta de la persona en los diferentes sistemas sociales en los que participa: familia, grupo de amigos, escuela o trabajo, rol de cuidado de uno mismo, etcétera.

Mercer (1978) plantea que para valorar si una conducta es normal o no, es necesario disponer de cuatro tipos de informaciones: el sistema en el que está funcionando el individuo, qué rol tiene en él, cuáles son las expectativas de otros hacia él/ella, para evaluar por último su conducta objetiva". Es decir, la concepción de esta autora es que la conducta adaptativa es la capacidad de asumir y poner en juego roles sociales acordes con la edad y sexo de la persona de una manera en la que logren satisfacer las expectativas de los diversos sistemas sociales en los que participa.

Una definición más de tal término es la proporcionada por Bruininks y McGrew (1987), la cual plantea "...la amplitud con la que un individuo cuida de sus necesidades personales, demuestra capacidad para desenvolverse socialmente y se controla para no tener problemas de conducta" (p.5). En esta visión es interesante la inclusión de los problemas de conducta, que en otras definiciones

no queda tan claro y que es coherente con la consideración explícita que le han dado profesionales y creadores de escalas de conducta adaptativa en la práctica. La definición operacional de estos autores le ha dado el lugar que merece a los problemas de conducta, ya que si bien, en sentido estricto, la conducta adaptativa designa las habilidades precisas para un eficaz ajuste al entorno, no puede negarse que la ausencia de graves problemas de conducta suele ser uno de los requisitos para que ese ajuste se produzca.

Leland et al. (1967) la definieron como la capacidad de adaptarse al entorno, caracterizada por la conjunción de tres factores: autonomía personal (o funcionamiento independiente), responsabilidad personal y responsabilidad social. Esta definición es muy similar a la que sostenía la Asociación Americana de Retraso Mental con Grossman (1983), que asume la naturaleza evolutiva de la conducta adaptativa, reconociendo el cambio de expectativas y exigencias de la sociedad que acompaña a cada edad. Y por otro lado, toma en consideración el papel determinante del entorno cultural, que varía de una sociedad a otra y las oportunidades que ese medio proporciona para el desarrollo de individuos (Reschly, 1990). A partir de 1992, la definición de retraso mental de la Asociación Americana de Retraso Mental enfatiza todavía más en la interacción existente entre las destrezas adaptativas de la persona y los apoyos que recibe de su entorno (Luckasson et al., 1992).

En la última propuesta de definición de discapacidad intelectual, la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (2010), sigue retomando la conducta adaptativa como un constructo multidimensional que se refiere “al conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria” (Luckasson et al. 2002, p.73); y tal funcionamiento mejorará si se proporciona apoyo personalizado durante un período sostenido. Además, la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (2010), subraya que para su definición y evaluación, los profesionales deben tener en cuenta factores adicionales, tales como la comunidad, el medio ambiente típico de los compañeros del individuo y la cultura.

Aunado a esto, se debe considerar la diversidad lingüística y las diferencias culturales en la forma de comunicarse, moverse y comportarse de las personas.

Algunos ejemplos de estas habilidades según la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (2010) son:

- Las habilidades conceptuales: lingüísticas y de alfabetización; conceptos de dinero, tiempo y número, así como auto-dirección.
- Las habilidades sociales: habilidades interpersonales, responsabilidad social, la autoestima, la credulidad o ingenuidad (es decir, la cautela), resolución de problemas sociales, la capacidad de seguir normas, obedecer las leyes y evitar ser víctimas.
- Las habilidades prácticas: actividades de la vida diaria (cuidado personal), las competencias profesionales, cuidar su salud, viajes y transporte, horarios/rutinas, la seguridad, uso de dinero, uso del teléfono.

Es importante resaltar que, cómo menciona Verdugo (2003), la relevancia de evaluar la conducta adaptativa es porque las limitaciones en ella afectan tanto a la vida diaria como a la habilidad para responder a los cambios en la vida y a las demandas ambientales. Y las limitaciones significativas en conducta adaptativa deben establecerse mediante el uso de medidas estandarizadas sobre la población general, incluyendo personas con y sin discapacidad. En estas medidas estandarizadas, las limitaciones significativas en conducta adaptativa se definen operativamente como la ejecución que es al menos dos desviaciones típicas por debajo de la media en: a) uno de los siguientes tres tipos de conducta adaptativa: conceptual, social o práctico; o en b) una puntuación total en una medida estandarizada de habilidades conceptuales, sociales y prácticas.

Si bien la Asociación Americana de Retraso Mental (2002) propone una serie de instrumentos con propiedades psicométricas suficientes para evaluar esta dimensión: Escala de Conducta Adaptativa de la Asociación Americana de Retraso Mental, Escala de Vineland, Escalas de Conducta Independiente de Bruininks y Test Comprensivo de Conducta Adaptativa de Adams y en México existe un inventario de habilidades básicas construido por la Macotela y Romay (1992), tales instrumentos son demasiado extensos. Por otra parte, el concepto de

conducta adaptativa está permeado por las expectativas sociales, debido a que las creencias de que las personas con discapacidad intelectual son *incapaces* llevarán a no exigirles la realización de ciertas actividades e incluso a realizarlas por ellas, lo cual impide que tengan la necesidad y aprendan a realizarlas. Por lo tanto, en esta tesis se exploraron las conductas que los propios padres de personas con discapacidad consideran que deben realizar sus hijos para funcionar en sus vidas diarias, asimismo se revisó y se tomó en cuenta el contenido de los reactivos, de los instrumentos antes mencionados.

CAPÍTULO 4

MÉTODO

Planteamiento del problema

La necesidad de inclusión social de las personas con discapacidad intelectual involucra, si no únicamente, sí inevitablemente, una educación que promueva el desarrollo de la conducta adaptativa, es decir fomentar el desarrollo de habilidades conceptuales, prácticas y sociales. Si bien existen ciertas evidencias empíricas de que el nivel de desarrollo de la conducta adaptativa puede tener una base genética o puede estar causada por determinados factores biológicos no heredados, actualmente cobran una especial relevancia las teorías que abogan por una combinación de una base biológica que al interactuar con determinados factores ambientales produce resultados diferenciados en niños y adolescentes. Por tal motivo, este trabajo se enfocó en los estilos educativos parentales o los estilos de crianza.

Los hallazgos previos permiten identificar los estilos y prácticas de crianza como aquellos que determinan el desarrollo de los hijos (Darling & Steinberg, 1993). Sin embargo, debe considerarse también el hecho de que la investigación hasta ahora realizada, ha abordado el tema de los estilos y prácticas de crianza en padres de hijos sin discapacidad intelectual, lo que puede provocar una orientación inadecuada a las necesidades de los padres que tienen hijos con características especiales debidas a la discapacidad intelectual.

Por tal motivo, es importante contar con un instrumento válido y confiable que explore los estilos, las prácticas de crianza y la conducta adaptativa, a la vez que permita entender la manera en la que se relacionan tales variables y factores sociodemográficos. Lo cual facilitará el entendimiento del fenómeno y la consecución de mejores pautas y estrategias de intervención preventivas y de tratamiento, que permitan modificar los estilos y prácticas de crianza de los padres en aras de favorecer un desarrollo óptimo en habilidades conceptuales, prácticas y sociales de sus hijos con discapacidad intelectual.

Objetivo general

El presente estudio plantea como objetivo general, contribuir con el desarrollo de un instrumento válido y confiable sobre conducta adaptativa a fin de poder evaluar el impacto de los estilos y prácticas de crianza en la conducta adaptativa de jóvenes con discapacidad intelectual, así como evaluar las variaciones de acuerdo a factores sociodemográficos.

Objetivos específicos

De ello, se derivan los siguientes objetivos específicos.

- 1) Construir una escala de Conducta Adaptativa para jóvenes con discapacidad intelectual adaptada al contexto mexicano.
- 2) Determinar la confiabilidad y validez de la Escala de Conducta Adaptativa y del Inventario de Prácticas de Crianza en padres de jóvenes con discapacidad intelectual en el contexto mexicano.
- 3) Determinar el perfil general de los estilos y prácticas de crianza de la muestra.
- 4) Determinar la variación en los estilos y prácticas de crianza de acuerdo con la edad, sexo y el nivel de conducta adaptativa de los jóvenes con discapacidad intelectual.
- 5) Evaluar la relación existente entre los estilos de crianza y la conducta adaptativa de jóvenes con discapacidad intelectual.
- 6) Determinar la asociación específica entre las prácticas de crianza y la conducta adaptativa de los jóvenes con discapacidad intelectual.

Para dar respuesta a las inquietudes anteriores se planteó la investigación en tres fases:

Fase I. Construcción de la Escala de Conducta Adaptativa. Estudio exploratorio para identificar las conductas, que percibe una muestra de padres mexicanos, como adaptativas en sus hijos con discapacidad intelectual y contrastarlas con las dimensiones propuestas por la AAIDD (2010) para así, derivar los reactivos pertinentes a la población de estudio.

Fase II. Validación psicométrica de la escala de conducta adaptativa derivada a partir del estudio exploratorio y la validación psicométrica del Inventario de Prácticas de Crianza.

Fase III. Impacto de los estilos y prácticas de crianza en la conducta adaptativa.

A continuación se describen los aspectos metodológicos que se llevaron a cabo en las tres fases de la investigación.

FASE I. CONSTRUCCIÓN DE LA ESCALA DE CONDUCTA ADAPTATIVA.

Objetivo general

- Construir una escala para medir conducta adaptativa de jóvenes con discapacidad intelectual.

Objetivos específicos

- Identificar a través de los padres las conductas adaptativas de jóvenes con discapacidad intelectual y contrastarlas con las propuestas por la teoría.
- Desarrollar reactivos culturalmente relevantes para la medición de la conducta adaptativa de jóvenes mexicanos con discapacidad intelectual.

Participantes

Padres que llevan a sus hijos a Centros de Atención Múltiple de la Secretaria de Educación Pública que se encuentran en la zona sur del Distrito Federal. La selección de la muestra fue por conveniencia y estuvo compuesta por 50 padres de entre 27 a 62 años de edad, con un promedio de 41.4 y el 92% eran madres. El 16% de los entrevistados se rehusaron a contestar los datos sociodemográficos debido a que no se contó con el apoyo del centro para realizar el estudio (Ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de características de la muestra. N = 50.

Características demográficas del hijo	Media	DE
Edad (años)	12.3	4.3
	%	(n)
Sexo		
Hombre	54	27
Mujer	30	15
No contestó	16	8
Diagnóstico		
Discapacidad intelectual	28	14
Síndrome de Down	12	6
Discapacidad psicomotriz	30	15
Problemas auditivos y del lenguaje	2	1
Autismo o Asperger	6	3
Epilepsia	6	3
No contestó	16	8
Características demográficas de la familia	Media	DE
Edad de la madre	41.5	8.8
Edad del padre	40.3	11.9

	%	(n)
Parentesco del encuestado		
Madre	92	46
Padre	8	4
Estado civil		
Casados o en unión libre	60	30
Separada, divorciada o viuda	8	4
Soltera	10	5
No contestó	22	11
Escolaridad del encuestado		
Menos que secundaria	20	10
Secundaria terminada	16	8
Bachillerato o carrera técnica	28	14
Licenciatura	16	8
No contestó	20	10

Nota: Porcentajes y promedios del total de padres y madres.

Instrumento

El estudio se realizó a través de la aplicación de un cuestionario de preguntas abiertas con tres estímulos, que exploran las conductas que perciben los padres que pueden realizar las personas con discapacidad intelectual en tres áreas de incidencia: 1) la casa, 2) la escuela y 3) la calle. Además se incluyeron datos sociodemográficos que incluyeron parentesco, edad, estado civil y escolaridad del encuestado, como edad, diagnósticos y sexo del hijo (ver APÉNDICE 1).

Procedimiento

Se hizo una revisión teórica a nivel internacional acerca de cómo se ha medido la conducta adaptativa, a partir de la información teórica encontrada se elaboró un cuestionario de preguntas abiertas que evalúa 3 dimensiones: a) habilidades conceptuales, b) sociales y c) prácticas; y 3 áreas de incidencia: a) casa, b) escuela y c) calle.

Se asistió a tres Centros de Atención Múltiple de nivel básico que se ubican al sur de la ciudad de México. A la hora de entrada y salida escolar se invitó de manera individual a los padres a participar en el estudio. Una vez la finalidad del estudio, asegurar el anonimato de las respuestas y obtener el consentimiento verbal de los participantes, se aplicaron los cuestionarios.

Finalmente, se prosiguió con la captura y análisis de los datos para concluir con la propuesta de una escala de Conducta Adaptativa para jóvenes con discapacidad intelectual.

Consideraciones éticas

Previo a la aplicación del cuestionario se informó a los padres los objetivos de la investigación, se les dio una explicación clara de su participación y que no habría ningún beneficio personal, que los datos recabados serían empleados sólo para fines de la investigación y se les aseguró la confidencialidad y privacidad de la información obtenida, de manera que sólo se presentarán resultados globales. En cualquier momento tuvieron posibilidad de abandonar o limitar la investigación. Y se les brindó un número de teléfono al cual podían llamar si tenían dudas sobre el estudio o si requerían asesoramiento o apoyo psicológico, sin embargo, no hubo padres que externaran la necesidad de ayuda o de mayor información.

Análisis de los datos

Se realizó el análisis de contenido para determinar si las prácticas reportadas por los padres pueden agruparse en las mismas categorías que propone la AAIDD (2010) para la conducta adaptativa. Se capturaron las respuestas de cada pregunta en el procesador de texto, después se agruparon las respuestas que eran similares y finalmente se categorizaron en las dimensiones: habilidades conceptuales, sociales y prácticas.

Las categorías encontradas se utilizaron como base para construir reactivos culturalmente relevantes, que conformaron la Escala de Conducta Adaptativa. Además, se incluyeron aquellas conductas no reportadas por el estudio exploratorio pero propuestas por la teoría con la finalidad de evaluar su relevancia.

Resultados

Como se mencionó previamente, el objetivo primordial de esta fase fue la construcción de una escala para medir la conducta adaptativa para jóvenes con discapacidad intelectual, para lo cual fue necesaria la recopilación de información acerca de las habilidades conceptuales, prácticas y sociales, que consideran los padres, que pueden desarrollar las personas con discapacidad intelectual, a través de tres preguntas abiertas. Para ello, en primera instancia, se realizó un análisis de frecuencias para las respuestas obtenidas por cada estímulo. Los resultados se presentan en la tabla 3.

Tabla 3. Análisis de frecuencia para las respuestas obtenidas por estímulo.

<i>¿Qué esperaría usted, que una persona con discapacidad intelectual, hiciera en la casa por sí sola?</i>	<i>¿Qué esperaría usted, que una persona con discapacidad intelectual, hiciera en la escuela por sí sola?</i>	<i>¿Qué esperaría usted, que una persona con discapacidad intelectual, hiciera en la calle por sí sola?</i>
Ordenar su cuarto/ sus cosas /recoger zapatos, juguetes, ropa 34%	Aprender a escribir 42%	Conocer rutas sencillas y/o comunes a él 56%
Tender su cama 32%	Aprender a leer 38%	Cruzar calles/ avenidas 52%
Preparar alimentos sencillos 28%	Relacionarse/convivir/integrarse /jugar con sus compañeros 30%	Usar los transportes públicos 40%
Bañarse solo 26%	Seguir/obedecer las reglas, indicaciones, órdenes o instrucciones 28%	No hablar/relacionarse/ irse con extraños 34%
Lavar su ropa 20%	Hacer los ejercicios /tareas /trabajos asignados 20%	Cuidarse 20%
Vestirse solo 16%	Poner atención 18%	Ubicarse espacialmente/ orientarse 14%
Comer solo 16%	Hacer deporte 16%	Saber medidas de seguridad en la calle 12%
Lavar los trastes 16%	Ser responsable/cuidar objetos personales 14%	Defenderse de la gente sin agredir 10%
Barrer 14%	Ir al baño solo (subir y bajarse los calzones, limpiarse) 14%	Manejar el dinero 10%
Convivir/integración/socializar jugar con los miembros de la familia 12%	Trasladarse en el transporte público (llegar sola a la escuela y regresar a casa sola) 12%	Saber diferenciar y medir peligros 8%
Reconocer el peligro y evitarlos (enchufes, electrodomésticos, líquidos nocivos, animales) 12%	Hacer operaciones (sumar, restar, multiplicar, dividir) 10%	Que no se deje engañar (por conocidos o desconocidos)/no confiar 6%
Hacer sus tareas escolares sin supervisión 12%	Respetar a la maestra (o autoridad) y compañero 10%	Ubicar señalamientos 6%
Contestar y tomar recados telefónicos 10%	Comunicar/contestar/manifestar 8%	Saber pedir ayuda en el lugar y la persona adecuada 6%
Utilizar electrodomésticos (tv, radio, microondas, estufa)10%	Comportarse bien 6%	Cuidarse de los automóviles 6%
Colocar su ropa donde corresponde 10%	Asear el salón (barrer, limpiar mesa) 6%	Conocer su colonia/dirección 6%
Hacer limpieza 10%	Aprender computación 6%	
Ir al baño solo 8%	Pintar 6%	
Colaborar /Cooperar con los quehaceres 8%		
Servir sus alimentos 6%		
Recoger la mesa 6%		
Planchar 6%		
Saber a quién abrir 6%		

Nota: porcentajes de padres que reportan conductas similares para cada uno de los estímulos.

Se realizó un análisis de contenido, en el que primero se especificaron las categorías del análisis, después se incluyó a cada una de las respuestas en aquella categoría que mejor correspondiera a su contenido. Las categorías utilizadas fueron: habilidades conceptuales, sociales y prácticas en el área de incidencia calle, escuela y casa.

A partir de la información recabada en los Centros de Atención Múltiple y de la revisión de la Escala de Conducta Adaptativa (ECA) de la Asociación Americana de Deficiencia Mental, Escalas para la Evaluación del Desarrollo Potencial (EDEPO) en González (2003) y el Inventario de habilidades básicas (IHB) de Macotela y Romay (1992), se derivaron los siguientes reactivos para cada una de las categorías consideradas originalmente (ver tabla 4).

Tabla 4. Reactivos que fueron incorporados de otros instrumentos para construir la Escala de Conducta Adaptativa para jóvenes con discapacidad intelectual.

