

La edad materna como predictor del estrés para la crianza de niños/as con necesidades de atención temprana*

Maternal Age as a Predictor of Parenting Stress for Children with Early Intervention Needs

Recibido: 15 Mayo 2023 | Aceptado: 13 Diciembre 2024

ENCARNACIÓN HERNÁNDEZ PÉREZ

Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), España
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6250-6101>

JOSÉ ANTONIO RABADÁN RUBIO^a

Universidad de Murcia, España
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5450-769X>

JOSÉ ANTONIO RABADÁN GARCÍA

Universidad de Murcia, España
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1438-5613>

RESUMEN

Introducción. En la literatura científica es común hallar la correlación entre el nacimiento de un niño con retraso en el desarrollo o riesgo de padecerlo con un mayor nivel de estrés en los progenitores. El objetivo de este estudio era determinar qué variables influyen más en el estrés experimentado por los padres de niños con necesidades de Atención Temprana (AT). Método. Cuatrocientos seis progenitores de 239 de niños/as con necesidades de Atención Temprana colaboraron en esta investigación transversal. Se administró el Índice de Estrés Parental (Abidin, 2012) para medir el estrés experimentado por las familias. Resultados. Se halló una correlación negativa significativa entre la edad de las madres y el estrés percibido por estas. Además, las familias percibieron más estrés con niños diagnosticados de trastorno de conducta o trastorno del espectro autista (TEA). Conclusión. La edad de las madres y el diagnóstico del menor son variables que deben ser tenidas a la hora de realizar una intervención integral sobre la unidad familiar.

Palabras clave

estrés materno; edad materna; retraso en el desarrollo; discapacidad infantil; atención temprana.

ABSTRACT

Background/Objective. In the scientific literature it is common to find a correlation between the birth of a child with developmental delay or at risk of suffering from it with a higher level of stress in the parents. The aim of this study was to determine which variables most influence the stress experienced by parents of children with early care needs. Method. Four hundred and six parents of 239 children with early care needs, collaborated in this cross-sectional research. The Parenting Stress Index (Abidin, 2012) was administered to measure the stress experienced by

^aAutor de correspondencia. Correo electrónico: joseantonio.rabadan@um.es

Para citar este artículo: Hernández-Pérez, E., Rabadán-Rubio, J. A., & Rabadán-García, J. A. (2024). La edad materna como predictor del estrés para la crianza de niños/as con necesidades de atención temprana *Universitas Psychologica*, 23, 1-11. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy23.empe>

the families. Results. A linear negative correlation was found between mothers' age and perceived stress. In addition, the families perceived more stress when children were diagnosed with conduct disorder or autism spectrum disorder (ASD). Conclusion. The age of the mothers and the diagnosis of the child are variables that must be taken into account when carrying out a comprehensive intervention on the family unit.

Keywords

maternal stress; maternal age; developmental delay; child disability; early intervention needs.

La crianza de los hijos puede ser estresante debido a los numerosos cambios que se producen en la vida de los padres. Widarsson et al. (2012) conceptualizan el estrés parental como la reacción psicológica adversa a las exigencias de la paternidad. Abidin (2012) lo define como el estrés experimentado hacia uno mismo, el niño y la interacción entre padres e hijos en el contexto de la paternidad. El estrés diario asociado a la crianza de los hijos es un obstáculo para la implicación, el compromiso y la disponibilidad de los padres en la educación del niño (Dardas & Ahmad, 2013; Marquis et al., 2020; Romero-Gonzalo et al., 2020). Generalmente, el nacimiento y la educación de un niño con algún tipo de discapacidad presenta retos, particularidades, cambios y necesidades en la vida de estas familias (Shepherd et al., 2021; Vela & Suárez, 2020). Cuando el niño nace con necesidades especiales, los cuidados parentales requeridos son mayores ya que los padres deben adoptar un rol y afrontar tareas que no son necesarias en padres de niños con desarrollo normativo. Esta mayor implicación en el cuidado puede ser perjudicial para la salud física y emocional de los cuidadores, que suelen sufrir mayores niveles de estrés (Chetcuti et al., 2021; Gray et al., 2013; Gray et al., 2012; Nam & Chun, 2014; Romero-González et al., 2020). Marquis et al. (2020) relacionan el nacimiento de un niño con retraso o discapacidad en el desarrollo, con un mayor nivel de estrés parental y un menor bienestar en comparación con las familias que crían a niños de desarrollo normativo. Además del frecuente estrés asociado a la llegada de un bebé, los padres de un niño

con discapacidad o riesgo de padecerla tienen que enfrentarse a situaciones más desalentadoras, debido a la incertidumbre generada por el pronóstico desconocido, las continuas visitas a los profesionales sanitarios o las demandas de asistencia y educación (Fairthorne et al., 2014; Marquis et al., 2020; Mazzucchelli et al., 2020; Villamizar-Carvajal et al., 2018).

