

Juan-Vera, M.J; Heras Cruz, M.I; Pérez-López, J

NIVELES DE ESTRÉS EN MADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Y ATENCIÓN TEMPRANA Y DE NIÑOS DE POBLACIÓN GENERAL

International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 1, núm. 1, 2009, pp. 159-166

Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores
Badajoz, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832320017>



*International Journal of Developmental and
Educational Psychology,*

ISSN (Versión impresa): 0214-9877

fvicente@unex.es

Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y
Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores
España



NIVELES DE ESTRÉS EN MADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL Y ATENCIÓN TEMPRANA Y DE NIÑOS DE POBLACIÓN GENERAL

Juan-Vera, M.J*, Heras Cruz, M.I.** y Pérez-López, J***

* Universidad Miguel Hernández, ** CDIAT APSA Alicante y *** Universidad de Murcia

RESUMEN

El propósito del presente trabajo consiste en comparar los niveles de estrés experimentado por madres cuyos niños son atendidos en un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana frente a madres primerizas y cuyos niños asisten a un Escuela Infantil.

El número de participantes ha sido 112 madres distribuidas en dos grupos idénticos de 56. En primer grupo estaba constituido por madres de niños que presentaban algún tipo de alteración en el desarrollo y que acudían a un CDIAT, mientras que el segundo grupo estaba constituido por 56 madres primíparas y cuyos niños asisten a un Escuela Infantil. La prueba utilizada fue el Parenting Stress Index Short Form de Abidin y se categorizaron los resultados en tres niveles: estrés bajo, estrés normal, y estrés alto.

Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS.13 efectuando una prueba de χ^2 . Los resultados indican diferencias significativas en la distribución de los niveles de estrés en ambas muestras.

Estos resultados apoyan la necesidad de efectuar intervenciones sobre los padres de niños que requieren de Atención Temprana y se discuten a la luz de la literatura existente sobre el tema.

Palabras Clave: *Estrés Parental, Familia, Niños Preescolares, Atención Temprana, Problemas en el Desarrollo.*

TITLE

Stress levels in mothers of children attended in a Childhood Development and Early Intervention Centre and children of the general population.

ABSTRACT

The aim of this work is to compare the stress levels in mothers of children who assist to a Childhood development and Early Intervention Centre with first time mothers whose children go to the Nursery school (Kindergarten).



NIVELES DE ESTRÉS EN MADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL...

The number of participants has been 112 mothers divided in two identical groups of 56 persons each. The first group was composed of mothers of children who have any kind of developmental alteration and assist to a childhood developmental centre; the second, was a group of 56 first time mothers whose children go to the nursery school. The employed instrument was the Parenting Stress Index Short Form of Abidin and the results were categorized in three levels: low, medium and high stress.

The data was analyzed using the computerized statistical package SPSS (version 13.0), by means of the chi square estimations (χ^2). These results indicate significant differences in the distribution of the stress levels between the two groups,

These results support the need to carry out interventions with the parents of children who require Early Intervention and they will be discussed in the light of the existent literature about this issue.

Key words: *Parental Stress, Family, Preschoolers, Early Intervention, Developmental problems*

INTRODUCCIÓN

Partimos del concepto de que cuando un niño de 0 a 6 años presenta una alteración del desarrollo o tiene riesgo de padecerla, debe ser atendido por un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT), que esté formado por un equipo de profesionales, de orientación interdisciplinar, especializados en desarrollo infantil y que ofrezca una intervención a todos los niños/as de estas edades, a su familia y a su entorno.

Generalmente, se afirma que las experiencias estresantes y emocionalmente exigentes para los progenitores pueden ser uno de los factores de influencia más importantes sobre las interacciones madre-hijo (Sánchez-Caravaca, 2006). En esta misma línea, los trabajos de Feldman, Eidelman y Rotenberg (2004) y Vera, Calderón y Torres (2007), destacan que los altos niveles de estrés materno pueden afectar la sensibilidad de las madres y, con ello, verse dificultado el desarrollo de los niños.