REACTIVOS	Instrumento del que se tomó
Habilidades Conceptuales.	
1. Lee cuentos sencillos.	ECA
2. Escribe recados que se entienden.	ECA
3. Pone atención cuando se le habla.	ECA
4. Platica lo que hizo durante el día.	IHB
5. Avisa cuando se siente enfermo(a).	IHB
6. Expresa sus sentimientos. Por ejemplo, tristeza, alegría, enojo, etc.	EDEPO, ECA
7. Sabe a qué hora tiene que hacer diferentes actividades. Por ejemplo, ir a la escuela, ver un programa, comer, etc.	EDEPO, ECA
26. Entiende las señales y símbolos de seguridad más comunes. Por ejemplo, rayas peatonales, semáforo, señales de peligro o prohibido, letreros de rutas, etc.	IHB
27. Sabe y dice la hora.	EDEPO, ECA
28. Sabe algún teléfono al cual comunicarse.	IHB
29. Se da a entender con personas ajenas a la familia.	IHB
30. Comunica claramente lo que necesita cuando pide ayuda.	EDEPO
31. Escoge a dónde quiere ir a pasear.	ECA
32. Sabe hacer operaciones aritméticas. Por ejemplo, sumas, restas, multiplicaciones, divisiones, etc.	EDEPO, ECA
39. Sabe usar el dinero para comprar.	EDEPO, ECA
Habilidades Prácticas.	
13. Come usando cubiertos.	EDEPO, ECA, IHB
14. Va al baño solo.	EDEPO, ECA, IHB
15. Se baña solo.	ECA, IHB
16. Se viste correctamente. Por ejemplo, se abrocha, se abotona, se pone al derecho la ropa, etc.	ECA, IHB
17. Ordena o limpia su cuarto.	EDEPO, ECA

18. Prepara alimentos sencillos.	EDEPO, ECA
19. Ayuda a poner la mesa.	EDEPO, ECA
20. Lava los trastes.	EDEPO, ECA
21. Lava su ropa.	EDEPO, ECA
22. Evita peligros para su salud. Por ejemplo, no mete objetos o dedos en los enchufes, no toma productos de limpieza, no juega con objetos filosos, etc.	EDEPO
23. Utiliza electrodomésticos. Por ejemplo, televisión, radio, microondas, estufa, plancha, etc.	IHB
40. Cuenta el cambio para saber si está completo.	ECA
41. Utiliza el transporte público.	ECA
42. Sabe utilizar algún tipo teléfono.	EDEPO, ECA
43. Va a lugares cercanos sin perderse.	EDEPO, ECA
44. Cruza la calle con precaución.	EDEPO
45. Sabe su dirección de memoria.	EDEPO

Habilidades sociales.

8. Convive con los miembros de la familia.	IHB
9. Cuida las cosas de la casa.	ECA
10. Abre la puerta sólo a las personas que conoce.	EDEPO, ECA
11. Ayuda a los integrantes de la familia.	IHB
12. Hace berrinche cuando no consigue lo que quiere.	IHB
24. Sigue órdenes.	EDEPO
25. Muestra afecto o cariño a los integrantes de la familia.	EDEPO
33. Convive con personas de su edad.	IHB
34. Participa en actividades de grupo.	EDEPO, ECA
35. Se cuida de la gente extraña.	IHB
36. Se defiende de la gente sin agredir.	IHB
37. Impide que extraños toquen su cuerpo.	IHB
38. Cuida sus objetos personales.	ECA

Una vez determinada la selección de dimensiones, el instrumentó quedó constituido por 45 reactivos, se utilizó una escala tipo Likert, donde cada ítem tiene cuatro opciones de respuestas: Muy frecuentemente (4), frecuentemente (3), casi nunca (2) y nunca (1) (APÉNDICE 2).

Utilizando dichos reactivos, se procedió a su aplicación a padres de jóvenes con discapacidad intelectual para realizar los análisis estadísticos necesarios para la validación psicométrica de la Escala de Conducta Adaptativa.

FASE II. VALIDACIÓN PSICOMÉTRICA DE LA ESCALA DE CONDUCTA ADAPTATIVA Y DEL INVENTARIO DE PRÁCTICAS DE CRIANZA.

Objetivo general

Una vez que se construyeron los contenidos del instrumento, se procedió a hacer la adaptación psicométrica de la Escala de Conducta Adaptativa (ECA), así como la validación psicométrica del Inventario de Prácticas de Crianza (IPC).

Población y muestra

Padres de jóvenes con discapacidad intelectual que asisten a algún Centro de Atención Múltiple mixto del Distrito Federal.

La selección de la muestra fue hecha en coordinación con la Dirección de Educación Especial de la Secretaría de Educación Pública del Distrito Federal, se escogieron siete Centros de Atención Múltiple cuyas actividades escolares y administrativas, así como disposición de los directores, permitieran llevar a cabo la investigación. La muestra final se integró con 225 padres de entre 23 y 67 años de edad, de los que el 79.6% fueron madres. El tamaño de la muestra corresponde a 5 sujetos por reactivo de la Escala de Conducta Adaptativa.

Variables

Estilos de crianza:

Es un constructo que se utiliza para describir las variaciones normales de los padres en los intentos por controlar y socializar a sus hijos (Baumrind, 1991). En función del nivel alto o bajo en control/exigencia y afecto/comunicación se categorizan los padres en 4 estilos: permisivo, autoritario, autoritativo, y negligente (Maccoby & Martin, 1983).

Los padres serán clasificados en:

- **Estilo autoritativo:** padres exigentes que atienden las necesidades de sus hijos. Establecen estándares claros, son firmes en sus reglas y usan sanciones si lo consideran necesario, apoyan la individualidad e independencia de sus hijos, promueven la comunicación abierta, escuchan

sus puntos de vista, dialogan con ellos y reconocen tanto los derechos de sus hijos como los suyos propios.

- **Estilo autoritario:** padres exigentes que prestan poca atención a las necesidades de sus hijos. Las exigencias de este tipo de padres no están balanceadas con las necesidades de sus hijos, la mayoría de las veces se relacionan con ellos para dictarles órdenes, éstas no pueden ser cuestionadas ni negociadas; los padres se esfuerzan por remarcar quién es la autoridad; cuando los hijos no obedecen se les castiga, no estimulan la independencia e individualidad de los hijos.
- **Estilo permisivo:** padres poco exigentes, que atienden las necesidades de sus hijos. Este tipo de padres tienen una actitud tolerante a los impulsos de los hijos, usan muy poco el castigo como medida disciplinaria, dejan que los hijos tomen sus propias decisiones, establecen pocas reglas de comportamiento, son afectuosos con sus hijos.
- **Estilo negligente:** Padres con poca exigencia y poca atención a las necesidades de sus hijos. Estos padres son muy parecidos al estilo anterior, pero la principal diferencia es la poca atención que ponen a los hijos y las escasas muestras de afecto que les prodigan.

Prácticas de Crianza:

Autoinforme que hacen los padres con relación a las prácticas de crianza que ejercen con sus hijos ya sean Prácticas de Crianza Negativa o Prácticas de Crianza Positiva Medidas a través del Inventario de Prácticas de Crianza desarrollado por Bauermeister (Salas-Serrano, 2001).

Prácticas de Crianza Negativa. Prácticas de crianza en donde abunda la inconsistencia, el retiro del amor, y el control de la conducta a base de la coerción (p. ej., castigo corporal, gritos, insultos).

Prácticas de Crianza Positiva. Prácticas de crianza de aceptación y sensibilidad (p.ej. calor humano, alentar, explicar, razonar, usar recompensas, prestar atención, ser sensible y afectuoso).

Conducta Adaptativa:

Percepción de los padres con relación a la conducta adaptativa de sus hijos con discapacidad intelectual, la cual está encaminada al conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que han sido aprendidas por los hijos para funcionar en sus vidas diarias, así como la frecuencia de dichas habilidades.

Algunos ejemplos de estas habilidades son:

Habilidades Conceptuales: lenguaje (receptivo y expresivo), lectura, escritura, conceptos de dinero y autodirección.

Habilidades Sociales: interpersonal, responsabilidad, autoestima, credulidad, ingenuidad, obediencia y seguimiento de leyes y evitación de la victimización.

Habilidades Prácticas: actividades de la vida diaria (comer, asearse, vestirse, transportarse), actividades instrumentales de la vida diaria (preparar alimentos, mantener la casa, tomar medicinas, manejo de dinero, uso del teléfono), habilidades ocupacionales y mantener entornos seguros.

Sexo del hijo(a):

Condición biológica que distingue a las personas en hombre o mujer

Edad del hijo(a):

Años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista. De los 12 a los 21 años.

Para realizar las pruebas de X^2 y ONEWAY la edad se maneja como nominal, categorizando la edad en cuatro grupos: el grupo 1 entre 12 y 13 años, el grupo 2 entre 14 y 15, el grupo 3 entre 16 y 18 y el grupo 4 entre 19 y 21 años. Mientras que para las regresiones lineales se maneja la edad como una variable continua.

Diagnóstico del hijo:

Clasificado en discapacidad intelectual, síndrome de down, autismo o asperger, discapacidad psicomotriz, problemas auditivos y/o del lenguaje, otros y no sabe.

Edad de la madre:

Años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista. De los 23 a los 67 años.

Para realizar las pruebas de X^2 y ONEWAY la edad se maneja como nominal, categorizada en 4 grupos: entre 23 y 34, 35 y 46, 47 y 58 y entre 59 y 67 años. Y se maneja como continua para realizar las regresiones lineales.

Edad del padre:

Años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista. De los 29 a los 65 años

Para realizar las pruebas de X^2 y ONEWAY la edad se maneja como nominal, categorizando la edad en 4 intervalos: entre 29-38, 39-48, 49-58 y 59 a 65 años. Y para las regresiones lineales se utilizó la edad como una variable continua.

Estado civil: clasificados en casados por primera o segunda vez o en unión libre, separada o divorciada o viuda y soltera.

Instrumentos

Consta de un cuestionario autoaplicable (APÉNDICE 2). Las secciones que conforman el cuestionario son:

- A) Datos sociodemográficos que incluyen preguntas sobre: edad, sexo, orden de nacimiento y diagnóstico del hijo con discapacidad intelectual; edad y escolaridad del padre y de la madre, parentesco del entrevistado, ocupación de la madre y estado civil.
- B) El Inventario de Prácticas de Crianza desarrollado por Bauermeister, Salas y Matos (Tomado de Salas-Serrano, 2001), consiste de 37 reactivos diseñados para evaluar el tipo de crianza y las prácticas disciplinarias que utilizan los padres con sus hijos de 6 a 11 años.

En la validez obtuvo que los reactivos se agruparon en dos dimensiones:

Prácticas de Crianza Negativa en donde se agruparon 15 reactivos (4, 5, 6, 10, 12, 14, 15, 17, 20, 23, 26, 29, 30, 33, 35) correspondientes a la inconsistencia, el retiro del amor, y el control de la conducta a base de la coerción (p. ej., castigo corporal, gritos, insultos).

Prácticas de Crianza Positiva que consta de 22 reactivos e incluye estrategias de aprobación (p. e., alabar, dar por bueno, alentar), aconsejar (p. ej., razonar, explicar), motivación (p.ej., uso de recompensas, pérdida de

privilegios), sincronización (p.ej., prestar atención, ser sensible y responsivo al niño) y afecto (p.ej. calor humano).

Cada reactivo del IPC es evaluado en una escala Likert de 4 puntos, para este estudio todos los reactivos fueron codificados como 0=nunca o casi nunca, 1=algunas veces, 2=frecuentemente y 3=muy frecuentemente. De tal manera, que en la sub-escala de prácticas de crianza positiva, a mayor puntaje obtenido habrá mejores prácticas de crianza. Mientras que para la sub-escala de prácticas de crianza negativa, a mayor puntaje habrá dificultades en las prácticas de crianza.

C) La Escala de Conducta Adaptativa construida para este estudio, consta de 45 reactivos, diseñados para evaluar 3 dimensiones: habilidades conceptuales, prácticas y sociales.

15 reactivos de habilidades conceptuales: lenguaje (receptivo y expresivo), lectura, escritura, conceptos de dinero y autodirección.

13 reactivos de habilidades sociales: interpersonal, responsabilidad, autoestima, credulidad, ingenuidad, obediencia y seguimiento de leyes y evitación de la victimización.

17 reactivos de habilidades prácticas: actividades de la vida diaria (comer, asearse, vestirse, transportarse), actividades instrumentales de la vida diaria (preparar alimentos, mantener la casa, tomar medicinas, manejo de dinero, uso del teléfono), habilidades ocupacionales y mantener entornos seguros.

Cada reactivo del ECA es evaluado en una escala Likert de 4 puntos, donde 1=nunca 2=casi nunca, 3=casi siempre y 4=siempre. El puntaje total del ECA indica que a mayor puntaje obtenido habrá mayor nivel de conducta adaptativa.

Procedimiento

Para ingresar a los Centros de Atención Múltiple, se realizaron los trámites administrativos correspondientes en la Dirección de Educación Especial, quien a través de una carta indicó día, hora y los siete centros a los que se autorizó entrar para llevar a cabo la investigación.

La primera cita fue para informar al director de cada Centro de Atención Múltiple el objetivo y acordar el procedimiento de aplicación del cuestionario.

En el primer Centro de Atención Múltiple se acordó entrevistar de manera individual a los padres ya que una gran parte de ellos no saben leer o escribir y además requieren muchos apoyos para comprender las preguntas. Los padres ya estaban citados para actividades propias de la escuela y se les pidió que al terminar la actividad escolar pasaran a la dirección para invitarlos a participar en la investigación. Se les leyó la carta de consentimiento informado, se les preguntó si tenían dudas, si querían participar y se prosiguió con la aplicación individual del cuestionario en caso de aceptar participar. Se recolectaron 43 cuestionarios y sólo 5 madres no participaron. Se debe hacer mención que los resultados presentaran sesgos, el de autoselección ya que sólo se obtiene la información de los padres que aceptan participar y de los padres que asisten regularmente a las actividades escolares.

En el segundo Centro de Atención Múltiple se acordó enviar los cuestionarios a casa debido a que la participación de los padres en la escuela es muy baja. Los cuestionarios fueron entregados en dos semanas. En éste centro sólo se recopilaron 13 cuestionarios de 45 que se enviaron a casa. El sesgo presente en esta aplicación fue de auto selección, ya que sólo lo devolvieron quienes aceptaron participar.

En el tercer, cuarto, sexto y séptimo Centro de Atención Múltiple se abordaron a los padres a la hora de la entrada y de la salida. Se les leyó la carta de consentimiento informado, se les preguntó si tenían dudas, si querían participar y se prosiguió con la aplicación individual del cuestionario en caso de aceptar participar. Se reunieron 126 cuestionarios y 40 padres no quisieron participar.

En el quinto Centros de Atención Múltiple la directora citó a los padres en dos horarios, la entrada y la salida, además brindó un espacio con mesas y sillas. En este caso se les explicó a todos los padres el estudio, se les leyó el consentimiento informado y se entregaron los cuestionarios. Se reunieron 43 cuestionarios, todos los padres participaron aunque 10 padres lo entregaron incompleto.

Finalmente, se prosiguió con la captura y análisis de los datos para concluir con una versión adaptada del instrumento.

Consideraciones éticas

Previo a la aplicación del cuestionario se recabaron los consentimientos informados (APÉNDICE 3), además de haber obtenido previo consentimiento de las autoridades de la institución educativa. Los aspectos que se cubrieron en dicho consentimiento fueron: Una explicación clara de los objetivos de la investigación y de su participación. Se aseguró que los datos recabados serían empleados sólo para fines de la investigación y se les garantizó la confidencialidad y privacidad de la información obtenida, de manera que sólo se presentarán resultados globales. En cualquier momento tuvieron posibilidad de abandonar o limitar la investigación. Finalmente se les brindó un número de teléfono al cual podían llamar si tenían dudas sobre el estudio o si requerían asesoramiento o apoyo psicológico, hubo 4 padres que requirieron mayor información y fueron canalizados con un experto.

Análisis de datos

El tratamiento estadístico de los datos se llevó a cabo usando el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 16.

Análisis de distribución para determinar si todas las opciones de respuesta resultaron atractivas a la población o si debe eliminarse alguna, así como para comprobar que las respuestas se distribuyan de la misma forma (normal-sesgada) en todos los reactivos.

Análisis de discriminación a través de prueba t de Student para determinar si los reactivos detectan diferencias entre los sujetos de los grupos extremos.

Análisis de correlación para determinar el grado de asociación entre los reactivos de cada subescala y el tipo de rotación a utilizarse en el análisis factorial.

Análisis factorial para determinar en cuántos factores se agrupan los reactivos de las subescalas y qué porcentaje de varianza explican.

Análisis de confiabilidad (Alpha de Cronbach) por factor y por escala.

Resultados

Características de la muestra

La mayoría de los entrevistados fueron madres (79.6%), seguido por los padres (8.4%), la edad media de las madres fue de 44.6 años (9 DE), mientras que para los padres fue de 46.3 años (8.7 DE). La mayoría de los entrevistados se encuentran casados o en unión libre (68%) y su ingreso familiar es de 1500 a 4500 mensuales (63.6%). Con respecto a los hijos, el diagnóstico más frecuente fue el de discapacidad intelectual (43.1%) y las edades oscilaron entre los 12 y los 21 años (ver tabla 5).

Tabla 5. Distribución de características de los adolescentes y adultos que tienen discapacidad intelectual y de la familia. N = 225

Características demográficas del hijo	Media	DE
Edad (años)	16.4	2.6
	%	(n)
Sexo		
Hombre	59.6	134
Mujer	39.6	89
Orden de nacimiento		
Primero	41.8	94
Segundo	30.7	69
Tercero	12.9	29
Diagnóstico		
Discapacidad intelectual	43.1	97
Síndrome de Down	17.8	40
Discapacidad psicomotriz	10.7	24
Problemas auditivos y/o del lenguaje	7.1	16
Autismo o Asperger	6.7	15
Otros	10.6	24
No sabe	2.7	6
Características demográficas de la familia	Media	DE
Edad de la madre	44.6	9
Edad del padre	46.3	8.7
	%	(n)
Parentesco del encuestado		
Madre	79.6	179
Padre	8.4	19
Hermanos	4.4	10
Abuelos	5.3	12
Otros	1.8	4
Ocupación de la madre (hogar)	57.5	130
Estado civil		
Casados o en unión libre	68	153
Separada, divorciada o viuda	18.2	41
Soltera	11.1	25
Educación de la madre		
Menos que secundaria	30.9	70
Secundaria terminada	28.8	65
Bachillerato o carrera técnica	23.0	52
Licenciatura	9.7	22
Posgrado	0.9	2

Educación del padre		
Menos que secundaria	19.9	45
Secundaria terminada	22.6	51
Bachillerato o carrera técnica	15.9	36
Licenciatura	16.4	37
Posgrado	0.9	2
Ingresos familiares		
1 500 a 4 500	63.6	143
4 501 a 9 000	20.4	46
9001 a 15 000	7.6	17
15 001 a 22 500	3.1	7
22 501 ó más	.4	1

Nota: Porcentajes y promedios obtenidos de la muestra total.

✧ *Análisis del Inventario de Prácticas de Crianza*

Distribución de frecuencias

De la muestra total de 225 padres, sólo 198 entraron en el análisis de validación del IPC, debido a que 27 padres dejaron sin contestar el 10% o más de los reactivos.