La vivencia de una situación potencialmente estresante, como el nacimiento de un hijo con discapacidad, estará condicionada por la percepción que los padres den al estresor, su capacidad para controlar la situación y afrontar los problemas (Raina et al., 2005; Reed et al., 2016). Las habilidades personales y sociales, las capacidades y los recursos de los que disponga la familia determinarán el afrontamiento efectivo. El locus de control, la autoeficacia, la autoestima o el sentido del optimismo son algunos de los recursos individuales catalogados como estrategias de afrontamiento. Por tanto, estas habilidades de afrontamiento están mediadas por las disposiciones personales, por ello algunas familias tengan más recursos de afrontamiento que otras (Romero-González, 2020). Asimismo, el diagnóstico del niño, la gravedad de la discapacidad y su comportamiento, el bienestar materno o los recursos familiares son algunos de los factores que Dempsey y Keen (2009) señalan como estresores potenciales para las familias.

Sin embargo, existen otras múltiples variables relacionadas con la paternidad cuya relación con el estrés no está clara. Por ejemplo, varios autores han encontrado que el sexo de los padres no parece ser un factor significativo en el nivel de estrés experimentado como consecuencia de la crianza de un hijo con necesidades educativas especiales (Salomone et al., 2018; Shepherd et al., 2021). Sin embargo, tradicionalmente se han asumido ideas contrarias a esta premisa ya que, en general, se atribuía a las mujeres mayores niveles de estrés y depresión que a los hombres y menos recursos para afrontar las situaciones cotidianas estresantes (Barak-Levy & Atzaba-Poria, 2015; Lazarus, 1993).

Además, respecto a la variable edad, Yorke et al. (2018) realizaron un meta-análisis para determinar la relación entre los problemas

emocionales y conductuales de los niños con necesidades de intervención temprana y el estrés experimentado por sus padres. De los cinco estudios que consideraron la edad como un factor sociodemográfico que podría influir en el estrés parental, solo uno de ellos (Falk et al. 2014) encontró que la edad era un factor determinante. Del mismo modo, investigaciones posteriores como la de Shepherd et al. (2021) encontraron que la edad era una variable relevante en relación con el estrés parental.

Otra variable que parece estar relacionada con altos niveles de estrés es el tipo de diagnóstico de sus hijos. En general, los progenitores de niños con trastorno del espectro autista (TEA) tienden a experimentar mayores niveles de estrés que las familias de niños con otros trastornos del neurodesarrollo (Bozkurt et al., 2019; Reed et al., 2016).

Por tanto, con tanta información divergente en función de los autores se planteó como objetivo de la presente investigación analizar las variables que podrían estar asociadas al estrés percibido por los padres de niños con necesidades de atención temprana (edad, sexo y diagnóstico del niño). De esta manera, averiguar los factores que provocan mayores niveles de estrés permitirá diseñar planes de intervención más ajustados a las familias de niños con necesidades de atención temprana.

Método

Participantes

Este estudio contó con una muestra de participantes voluntarios de 26 Centros de Atención y Desarrollo Infantil de España. Colaboraron en la investigación 406 progenitores (233 madres y 173 padres) de entre 20 y 64 años, de 239 niños (156 niños y 83 niñas) con necesidades de atención temprana (AT). La edad media de las madres era de 36.2 años ($DE = 5.3$) y la de los padres de 39 años ($DE = 6.6$). La edad de los niños estaba comprendida entre los 3 y los 36 meses. Nuestra técnica de muestreo se basó en la conveniencia. El motivo más frecuente que

generó necesidades de atención temprana en los hijos de los participantes de esta investigación fue el trastorno en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje. Según la información proporcionada por los profesionales de atención temprana, el 36,4% ($n = 87$) de los niños presentaban esta dificultad. En la Tabla 1 se detallan algunas de las características de estos niños: sexo, edad y diagnóstico.

Tabla 1
Características sociodemográficas de los menores con necesidades de Atención Temprana

Variable	Niños (n)	Niñas (n)	χ^2/F
<i>Género</i>	156	83	
<i>Edad n</i>			
3-18	21	22	
18-36	65	31	
>36	70	30	
<i>Diagnóstico*</i>			
Factores de riesgo biológico n		115	
Prenatal	27	14	0.97
Perinatal	24	15	0.42
Postnatal	24	12	0.85
Factores de riesgo familiares n		108	
Características parentales	16	2	0.03
Características de la familia	18	4	0.09
Estrés durante el embarazo	8	6	0.51
Estrés Perinatal	16	13	0.22
Estrés Postnatal	18	7	0.46
Trastornos del neurodesarrollo n		314**	
Trastornos del desarrollo motor	37	24	0.14
Trastornos visuales	3	8	0.01
Trastornos auditivos	9	7	0.43
Retraso evolutivo	22	17	0.26
Trastornos del desarrollo cognitivo	22	15	0.12
Trastornos de la comunicación	70	27	0.27
Trastorno de conducta	11	7	0.43
Trastornos del Espectro Autista (TEA)	33	2	0.00

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

**El número de participantes con trastornos del neurodesarrollo es superior al total de menores participantes debido a que varios niños tenían más de una dificultad. Negrilla indica significativo $p < 0.05$.