Todo esto nos permite comprender mejor por qué, en la actualidad, el desarrollo del niño es visto como el resultado de un complejo proceso de interacciones entre el organismo y las aferencias ambientales, donde la familia, en las etapas tempranas, se convierte en el eje fundamental del desarrollo. Como señalaba Bronfenbrenner (1979/1987) el microsistema de la familia es el entorno donde se forman y evolucionan los más pequeños, por lo que hay que tener en cuenta todas aquellas variables que puedan afectar al niño, como pueden ser, el estado emocional de la familia, la aceptación real del niño, el apoyo social y los patrones de interacción. Por tanto, el contexto familiar debe ser considerado como un objetivo clave en el proceso de intervención temprana (de Linares y Rodríguez, 2004).

Desde esta perspectiva, también se defiende que el nacimiento de un niño siempre provoca en la familia una reestructuración a muchos niveles: biológicos, psicológicos, sociales. Pero si además nace con un trastorno en el desarrollo o con un alto grado de riesgo de padecerlo, la angustia de los progenitores aumentará, hasta aparecer las etapas descritas en el modelo teórico de crisis, según el cual, los padres suelen atravesar, a lo largo del tiempo, por cuatro momentos o etapas bien definidas: *shock, reacción, adaptación y orientación* (Grunewald y Hall, 1979; citado en de Linares y Pérez-López, 2004). La duración e intensidad de éstas variará con los individuos, pudiéndose apreciar diferencias importantes entre unas personas y otras. No obstante, es cierto que casi siempre suelen reproducirse todas las fases y con la secuencia descrita.

También deberíamos señalar que todas las familias no tienen porque sufrir del mismo modo la situación anteriormente señalada. Las respuestas emocionales de los padres son diversas, aunque se repitan con frecuencia las características que siguen a un momento de crisis. Evidentemente, el nacimiento de un bebé siempre va a generar expectativas, ilusiones y esperanzas; pero la llegada de un niño con discapacidad va a romper de pronto todos estos sueños, de repente todas las metas planteadas se quiebran y surge un túnel oscuro y sin salida que va a generar malestar.



PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Todas estas circunstancias hacen que las familias que tengan niños con algún tipo de alteración en su desarrollo, también tengan mayor probabilidad de experimentar altos niveles de estrés, que podrían provocar cambios en la interacción directa con el niño, y por tanto en su desarrollo cognitivo, social, comunicativo y/o emocional.

El estrés es una reacción de la persona que se produce ante una situación que le provoca tensión, y que en el caso del estrés parental podría estar ocasionado por la ruptura de los sueños que se pudieran haber creado los padres ante el nacimiento de un niño que no fuera tal y como lo habían imaginado.

Abidin (1995) partiendo de un modelo ecológico y sistémico de las relaciones familiares considera que la tensión parental ocasionada por la crianza se produce en función de ciertas características del niño y de ciertas características de los padres. Las características de los niños asociadas al estrés parental que se incluyen en el modelo son el temperamento (humor, habilidad de adaptación a cambios, nivel de distraibilidad e hiperactividad y demandas que ocasiona), el grado en que los hijos cumplen las expectativas que los padres tenían sobre él, y el nivel de refuerzos que el niño ofrece a sus padres. Por otra parte, hay ciertos aspectos de los padres que también pueden influir en el estrés de la crianza como son las características de personalidad de los padres, los problemas psicopatológicos como depresión o toxicomanías, las habilidades de manejo del niño y/o la relación conyugal. El estrés parental a su vez puede estar moderado por otras variables como el apoyo social que se recibe en su entorno (familia extensa, amigos).