Se analizó la distribución de frecuencia de la puntuación total del IPC (37 reactivos) obteniendo una media de 47.9 y una desviación estándar de 11.7, un sesgo de 0.281 y una curtosis de 0.028. El comportamiento de la distribución de frecuencia de las puntuaciones IPC es considerablemente aproximado a la distribución normal.

Análisis de distribución y discriminación

Se inicio con el análisis de frecuencias de las opciones de respuestas de los 37 reactivos y se encontró que todas las opciones de respuesta resultaron atractivas a la población por lo que no se elimino ninguna. Con respecto, al sesgo de cada uno de los reactivos, se demostró que prácticamente todos los reactivos producen una curva sesgada de respuestas, lo cual era de antemano esperado, puesto que lo que se buscaba eran conductas atípicas de la población de estudio.

Se siguió con el análisis para corroborar que cada uno de los 37 reactivos discriminen entre los participantes que puntúan alto y los que puntúan bajo en el IPC. Para lo que se realizaron pruebas t de student a cada uno de los reactivos, encontrando que dos reactivos (14 y 35) no lograron discriminar significativamente, por lo que fueron eliminados de los siguientes análisis.

Análisis Factorial y de Confiabilidad

El análisis de la confiabilidad del IPC se llevó a cabo a través del método basado en una sola aplicación del instrumento. Para la estimación de la consistencia interna se calculó el coeficiente alpha de cronbach de los 35 reactivos que discriminaron significativamente, obteniendo un coeficiente de .82 lo cual muestra que el IPC tiene una adecuada consistencia interna.

Para determinar la validez de constructo del instrumento se utilizó el análisis factorial exploratorio de los 35 reactivos que discriminaron significativamente. La matriz inicial mostró índices, de Kaiser-Meyer-Olkin y test de esfericidad de Barlett ($KMO=.76$; $X^2=1802.3$, $p=0.000$), adecuados para el tamaño de muestra y de correlaciones entre los reactivos, respectivamente. Se realizó análisis de componentes principales con rotación varimax, autovalores mayores a 1 y pesos factoriales mayores a 0.40. De los 11 factores obtenidos inicialmente, quedaron sólo cinco factores, los que obtuvieron menos de tres reactivos fueron eliminados (ver tabla 6).

Tabla 6. Análisis factorial exploratorio de los reactivos del IPC.

Reactivos	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7	Factor 8	Factor 9	Factor 10	Factor 11
16. Hago cosas divertidas con mi hijo(a).	.808										
8. Cuando mi hijo(a) y yo planificamos hacer algo divertido juntos, lo que hacemos resulta ser verdaderamente divertido.	.752										
31. Juego con mi hijo(a) (p. ej. Juegos de mesa, al esconder, deportes, jugar a la casita, etc.)	.628										
27. Bailo o canto con mi hijo(a).	.605										
19. Mi hijo(a) y yo realizamos juntos tareas del hogar, de una manera que resulta placentera para ambos (p.ej. ir de compras, lavar el automóvil, recoger la casa, cocinar, etc.)	.518										
11. Le cuento cuentos a mi hijo(a).	.477				.402						
23. Las discusiones entre mi hijo(a) y yo son interminables.		.813									
5. Mi hijo(a) logra lo que quiere por medio de llanto, gritos y lloriqueo.		.713									
20. Cuando mi hijo(a) no hace lo que le pido, terminamos discutiendo.		.690									
30. Cuando mi hijo(a) hace algo malo o algo que no me gusta, siento coraje por más tiempo del que desearía.		.546									
4. Cuando mi hijo(a) no hace lo que le pido, termino haciéndolo yo.		.496									
17. Le grito a mi hijo(a) cuando se ha comportado mal.			.788								
15. Cuando mi hijo(a) hace algo malo que no me gusta, le pego con la mano o le doy una bofetada.			.760								
12. Cuando mi hijo(a) hace algo malo o algo que no me gusta, lo insulto.			.653								
6. Amenazo a mi hijo(a) si no hace lo que le pido.			.540								
33. Cuando mi hijo(a) hace algo malo o algo que no me gusta, le pego con una correa (cinto) o con otros objetos.		.400	.427								
36. Cuando mi hijo(a) me hace preguntas, le contesto demostrando interés y entusiasmo y no me siento irritado.				.642							
25. Le comento a mi hijo(a) sobre mis propias experiencias, diciendo cosas como, "hoy no tuve un día bueno" o "estoy feliz porque....."				.608							

34. Mi hijo(a) y yo conversamos para discutir problemas o tomar decisiones.	.598		
18. Cuando mi hijo(a) hace algo mal o algo que no me gusta, le explico lo que ha hecho mal.	.597	.462	
10. Tengo que insistirle a mi hijo(a) para lograr lo que le pido.			
7. Cumplo con las recompensas o castigos que le ofrezco a mi hijo(a).	.785		
28. Cuando mi hijo(a) algo malo o algo que no me gusta, lo privo de privilegios, como ver televisión o salir a jugar.	.681		
32. Cuando castigo a mi hijo(a), lo hago en el momento y no dejo que las cosas se me vayan de la mano (no pierdo el control).	.519		
22. Cuando le pido a mi hijo(a) que haga algo, estoy al pendiente para asegurarme de que obedece.		.772	
26. Cuando mi hijo(a) no hace lo que le pido le ofrezco algo agradable para que lo haga.		.624	
37. Soy firme y consistente al disciplinar a mi hijo(a).			
2. Durante el día trato de darme cuenta de los momentos en los que mi hijo se está comportando bien y le demuestro que me gusta cómo se está comportando.		.770	
1. Cuando le pido a mi hijo que haga algo voy al punto y soy claro en mi petición.		.630	
29. Amenazo a mi hijo(a) con irme o dejarlo solo si no se comporta mejor.			.820
13. Utilizo frases como "Gracias", "¡Sigue adelante!", para elogiar a mi hijo(a).			.696
3. Mi hijo y yo vemos la televisión juntos.			.683
24. Los que compartimos el cuidado de mi hijo(a) manejamos su comportamiento de la misma forma.			
9. Cuando mi hijo(a) hace algo malo o algo que no me gusta, lo envío a una habitación y hago que se quede allí solo.			.631
21. Comparto con mi hijo(a), hablando o jugando, sin decirle u ordenarle lo que tiene que hacer.	.444		.568

Nota: Método de extracción Análisis de Componentes Principales.

Método de rotación: Varimax con Normalización de Kaiser.

Por otro lado, el gráfico de sedimentación, sugirió 2 componentes con valores que ascienden y se separan claramente de los autovalores de menor magnitud y esencialmente considerados aleatorios. Lo anterior muestra congruencia teórica con estudios previos, aspecto al cual se hará referencia en la discusión. Por lo tanto, la estructura se ajustó a 2 factores que explican el 29.3% de la varianza total, y los factores quedaron organizados de la siguiente manera:

El **primer factor** explica un 15.6% de la variabilidad total, obtuvo un valor propio 5.3 y reporta un coeficiente alpha de cronbach de 0.85. Los 16 reactivos que lo componen hacen alusión a estrategias que le permiten a los padres prestar atención, siendo sensible, motivándolo y mostrando afecto, además de explicar y disciplinar por lo que se le denominó Crianza Positiva (Tabla 7).

El **segundo factor** explica un 13.6% de la varianza total, con un valor propio de 4.2 y un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.81 (ver tabla 7). Tiene 13 reactivos que hacen referencia a la inconsistencia, el retiro del amor, y el control coercitivo de la conducta por lo que se le nombró Crianza Negativa.

Tabla 7. Reactivos, carga factorial, valor propio, confiabilidad y varianza explicada para cada factor del IPC.

REACTIVOS	Carga Factorial Factor 1	Carga Factorial Factor 2	Correlación ítem-test corregida	Alpha de Cronbach si se elimina el elemento
Factor 1 Crianza Positiva				
16. Hago cosas divertidas con mi hijo(a).	.685		.606	.833
31. Juego con mi hijo(a) (p. ej. Juegos de mesa, al esconder, deportes, jugar a la casita, etc.)	.684		.613	.832
8. Cuando mi hijo(a) y yo planificamos hacer algo divertido juntos, lo que hacemos resulta ser verdaderamente divertido.	.655		.573	.835
27. Bailo o canto con mi hijo(a).	.628		.572	.834
19. Mi hijo(a) y yo realizamos juntos tareas del hogar, de una manera que resulta placentera para ambos (p.ej. ir de compras, lavar el automóvil, recoger la casa, cocinar, etc.)	.594		.521	.837
37. Soy firme y consistente al disciplinar a mi hijo(a).	.552		.465	.841
21. Comparto con mi hijo(a), hablando o jugando, sin decirle u ordenarle lo que tiene que hacer.	.519		.421	.843
32. Cuando castigo a mi hijo(a), lo hago en el momento y no dejo que las cosas se me vayan de la mano (no pierdo el control).	.519		.432	.842

11. Le cuento cuentos a mi hijo(a).	.518	.440	.842
18. Cuando mi hijo(a) hace algo mal o algo que no me gusta, le explico lo que ha hecho mal.	.517	.457	.842
13. Utilizo frases como "Gracias", "¡Sigue adelante!", para elogiar a mi hijo(a).	.491	.454	.842
34. Mi hijo(a) y yo conversamos para discutir problemas o tomar decisiones.	.490	.448	.842
25. Le comento a mi hijo(a) sobre mis propias experiencias, diciendo cosas como, "hoy no tuve un día bueno" o "estoy feliz porque....."	.488	.432	.843
36. Cuando mi hijo(a) me hace preguntas, le contesto demostrando interés y entusiasmo y no me siento irritado.	.475	.426	.843
7. Cumplo con las recompensas o castigos que le ofrezco a mi hijo(a).	.458	.340	.848
3. Mi hijo y yo vemos la televisión juntos.	.431	.322	.848
Factor 2			
Crianza Negativa			
17. Le grito a mi hijo(a) cuando se ha comportado mal.	.676	.570	.806
12. Cuando mi hijo(a) hace algo malo o algo que no me gusta, lo insulto.	.653	.575	.808
6. Amenazo a mi hijo(a) si no hace lo que le pido.	.629	.551	.808
33. Cuando mi hijo(a) hace algo malo o algo que no me gusta, le pego con una correa (cinto) o con otros objetos.	.623	.500	.816
20. Cuando mi hijo(a) no hace lo que le pido, terminamos discutiendo.	.621	.522	.811
23. Las discusiones entre mi hijo(a) y yo son interminables.	.599	.501	.812
5. Mi hijo(a) logra lo que quiere por medio de llanto, gritos y lloriqueo.	.596	.508	.811
15. Cuando mi hijo(a) hace algo malo que no me gusta, le pego con la mano o le doy una bofetada.	.556	.441	.817
10. Tengo que insistirle a mi hijo(a) para lograr lo que le pido.	.538	.450	.817
30. Cuando mi hijo(a) hace algo malo o algo que no me gusta, siento coraje por más tiempo del que desearía.	.498	.393	.820
9. Cuando mi hijo(a) hace algo malo o algo que no me gusta, lo envío a una habitación y hago que se quede allí solo.	.492	.379	.822
29. Amenazo a mi hijo(a) con irme o dejarlo solo si no se comporta mejor.	.489	.368	.821
4. Cuando mi hijo(a) no hace lo que le pido, termino haciéndolo yo.	.445	.433	.819
Valores Eigen	5.5	4.8	
Total de la varianza explicada	15.6%	13.6%	
Confiabilidad α de Cronbach	.85	.83	
Media	28.5	8.2	
Confiabilidad total del instrumento			
Eliminando 1,2,14,22,24,26,28,35			
	.80		

El Inventario de Prácticas de Crianza quedó conformado por 29 reactivos (APÉNDICE 4), debido a que dos reactivos (14 y 35) se eliminaron en el análisis de discriminación y seis reactivos (1, 2, 22, 24, 26, 28) no cargaron para ningún factor en la estructura factorial (ver tabla 8).

Tabla 8. Reactivos eliminados del Inventario de Prácticas de Crianza

-
1. Cuando le pido a mi hijo que haga algo voy al punto y soy claro en mi petición.
 2. Durante el día trato de darme cuenta de los momentos en los que mi hijo se está comportando bien y le demuestro que me gusta cómo se está comportando.
 14. Los que compartimos el cuidado de niño(a) o adolescente le decimos que él o ella es malo(a) o que no es tan bueno(a) como los demás.
 22. Cuando le pido a mi hijo(a) que haga algo, estoy al pendiente para asegurarme de que obedece.
 24. Los que compartimos el cuidado de mi hijo(a) manejamos su comportamiento de la misma forma.
 26. Cuando mi hijo(a) no hace lo que le pido le ofrezco algo agradable para que lo haga.
 28. Cuando mi hijo(a) algo malo o algo que no me gusta, lo privo de privilegios, como ver televisión o salir a jugar.
 35. Dejo que mi hijo(a) haga lo que quiere hacer.
-

✧ *Análisis de la Escala de conducta Adaptativa ECA*

Distribución de frecuencias

Se analizó la distribución de frecuencia de la muestra (n=225) respecto a la puntuación total del ECA obteniendo una media de 129.5, desviación estándar de 22.1, un sesgo de -.416 y una curtosis de -.242. El comportamiento de la distribución de frecuencia de las puntuaciones ECA es considerablemente aproximado a la distribución normal.

Análisis de distribución y discriminación

A través del análisis de frecuencias, de las opciones de respuestas de los 45 reactivos, se encontró que todas las opciones de respuesta resultaron atractivas a la población por lo que no se eliminó ninguna. Con respecto, al sesgo de cada uno de los reactivos, se demostró que prácticamente todos los reactivos producen una curva sesgada de respuestas, lo cual era de antemano esperado, puesto que lo que se buscaba eran conductas atípicas de la población de estudio.

Se siguió con el análisis para corroborar que cada uno de los 45 reactivos discriminen entre los participantes que puntúan alto y los que puntúan bajo en el IPC. Para lo que se realizaron pruebas t de student a cada uno de los reactivos, encontrando que un reactivo (25) no logró discriminar significativamente, por lo que fue eliminado de los siguientes análisis.

Análisis Factorial y de Confiabilidad

El análisis de la confiabilidad de la ECA se llevó a cabo a través del método basado en una sola aplicación del instrumento. Para la estimación de la consistencia interna se calculó el coeficiente Alpha de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0.92, lo cual muestra que la ECA tiene una buena consistencia interna.

Para determinar la validez de constructo del instrumento se utilizó el análisis factorial exploratorio de los 44 reactivos que discriminaron significativamente. La matriz inicial mostró índices, de Kaiser-Meyer-Olkin y test de esfericidad de Barlett ($KMO=.852$; $X^2=3553.5$, $p=0.000$), adecuados para el tamaño de muestra y de correlaciones entre los reactivos, respectivamente. El análisis de componentes principales con rotación varimax, autovalores mayores a 1 y pesos factoriales mayores a 0.40, identificó 13 factores (ver tabla 9). De los 13 factores iniciales, quedaron sólo 5 factores, eliminando los que tenían menos de tres reactivos.

7. Sabe a qué hora tiene que hacer diferentes actividades.	0.56			
36. Se defiende de la gente sin agredir.	0.41			
34. Participa en actividades de grupo.		0.74		
33. Convive con personas de su edad.		0.67		
30. Comunica claramente lo que necesita cuando pide ayuda.		0.45		
4. Platica lo que hizo durante el día.		0.43		
3. Pone atención cuando se le habla.			0.78	
24. Sigue órdenes.			0.74	
41. Utiliza el transporte público.			0.69	
29. Se da a entender con personas ajenas a la familia.				0.73
14. Va al baño solo.				0.73
23. Utiliza electrodomésticos.				0.59
8. Convive con los miembros de la familia.				-0.48
45. Sabe su dirección de memoria.				0.63
10. Abre la puerta sólo a las personas que conoce.	0.41			0.54
13. Come usando cubiertos.				0.79
12. Hace berrinche cuando no consigue lo que quiere.				
6. Expresa sus sentimientos.				0.80

Por otro lado, el gráfico de sedimentación, sugirió 3 componentes principales con valores que ascienden y se separan claramente de los autovalores de menor magnitud y esencialmente considerados aleatorios. Lo anterior muestra congruencia teórica con estudios previos, aspecto al cual se hará referencia en la discusión. Por lo tanto, se forzó a una estructura de 3 factores, que explican un 37.2% de la variabilidad total y quedando organizados de la siguiente manera:

El **primer factor** explica un 15.6% de la variabilidad total, valores propios de 6.9 y reporta un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.91. Los quince reactivos que lo componen hacen alusión a las habilidades conceptuales (Tabla 10).

El **segundo factor** posee ocho reactivos, tiene que ver con habilidades prácticas y explica un 11.2% de la variabilidad total, valores propios de 4.9 y muestra un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.83 (Tabla 10).

Por último, el **tercer factor** posee nueve reactivos, tiene que ver con habilidades sociales, explica el 10.3% de la variabilidad total, valores propios de 4.5 y un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.76 (ver tabla 10).

Tabla 10. Reactivos, carga factorial, valor propio, confiabilidad y varianza explicada para cada factor de la ECA.

Factores/Reactivos	Carga factorial			Correlación ítem-test corregida	Alpha de Cronbach si se elimina el elemento
	Factor 1	Factor 2	Factor 3		
Factor 1 Habilidades Conceptuales					
28. Sabe algún teléfono al cual comunicarse.	.793			.721	.894
27. Sabe y dice la hora.	.772			.717	.895
42. Sabe utilizar algún tipo teléfono.	.727			.708	.895
40. Cuenta el cambio para saber si esta completo.	.681			.659	.897
2. Escribe recados que se entienden.	.672			.598	.899
39. Sabe usar el dinero para comprar.	.651			.636	.898
26. Entiende las señales y símbolos de seguridad más comunes.	.619			.685	.896
32. Sabe hacer operaciones aritméticas.	.616			.624	.899
43. Va a lugares cercanos sin perderse.	.581			.606	.899
44. Cruza la calle con precaución.	.568			.650	.897
1. Lee cuentos sencillos.	.556			.548	.901
15. Se baña solo.	.507			.540	.901
45. Sabe su dirección de memoria.	.491			.366	.909
16. Se viste correctamente.	.463			.521	.902
41. Utiliza el transporte público.	.458			.390	.908

Factor 2			
Habilidades Prácticas			
20. Lava los trastes.	.746	.673	.792
19. Ayuda a poner la mesa.	.704	.570	.807
18. Prepara alimentos sencillos.	.685	.618	.800
11. Ayuda a los integrantes de la familia.	.670	.562	.809
17. Ordena o limpia su cuarto.	.631	.635	.798
9. Cuida las cosas de la casa.	.550	.478	.819
21. Lava su ropa.	.465	.489	.819
23. Utiliza electrodomésticos.	.402	.411	.827
Factor 3			
Habilidades Sociales			
30. Comunica claramente lo que necesita cuando pide ayuda.	.691	.571	.719
4. Platica lo que hizo durante el día.	.565	.536	.722
37. Impide que extraños toquen su cuerpo.	.563	.414	.743
35. Se cuida de la gente extraña.	.557	.532	.723
34. Participa en actividades de grupo.	.500	.308	.757
7. Sabe a qué hora tiene que hacer diferentes actividades.	.479	.393	.746
5. Avisa cuando se siente enfermo(a).	.465	.456	.736
24. Sigue órdenes.	.455	.324	.754
29. Se da a entender con personas ajenas a la familia.	.408	.422	.743
Valores Eigen	6.9	4.9	4.5
Confiabilidad α de Cronbach	.91	.83	.76
Total de la varianza explicada	15.6%	11.2%	10.3%
Media (DS)	35.4 (11.6)	23.1 (5.4)	29.5 (4.9)
Confiabilidad del instrumento		.92	
Eliminando 3,6,8,10,12,13,14,22,25,31,33,36,38			

La Escala de Conducta Adaptativa quedó conformada por 32 reactivos (APÉNDICE 4), debido a que un reactivo (25) se eliminó en el análisis de discriminación y doce reactivos (3,6,8,10,12,13,14,22,31,33,36,38) no cargaron para ningún factor en la estructura factorial (ver tabla 11).