Instrumentos

Parenting Stress Index (PSI). (Abidin, 2012)

El Parenting Stress Index (PSI) o “Índice de Estrés Parental” fue diseñado como un instrumento capaz de identificar relaciones padres-hijo bajo tensión y en riesgo de desarrollar conductas de cuidado disfuncionales en los

progenitores o de trastornos de conducta en el menor implicado. Es un cuestionario constituido por 123 ítems al que los progenitores responden de acuerdo con una escala tipo Likert de 5 puntos. Valora el estrés que experimentan en el ejercicio de la paternidad. Consta de tres dimensiones: A) Dominio de los padres está compuesta por 7 variables (Competencia, Aislamiento, Apego, Salud, Restricción del Papel, Depresión, Pareja), B) Dominio del niño está compuesta de 6 variables (Hiperactividad/Distractibilidad, Adaptabilidad, Refuerzo de los padres, Exigencia, Estado de Ánimo y Aceptabilidad) y una escala que se obtiene mediante la suma de los dos dominios anteriores denominada C) Estrés Total.

Procedimiento

En primer lugar, se contactó con 32 Centros de Atención y Desarrollo Infantil de España durante los meses de septiembre a diciembre de 2015 para participar en la investigación. Veintiséis de ellos aceptaron participar. Estos centros informaron a sus usuarios de que se iba a realizar la presente investigación y les ofrecieron la posibilidad de participar como voluntarios. En un principio, el número total de participantes fue de 502, sin embargo, sólo completaron el Índice de Estrés Parental (Abidin, 2012) y el consentimiento informado 408 de ellos. Además, 2 de ellos no respondieron a todos los ítems del cuestionario, por tanto, la muestra final fue de 406. Los Centros de Atención y Desarrollo Infantil proporcionaron datos sociodemográficos, de factores de riesgo y de diagnóstico de los niños. Para la categorización de los motivos que habían condicionado su asistencia a los Centros de Atención y Desarrollo Infantil Temprano, se utilizó la clasificación propuesta por la Organización Diagnóstica de la Atención Temprana (ODAT). Una vez recogidos todos los datos, se creó una base de datos para analizar toda la información.

Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó con el programa informático IBM SPSS Statistics, versión 25.0. En primer lugar, se realizó la prueba de independencia chi-cuadrado (χ^2) para determinar si existía una asociación entre el sexo de los menores y sus características sociodemográficas. En segundo lugar, para evaluar si los datos obtenidos tenían una distribución normal, se calculó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. A continuación, se realizaron análisis de fiabilidad mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, que se aplicó a cada subescala del “Índice de Estrés Parental” por separado. Seguidamente, se utilizaron las pruebas paramétricas *t* de Student y el coeficiente de correlación de Pearson para los datos que presentaban una distribución normal e igualdad de varianzas. Sin embargo, para los datos que no presentaban una distribución normal ($\alpha < 0.05$) fue necesario utilizar pruebas no paramétricas: *U* de Mann-Whitney y correlación de Spearman. Por último, en aquellas comparaciones en las que se encontraron diferencias significativas, se calculó también la *d* de Cohen (tamaño del efecto), para valorar no sólo la significación estadística, sino también la significación clínica.

Resultados

Valoramos el estrés paterno percibido por los progenitores de niño/as con necesidades de Atención Temprana a partir de la administración del “Índice de Estrés Parental” (Abidin, 2012). Las puntuaciones directas para cada una de las tres dimensiones (Dominio de los padres, Dominio del niño y Estrés Total) así como los percentiles equivalentes, aparecen detallados en la Tabla 2.

Tabla 2
Puntuaciones directas y percentiles

Variable	Madres (n = 233)		Padres (n = 173)	
	PD	PC	PD	PC
Dominio de los padres	131.46	67	127.39	62
Dominio del niño	116.97	85	115.93	85
Estrés total	247.95	77	243.45	74

Nota. PD = Puntuación Directa;
PC = Puntuación Centil.

Las puntuaciones de las madres y padres evaluados se distribuyeron en torno a un rango promedio (entre el percentil 15 y 80) tanto en la escala de Estrés Total como en la de Dominio de los Padres, lo cual se interpreta como que, en general, los progenitores no apreciaron dificultades significativas en su competencia, salud mental o relación marital, que pudieran derivar en un aumento del estrés total sufrido. Por el contrario, tanto las madres como los padres en promedio obtuvieron puntuaciones significativamente superiores a la media (PC ≥ 85) en la dimensión Dominio del niño, por lo que eran dichas características de sus hijos las que les resultaban más estresantes a los padres.