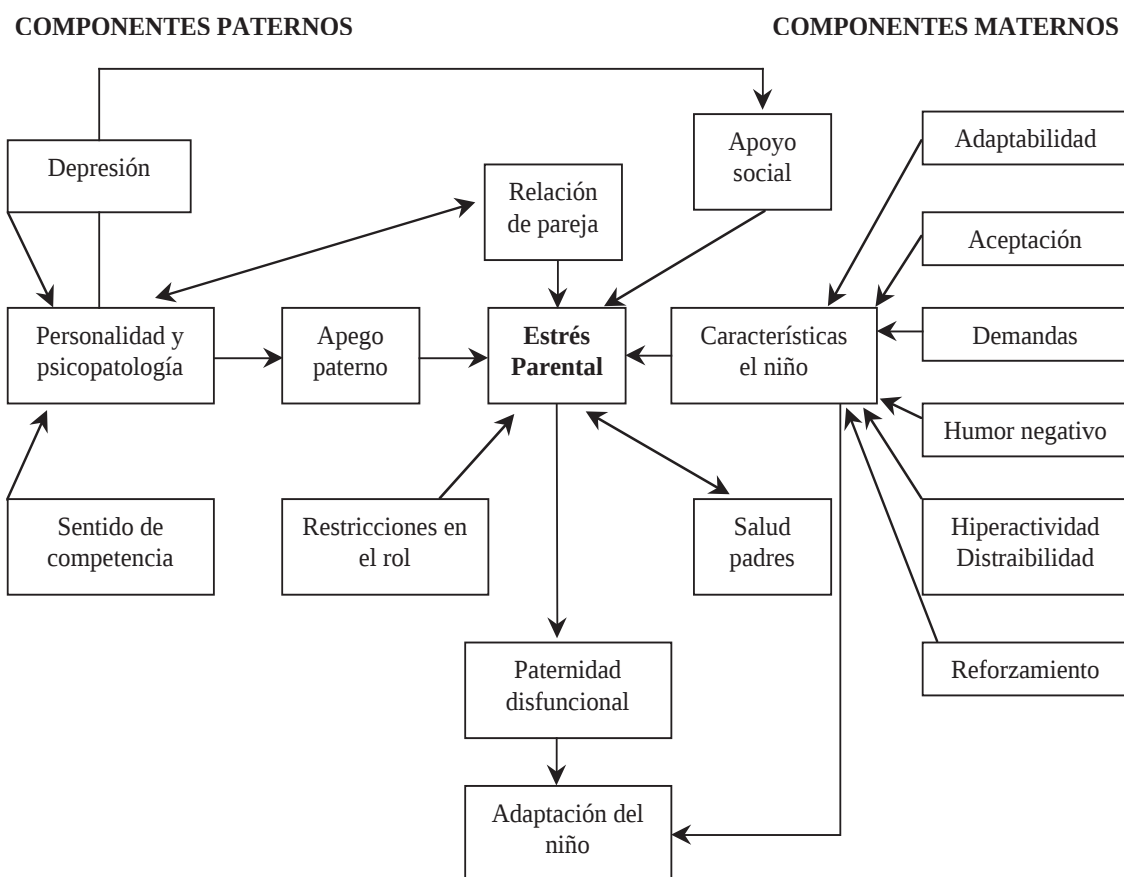


Figura 1. *Modelo de estrés de la crianza, tomado de Abidin, 1995*



NIVELES DE ESTRÉS EN MADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL...

Abidin (1992, 1995) propone que los padres que perciben a sus hijos como más difíciles y con interacciones paterno-filiales más disfuncionales, muestran mayores niveles de estrés; y esto, a su vez, influye de manera directa sobre el comportamiento del niño causando problemas de ajuste conductual.

Por otro lado, Freixa (1993) realizó una investigación con padres de niños con Trastornos con Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), en la que demuestra que en estos padres existe un mayor nivel de estrés denominado “paranormativo”, que se refiere a aquellos acontecimientos no normativos a los que tiene que enfrentarse una familia con niños con problemas y que no se producen en la crianza de un niño normal. También se encontró que estos padres deben tratar con muchas personas que no entienden el problema, que tienen que acomodarse a las necesidades especiales que pueden tener estos niños (intervención temprana, medicación),..., y que muchas veces la propia familia extensa intenta negar la situación para “según ellos” ayudar a los padres (Grau Sevilla, 2007).