Tabla 11. Reactivos eliminados de la Escala de Conducta Adaptativa.

3. Pone atención cuando se le habla.
6. Expresa sus sentimientos. Por ejemplo, tristeza, alegría, enojo, etc.
8. Convive con los miembros de la familia.
10. Abre la puerta sólo a las personas que conoce.
12. Hace berrinche cuando no consigue lo que quiere.
13. Come usando cubiertos.
14. Va al baño solo.
22. Evita peligros para su salud. Por ejemplo, no mete objetos o dedos en los enchufes, no toma productos de limpieza, no juega con objetos filosos, etc.
31. Escoge a dónde quiere ir a pasear.
33. Convive con personas de su edad.
36. Se defiende de la gente sin agredir
38. Cuida sus objetos personales.

Con respecto a la correlación existente entre cada uno de los reactivos de la ECA con el valor total, a través del coeficiente de correlación de Pearson se pudo observar que todos las dimensiones de la conducta adaptativa se encuentran relacionados de manera positiva y significativamente con el puntaje total y entre dimensiones (ver tabla 12).

Tabla 12. Coeficientes de correlación de Pearson entre las dimensiones y el puntaje total de la ECA.

CORRELACIÓN	PUNTAJE TOTAL DE LA ECA	HABILIDAD CONCEPTUAL	HABILIDAD PRÁCTICA	HABILIDAD SOCIAL
PUNTAJE TOTAL DE LA ECA	1	.919**	.732**	.748**
HABILIDAD CONCEPTUAL		1	.482**	.529**
HABILIDAD PRÁCTICA			1	.488**
				.000

Nota: ** Nivel de significancia de la correlación es de 0.01 (2-colas).

FASE III. IMPACTO DE LOS ESTILOS Y PRÁCTICAS DE CRIANZA EN LA CONDUCTA ADAPTATIVA.

Esta fase se desprende de la anterior por lo tanto la población y muestra, variables, procedimiento e instrumentos son los mismos que los que se describieron en la Fase II. Validación psicométrica de la Escala de Conducta Adaptativa y del Inventario de Prácticas de Crianza.

Objetivo general

Una vez construida y hecha la adaptación psicométrica de la Escala de Conducta Adaptativa, así como la validación psicométrica del Inventario de Prácticas de Crianza, se llevaron a cabo los análisis multivariados a fin de determinar si los estilos y prácticas de crianza inciden en la conducta adaptativa y evaluar si existe alguna asociación de acuerdo con las características sociodemográficas de la población.

Análisis estadísticos

Análisis de medidas de tendencia central y dispersión para determinar puntos de corte para las dimensiones de afecto-comunicación y control-exigencia, para categorizar a los padres en los estilos de crianza.

Prueba X^2 para comprobar si existen diferencias en los estilos de crianza de acuerdo a las variables sociodemográficas (sexo, edad, diagnóstico del hijo, edad de la madre o del padre, estado civil).

Prueba t de student para muestras independientes para comprobar si existen diferencias en las prácticas de crianza y en la conducta adaptativa debidas al sexo de los jóvenes con discapacidad intelectual.

Análisis de varianza de una vía para evaluar las diferencias de la conducta adaptativa a partir de los estilos de crianza y características sociodemográficas y para determinar diferencias en las prácticas de crianza y características sociodemográficas.

Análisis de regresión lineal para determinar el poder predictivo de las prácticas de crianza sobre la conducta adaptativa.

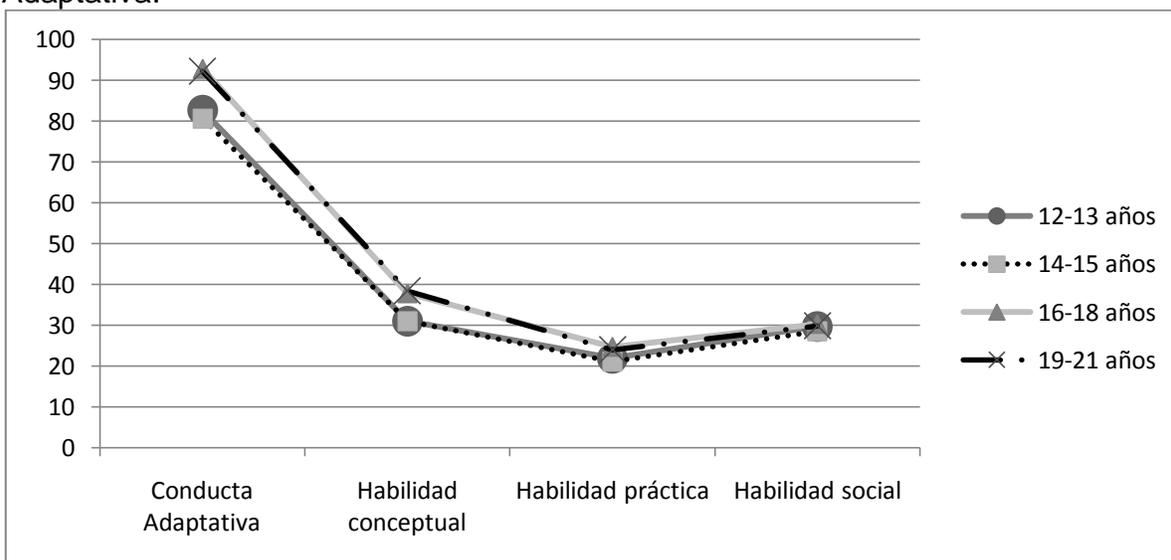
Resultados

La muestra consistió en 198 padres que contestaron ambos instrumentos en la fase II de validación psicométrica.

Relación entre conducta adaptativa y características sociodemográficas de la población.

A continuación se describen los resultados obtenidos en lo referente a la conducta adaptativa y sus variaciones de acuerdo a las características sociodemográficas, para controlarlas. En lo referente a la edad del joven con discapacidad y su nivel de conducta adaptativa, el análisis de varianza y post hoc (habilidad conceptual $F=4.7$, $p=.004$; habilidad práctica $F=4.3$, $p=.006$ y puntaje total $F=5.2$, $p=.002$) mostraron que sólo los jóvenes de 16 a 18 años puntúan más alto que los jóvenes de 14 a 15 años, en el puntaje total de conducta adaptativa y en las dimensiones de habilidad conceptual y práctica (ver gráfica 1). Mientras que para la habilidad social no hubo diferencias debidas a la edad ($F=1.1$, $p=.347$). El análisis de t de student no arrojó diferencias significativas, en el puntaje total de la de conducta adaptativa, ni en sus 3 dimensiones, entre hombres y mujeres (habilidad conceptual: $t=.21$, $p=.83$, habilidad práctica: $t=-1.04$, $p=.16$, habilidad social: $t=-.99$, $p=.32$, puntaje total: $t=-.54$, $p=.59$).

Gráfica 1. Anova oneway por edad de los hijos en la Escala de Conducta Adaptativa.



En los aspectos como la edad en intervalos de la madre (habilidad conceptual $F=2.4$, $p=.07$; habilidad práctica $F=.67$, $p=.58$; habilidad social $F=2.6$, $p=.05$ y puntaje total $F=2.1$, $p=.10$) y la edad en intervalos del padre (habilidad conceptual $F=2.0$, $p=.11$; habilidad práctica $F=.24$, $p=.87$; habilidad social $F=1.0$, $p=.38$ y puntaje total $F=1.4$, $p=.25$), así como su estado civil (habilidad conceptual $F=.18$, $p=.84$; habilidad práctica $F=.04$, $p=.96$; habilidad social $F=1.2$, $p=.31$ y puntaje total $F=.33$, $p=.72$) no se encontraron diferencias significativas en la conducta adaptativa.

Perfil general de los estilos de crianza y su relación con conducta adaptativa y características sociodemográficas de la población.

Para el perfil general de los estilos de crianza de la muestra, se seleccionaron los reactivos del Inventario de Prácticas de Crianza de acuerdo con las dos dimensiones: afecto-comunicación y control-exigencias de Maccoby y Martin. De tal forma que la dimensión de afecto-comunicación quedó conformada por 12 reactivos que pertenecían a la sub-escala de Prácticas de Crianza Positiva. Mientras que para la dimensión de control-exigencia se constituyó con 17 reactivos, los 13 reactivos que pertenecían a la sub-escala de Prácticas de Crianza Negativa y 4 que pertenecían a la sub-escala de Prácticas de Crianza Positiva (ver tabla 13).

Tabla 13. Dimensión afecto-comunicación y control-exigencia y sus reactivos correspondientes.

DIMENSIÓN DE AFECTO-COMUNICACIÓN
16. Hago cosas divertidas con mi hijo(a).
31. Juego con mi hijo(a) (p. ej. Juegos de mesa, al esconder, deportes, jugar a la casita, etc.)
8. Cuando mi hijo(a) y yo planificamos hacer algo divertido juntos, lo que hacemos resulta ser verdaderamente divertido.
27. Bailo o canto con mi hijo(a).
19. Mi hijo(a) y yo realizamos juntos tareas del hogar, de una manera que resulta placentera para ambos (p.ej. ir de compras, lavar el automóvil, recoger la casa, cocinar, etc.)
21. Comparto con mi hijo(a), hablando o jugando, sin decirle u ordenarle lo que tiene que hacer.
11. Le cuento cuentos a mi hijo(a).
13. Utilizo frases como "Gracias", "¡Sigue adelante!", para elogiar a mi hijo(a).
34. Mi hijo(a) y yo conversamos para discutir problemas o tomar decisiones.
25. Le comento a mi hijo(a) sobre mis propias experiencias, diciendo cosas como, "hoy no tuve un día bueno" o "estoy feliz porque....."

36. Cuando mi hijo(a) me hace preguntas, le contesto demostrando interés y entusiasmo y no me siento irritado.

3. Mi hijo y yo vemos la televisión juntos.

DIMENSIÓN CONTROL-EXIGENCIAS

7. Cumpló con las recompensas o castigos que le ofrezco a mi hijo(a).

37. Soy firme y consistente al disciplinar a mi hijo(a).

32. Cuando castigo a mi hijo(a), lo hago en el momento y no dejo que las cosas se me vayan de la mano (no pierdo el control).

18. Cuando mi hijo(a) hace algo mal o algo que no me gusta, le explico lo que ha hecho mal.

17. Le grito a mi hijo(a) cuando se ha comportado mal.

12. Cuando mi hijo(a) hace algo malo o algo que no me gusta, lo insulto.

6. Amenazo a mi hijo(a) si no hace lo que le pido.

33. Cuando mi hijo(a) hace algo malo o algo que no me gusta, le pego con una correa (cinto) o con otros objetos.

20. Cuando mi hijo(a) no hace lo que le pido, terminamos discutiendo.

23. Las discusiones entre mi hijo(a) y yo son interminables.

5. Mi hijo(a) logra lo que quiere por medio de llanto, gritos y lloriqueo.

15. Cuando mi hijo(a) hace algo malo que no me gusta, le pego con la mano o le doy una bofetada.

10. Tengo que insistirle a mi hijo(a) para lograr lo que le pido.

30. Cuando mi hijo(a) hace algo malo o algo que no me gusta, siento coraje por más tiempo del que desearía.

9. Cuando mi hijo(a) hace algo malo o algo que no me gusta, lo envío a una habitación y hago que se quede allí solo.

29. Amenazo a mi hijo(a) con irme o dejarlo solo si no se comporta mejor.

4. Cuando mi hijo(a) no hace lo que le pido, termino haciéndolo yo.

Se analizaron las distribuciones de frecuencia de las puntuaciones totales de cada dimensión. Se encontró que para la dimensión de afecto-comunicación (12 reactivos) se obtuvo una media de 21.1 y una desviación estándar de 6.8, mientras que para la dimensión de control-exigencia (17 reactivos) se observó una media de 21.9 y una desviación estándar de 4.5. De tal manera que se estableció el punto de corte en la media para ambas dimensiones y se categorizó a los padres de la siguiente manera:

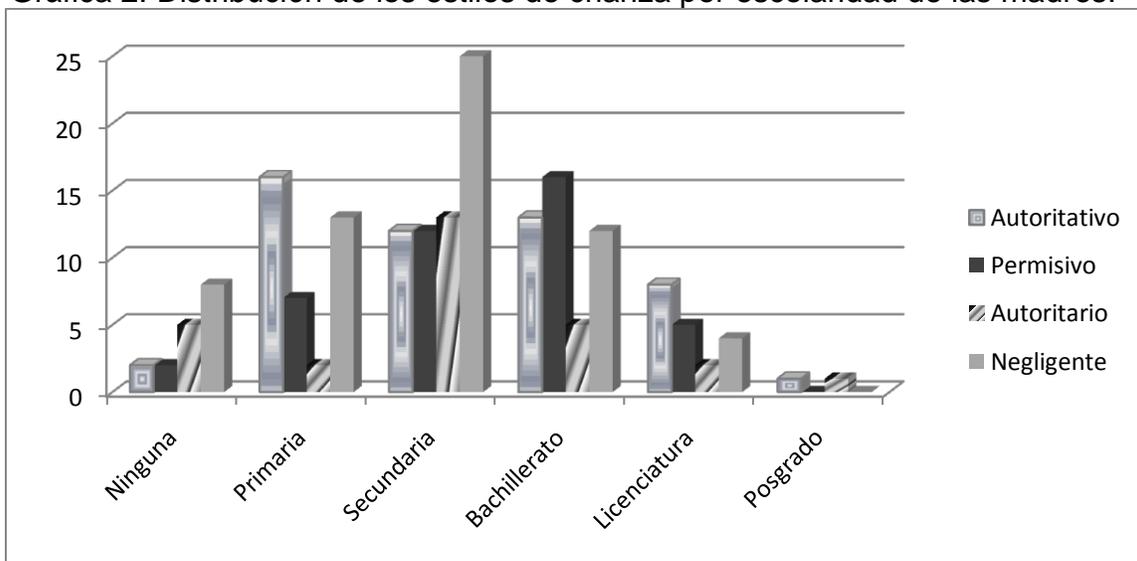
- Autoritativo cuando los padres puntuaron por arriba de ambas dimensiones.
- Autoritario los padres que obtuvieron puntuaciones por arriba de 21.9 en la dimensión de control-exigencia y por debajo de 21.1 en la dimensión de afecto-comunicación.
- Permisivo los padres que tuvieron un puntaje por arriba de 21.1 en la dimensión de afecto-comunicación y por debajo de 21.9 en la dimensión de control-exigencia.

- Negligente cuando los padres presentaron puntuaciones por arriba de 19.1 en la Crianza Positiva y por debajo de 8.4 en la Crianza Negativa.

Se inicio con un análisis de frecuencias donde se observó que el 33.8% de los padres reportaron un estilo de crianza negligente, el 28.8% el estilo autoritativo, el 21.2% el estilo de crianza permisivo y finalmente el 16.2% de los padres presentaron un estilo de crianza autoritario

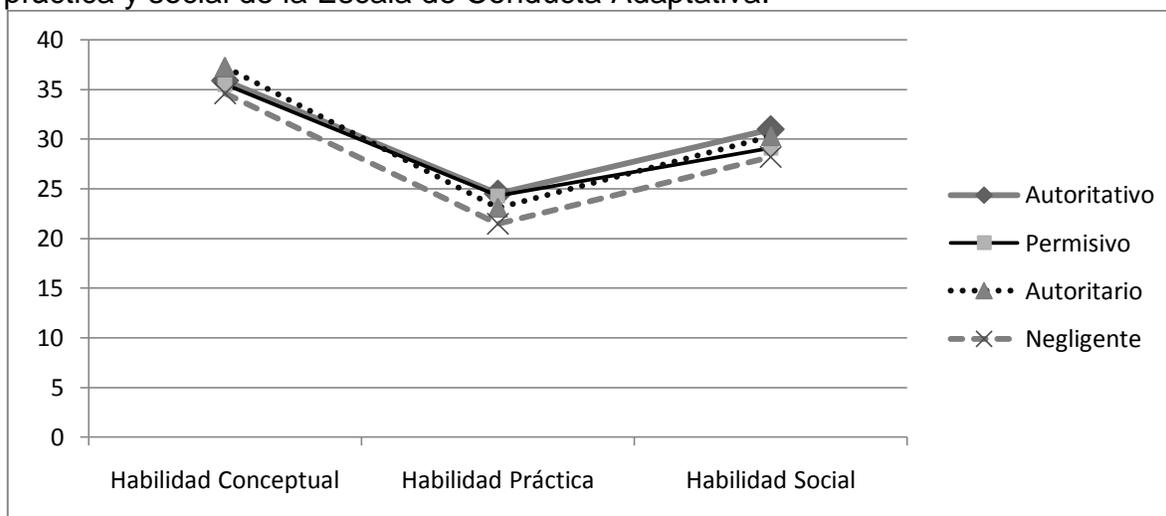
Como siguiente paso de los análisis, y para dar respuesta a la variación en los estilos de crianza de acuerdo a las variables sociodemográficas, se realizaron X^2 . Los resultados indican que no hay diferencias por sexo del hijo ($X^2=.59$, $p=.89$), edad del hijo ($X^2=22.8$, $p=.09$), diagnóstico del hijo ($X^2=15.8$, $p=.61$), edad en intervalos del padre ($X^2=10.4$, $p=.32$), edad en intervalos de la madre ($X^2=7.3$, $p=.60$), ni por estado civil ($X^2=.3,1$ $p=.79$). Sin embargo, si se encontraron diferencias en los estilos de crianza de acuerdo al nivel de escolaridad de la madre ($X^2=25.2$, $p=.048$), pudiéndose observar que las madres que tienen escolaridad de secundaria o menor suelen ser más negligentes en comparación con las madres que concluyeron el bachillerato y mostraron un estilo de crianza permisivo mientras que las madres con un nivel de escolaridad de licenciatura o mayor presentaron un estilo de crianza autoritativo (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Distribución de los estilos de crianza por escolaridad de las madres.