Resultados en función de la variable sexo

En función del sexo de la persona que contestó al Índice de Estrés Parental (Abidin, 2012), se evaluó la percepción de los padres sobre su sistema parento-filial, con el fin de valorar si existían diferencias significativas entre las puntuaciones alcanzadas por ambos grupos. A un nivel de significación del 95% no se encontraron diferencias significativas relacionadas con el sexo de los padres en ninguno de los dominios [Dominio de los padres ($p = 0.12$), Dominio de los hijos ($p = 0.63$) y Estrés total ($p = 0.43$)].

Resultados en función con la edad

Las madres mayores de 35 años obtuvieron puntuaciones más bajas en Estrés Total respecto a las madres menores de esa edad. Las madres mayores de 35 años obtuvieron una puntuación

directa media de 240.50, frente a los 261.55 puntos de las madres menores de 30 años. Las Tablas 3 y 4 muestran el índice que evalúa el grado de correlación entre estas variables relacionadas linealmente y la edad de la madre.

Tabla 3
Coeficiente de correlación de Pearson entre las dimensiones

Variable	Edad	Aislamiento	Salud	Pareja	Apego
Aislamiento	-0.15*				
Salud	-0.06	0.68**			
Pareja	-0.23**	0.69**	0.59**		
Apego	-0.06**	0.31**	0.21**	0.28**	
Competencia	-0.03	0.39**	0.31**	0.39**	0.60**

Nota. Correlación significativa a $p < 0.05$.
**Correlación significativa a $p < 0.01$.

Tabla 4
Coeficiente de correlación de Pearson entre las dimensiones

Correlación	Salud	Pareja	Apego	Competencia
Restricción de rol	0.47**	0.59**	0.41**	0.52**

Nota. Calculamos el Coeficiente de Correlación de Spearman (r) para las dimensiones que no siguen una distribución normal ($\alpha < 0.05$).
** = Correlación significativa a un $p < 0.01$.

Entrando a detallar algunas de dichas diferencias entre las madres mayores de 35 años y las menores de 30, en primer lugar, se encontró una correlación lineal negativa entre la edad de la madre y la puntuación en el Dominio de los Padres ($r (n = 233) = -0.17$; $p < 0.01$). La percepción de falta de apoyo emocional por parte de la pareja en el manejo de sus hijos era significativamente más baja en las madres de mayor edad ($r (n = 233) = -0.23$; $p < 0.01$). Del mismo modo, el sentimiento de aislamiento era significativamente más bajo en las madres con más edad ($r (n = 233) = -0.15$; $p < 0.01$). El estrés experimentado como resultado de la restricción del rol materno y la frustración por el intento de mantener una identidad propia (restricción del rol), encontró una correlación lineal negativa significativa (r

($n = 233$) = -0.17 ; $p < 0.01$) con la edad materna. Además, las madres que estimaban que su libertad estaba condicionada por el rol materno que debían desempeñar (Restricción de rol), experimentaban mayor depresión (r ($n = 233$) = 0.54), sufrían mayores problemas de salud (r ($n = 233$) = 0.47 ; $p < 0.01$), percibían menos apoyo de su pareja (r ($n = 233$) = 0.59 ; $p < 0.01$), se percibían a sí mismas como menos competentes para afrontar las exigencias de la crianza (r ($n = 233$) = 0.59 ; $p < 0.01$) y no se sentían cercanas a sus hijos (r ($n = 233$) = 0.41 ; $p < 0.01$).

Por su parte, la percepción materna sobre las características de sus hijos fluctuó según la edad de la madre. Aunque no se encontró una correlación lineal entre las variables "Edad" y "Dominio del niño" (r ($n = 233$) = -0.11 ; $p > 0.05$), el cálculo del índice de correlación entre alguno de las dimensiones incluidas en dicho dominio, como son "Edad" y "Refuerzo de los padres" mostró una correlación negativa significativa de baja intensidad (r ($n = 233$) = -0.17 ; $p = 0.01$). Las madres más jóvenes no experimentaron interacciones tan positivas con sus hijos como las mayores. La relación madre-hijo parecía encontrar más refuerzo positivo en las madres de más edad. Todas las correlaciones se detallan en la Tabla 5.

Tabla 5
Coeficiente de correlación de Pearson entre las dimensiones

Variable	Edad	Hiperactividad	Refuerzo	EA	Aceptabilidad	Adaptabilidad
Refuerzo	-0.17*	0.46**				
EA+	-0.11	0.41**	0.65**			
Aceptabilidad	-0.05	0.42**	0.67**	0.69**		
Adaptabilidad	-0.09	0.36**	0.45**	0.53**	0.47**	
Exigencia	-0.09	0.36**	0.50**	0.54**	0.55**	0.73**

Nota. Correlación significativa a un nivel de significación < 0.05 . ** Correlación significativa a un nivel de significación < 0.01 . EA = Estado de ánimo.