En resumen, el estrés de los progenitores es un tema importante que debemos tener en cuenta, por su posible incidencia sobre el desarrollo de los niños. De modo que si detectamos y comprobamos altos niveles de estrés en las familias deberíamos intervenir lo más precozmente posible sobre la o las personas que lo experimenten, con el fin de prevenir y desarrollar al máximo las capacidades de los niños, más aún cuando éstos presenten algún tipo de alteración. Para llevar a cabo estas intervenciones, se hace fundamental el papel que desempeñan los CDIAT, pues es donde deben elaborarse las estrategias de intervención sistematizada, no sólo para el niño, sino también para las familias.

Este trabajo parte de la hipótesis de que los padres de niños con trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlo sufren un mayor estrés que los padres de niños de población general sin ninguna sospecha de alteración en su desarrollo, y que si se verifica nuestro planteamiento, podremos avalar que la Atención Temprana es un recurso indispensable no sólo para el niño con algún tipo de discapacidad o de riesgo, sino también para su familia y el entorno donde crece el niño.

MÉTODO

Participantes

El estudio se ha efectuado con un total de 112 madres distribuidas en dos grupos. El primer grupo, o grupo experimental, fue seleccionado entre las madres que acuden a un CDIAT. Concretamente, eran 56 familias pertenecientes al CDIAT de la Asociación APSA de Alicante, donde se atienden a niños/as de entre 0 y 6 años con alteraciones en su desarrollo o riesgo de padecerlo y a sus familias. Todas las madres que han colaborado en esta investigación tienen hijos con alguna alteración en el desarrollo, y con edades comprendidas entre 1 y 5 años. El diagnóstico médico de los niños/as, presentaba una variabilidad que fluctuaba entre diversos síndromes, trastornos del espectro autista, encefalopatías, y también algunos casos sin diagnóstico médico pero con un claro desfase evolutivo. Todos los niños de este grupo poseían diagnósticos funcionales alterados y todas las madres estaban informadas de esta situación. Algunas de ellas eran primíparas y otras no.

En cuanto al segundo grupo, el grupo control, también estaba compuesto por 56 participantes que fueron seleccionadas aleatoriamente de entre las madres que habían escolarizado a sus hijos en alguna de las tres Escuelas Infantiles del Pilar de la Horadada (Alicante), que eran primíparas, y que decidieron voluntariamente participar en este estudio. Ninguno de los niños presentaba desfases en el desarrollo, y sus edades estaban comprendidas entre 1 y 3 años. Todas las madres pertenecían a un nivel socioeconómico medio y no habían experimentado, recientemente, ninguna situación familiar estresante.

Instrumentos

Para medir el nivel de estrés parental la prueba que se utilizó fue el Parenting Stress Index, Short Form (PSI versión corta) de Abidin (1995) (traducción española de Brito, 1999). Se trata de un instrumento de identificación y diagnóstico diseñado para obtener una medida de la magnitud del estrés en



PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

el sistema padres-hijo. La forma abreviada consta de 36 ítems, todos ellos contenidos en la escala completa del PSI de 120 ítems, siendo la correlación entre PSI y PSI/*versión corta* de 0,94. La suma de las puntuaciones de los 36 ítems de la escala nos indica el grado de estrés parental total que experimenta una persona en el rol de padre/madre. Los progenitores responden en una escala tipo Lickert de 5 puntos que oscila entre “muy de acuerdo” a “muy en desacuerdo”, consta de distintas subescalas, que por sí mismas, pueden ayudar a identificar fuentes específicas de estrés. No obstante, nosotros sólo hemos utilizado la puntuación total obtenida en la escala.

Ésta puntuación de estrés total no incluye las tensiones que provienen de otros roles en la vida, ni de acontecimientos vitales, por lo que sólo deberemos interpretarlo como una indicación del estrés experimentado dentro del papel de padre/madre.

Procedimiento

Al grupo de madres pertenecientes al CDIAT de APSA, se les planteó el interés de valorar su grado de estrés como parte de la intervención que se lleva a cabo en el centro. Se pidió su colaboración voluntaria y, a las que aceptaron, se les entregaba el cuestionario de la PSF/*versión corta* que debían de cumplimentar en casa y luego entregar en el Centro. A todas las participantes, se les informó posteriormente de sus resultados, y en aquellas madres donde se constató que el grado de estrés era muy elevado, se inició posteriormente y de forma inmediata, un proceso de tratamiento para minimizar esta situación.