Para determinar las diferencias de la conducta adaptativa entre los estilos de crianza, se llevo a cabo un análisis de varianza de una sola vía, se encontró que sólo hay diferencias significativas entre los estilos de crianza y la habilidad social ($F=3.9$, $p=.009$) y en la habilidad práctica ($F=4.2$, $p=.007$). El análisis post hoc arrojó que, los hijos de padres autoritativos tienen más habilidades tanto prácticas como sociales en comparación únicamente con los hijos de padres negligentes y que los hijos de padres permisivos tienen mayor habilidad práctica en comparación sólo con los hijos de padres negligentes (ver Gráfica 3).

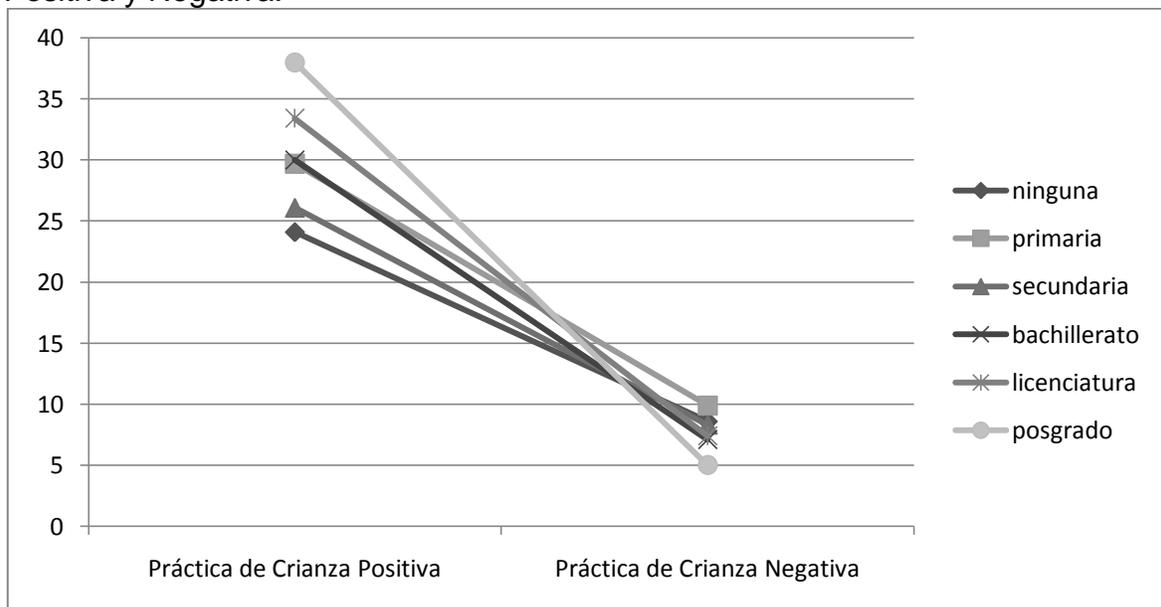
Gráfica 3. Anova oneway por estilos de crianza en la habilidad conceptual, práctica y social de la Escala de Conducta Adaptativa.



En lo referente al perfil de las prácticas de crianza y sus variaciones de acuerdo al sexo, edad, diagnóstico del hijo, edad de la madre y del padre y estado civil. Se llevo a cabo la t de student para muestras independientes, y no se encontró evidencia de que las prácticas de crianza positiva ($t=.599$, $p=.55$) o negativa ($t=.366$, $p=.49$) sean diferentes cuando se tiene un hijo de cuando se tiene una hija. Asimismo, se efectuaron varios análisis de varianza de una vía, para el resto de las variables antes mencionadas. Los resultados mostraron que las prácticas de crianza no variaron de acuerdo a las características de: diagnóstico de los hijos (crianza positiva $F=1.7$, $p=.12$ y crianza negativa $F=.66$, $p=.69$) por la edad en intervalos del hijo (crianza positiva $F=1.2$, $p=.29$ y crianza negativa $F=1.3$, $p=.26$), ni por la edad en intervalos de los padres (crianza positiva

F=.50, p=.68 y crianza negativa F=.14, p=.93), ni en la edad en intervalos de las madres (crianza positiva F=.87, p=.46 y crianza negativa F=.35, p=.79), ni de su estado civil (F=.07.2, p=.94 y crianza negativa F=.67, p=.51). Sin embargo, en la práctica de crianza positiva se encontraron diferencias debidas a nivel de escolaridad de la madre (F=4.6, p=.001). El análisis post hoc arrojó que las madres con un nivel de escolaridad de licenciatura utilizan en mayor grado prácticas de crianza positivas que las madres que solo estudiaron la secundaria o que no tienen ninguna escolaridad (ver Gráfica 4).

Gráfica 4. Anova oneway por escolaridad de las madres en la Práctica de Crianza Positiva y Negativa.



Relación de las prácticas de crianza y características sociodemográficas de la población con el nivel de conducta adaptativa en la habilidad conceptual, práctica y social.

Como siguiente paso, se realizó un análisis de correlación de Pearson para determinar si los factores de las prácticas de crianza y los de la conducta adaptativa están asociados (ver tabla 14). Se encontró que ni la crianza positiva ni la negativa se asocian con la habilidad conceptual. Mientras que la habilidad práctica asocia significativamente con ambas crianzas positiva y negativa. Y que tanto la habilidad social como el puntaje total de la Escala de Conducta Adaptativa se relaciona sólo con las prácticas de crianza positiva. La dirección de las

relaciones de las prácticas de crianza negativa es negativa dado que el puntaje indica que a mayor puntaje obtenido habrá mayor dificultad en las prácticas de crianzas y la ECA señala que a mayor puntaje habrá un nivel mayor de conducta adaptativa.

Tabla 14. Coeficientes de correlación de Pearson entre las dimensiones y el puntaje total de la ECA y las sub-escalas y puntaje total del IPC.

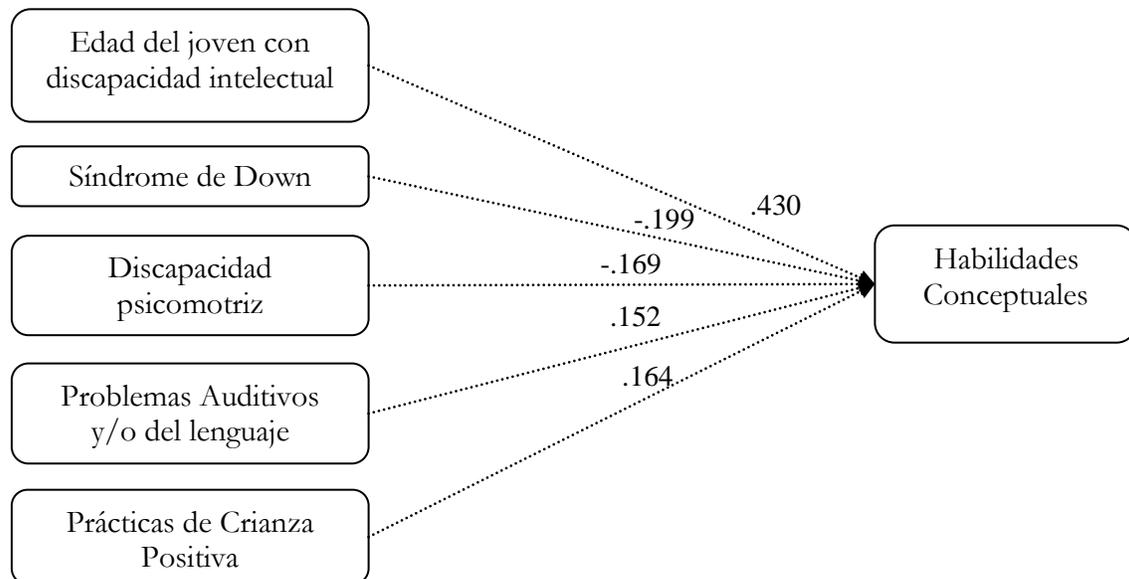
Variable Dependiente	Habilidad conceptual	Habilidad practica	Habilidad social	Puntaje total de la ECA
Prácticas de crianza positiva	.061	.297**	.269**	.198**
Prácticas de crianza negativa	-.079	-.204**	-.090	-.134

Nota: ** Nivel de significancia de la correlación es de 0.01 (2-colas).

Para detectar la relación de asociación entre la conducta adaptativa y las características sociodemograficas, así como de las prácticas de crianza (positiva y negativa), se evaluaron 3 modelos de regresión lineal: uno para la habilidad conceptual, otro para la práctica y el tercero para la social. Para cada modelo de regresión lineal, se utilizó el método de backward. Se introdujeron todas las características sociodemográficas, así como las prácticas de crianza positiva y negativa para eliminarse una a una de acuerdo con la correlación parcial y significancia.

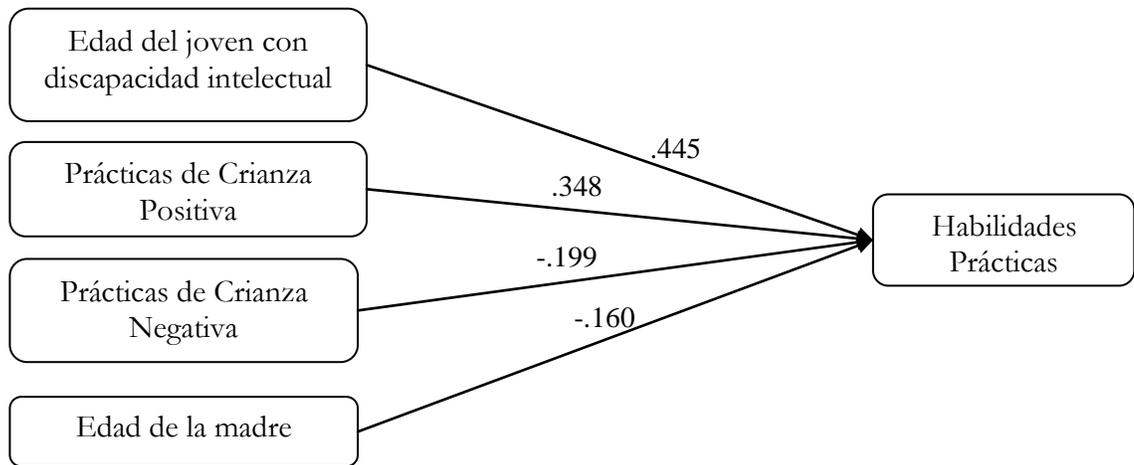
Los resultados mostraron que la variable que tuvo una relación positiva y mayor con las habilidades conceptual, práctica y social fue la edad del joven con discapacidad intelectual. Otra característica sociodemográfica que se relacionó con las habilidades conceptual y social fue el diagnóstico del joven con discapacidad intelectual, encontrándose que los jóvenes con síndrome de Down y los que tienen discapacidad psicomotriz tienen menos habilidad conceptual en comparación con los jóvenes que tienen otros diagnósticos, además se halló que los jóvenes que tienen autismo o asperger muestran menos habilidad social que los demás de jóvenes y finalmente, los jóvenes que muestran una mayor habilidad conceptual y social son los que fueron diagnosticados con problemas auditivos y

del lenguaje. Y la edad de la madre únicamente se relacionó con la habilidad práctica, observándose que a mayor edad de la madre menores habilidades desarrolla el hijo con discapacidad intelectual. Por otra parte, las prácticas de crianza positiva se relacionaron positivamente con cada una de las habilidades de la conducta adaptativa, mostrando que a mayor afecto, aceptación y actividades compartidas mayor será el nivel de tal conducta. Mientras que las prácticas de crianza negativa se relacionaron negativamente con la habilidad práctica, manifestando que a mayor uso de castigos corporales, gritos, insultos e indiferencia menor será el nivel de tal habilidad (Ver figura 4, 5 y 6).



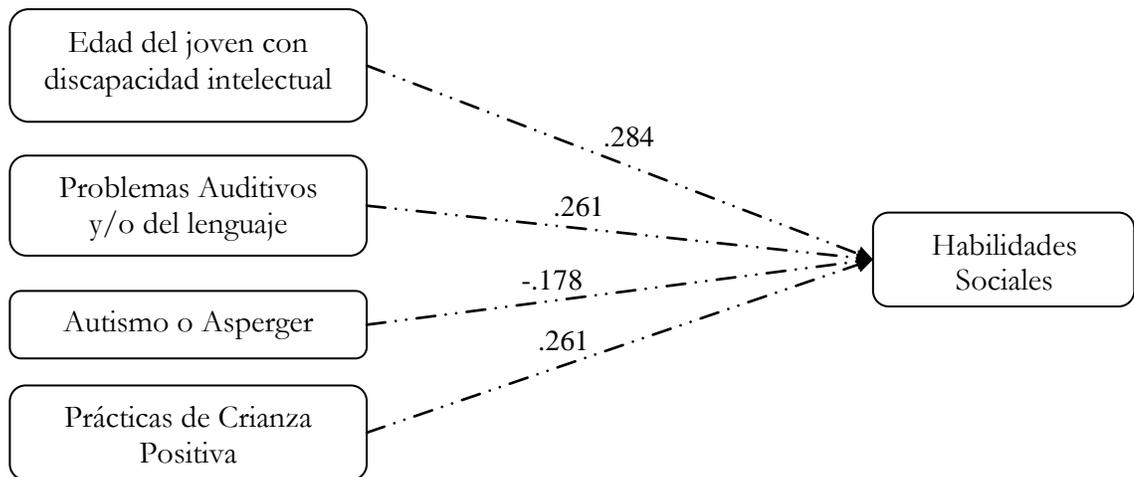
Modelo de regresión lineal múltiple para nivel de habilidades conceptuales
► Coeficientes estandarizados $p < 0.04$, $F = 10.6$, $gl = 5$, $p < 0.001$, $r^2 = .284$

Figura 4. Modelo de regresión lineal para predecir la habilidad conceptual usando como variables predictoras las prácticas de crianza positiva, la edad y el diagnóstico del joven con discapacidad intelectual.



Modelo de regresión lineal múltiple para nivel de habilidades conceptuales
 —————▶ Coeficientes estandarizados $p < 0.04$, $F = 10.1$, $gl = 4$, $p < 0.001$, $r^2 = .231$

Figura 5. Modelo de regresión lineal para predecir la habilidad práctica usando como variables predictoras las prácticas de crianza positiva y negativa, la edad del joven con discapacidad intelectual y la edad de la madre.



Modelo de regresión lineal múltiple para nivel de habilidades conceptuales
 - · - · - · ▶ Coeficientes estandarizados $p < 0.03$, $F = 9.1$, $gl = 4$, $p < 0.001$, $r^2 = .212$

Figura 6. Modelo de regresión lineal para predecir la habilidad social usando como variables predictoras las prácticas de crianza positiva, la edad del y el diagnóstico del joven con discapacidad intelectual.

CAPÍTULO 5

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

La presente investigación se planteó comprender como la conducta adaptativa de jóvenes con discapacidad intelectual se relaciona con los estilos y prácticas de crianza ya que juegan un papel muy importante, al favorecer el desarrollo de habilidades conceptual, práctica y social, también se planeó evaluar las variaciones de acuerdo a las características sociodemográficas. Objetivo que se logró, no sin antes construir, validar y obtener los índices de confiabilidad de una escala de conducta adaptativa, así como adaptar psicométricamente el inventario de prácticas de crianza.

En primer lugar, de acuerdo con lo revelado en la fase I, construcción de la escala de conducta adaptativa, el análisis de contenido muestra que: a) las conductas reportadas por las madres y padres con hijos que tienen discapacidad intelectual, son congruentes con las reportadas teóricamente en las Escalas para la Evaluación del Desarrollo Potencial (González, 2003) y en el Inventario de Habilidades Básicas, (Macotela & Romay, 1992), Modelo de valoración de habilidades adaptativas (APAC, 2003), Escala de Conducta Adaptativa (Nihira, Foster, Shellhaas, & Leland, 1974) y b) las categorías generales en las que pueden agruparse las distintas conductas reportadas son las propuestas por la AAIDD (2010): habilidades conceptuales, prácticas y sociales. De tal manera, se logro la concreción de una versión inicial de la escala con 45 reactivos: 15 de habilidades conceptuales, 13 de habilidades sociales y 17 de habilidades prácticas. Esta versión inicial se sometió a la validez de constructo y consistencia interna, quedando constituida por 32 reactivos que se separan simple y claramente en una estructura de 3 componentes de 15, 8 y 9 reactivos para habilidad conceptual, práctica y social, respectivamente; y mostrando adecuadas propiedades psicométricas, siendo su confiabilidad satisfactoria ($\alpha=.92$ para el puntaje total, $\alpha=.91$ para habilidad conceptual, $\alpha=.83$ en habilidad práctica y

$\alpha=.76$ en habilidad social), lo cual indica que cumple con la función para la que fue diseñada.

Por otra parte, en la fase II de validación psicométrica, también se proporciona el análisis del Inventario de Prácticas de Crianza, donde se encontró que la estructura factorial del IPC, está compuesta por 2 factores iguales a los planteados originalmente por Bauermeister (Salas-Serrano, 2001) y ratificados por Soriano y Caraveo (2008), denominados crianza negativa y positiva. El componente de crianza negativa es definida como la conducta que expresa afecto negativo o indiferencia hacia el hijo, y que puede implicar el uso de la coerción, la amenaza o el castigo físico para influenciar la conducta del hijo (Salas-Serrano, 2001); a partir de estos reactivos se formó la dimensión de control/exigencia parental propuesta por Maccoby y Martin (1983). Respecto a la crianza positiva es definida como la conducta que demuestra la aceptación del padre hacia el niño por medio del afecto, las actividades compartidas y el apoyo instrumental y emocional (Salas-Serrano, 2001); y cuyos reactivos se seleccionaron para conformar la dimensión afecto/comunicación y control-exigencia de Maccoby y Martin (1983). Tal estructura factorial explica el 29.2% de la varianza y un alpha de cronbach de .80 para el puntaje total, de .85 en la crianza positiva y .83 para la crianza negativa. Los coeficientes de consistencia interna fueron ligeramente más bajos en comparación con los ya planteados por Bauermeister (Salas-Serrano, 2001) y ratificados por Soriano y Caraveo (2008), pero la consistencia interna es considerablemente adecuada.

Como se ha podido observar en el apartado de resultados de la fase II de validación psicométrica, la muestra presenta una distribución, del parentesco del encuestado o cuidador principal, mucho mayor para las madres. Hay que destacar que, a pesar de que no existen diferencias importantes en cuanto el nivel de escolaridad de padres y madres, no se refleja en el estatus laboral, ya poco más del 50% de las mujeres permanecen en el hogar al cuidado del hijo, mientras que el 95% de los padres que se hacen responsables de la manutención de su hijo con discapacidad intelectual trabajan fuera de casa. Lo anterior refleja una clara diferenciación de roles en la pareja, de modo que, mientras que el padre se centra

más en el trabajo como medio de obtención de recursos económicos y bienes materiales, la madre se orienta más hacia las tareas del hogar y de crianza de los hijos. Este es uno de los motivos por el que la mayoría de los estudios que han tratado de describir la influencia del estilo de crianza parental sobre los hijos se han basado en la información sobre la madre (Guevara & Mares, 1994; Woolfson & Grant, 2006). Con respecto a el sexo de los hijos en nuestra muestra se encontró una predominancia del sexo masculino, que refleja que en la población general, la discapacidad intelectual es más prevalente en hombres (González, J. 2003; Woolfson & Grant, 2006).