Por su parte, se debe mencionar que no se encontraron diferencias significativas en función de la edad de los hijos (r ($n = 233$) = -0.11 ; $p > 0.05$).

Diagnóstico de los hijos

Encontramos diferencias significativas entre los dos diagnósticos de los niños: (a) trastornos de conducta, y (b) trastorno del espectro autista (TEA) y el resto de diagnósticos. Todos los resultados clasificados por la variable "diagnóstico" se detallan en la Tabla 6.

Tabla 6
Puntuación total en los dominios del Índice de Estrés Parental según la dificultad del niño/a

Trastorno del neurodesarrollo n	Dominio de padres	Dominio del niño	Estrés total
Motor (61)	128.54(32.04)	111.86(28.42)	240.39(56.98)
Visual (11)	143(19.84)	111.64(16.32)	254.64(28.87)
Auditivo (16)	113.13(38.34)	115.25(27.27)	228.37(54)
Retraso evolutivo (39)	132.24(29.51)	117.54*(27.19)	249.78(48.24)
Desarrollo cognitivo (37)	135.70(25.73)	116.94*(21.32)	252.64(44.24)
Comunicación (97)	125.59(24.52)	116.27*(20.1)	241.86(36.20)
Trastorno de conducta (18)	140.12(33.53)	131.35**(23.91)	271.47**(46.9)
TEA (5)	137.84(26.73)	125.89**(21.25)	263.73*(38.54)

Nota. Dominio del niño PD = 116 PC = 85*; Dominio de los padres PD = 148 PC = 85*; Estrés total PD = 258; PC 85*; Dominio del niño PD = 122 PC = 90; Dominio de los padres PD = 153 PC = 90; Estrés total PD = 267 PC 90. Una Puntuación Centil (PC) de 16-84 se considera rango normal, de 85-89 rango elevado y PC 90 > es rango de clínicamente significativo. **Negrilla** indica significativa. * $p < 0.05$. ** $p < 0.01$.

Los niveles más altos de estrés fueron experimentados por los progenitores de niños con trastornos de conducta. La puntuación directa obtenida (271.47) equivale a un percentil 92. Las características que las madres percibieron de sus hijos son las que condicionaron la ansiedad vital que muestran sus respuestas. Todas las categorías que conforman el Dominio del niño superaron el rango de normalidad, alcanzando una puntuación clínicamente significativa en Distracción/Hiperactividad (percentil 90) y Aceptabilidad (percentil 96). Las madres cuyos hijos presentaban trastornos de conducta mostraron un desajuste entre las expectativas que tenían de sus hijos y la realidad que experimentaban (Aceptabilidad). Valoraban que sus hijos eran excesivamente movidos o con escasa aptitud para centrar su atención ante las demandas del entorno (Distracción/

Hiperactividad). Estas madres no percibían a sus hijos como una fuente de refuerzo positivo (Refuerzo Padres 89), atribuyéndoles excesivas exigencias para su crianza (Exigencia 87) y peculiaridades de comportamiento que dificultaban su adaptación a los cambios físicos o sociales (Adaptabilidad 87). A todas estas características se añadió un funcionamiento afectivo disfuncional (Percentil 88 del estado de ánimo) (Tabla 7).

Tabla 7
Comparativa de puntuaciones entre las dimensiones del Índice de Estrés Parental en madres de niños con trastorno de conducta (TC) y otros trastornos

Dimensiones	TC (n = 17)	Otros trastornos (n = 222)	F	p	d
	M(DE)	M(DE)			
Dominio de los padres	140.12(8.13)	130.74(27.27)	1.28	0.18	
Dominio del niño	131.35(23.91)	115.87(22.74)	0	0.01	0.66
Estrés total	271.47(46.91)	246.61(44.8)	0	0.03	0.54

Las respuestas ofrecidas por las madres de los niños con trastornos de conducta y el resto de los padres, mostraron diferencias significativas entre los grupos para la Dominio del niño ($p < 0.05$) y en Estrés Total ($p < 0.05$) (Tabla 7). La intensidad del tamaño del efecto para el Dominio Infantil ($d = 0.66$) y el Estrés Total ($d = 0.54$) fue moderada.

Por otro lado, los niños con un Trastorno del Espectro Autista (TEA) generaron más estrés vital en sus madres (percentil 89) que otros niños diagnosticados con otras patologías o dificultades en su desarrollo. Fueron las características que sus padres identificaron las que originaron el estrés materno. Las madres de niños con TEA concebían a sus hijos como "difíciles" de asumir su crianza (percentil 84); muy movidos o inquietos (percentil 90); infelices o deprimidos (percentil 87) y excesivamente exigentes (percentil 87). En general, había un desajuste entre las expectativas de los padres y la realidad vivida (Aceptabilidad percentil 90). No percibían la maternidad como una fuente de satisfacción (Refuerza a los padres 87º percentil). Todos los resultados se detallan en la Tabla 8.