En la fase III se evalúa el impacto de los estilos y prácticas de crianza en la conducta adaptativa de jóvenes con discapacidad intelectual, iniciando por llevar a cabo una descripción del perfil general de la muestra sobre los estilos y prácticas de crianza, conducta adaptativa, así como, de las variaciones de acuerdo con la edad, sexo y el nivel de conducta adaptativa de los jóvenes con discapacidad intelectual, estado civil y edad de los padres.

En la literatura se encontró que las familias mexicanas con hijos con necesidades educativas especiales que percibían que su hijo tenía una disfunción psicosocial, tenían más bajas expectativas, ejercían una disciplina menos severa y además tenían pocas actividades de crianza en comparación con las familias que percibían a su hijo como funcional (Solís et al., 2003), como se puede observar en la distribución de los estilos de crianza de la muestra, en donde el estilo de crianza negligente (33.8%) es el más frecuente y está caracterizado por ser un estilo con poca exigencia y poca atención a las necesidades de sus hijos.

Por otro lado, se encontró que los padres no reportan diferencia alguna en el estilo o prácticas de crianza asociada al sexo, edad o diagnóstico del hijo; lo cual no concuerda con las evidencias de que el sexo y la edad son elementos diferenciales en el estilo o prácticas de crianza (Chan & Chan, 2007; Del Barrio & Carrasco, 2005; Fuentes, Motrico & Bersabé, 2001; Gamble, Ramakumar & Diaz, 2007; Metsapelto & Pulkkinen, 2001; Woolfson & Grant, 2006). La falta de diferencias en el estilo de crianza de acuerdo a las características del hijo, podría deberse a que los padres conciben a sus hijos con discapacidad intelectual como

un ser asexuado o como eterno niño (Baldaro, 1992; Schorn, 2003), lo cual no les permite realizar los ajustes necesarios en los grados de control y apoyo conforme a su sexo y crecimiento.

Sin embargo, se observó que el estilo y las prácticas de crianza varían de acuerdo con la escolaridad de la madre, las madres que estudiaron secundaria o menos suelen usar un estilo de crianza negligente, conforme aumenta la escolaridad se inclinan por un estilo de crianza permisivo y las que estudiaron licenciatura o más prefieren utilizar un estilo de crianza autoritativo. Con respecto, a las prácticas de crianza se mostró que las madres que estudiaron licenciatura suelen compartir más actividades con sus hijos, son más afectuosas y comunicativas en comparación sólo con las madres que no tienen ninguna escolaridad o las que estudiaron hasta la secundaria. Esto concuerda con los diferentes estudios que reportan que los padres con un mayor nivel de educación tienden a ser menos autoritarios y menos permisivos y más autoritativos que los padres de las familias con bajo nivel de educación (Dornbusch, Ritter, Liedermann, Roberts y Fraleigh, 1987; Von Der Lippe, 1999). Y por otro lado, concuerda con un estudio que indicó que la educación de los padres estaba relacionada con altos niveles de afecto, como los que se dan en los estilos autoritativo y permisivo (Glasgow, Dornbusch, Troyer y Steinberg, 1997).

Por otro lado, se evaluó el impacto de los estilos en la conducta adaptativa de jóvenes con discapacidad intelectual, encontrándose que los hijos de padres autoritativos tienen más habilidades tanto prácticas como sociales en comparación únicamente con los hijos de padres negligentes y que los hijos de padres permisivos tienen mayor habilidad práctica en comparación sólo con los hijos de padres negligentes. Esto coincide con las investigaciones que identifican al estilo de crianza autoritativo como el estilo parental óptimo ya que se ha asociado consistentemente con el ajuste psicosocial, niveles más altos de salud, bienestar y autoestima, capacidad y motivación académica, con puntuaciones mayores en orientación hacia la escuela y puntuaciones menores en mala conducta escolar en niños y adolescentes en comparación con los que describen a sus padres como negligentes (Aguilar, Valencia y Romero, 2004; Aguilar, Valencia, Sarmiento

y Cázarez, 2006; Gray & Steinberg, 1999; Lemus, 2005; Sarmiento y Aguilar, 2006; Steinberg et al., 1994). Además, los resultados sugieren que en general los hijos de padres autoritativos no difieren de los hijos de padres permisivos o autoritarios, como lo sugieren estudios desarrollados en países europeos y de América latina (Aguilar, Valencia, Sarmiento y Cázarez, 2006; Marchetti, 1997; Martínez, García & Yubero, 2007; Musitu & Garcia, 2004; Wolfradt, Hempel & Miles, 2003). Contraponiéndose a las investigaciones que reportan que el estilo permisivo y autoritario tienen un efecto negativo en el desarrollo de los hijos (Hernández y Sánchez, 1994; Musacchio y Ortiz, 1992).

Continuando, el análisis de regresión en que se predice el nivel de conducta adaptativa por medio de las prácticas de crianza y características sociodemográficas, permite ver la existencia de esta relación. Siendo el principal predictor de la habilidad conceptual, práctica y social la edad del joven con discapacidad intelectual que tiene el coeficiente más alto de todos los predictores. Otra característica sociodemográfica que se relacionó con las habilidades conceptual y social fue el diagnóstico del joven con discapacidad intelectual, encontrándose que los jóvenes con síndrome de Down y los que tienen discapacidad psicomotriz tienen menos habilidad conceptual en comparación con los jóvenes que tienen otros diagnósticos, además se halló que los jóvenes que tienen autismo o asperger muestran menos habilidad social que los demás de jóvenes y finalmente, los jóvenes que muestran una mayor habilidad conceptual y social son los que fueron diagnosticados con problemas auditivos y del lenguaje. Finalmente, la edad de la madre únicamente se relacionó con la habilidad práctica, observándose que a mayor edad de la madre menores habilidades desarrolla el hijo con discapacidad intelectual. Los predictores antes mencionados son aspectos biológicos que no se pueden modificar por lo que es importante centrar nuestra atención en las prácticas de crianza. Por lo tanto, se observó que las prácticas de crianza positiva se relacionaron positivamente con cada una de las habilidades de la conducta adaptativa, mostrando que a mayor afecto, aceptación y actividades compartidas mayor será el nivel de tal conducta; mientras que las prácticas de crianza negativa se relacionaron negativamente con la habilidad

práctica, manifestando que a mayor inconsistencia, retiro del amor, y control coercitivo de la conducta menor será el nivel de tal habilidad. Situación que se ha observado en estudios previos, los cuales confirman que los hijos con el más alto puntaje en desarrollo tienen padres cuyo estilo esta caracterizado por alto grado de orientación al hijo y bajo grado de control (Mahoney, Finger y Powell, 1985; Torres, 2007)

Para concluir, se debe mencionar que la propuesta de construir y validar una escala de conducta adaptativa adecuada a jóvenes con discapacidad intelectual en el contexto mexicano contribuyó con una escala válida y confiable que es breve, de fácil aplicación, autoadministrable y por lo tanto útil para su aplicación a grupos. Otra contribución que surgió de la fase de validación fue contar con una versión del inventario de prácticas de crianza, con apropiados índices de validez y confiabilidad, adaptada a los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual. De tal forma, se obtuvieron dos instrumentos psicométricamente válidos y acordes con los desarrollos teóricos actuales, y en conjunto con el juicio clínico favorecerán el desarrollo de intervenciones centradas en las necesidades particulares de cada individuo, porque es éste último y no las consecuencias que pudieran derivarse de su discapacidad, quien ha de ser el centro de las mismas.

Por otra parte, se debe mencionar que la propuesta y la evaluación de modelos de regresión como los que se analizaron en este trabajo, permitieron comprender la complicada relación de las variables que rodean a los jóvenes con discapacidad intelectual y cómo éstas influyen sobre su conducta adaptativa. Si bien es cierto que los modelos sugieren que la conducta adaptativa depende de factores sociodemográficos tales como la edad y el diagnóstico del joven con discapacidad intelectual, así como de la edad de la madre, estas características no pueden modificarse por lo que los aspectos parentales cobran una mayor importancia. Por lo tanto la aportación principal de este estudio fue dar evidencia de la asociación que existe entre los estilos y prácticas de crianza sobre la conducta adaptativa, enfatizando que los hijos de padres autoritativos y permisivos muestran un nivel mayor de conducta adaptativa en comparación con los hijos de

padres negligentes. Asimismo, se encontró que los hijos de padres que demuestran mayor apoyo, afecto, aceptación, convivencia con ellos y establecen límites claros, presentan mayor habilidad conceptual, práctica y social. Mientras que los hijos de padres que amenazan, castigan físicamente o expresan indiferencia hacia ellos muestran menor habilidad social.

Continuando, la evidencia sugiere que el estilo de crianza más utilizado por los padres fue el negligente (33.8%) y que la mayoría de las madres que presentan tal estilo tienen una escolaridad de secundaria o menor, aunado a esto se observó que tal estilo se relaciona con un bajo nivel de conducta adaptativa en la habilidad práctica y social en comparación con los hijos que tienen padres autoritativos o permisivos. Este hallazgo resalta la importancia de proponer programas de intervención para las madres de baja escolaridad que les brinden información y herramientas para responder de manera adecuada a las necesidades especiales de sus hijos con discapacidad intelectual.

Finalmente, es necesario reflexionar sobre la bidireccionalidad de la relación entre conducta adaptativa y los estilos de crianza, esto implica, por un lado, que el estilo de crianza utilizado por los padres se debe a un ajuste a la conducta del hijo; y por otro lado, aunque el estilo sea un ajuste, éste repercutirá de manera positiva o negativa sobre la conducta del hijo.

Debe tomarse en cuenta, que en el presente estudio se encontró una limitación importante, que los padres de personas que tienen discapacidad intelectual manifiestan una gran desconfianza para participar en investigaciones ya que aún perciben una estigmatización social de parte de las instituciones educativas y de la sociedad en general, exteriorizando que muchas personas han lucrado con sus necesidades sin brindarles el apoyo necesario. Por otro lado, ésta investigación estuvo condicionada por el gran porcentaje de madres de la muestra por lo que resulta indispensable realizar el correspondiente estudio con padres para completar los resultados aquí reportados. De la misma manera, es importante resaltar, que hubo una gran diversidad de diagnósticos de los jóvenes y que el diagnóstico en la mayoría de los casos fue dado por un profesor que se basó en una estimación personal y no tienen el respaldo de alguna prueba diagnóstica o

juicio clínico. Para finalizar, puede estandarizarse el procedimiento, ya que la aplicación del cuestionario en este estudio, varió entre grupal e individual, con apoyo y sin apoyo y los que fueron respondidos en casa y en la escuela. Asimismo, puede mejorarse el proceso de muestreo, ya que este no fue aleatorio, los participantes se autoseleccionaron, y se tuvo una tasa de respuesta baja o medio baja, lo que representa un sesgo que no permite grandes generalizaciones. Por las razones anteriores resultaría recomendable replicar la presente investigación, con la finalidad de lograr una mayor validez externa.

A pesar de las limitaciones encontradas, este estudio amplía la evidencia empírica obtenida en la ciudad de México, sobre los estilos y prácticas de crianza y su relación con las habilidades conceptuales, prácticas y sociales desarrolladas por jóvenes que tienen discapacidad intelectual y extiende la investigación a nuevas propuestas de programas preventivos y de intervención que integren tanto la efectividad de la atención en grupos con intereses comunes, como la bondad del trabajo individualizado sobre problemas concretos.

REFERENCIAS.

- Aguilar, J., Vallejo, A. y Valencia A. (2007). Influencia de los estilos de paternidad sobre la autonomía, la autoeficacia y el desempeño escolar entre estudiantes universitarios. En J. Aguilar, A. Valencia y C. Sarmiento (Eds.) *Relaciones familiares y ajuste personal, escolar y social en la adolescencia. Investigaciones entre estudiantes de escuelas públicas* (pp.). México: UNAM.
- Aguilar, J., Valencia, A., Martínez, M., Romero, P. & Lemus, L (2004) Estilos parentales y medidas de desarrollo psicosocial en estudiantes universitarios. *Revista Latina de Pensamiento y Lenguaje*, 12(1), 69-82.
- Aguilar, J., Valencia, A., y Romero, P. (2007) Influencia de los estilos parentales sobre variables del desarrollo psicosocial del adolescente. En J. Aguilar, A. Valencia y C. Sarmiento (Eds.) *Relaciones familiares y ajuste personal, escolar y social en la adolescencia. Investigaciones entre estudiantes de escuelas públicas* (pp.). México: UNAM.
- Aguilar, J., Valencia, A., y Romero, P. (2004) Estilos parentales y desarrollo psicosocial en estudiantes de bachillerato. *Revista de Mexicana de Psicología*, 21(2), 119-129.
- Aguilar, J., Valencia, A., Sarmiento, C., & Cázarez, A. (2007). Validez relativa de los enfoques de Buri y Lamborn et al. Para evaluar los estilos parentales: percepciones del control parental. En J. Aguilar, A. Valencia y C. Sarmiento (Eds.) *Relaciones familiares y ajuste personal, escolar y social en la adolescencia. Investigaciones entre estudiantes de escuelas públicas* (pp.139-153). México: UNAM.
- Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo [AAIDD] (2010). Recuperado de http://www.aamr.org/content_100.cfm?navID=21
- Amato, P. & Fowler, F. (2002). Parenting practices, child adjustment and family diversity. *Journal of marriage and family*, 64(3), 703-716.
- Asociación Americana de Retraso Mental (2002). *Retraso Mental: definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid: Alianza Editorial.
- Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral [APAC]. (2003). Modelo de valoración de habilidades adaptativas. México: APAC Recuperado de <http://sid.usal.es/idocs/F5/EVA666/evaluacionhabilidadesadaptativas.doc>
- Atlas global resources for person with intellectual disabilities (2007). WHO. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas_id_2007.pdf
- Baldaro, J. (1992). *La sexualidad del deficiente*. España: CEAC, 26-52
- Barber, B. (1994). Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized behaviors. *Child development*, 65, 1120-1136.
- Barnes, G. y Farrell, M. (1992). Parental support and control as predictors of adolescent drinking, delinquency and related problem behaviors. *Journal of Marriage and the Family*, 54(4), 763-776.
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75, 43-88.
- Baumrind, D. (1968). Authoritarian vs. authoritative control. *Adolescence*, 3, 255-272.

- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Child Development*, 37, 887-907.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.
- Baumrind, D. & Black, A. E. (1967). Socialization practices associated with dimensions of competence in preschool boys and girls. *Child Development*, 38, 291-327.
- Bautista, R. (2002). *Necesidades educativas especiales*. España: Alebrije.
- Becker, W. (1964). *Consequences of different kinds of parental discipline*. En M. Hoffman y L. Hoffman (eds.). *Review of Child Development Research*. (pp 169-208). New York: Rusell Sage Foundation.
- Berger, J. & Cunningham, C. (1981). Development of eye contact between mothers and normal versus Down syndrome infants. *Developmental Psychology*, 17, 678-689.
- Boyd, C. & Darwin, L. (1979) Parental support, power, and control techniques in the socialization of children. En W. Burr, R. Hill, E. Nye, & I. Reiss (eds.). *Contemporary theories about the family. Research based theories*. (pp. 317-364). New York. Free Press.
- Bruininks, R.H. & McGrew, K.S. (1987). *Exploring the structure of the adaptive behavior*. Minneapolis, MN: Department of Educational Psychology, University Minesota.
- Castillo, T. (2009). *Déjame intentarlo*. Barcelona: CEAC.
- Chao, R. K. (1994). Beyond parental control and authoritarian parenting style: Understanding Chinese parenting through the cultural notion of training. *Child Development*, 65, 1111–1119.
- Chan, K., & Chan, S. (2007). Hong Kong teacher education students' goal orientations and their relationship to perceived parenting styles. *Educational Psychology*, 27 (2), 157-172.
- Chen, X., Dong, Q., y Zhou, H. (1997). Authoritative and authoritarian parenting practices and social and school performance in Chinese children. *International Journal of Behavioral Development*, 21, 855-873
- Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10 (1992). Recuperado de http://www.psicoadictiva.com/cie10/cie10_43.htm
- Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. OMS (2001). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado de http://dgis.salud.gob.mx/dgis/news_eventos/rn04/CIF.pdf
- Confederación Mexicana de Organizaciones en Favor de la Persona con Discapacidad Intelectual, A.C. Recuperado de <http://www.confe.org.mx/>
- CONAPRED (2007). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Protocolo Facultativo. México: CONAPRED.
- Crawley, S.B., & Spiker, D. (1983). Mother-child interactions involving two-year-olds with down syndrome: A look at individual differences. *Child Development*, (54), 1312-1323.
- Cunningham, C., Reuler, E., Blackwell, J., & Deck, J. (1981). Behavioral and linguistic development in the interactions of normal and retarded children with their mothers. *Child Development*, 52, 62-70.