Tabla 8
Comparativa de puntuaciones entre las dimensiones del Índice de Estrés Parental en madres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y otros trastornos

Dominio	TEA (n = 35)	Otros trastornos (n = 204)	F	p	d
	M(DE)	M(DE)			
Dominio de los padres	137.84(26.73)	130.23(27.88)	0.07	0.13	
Dominio del niño	125.89(21.25)	115.34(23.13)	0.07	0.01	0.48
Estrés total	263.73(38.54)	245.57(45.97)	1.46	0.02	0.43

Nota. Se utilizó el estadístico *t* de Student

Las puntuaciones obtenidas por estas madres en las subescalas del Índice de Estrés Parental (PSI), mostraron diferencias significativas en el Dominio del niño ($p = 0.01$) y en el Estrés Total ($p = 0.02$), con un tamaño del efecto (d) moderado. La distribución normal de los datos nos permitió asumir el criterio para el análisis mediante la prueba paramétrica *t* (de Student).

El 50% de las madres de niños con TEA, superaron el percentil 92 para el Dominio del niño y el percentil 90 (PD 267) para la escala de Estrés Total. Las respuestas ofrecidas por las madres de niños con "otros trastornos" estaban en el rango de la normalidad en Estrés Total (percentil 77) y en Dominio del niño (percentil 82). Por tanto, más del doble de las madres de niños con TEA superaron el punto de corte frente a las madres de niños con otras dificultades.

Discusión

El objetivo de esta investigación fue determinar qué variables influyen más en el estrés experimentado por los progenitores de niños con necesidades de Atención Temprana habiéndose analizado las variables sexo, edad y diagnóstico de los menores. A la vista de los resultados, el estrés experimentado por los progenitores estaba influenciado por su percepción de las características de sus hijos (Dominio del Niño).

La evaluación del estrés percibido por los padres de niños con necesidades de Atención Temprana no mostró diferencias significativas según el sexo de los padres ni de los menores. Dicha equivalencia entre los niveles de estrés

percibidos por los padres y las madres podría revelar un cambio en el rol tradicional de crianza asignado a las mujeres. Así, los padres varones podrían estar asumiendo una mayor responsabilidad en el cuidado y la educación de los hijos, equiparando sus responsabilidades a las tradicionalmente atribuidas a las mujeres.

Por otro lado, se encontró una correlación negativa entre la edad de las madres y el estrés percibido. Las madres de mayor edad mostraron una mejor autopercepción de sus condiciones de vida o competencias en relación con la crianza de los hijos y una menor disfuncionalidad y experimentaron menos frustración con las exigencias de la crianza. Por su parte, las madres más jóvenes no experimentaron interacciones tan positivas con sus hijos como las mayores.

Aunque la edad de los padres se correlacionó con el nivel de estrés experimentado, la edad del niño no se correlacionó con el estrés materno. Del mismo modo, la puntuación obtenida en el Estrés Total por los padres no se correlacionó con la edad de sus hijos. Las puntuaciones significativas encontradas en las madres más jóvenes advierten de la necesidad de crear programas de intervención que no sólo aborden las patologías de los niños, sino que también tengan en cuenta las necesidades de la familia y, más particularmente, de las madres jóvenes (< 30 años). La falta de información que pueden sufrir las familias con un hijo con retraso en el desarrollo o en riesgo de padecerlo constituye un potencial estresor. Los retos de la paternidad en tales circunstancias pueden socavar la interacción entre padres e hijos (Raina, et al., 2005; Shepherd et al., 2021; Vela & Suárez, 2020). Para los padres de niños con características de desarrollo particulares, identificar sus necesidades es un reto (Carter et al., 2017; Marquis et al., 2020; Barak-Levy & Atzaba-Poria, 2015).

Además, estos niños suelen ser menos expresivos emocionalmente y sensibles a la relación, por lo que los intercambios sociales suelen ser menos frecuentes. Las necesidades de información que experimentan estas familias requieren una reestructuración cognitiva. Su percepción inicial sobre la discapacidad o los

atributos ligados a ella, requieren un proceso de entrenamiento que permita a la familia comprender la situación y afrontarla.

Los retrasos en el desarrollo o el riesgo de los mismos, así como los peculiares patrones de comportamiento de los niños con necesidades de atención temprana, hicieron fluctuar el estrés experimentado por sus padres en este estudio. La correlación entre el estrés de los padres y el diagnóstico del niño es ampliamente asumida en estudios anteriores (Bitsika et al., 2021; Mazzucchelli et al., 2018). Las exigencias de la crianza de un niño con necesidades especiales son un escollo para la adaptación emocional de la familia (Barak-Levy & Atzaba-Poria, 2015, Bitsika et al., 2021).

Por último, en lo relacionado con el diagnóstico de los menores, se ha encontrado que los niveles más altos de estrés fueron experimentados por las madres de niños con trastornos de conducta. Los progenitores con hijos con trastorno de conducta mostraban un desajuste entre las expectativas sobre sus hijos y la realidad que experimentaban. Percibían que sus hijos eran excesivamente movidos o que tenían dificultades para centrar su atención ante las demandas del entorno. No consideraban a sus hijos como una fuente de refuerzo positivo, dándoles excesivas exigencias para su crianza y peculiaridades conductuales que dificultaban su adaptación a los cambios físicos o sociales. También encontramos un funcionamiento afectivo disfuncional en estos progenitores. Por su parte, los niños con un Trastorno del Espectro Autista (TEA) también generaban un mayor estrés vital en sus madres respecto al resto de patologías o dificultades en su Desarrollo, a excepción de los ya mencionados niños con trastorno de conducta. Las madres de niños con TEA percibían a sus hijos como "difíciles"; muy movidos o inquietos; infelices o deprimidos y excesivamente exigentes. En general, había un desajuste entre las expectativas de los padres y la realidad vivida. No percibían la maternidad como una fuente de satisfacción. Señalan que las madres de niños diagnosticados con un trastorno del espectro autista experimentan una mayor ansiedad como

consecuencia de los peculiares patrones de interacción de sus hijos. Dado que suelen ser niños menos receptivos, los padres tienden a experimentar mayores niveles de estrés y, en consecuencia, perciben que su capacidad para hacer frente a la crianza de los hijos está disminuida.

Limitaciones

La presente investigación no está exenta de limitaciones. En primer lugar, dada la amplia demanda de información y el número de participantes, las familias contestaron el Índice de Estrés Parental fuera de los Centros de Atención y Desarrollo Infantil. Además, no se diferenciaron entre los padres que pertenecían al mismo núcleo familiar (respondieron tanto el padre como la madre) y aquellos padres que sólo respondió uno de ellos (la madre o el padre). Otra limitación a tener en cuenta es que las características sociodemográficas de los padres no consideraron el estatus socioeconómico.

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos obtenidos sobre la importancia de la edad materna y el diagnóstico del niño como variables que correlacionan significativamente con el estrés merecen una importante consideración y abre la posibilidad a la realización de futuros estudios que investiguen sobre la importancia de trabajar no sólo con los niños con necesidades de Atención Temprana, sino también con la familia y, particularmente, con las madres jóvenes (< 30 años).

Conclusiones

Esta investigación muestra que la edad materna y el diagnóstico de los niños con necesidades de Atención Temprana son variables muy influyentes en la percepción de estrés parental que tienen los progenitores. Las madres de más de 35 años mostraron una mejor autopercepción de sus condiciones de vida o competencias en relación con la crianza de los hijos, una menor disfuncionalidad en su vida cotidiana y experimentaron menos frustración con las

exigencias de la crianza. Además, las madres más jóvenes no experimentaron interacciones tan positivas con sus hijos como las mayores. Por su parte, la evaluación del estrés percibido por los padres de niños con necesidades de atención temprana no mostró diferencias significativas en función del sexo de los padres

La mayoría de las intervenciones en los centros de atención y desarrollo infantil se centran en las necesidades de los niños, dejando a los padres fuera de la intervención clínica. Este enfoque debería cambiar hacia un modelo centrado en la familia, que funcionará más eficazmente y mejorará la calidad de vida de la familia.

Referencias

- Abidin, R. R. (2012). *Parenting Stress Index: Professional manual*, 4th ed. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Barak-Levy, Y. y Atzaba-Poria, N. (2015). The effects of familial risk and parental resolution on parenting a child with mild intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 47, 106-116. <http://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.09.008>
- Bozkurt, G., Uysal, G. y Düzgün D. S. (2019). Examination of care burden and stress coping styles of parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Pediatric Nursing*, 47, 142-147. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.05.005>
- Bitsika, V. y Sharpley, C. F. (2021). Symptom profiles and correlates of anxiety and depression among parents of autistic girls and boys. *Research in Developmental Disabilities*, 111 (en prensa). <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103874>
- Carter, B., Arnott, J., Simons, J. y Bray, L. (2017). Developing a Sense of Knowing and Acquiring the Skills to Manage Pain in Children with Profound Cognitive Impairments: Mothers' Perspectives. *Pain Research and Management*, 1-11. <https://doi.org/10.1155/2017/2514920>
- Chetcuti, L., Uljarevic, M., Ellis-Davies, K., Hardan, A., Whitehouse, A., Hedley, D.,