- Damon, W. (1983). *Social and personality development: Infancy through adolescence*. New York: W.W.Norton.
- Darling, N. (1999). *Parenting Style and Its Correlates*. Champaign IL: ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education. Recuperado de <http://www.ericdigests.org/1999-4/parenting.htm>
- Darling, N. & Steinberg, L. (1993). Parenting styles as a context: an integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-490.
- De Lyra, S., Rossetti-Ferreira, J. (1995). *Transformation and construction in social interaction*. New Jersey: Alex Publishing Corporation.
- Del Barrio, M. A. & Carrasco, M. A. (2005). Confluencia y discrepancia percibida por los hijos en los hábitos de crianza Paternos. *Iberpsicología*, 10.6, 1-9.
- Donovan, A. (1988). Family stress and ways of coping with adolescents who have handicaps: maternal perceptions. *American Journal of Mental Deficiency*, 80, 306-311.
- Dornbusch, S. M., Ritter, P.L., Liedermann, P.H., Roberts, D.F. y Fraleigh, M.J. (1987). The relation of parenting style to adolescent school performance. *Child Development*, 58, 1244-1257.
- Dwairy, M., & Achoui, M. (2006). Introduction to three cross-regional research studies on parenting styles, individuation, and mental health in Arab societies. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 37 (3), 221-229.
- Dwairy, M., Achoui, M., Abouserie, R., & Farah, A. (2006). Parenting styles, individuation, and mental health of arab adolescents: a third cross-regional research study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 37 (3), 262-272.
- DSM-IV-TR (2002) Manual de Diagnostico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: ELSEVIER.
- Echeita, G. (2008) Educación para la inclusión. Congreso Internacional CONFE. Derechos humanos y discapacidad. Un asunto de todos y todas. México D.F. <http://www.confe.org.mx/informacion/revistas/revistaCONFEEvol22Num1.pdf>
- Egea, C. & Sarabia, A. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Recuperado de <http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/art/ClasificacionesOMSDiscapacidad.pdf>
- Eheart, B.K. (1982). Mother-child interactions with non retarded and mentally retarded preschoolers. *American Journal of Mental Deficiency*, 87(1), 20-25.
- Fishman, H. (1990). *Tratamiento de adolescentes con problemas. Un enfoque de terapia familiar*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Fuentes, M.J., Motrico, E. & Bersabé, R. (2001). Diferencias entre padres y adolescentes en la percepción del estilo educativo parental: afecto y normas-exigencias. *Apuntes de Psicología*, 19(2), 235-250.
- Gamble, W. C., Ramakumar, S., & Diaz, A. (2007). Maternal and paternal similarities and differences in parenting: An examination of Mexican-American parents of young children. *Early Childhood Research*, 22, 72-88

- Ganadaki, E., & Magill-Evans, J. (2003). Mothers' and fathers' interactions with children with motor delays. *American Journal of Occupational Therapy*, 57(4), 463-467.
- Girolametto, L., & Tannock, R. (1994). Correlates of directiveness in the interactions of father and mothers of children with developmental delays. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37, 1178-1192.
- Glasgow, K.L., Dornbusch, S.M., Troyer, L. y Steinberg, L. (1997). Parenting styles, adolescent's attributions, and educational outcomes in nine heterogeneous high school. *Child Development*, 68, 507-529.
- Gómez, E. & Flores, R. (1999). Necesidades y demandas de las familias con menores discapacitados. *Minusval*, 120, 26-28.
- González, J. (2003). *Discapacidad Intelectual. Concepto, evaluación e interpretación psicopedagógica*. Madrid: CCS. 139-154.
- Gray, M. R. & Steinberg, L. (1999). Unpacking authoritative parenting: Reassessing a multidimensional construct. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 574-587.
- Grossman, H. (Ed) (1973). *Manual on Terminology and Classification in Mental Retardation*. Washington, DC: American Association on Mental Deficiency.
- Grossman, H.J. (Ed.) (1983). *Classification in mental retardation*. Washington: American Association on Mental Deficiency.
- Grusec, J., Goodnow, J., & Kuczynski, L. (2000). New directions analyses of parenting contributions to children's acquisition of values. *Child Development*, 71, 205-211.
- Guevara, G. (1996). La relación familia-escuela. *En Educación*, 9, 6-13.
- Guevara, Y. & Mares, G. (1994). Análisis de las interacciones madre-hijo retardado: una perspectiva interconductual. *Acta Comportamental*, 2, 1 145-165.
- Heber, R. (1959). A manual on terminology and classification in mental retardation. *American Journal of Mental Deficiency*, 64(2).
- Heber, R. (1961). Modifications in the manual on terminology and classification in mental retardation. *American Journal of Mental Deficiency*, 65(4), 499-500.
- Heider, D., Matschinger, H., Bernert, S., Alonso, J., & Angermeyer, M. C. (2006). Relationship between parental bonding and mood disorder in six European countries. *Psychiatry Research*, 143 (1), 89-98.
- Henggeler, S., & Cooper, P. (1983). Deaf childhearing mother interaction: Extensiveness and reciprocity. *Journal of Pediatric Psychology*, 8, 83-98.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. México: McGrawHill.
- Hernández, L. & Sánchez, J. (1994). Contribución de la investigación en psicología preventiva a la educación para padres. *Revista Mexicana de Psicología*, 11, (1), 97-101.
- Hindin, M. J. (2005). Family dynamics, gender differences and educational attainment in Filipino adolescents. *Journal of Adolescence*, 28, 299-316.

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI] (2004). Las personas con discapacidad en México y sus características. Comunicado de prensa Aguascalientes, Aguascalientes Numero 173/2004. México: INEGI.
- Inclusión Internacional (2006). Oigan nuestras voces: un informe global. Las personas con discapacidad intelectual y sus familias hablan claro sobre pobreza y su inclusión. Recuperado de http://www.inclusion-international.org/site_uploads/File/Hear%20Our%20Voices%20Spanish.pdf
- Jiménez, G. (2000). *Estilos de crianza materno informado por madre e hijo y su relación con el estatus sociocognitivo del niño preescolar*. (Tesis de Maestría). UNAM: México, D.F.
- Jones, O.H.M. (1980). *Prelinguistic communication skills in Down's syndrome and normal infants*. En T. Field (Eds.). *High-risk infants and children*. (pp. 205-225). New York: Academic.
- Katz G, & Lazcano-Ponce E. (2008). Intellectual disability: definition, etiological factors, classification, diagnosis, treatment and prognosis. *Salud Pública de México*, 50(2), 132-141.
- Kim, K. & Rohner, R. P. (2002). Parental warmth, control, and involvement in schooling: Predicting academic achievement among Korean American adolescents. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33, 127-140.
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L. & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049–1065.
- Lamm, B., & Keller, H. (2007). Understanding Cultural Models of Parenting: the role of intracultural variation and response style. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 38 (1), 50-57.
- Lemus, L. (2005). *Estilos parentales y su relación con las capacidades académicas y los problemas de conducta en adolescentes*. (Tesis de Licenciatura). UNAM: México, D.F.
- Leland, H., Shelhaas, M., Nihira, K. & Foster, R. (1967). Adaptive behavior: A new dimension in the classification of the mentally retarded. *Mental Retardation Abstracts*, 4(3), 359-387.
- Lengua, L. J. (2006). Growth in temperament and parenting as predictors of adjustment during children's transition to adolescence. *Developmental Psychology*, 42(5), 819-832.
- Lila, M.S. & Marchetti, B. (1995). Socialización familiar. Valores y autoconcepto. *Información Psicológica*, 59, 11–17.
- Lovejoy, M.C., Weis, R., O'Hare, E. & Rubin, E.C. (1999). Development and initial validation of the parent behavior inventory. *Psychological Assessment*, 11(4), 534-545.
- Luckasson, R., Coulter, D.L., Polloway, E.A., Reiss, S.; Schalock, R.L., Snell, et al. (1992). *Mental retardation: Definition, classification and systems of supports*. Washington, D.C.: American Association on Mental Retardation. Traducción al castellano (1997): Retraso mental: Definición, clasificación y sistemas de apoyos. Madrid: Alianza.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntix, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A., et al. (2002). *Mental Retardation. Definition, classification and systems of supports* (10th ed.). [Traducción al castellano de Verdugo M.A. y Jenaro C. (en prensa) Madrid: Alianza editorial]

- Macotela, S. y Romay, M. (1992). *Inventarios de habilidades básicas. Un modelo diagnóstico-prescriptivo para el manejo de problemas asociados al retardo en el desarrollo*. México: Trillas.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En P. H. Mussen & E. M. Hetherington (Eds.). *Handbook of child psychology: Socialization, personality, and social development* (4th ed., pp. 1-101). New York: Wiley.
- Mahoney, G., Finger, I. & Powell, A. (1985). The relationship between maternal behavioral style to the developmental status of mentally retarded infants. *American Journal of Mental Deficiency*, 90, 296-302.
- Mahoney, G. & Robenalt, K. (1986). A comparison of conversational patterns between mothers and their Down syndrome and normal infants. *Journal of the Division for Early Childhood*, 10, 172-180.
- Mahoney, G. (1988). Maternal communication style with mentally retarded children. *American Journal of Mental Retardation*, 93, 352-359.
- Mahoney G., Fors, S. & Wood, S. (1990). Maternal directive behavior revisited. *American Journal on Mental Retardation*. 9, 352-359.
- Maraña, J.J. (2004). Vida Independiente. Nuevos modelos organizativos. Acciones, Iniciativas y Estudios Sociales. A Coruña. Recuperado de <http://www.asoc-ies.org/docs/vinmo.pdf>
- Marchetti, B. (1997). Concetto di sé-relazioni familiari e valori. (Tesis de Maestría no publicada). Università degli Studi di Bologna, Italy.
- Marfo, K. (1990). Maternal directiveness in interactions with mentally handicapped children: an analytical commentary. *The Journal of Psychology and Psychiatry*, 31, 531-547.
- Márquez, M.E., Hernández, L., Aguilar, J., Pérez, V. & Reyes, M. (2007). Datos psicométricos del EMBU-I "Mis memorias de crianza": La Percepción de Crianza en Adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 30(2), 58-66.
- Martínez, I., García, J. F. & Yubero, S. (2007). Parenting styles and adolescents self-esteem in Brazil. *Psychological Reports*, 100, 731-745.
- Maurer, H., & Sherrod, K.B. (1987). Context of directives given to young children with down syndrome and nonretarded children: Development over two years. *American Journal of Mental Deficiency*, 91(6), 579-590.
- McConkey, R., & Martin, H. (1983), Mother's play with toys: A longitudinal study with down's syndrome infants. *Child: Care, Health and Development*, 9(4), 215-226.
- McLaren, J. & Bryson, S. (1987). Review of recent epidemiological studies of mental retardation: prevalence associated disorders, and etiology. *American Journal of Mental Retardation*, 92, 243-254.
- Mercer, J.R. (1978). Theoretical constructs of adaptive behavior: Movement from a medical to a social-ecological perspective. En Coulter W. y Morrow H. (Eds.). *Adaptive behavior: Concepts and measurements*. New York: Grune and Stratton.
- Metsapelto, R. & Pulkinen, L. (2001) A search for parenting style: a cross situational analysis of parental behavior. *General psychological monographs*, 127(2), 169.

- Musacchio, A. & Ortiz, A. (2000). *Drogadicción*. Buenos Aires: Paidós.
- Musitu, G. & Cava, M.J. (2001). *La familia y la educación*. Barcelona: Octaedro.
- Musitu, G. & García, F. (2004). Consecuencias de la socialización familiar en la cultura española. *Psicothema*, 16, 288-293.
- Musitu, G., Molpeceres, A. y Lila, S. (1994) Familia y Autoconcepto. En G. Musitu & P. Allat (comp.). *Psicosociología de la Familia*. Valencia: Albatros
- Nihira, K., Foster, R., Shellhaas, M., y Leland, H. (1974) *Adaptive Behavior Scale*. Washington, DC: American Association on Mental Deficiency.
- Núñez, B. (2003). La familia con un hijo con discapacidad: Sus conflictos vinculares. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 101(2), 133-142
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1980). Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías.
Recuperado de <http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/Portadas/13jun2004.htm>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2009). Recuperado de http://www.who.int/mental_health/en/
- Reschly, D. (1990). Adaptive behavior. En A. Thomas & J. Grimes (Eds.). *Best practices in school psychology*. (2 ed., pp.29-42). Washington, DC: National Association of School Psychologists.
- Palacios, J. (1999). *La familia y su papel en el desarrollo afectivo y social*. En López, F. (Coord.) *Desarrollo afectivo y social*. (pp. 267-284) Madrid: Ed. Pirámide.
- Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Madrid: CINCA. Disponible en Web: <http://www.convenciondiscapacidad.es/Publicaciones/EI%20modelo%20social%20de%20discapacidad.pdf>
- Ramírez, M. A. (2005). Padres y desarrollo de los hijos: practicas de crianza. *Estud. pedagóg.* [online]. 2005, vol.31, no.2 [citado 26 Octubre 2008], p.167-177. Disponible en la World Wide Web:<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071807052005000200011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0718-0705.
- Repetti, R.L., Taylor, S.E., & Seeman, T.E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128, 330-366.
- Richard, N.B. (1986). Interaction between mothers and infants with down syndrome: Infant characteristics. *Topics in Early Childhood Special Education*, 6(3), 54-71.
- Ryde-Brandt, B (1991). Defence strategies and anxiety in mothers of disabled children. *European Journal of Personality*, 5, 367-377.
- Salas-Serrano, C. (2001). La Crianza de los Niños y las Niñas con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y su Entorno Familiar y Social. Disertación doctoral no publicada. Universidad de Puerto Rico, Rio Piedras

- Sarmiento, C y Aguilar, J. (2007). Estilos parentales, motivación de logro y desempeño escolar en estudiantes de bachillerato. En J. Aguilar, A. Valencia y C. Sarmiento (Eds.) *Relaciones familiares y ajuste personal, escolar y social en la adolescencia. Investigaciones entre estudiantes de escuelas públicas* (pp.). México: UNAM.
- Schaefer, E. (1959). A circumplex model for maternal behavior. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 59, 226-235.
- Schalock, R., Luckasson, R., Shogren, K., Borthwick, S., Bradley, V., Buntinx, W., et al. (2007). Perspectives: The Renaming of Mental Retardation: Understanding the Change to the Term Intellectual Disability. *Intellectual And Developmental Disabilities*. 45(2) 116–124.
- Schorn, M. (2003). *La capacidad en la discapacidad: sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismo*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Sears, R., Maccoby, E. & Levin, H. (1957). *Patterns of child rearing*. Evanston IL: Row Peterson.
- Simons, L. G., & Conger, R. D. (2007). Linking mother-father differences in parenting to a typology of family parenting styles and adolescent outcomes. *Journal of Family Issues*, 28 (2), 212-241.
- Smith, J.D. (1997). Mental retardation as an educational construct: Time for a new shared view?. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 32(3) 167-173.
- Smetana, J. G. (1995). Parenting styles and conceptions of parental authority during adolescence. *Child Development*, 66, 299–315.
- Solís P., Díaz, M., Bolívar E. & García N. (2003). Expectativas del desarrollo y prácticas disciplinarias y de crianza en parejas con niños con necesidades especiales. *Salud Mental*, 26(2), 51-58.
- Solís, P., Díaz, M., Medina, Y. & Barranco, L. (2008). Valoración objetiva del estilo de crianza y las expectativas de parejas con niños pequeños. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(2), 305-319.
- Soriano A, Caraveo J. (2008). Validación del Inventario de Prácticas de Crianza en niños y adolescentes en la Ciudad de México. Trabajo presentado en la XXIII Reunión Anual de Investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México D.F.
- Spera, C. (2005). A Review of the Relationship Among Parenting Practices, Parenting Styles, and Adolescent School Achievement. *Educational Psychology Review*, 17 (2), 125-146.
- Steinberg, L., Lamborn, S., Dornbusch, S., & Darling, N. (1992). Impact of parenting practices on adolescent achievement: Authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed. *Child Development*, 63, 1266-1281.
- Steinberg, L., Lamborn, S., Darling, N., Mounts, N. & Dornbusch, S.M. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 65, 754–770.
- Stoneman, Z., Brody, G., & Abbott, D. (1983). In home observations of young Down syndrome children with their mothers and fathers. *America Journal of Mental Deficiency*, 87(6), 591-600.

- Torres, L. (2007). *Las prácticas parentales como factor de riesgo en la aparición de problemas de conducta en niños escolares*. (Tesis de Licenciatura). UNAM: México, D.F.
- Tur, A., Mestre, V. & Del Barrio, V. (2004). Factores moduladores de la conducta agresiva y prosocial. El efecto de los hábitos de crianza en la conducta del adolescente. *Ansiedad y Estrés*, 10 (1), 75-88.
- Vargas, G. A. (2002). *El papel de la familia en el desarrollo de las relaciones personales en niño y niñas*. (Tesis de licenciatura). UNAM: México, D.F.
- Vargas, T. & Polaino, A. (1996). *La familia del deficiente mental*. Madrid: Pirámide.
- Verdugo M.A. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002. *Rev Esp Discapac Intelec*, 34(205), 5-19.
- Von Der Lippe, A.L. (1999). The impact of maternal schooling and occupation on child-rearing attitudes and behaviors in low income neighbourhoods in Cairo, Egypt. *International Journal of Behavioral Development*, 23, 703-729.
- Wehmeyer, M., Buntinx, W., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Schalock, R., Verdugo, M., et al. (2008). Perspective: The Intellectual Disability Construct and Its Relation to Human Functioning. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 46(4), 311–318.
- Wolfradt, U., Hempel, S. & Miles, J. N. V. (2003). Perceived parenting styles, depersonalisation, anxiety and coping behaviour in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 34, 521-532.
- Woolfson, L. & Grant, E. (2006). Authoritative parenting and parental stress in parents of pre-school and older children with developmental disabilities. *Child: Care, Health y Development*, 32(2), 177-184.
- Zacarías, J. y Burgos, Ma. (1993). Vida independiente: de un movimiento social a un paradigma analítico. *Psicología Iberoamericana*, 1, 83 – 97.
- Zacarías, J. (1983). *Educación para la Vida: Un modelo de Rehabilitación Integral para deficientes mexicanos*. (Tesis de Doctorado). Universidad Iberoamericana: México.
- Zacarías, J., Saad, E. & Férreas, F. (2008). *Aspectos a considerar en el trabajo con personas con discapacidad intelectual: en la etapa de transición a la vida adulta independiente*. En Temas Selectos en Orientación Psicológica. México: Manual Moderno.

APÉNDICE 1.
CUESTIONARIO DE PREGUNTAS ABIERTAS.
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

Instrumento para medir conducta adaptativa en jóvenes con discapacidad intelectual.

Datos del padre o tutor.	Datos del hijo.
Sexo:	Sexo:
Edad:	Edad:
Ocupación:	Tipo de discapacidad:
Estado Civil:	
Escolaridad:	

INSTUCCIONES: Anota cinco actividades que relaciones con las siguientes preguntas.

Te pedimos que no utilices más de una actividad en cada línea.

1. ¿Qué esperaría usted, que una persona con discapacidad intelectual, hiciera en la casa por sí solo?

()
()
()
()
()

2. ¿Qué esperaría usted, que una persona con discapacidad intelectual, hiciera en la escuela por sí solo?

()
()
()
()
()

3. ¿Qué esperaría usted, que una persona con discapacidad intelectual, hiciera en la calle por sí solo?

()
()
()
()
()

APÉNDICE 2.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Para participar en la primera fase del estudio: Validez y confiabilidad de los instrumentos.

“Estilos de crianza y su efecto en la conducta adaptativa en jóvenes con discapacidad intelectual”

Se le hace la más cordial invitación a participar en un estudio en el que el objetivo principal es conocer algunas conductas que realiza su hijo para funcionar en su vida diaria, las conductas que realizan ustedes como padres para exigir y responder a las necesidades de sus hijos e identificar cuál es la relación que existe entre las conductas de los padres y la de sus hijos. Para realizar este procedimiento, se le pedirá que conteste un cuestionario.

Esta fase se refiere a la aplicación del cuestionario para saber si las preguntas son claras y logran diferenciar unos papás de otros para finalmente seleccionar las preguntas que formarán parte del instrumento final.

Este estudio es para entender con claridad las relaciones padres-hijos en la población que tiene discapacidad intelectual y para desarrollar mejores programas de prevención y atención orientados a las necesidades específicas de esta población.