- Putman, S., Hudry, K. y Prior, M. R. (2021). Temperament in individuals with Autism Spectrum Disorder: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 85, 1-21. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.10198>
- Dardas, L. A. y Ahmad, M. M. (2013). Psychometric properties of the Parenting Stress Index with parents of children with autistic disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(6), 560-571. <https://doi.org/10.1111/jir.12053>
- Dempsey, I. y Keen, D. (2009). A Review of Processes and Outcomes in Family-Centered Services for Children with a Disability. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28(1), 42-52. <https://doi.org/10.1177/0271121408316699>
- Fairthorne, J., Hammond, G., Bourke, J., Jacoby, P. y Leonard, H. (2014). Early mortality and primary causes of death in mothers of children with intellectual disability or autism spectrum disorder: a retrospective cohort study. *PlosOne*, 9(12), e113430. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0113430>
- Falk, N. H., Norris, K. y Quinn, M. G. (2014). The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(12), 3185-3203. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2189-4>
- Gray, P. H., Edwards, D. M., O'Callaghan, M. J. y Cuskelly, M. (2012). Parenting stress in mothers of preterm infants during early infancy. *Early Human Development*, 88, 45-49. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2011.06.014>
- Gray, P. H., Edwards, D. M., O'Callaghan, M. J., Cuskelly, M. y Gibbons, K. (2013). Parenting stress in mothers of preterm infants- Influence of development, temperament and maternal depression. *Early Human Development*, 89, 625-629. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2013.04.005>
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A History of Changing Outlooks. *Annual Review Psychology*, 44(1), 1-21. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>
- Maquis, S. M., McGrail, K. y Hayes, M. V. (2020). Mental health outcomes among parents of a child who has a developmental disability: Comparing different types of developmental disability. *Disability and Health Journal*, 13, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.100874>
- Mazzucchelli, T., Hodges, J., Kane, R., Sofronoff, K., Sanders, M., Einfeld, S., Tonge, B. y Gray, K. (2018). Parenting and family adjustment scales (PAFAS): validation of a brief parent report measure for use with families who have a child with a developmental disability. *Research in Developmental Disabilities*, 72, 140-151. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.10.011>
- Nam, S. y Chun, J. (2014). Influencing factors on mothers' parenting style of young children at risk for developmental delay in South Korea: The mediating effects of parenting stress. *Children and Youth Services Review*, 38, 81-89. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.11.008>
- Raina, P., O'Donnell, M., Rosenbaum, P., Brehaut, J., Walter, S. D., Russell, D., Swinton, M., Zhu, B. y Wood, E. (2005). The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics*, 115(6), 626-636. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-1689>
- Reed, P., Picton, L., Grainger, N. y Osborne, L. A. (2016). Impact of diagnostic practices on the self-reported health of mothers of recently diagnosed children with ASD. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(9), 888-899. <https://doi.org/10.3390/ijerph13090888>
- Romero-González, M., Marín, E., Guzmán-Parra, J., Navas, P., Aguilar, J. M., Lara P. y Barbancho, M. A. (2020). Relationship between parental stress and psychological distress and emotional and behavioural problems in pre-school children with autistic spectrum disorder. *Anales de Pediatría*, 94(2), 99-106. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.03.012>

- Salomone, E., Leadbitter, K., Aldred, C., Barrett, B., Byford, S., Charman, T. y The, P. C. (2018). The association between child and family characteristics and the mental health and wellbeing of caregivers of children with autism in mid-childhood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1189–1198. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3392-x>.
- Shepherd, D., Landon, J., Goedeke, S. y Meads, Jake. (2021). Stress and distress in New Zealand parents caring for a child with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 111. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103875>
- Vela, E. y Suárez, J. M. (2020). Resiliencia, satisfacción y situación de las familias con hijos/as con y sin discapacidad como predictores del estrés familiar. *Ansiedad y Estrés*. *En prensa*. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.03.001>
- Villamizar-Carvajal, B., Vargas-Porras, C. y García-Corzo, J. R. (2018). Decrease of premature mother's stress levels in the intensive care unit. *Enfermería Intensiva*, 29(3), 113-120. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2017.12.004>
- Widarsson, M., Engström, G., Rosenblad, A., Kerstis, B., Edlund, B. y Lundberg, P. (2012). Parental stress in early parenthood among mothers and fathers in Sweden, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 839-847. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01088.x>
- Yorke, I., White, P., Weston, A., Rafla, M., Charman, T., Simonoff, E. (2018). The association between emotional and behavioural problems in children with Autism Spectrum Disorder and Psychological Distress in their parents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Autism and Development Disorders*, 48, 3393-3415. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3605-y>

Notas

- * Artículo de investigación. Los autores de este artículo declaran no tener ningún conflicto de intereses ni haber colaborado con ninguna organización para realizar la presente investigación.