Su colaboración sería de gran ayuda, es completamente voluntaria y puede rehusarse a participar, aún si accediera a participar tiene absoluta libertad para retirarse del estudio sin ningún problema o consecuencia en la institución educativa donde se encuentra inscrito su hijo.

Sus respuestas se mantendrán en la más estricta confidencialidad, de manera que en ningún apartado del cuestionario tendrá que poner su nombre ni el de su hijo. Considerando, además que toda la información que exprese sólo se usará para fines del estudio.

México D.F., a ____ de _____ del 2010.

Yo _____ acepto participar en este estudio cuyo objetivo, procedimientos, beneficios y riesgos me han sido especificados por la investigadora. Por lo tanto, firmo junto con ella la presente para los fines que se estime convenientes.

PARTICIPANTE

INVESTIGADORA

Si usted desea participar conteste el siguiente cuestionario, si usted no quiere participar favor de devolverlo en blanco.

Si desea más información con respecto al estudio, antes, durante o después de participar, por favor siéntase en absoluta libertad de comunicarse con la Lic. Yesica C. Albor Sánchez ó con la Dra. Sarah García Silberman.

Investigadora

Lic. Yesica C. Albor Sánchez

Tel. 56 95 84 73

E-mail: yesicaalbor@gmail.com

Dra. Sarah García Silberman

Tel. 56 55 28 11 ext. 202

41 60 51 53

APÉNDICE 3 CUESTIONARIO IPC-ECA IPC

Los padres y las madres tienen distintas maneras de manejar la conducta de sus hijos. El propósito de esta sección es identificar cuáles de ellos usted utiliza o no utiliza.

Lea con detenimiento cada una de las oraciones, elija la alternativa que mejor describa la manera que usted utiliza y **marque con una X** el cuadro que corresponda a **la frecuencia con la que usted maneja la conducta de su hijo(a)**. Por ejemplo, si la oración es “Le pido a mi hijo que recoja sus cosas”, debe indicar si usted nunca lo hace, **nunca o casi nunca, algunas veces frecuentemente o muy frecuentemente**.

Recuerde no hay respuestas correctas o incorrectas, lo importante es su experiencia personal.

	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Muy Frecuente
1. Cuando le pido a mi hijo que haga algo voy al punto y soy claro en mi petición.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Durante el día trato de darme cuenta de los momentos en los que mi hijo se está comportando bien y le demuestro que me gusta cómo se está comportando.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mi hijo y yo vemos la televisión juntos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cuando mi hijo(a) no hace lo que le pido, termino haciéndolo yo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mi hijo(a) logra lo que quiere por medio de llanto, gritos y lloriqueo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Amenazo a mi hijo(a) si no hace lo que le pido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Cumplo con las recompensas o castigos que le ofrezco a mi hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Cuando mi hijo(a) y yo planificamos hacer algo divertido juntos, lo que hacemos resulta ser verdaderamente divertido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Cuando mi hijo(a) hace algo malo o algo que no me gusta, lo envío a una habitación y hago que se quede allí solo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Tengo que insistirle a mi hijo(a) para lograr lo que le pido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Le cuento cuentos a mi hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Cuando mi hijo(a) hace algo malo o algo que no me gusta, lo insulto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Utilizo frases como “Gracias”, “¡Sigue adelante!”, para elogiar a mi hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Los que compartimos el cuidado de niño(a) o adolescente le decimos que él o ella es malo(a) o que no es tan bueno(a) como los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Cuando mi hijo(a) hace algo malo que no me gusta, le pego con la mano o le doy una bofetada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Hago cosas divertidas con mi hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Le grito a mi hijo(a) cuando se ha comportado mal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Cuando mi hijo(a) hace algo mal o algo que no me gusta, le explico lo que ha hecho mal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Mi hijo(a) y yo realizamos juntos tareas del hogar, de una manera que resulta placentera para ambos (p.ej. ir de compras, lavar el automóvil, recoger la casa, cocinar, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Cuando mi hijo(a) no hace lo que le pido, terminamos discutiendo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Comparto con mi hijo(a), hablando o jugando, sin decirle u ordenarle lo que tiene que hacer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Cuando le pido a mi hijo(a) que haga algo, estoy al pendiente para asegurarme de que obedece.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Las discusiones entre mi hijo(a) y yo son interminables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Los que compartimos el cuidado de mi hijo(a) manejamos su comportamiento de la misma forma.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Le comento a mi hijo(a) sobre mis propias experiencias, diciendo cosas como, "hoy no tuve un día bueno" o "estoy feliz porque....."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Cuando mi hijo(a) no hace lo que le pido le ofrezco algo agradable para que lo haga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Bailo o canto con mi hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Cuando mi hijo(a) algo malo o algo que no me gusta, lo privo de privilegios, como ver televisión o salir a jugar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Amenazo a mi hijo(a) con irme o dejarlo solo si no se comporta mejor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Cuando mi hijo(a) hace algo malo o algo que no me gusta, siento coraje por más tiempo del que desearía.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Juego con mi hijo(a) (p. ej. Juegos de mesa, al esconder, deportes, jugar a la casita, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Cuando castigo a mi hijo(a), lo hago en el momento y no dejo que las cosas se me vayan de la mano (no pierdo el control).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Cuando mi hijo(a) hace algo malo o algo que no me gusta, le pego con una correa (cinto) o con otros objetos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Mi hijo(a) y yo conversamos para discutir problemas o tomar decisiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Dejo que mi hijo(a) haga lo que quiere hacer.

36. Cuando mi hijo(a) me hace preguntas, le contesto demostrando interés y entusiasmo y no me siento irritado.

37. Soy firme y consistente al disciplinar a mi hijo(a).

ECA

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará una serie de situaciones acerca de la conducta de su hijo(a) dentro de casa o en la calle, y 4 opciones de respuesta que indican la frecuencia de tal conducta.

Marque con una X en el cuadro más grande si usted cree que su hijo(a) siempre realiza esa conducta, en el cuadro que sigue si casi siempre la realiza, en el siguiente si casi nunca la realiza o el más pequeño si su hijo(a) nunca realiza la conducta.

Por ejemplo:

Si su hijo SIEMPRE que come usa los cubiertos, marque con una X el CUADRO MÁS GRANDE, como se muestra a continuación:

Mi hijo(a):	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
1. Come usando cubiertos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

No hay respuestas buenas y malas, lo importante es su experiencia personal.

Agradecemos su cooperación al responder.

Mi hijo(a):	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
1. Lee cuentos sencillos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Escribe recados que se entienden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pone atención cuando se le habla.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Platica lo que hizo durante el día.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Avisa cuando se siente enfermo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Expresa sus sentimientos. Por ejemplo, tristeza, alegría, enojo, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sabe a qué hora tiene que hacer diferentes actividades. Por ejemplo, ir a la escuela, ver un programa, comer, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Convive con los miembros de la familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Cuida las cosas de la casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Abre la puerta sólo a las personas que conoce.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ayuda a los integrantes de la familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Hace berrinche cuando no consigue lo que quiere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Come usando cubiertos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Va al baño solo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mi hijo(a):	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
15. Se baña solo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Se viste correctamente. Por ejemplo, se abrocha, se abotona, se pone al derecho la ropa, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ordena o limpia su cuarto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Prepara alimentos sencillos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ayuda a poner la mesa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Lava los trastes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Lava su ropa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Evita peligros para su salud. Por ejemplo, no mete objetos o dedos en los enchufes, no toma productos de limpieza, no juega con objetos filosos, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Utiliza electrodomésticos. Por ejemplo, televisión, radio, microondas, estufa, plancha, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Sigue órdenes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Muestra afecto o cariño a los integrantes de la familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Entiende las señales y símbolos de seguridad más comunes. Por ejemplo, rayas peatonales, semáforo, señales de peligro o prohibido, letreros de rutas, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Sabe y dice la hora.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Sabe algún teléfono al cual comunicarse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Se da a entender con personas ajenas a la familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Comunica claramente lo que necesita cuando pide ayuda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Escoge a dónde quiere ir a pasear.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Sabe hacer operaciones aritméticas. Por ejemplo, sumas, restas, multiplicaciones, divisiones, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Convive con personas de su edad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Participa en actividades de grupo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Se cuida de la gente extraña.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mi hijo(a):	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
36. Se defiende de la gente sin agredir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Impide que extraños toquen su cuerpo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Cuida sus objetos personales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Sabe usar el dinero para comprar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Cuenta el cambio para saber si está completo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Utiliza el transporte público.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Sabe utilizar algún tipo teléfono.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Va a lugares cercanos sin perderse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Cruza la calle con precaución.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Sabe su dirección de memoria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para finalizar, es muy importante conocer algunas características de usted y de su familia, por favor conteste con franqueza.

1. ¿Qué parentesco tiene con el niño(a) o adolescente con necesidades educativas especiales?

2. Edad de la madre _____

3. Edad del padre _____

4. Estado civil

Casado o en Unión Libre () Separado o Divorciado () Soltero ()

Casado por segunda vez () Viudo () Otro () _____

5. Último grado de estudios terminado, de la madre

Ninguno () Primaria () Secundaria () Bachillerato ()

Licenciatura () Maestría o Doctorado ()

6. Último grado de estudios terminado, del padre

Ninguno () Primaria () Secundaria () Bachillerato ()

Licenciatura () Maestría o Doctorado ()

7. Ocupación de la madre _____

En caso de trabajar, especificar horario _____

8. Ocupación del padre _____

9. Ingresos familiares mensuales

\$1,500 y \$4,500 () \$4,501 y \$9,000 () \$9,001 y 15,000 ()
\$ 15,001 y 22,500 () \$ 22,501 ó más ()

10. ¿Cuántas personas dependen del ingreso familiar que señalo en la pregunta anterior? _____

11. ¿Cuántas personas viven en su casa? _____

Escribir el parentesco de cada una de las personas que viven en su casa

12. ¿Cuántos hijos tiene? _____

13. ¿Cuáles son las edades de sus hijos? _____

A partir de este momento todas las preguntas se refieren a su hijo(a) que asiste a una escuela educación especial.

14. Su hijo es Hombre () Mujer ()

15. ¿Qué edad tiene? _____

16. ¿Cuál es la razón por la que asiste a una escuela de educación especial?

17. Su hijo tiene:

Síndrome de Down () Autismo o Asperger () Discapacidad Intelectual ()
Parálisis cerebral () No sé () Discapacidad Motriz ()
Otro () _____

18. ¿Cuánto tiempo lleva asistiendo a una escuela de educación especial?

19. ¿Ha asistido alguna vez a alguna platica, curso o taller sobre cómo educar a su hijo(a)? Si () No ()

¿En dónde?

¿Cuál?

20. ¿Quién es la persona que pasa más tiempo con él/ella y lo ayuda en sus tareas?

21. Cuando usted tiene que salir o no puede cuidar a su hijo ¿Quién se lo cuida?

GRACIAS POR SU VALIOSA COLABORACIÓN ☺.

**POR FAVOR REVISE QUE ESTÉ COMPLETO EL CUESTIONARIO,
YA QUE ES NECESARIO PARA EL ÉXITO DEL ESTUDIO.**

APÉNDICE 4
VERSIÓN FINAL DEL CUESTIONARIO IPC-ECA
IPC

Los padres y las madres tienen distintas maneras de manejar la conducta de sus hijos. El propósito de esta sección es identificar cuáles de ellos usted utiliza o no utiliza.

Lea con detenimiento cada una de las oraciones, elija la alternativa que mejor describa la manera que usted utiliza y **marque con una X** el cuadro que corresponda a **la frecuencia con la que usted maneja la conducta de su hijo(a)**. Por ejemplo, si la oración es “Le pido a mi hijo que recoja sus cosas”, debe indicar si usted nunca lo hace, **nunca o casi nunca, algunas veces frecuentemente o muy frecuentemente**.

Recuerde no hay respuestas correctas o incorrectas, lo importante es su experiencia personal.

	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Muy Frecuente
3. Mi hijo y yo vemos la televisión juntos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cuando mi hijo(a) no hace lo que le pido, termino haciéndolo yo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mi hijo(a) logra lo que quiere por medio de llanto, gritos y lloriqueo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Amenazo a mi hijo(a) si no hace lo que le pido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Cumplo con las recompensas o castigos que le ofrezco a mi hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Cuando mi hijo(a) y yo planificamos hacer algo divertido juntos, lo que hacemos resulta ser verdaderamente divertido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Cuando mi hijo(a) hace algo malo o algo que no me gusta, lo envío a una habitación y hago que se quede allí solo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Tengo que insistirle a mi hijo(a) para lograr lo que le pido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Le cuento cuentos a mi hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Cuando mi hijo(a) hace algo malo o algo que no me gusta, lo insulto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Utilizo frases como “Gracias”, “¡Sigue adelante!”, para elogiar a mi hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Cuando mi hijo(a) hace algo malo que no me gusta, le pego con la mano o le doy una bofetada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Hago cosas divertidas con mi hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Le grito a mi hijo(a) cuando se ha comportado mal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Cuando mi hijo(a) hace algo mal o algo que no me gusta, le explico lo que ha hecho mal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Mi hijo(a) y yo realizamos juntos tareas del hogar, de una manera que resulta placentera para ambos (p.ej. ir de compras, lavar el automóvil, recoger la casa, cocinar, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Cuando mi hijo(a) no hace lo que le pido, terminamos discutiendo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Comparto con mi hijo(a), hablando o jugando, sin decirle u ordenarle lo que tiene que hacer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Las discusiones entre mi hijo(a) y yo son interminables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Le comento a mi hijo(a) sobre mis propias experiencias, diciendo cosas como, “hoy no tuve un día bueno” o “estoy feliz porque.....”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Bailo o canto con mi hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Amenazo a mi hijo(a) con irme o dejarlo solo si no se comporta mejor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Cuando mi hijo(a) hace algo malo o algo que no me gusta, siento coraje por más tiempo del que desearía.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Juego con mi hijo(a) (p. ej. Juegos de mesa, al esconder, deportes, jugar a la casita, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Cuando castigo a mi hijo(a), lo hago en el momento y no dejo que las cosas se me vayan de la mano (no pierdo el control).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Cuando mi hijo(a) hace algo malo o algo que no me gusta, le pego con una correa (cinto) o con otros objetos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Mi hijo(a) y yo conversamos para discutir problemas o tomar decisiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Cuando mi hijo(a) me hace preguntas, le contesto demostrando interés y entusiasmo y no me siento irritado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Soy firme y consistente al disciplinar a mi hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ECA

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará una serie de situaciones acerca de la conducta de su hijo(a) dentro de casa o en la calle, y 4 opciones de respuesta que indican la frecuencia de tal conducta.

Marque con una X en el cuadro más grande si usted cree que su hijo(a) siempre realiza esa conducta, en el cuadro que sigue si casi siempre la realiza, en el siguiente si casi nunca la realiza o el más pequeño si su hijo(a) nunca realiza la conducta.

Por ejemplo:

Si su hijo SIEMPRE que come usa los cubiertos, marque con una X el CUADRO MÁS GRANDE, como se muestra a continuación:

Mi hijo(a):	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
2. Come usando cubiertos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

No hay respuestas buenas y malas, lo importante es su experiencia personal.

Agradecemos su cooperación al responder.

Mi hijo(a):	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
1. Lee cuentos sencillos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Escribe recados que se entienden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pone atención cuando se le habla.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Platica lo que hizo durante el día.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Avisa cuando se siente enfermo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sabe a qué hora tiene que hacer diferentes actividades. Por ejemplo, ir a la escuela, ver un programa, comer, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Cuida las cosas de la casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ayuda a los integrantes de la familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Se baña solo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ordena o limpia su cuarto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Prepara alimentos sencillos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ayuda a poner la mesa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Lava los trastes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Lava su ropa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Sabe y dice la hora.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Sabe algún teléfono al cual comunicarse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Se da a entender con personas ajenas a la familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Comunica claramente lo que necesita cuando pide ayuda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Escoge a dónde quiere ir a pasear.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Sabe hacer operaciones aritméticas. Por ejemplo, sumas, restas, multiplicaciones, divisiones, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Convive con personas de su edad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Participa en actividades de grupo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Se cuida de la gente extraña.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Impide que extraños toquen su cuerpo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Cuida sus objetos personales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Sabe usar el dinero para comprar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Cuenta el cambio para saber si está completo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Utiliza el transporte público.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Sabe utilizar algún tipo teléfono.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Va a lugares cercanos sin perderse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Cruza la calle con precaución.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Sabe su dirección de memoria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para finalizar, es muy importante conocer algunas características de usted y de su familia, por favor conteste con franqueza.

22. ¿Qué parentesco tiene con el niño(a) o adolescente con necesidades educativas especiales?

23. Edad de la madre _____

24. Edad del padre _____

25. Estado civil

Casado o en Unión Libre () Separado o Divorciado () Soltero ()

Casado por segunda vez () Viudo () Otro () _____

26. Último grado de estudios terminado, de la madre

Ninguno () Primaria () Secundaria () Bachillerato ()

Licenciatura () Maestría o Doctorado ()

27. Último grado de estudios terminado, del padre

Ninguno () Primaria () Secundaria () Bachillerato ()

Licenciatura () Maestría o Doctorado ()

28. Ocupación de la madre _____

En caso de trabajar, especificar horario _____

29. Ocupación del padre _____

30. Ingresos familiares mensuales

\$1,500 y \$4,500 () \$4,501 y \$9,000 () \$9,001 y 15,000 ()

\$ 15,001 y 22,500 () \$ 22,501 ó más ()

31. ¿Cuántas personas dependen del ingreso familiar que señalo en la pregunta anterior? _____

32. ¿Cuántas personas viven en su casa? _____

Escribir el parentesco de cada una de las personas que viven en su casa

33. ¿Cuántos hijos tiene? _____

34. ¿Cuáles son las edades de sus hijos? _____

A partir de este momento todas las preguntas se refieren a su hijo(a) que asiste a una escuela educación especial.

35. Su hijo es Hombre () Mujer ()

36. ¿Qué edad tiene? _____

37. ¿Cuál es la razón por la que asiste a una escuela de educación especial?

38. Su hijo tiene:

Síndrome de Down() Autismo o Asperger () Discapacidad Intelectual ()

Parálisis cerebral () No sé () Discapacidad Motriz()

Otro () _____

39. ¿Cuánto tiempo lleva asistiendo a una escuela de educación especial?

40. ¿Ha asistido alguna vez a alguna platica, curso o taller sobre cómo educar a su hijo(a)? Si () No ()

¿En dónde?

¿Cuál?

41. ¿Quién es la persona que pasa más tiempo con él/ella y lo ayuda en sus tareas?

42. Cuando usted tiene que salir o no puede cuidar a su hijo ¿Quién se lo cuida?

GRACIAS POR SU VALIOSA COLABORACIÓN 😊.

**POR FAVOR REVISE QUE ESTÉ COMPLETO EL CUESTIONARIO,
YA QUE ES NECESARIO PARA EL ÉXITO DEL ESTUDIO.**