A las madres de niños sin alteraciones del desarrollo y que asistían a las Escuelas Infantiles, se les explicó el objetivo del estudio, y una vez que aceptaron participar, se les entregó el cuestionario que debían devolver cumplimentado al representante del Grupo de Investigación. De igual manera que en el grupo anterior, fueron informadas de los resultados, y a aquellas madres que presentaban un grado de estrés elevado, se les ofertó la posibilidad de intervención.

La puntuación directa total del estrés de las madres, se transformó en una puntuación centil, siguiendo los criterios propuestos por el autor de la escala y después se categorizaron. Concretamente, se formaron tres categorías en función de los cuartiles. La categoría **estrés bajo** estaba constituida por las puntuaciones centiles comprendidas entre 1 y 15, las cuales estaban encuadradas en el primer cuartil de la tabla. La categoría de **estrés normal** se configuró con las puntuaciones centiles comprendidas entre los valores 20 y 80, y que eran pertenecientes a los cuartiles 2 y 3. Finalmente, la tercera categoría fue **estrés alto** que quedó definida por las puntuaciones centiles mayores de 80 y que estaban ubicadas en el cuarto cuartil. Esta transformación se realizó porque nos permitiría poder efectuar una mejor comparación entre las madres participantes al reducir el grado de variabilidad de las puntuaciones y establecer un criterio clínico más fácil de interpretar.

RESULTADOS

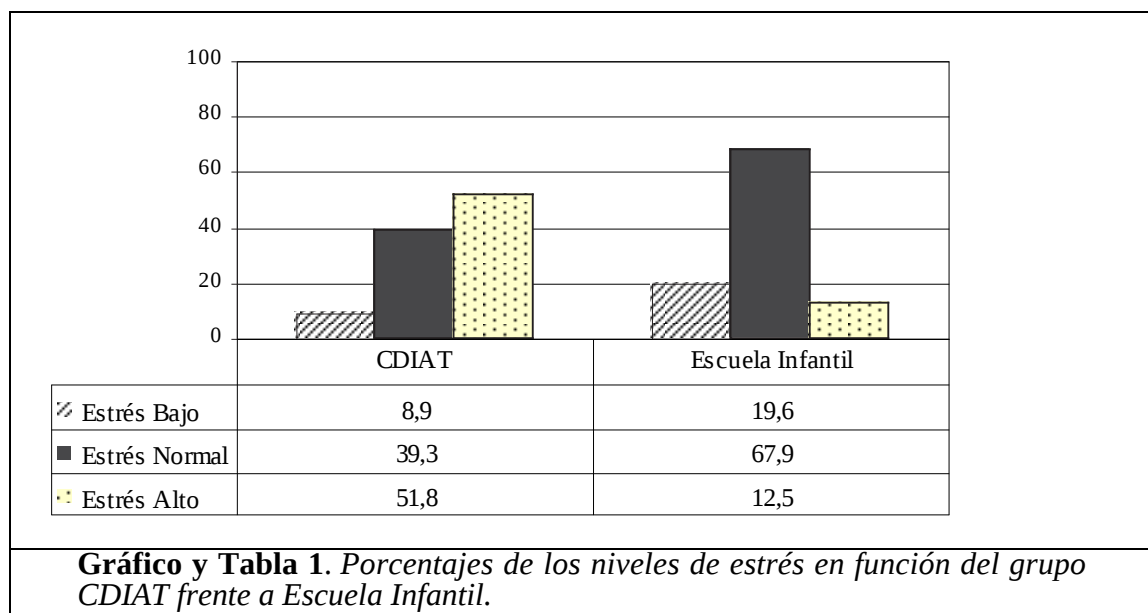
Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico informatizado SPSS (versión 13) para windows. Se efectuaron análisis de variables categóricas mediante el procedimiento de tablas de contingencia (Tabla 1) para estudiar las relaciones entre las variables nivel de estrés y grupo. La prueba estadística empleada fue la de chi-cuadrado, y nos indica una alta relación entre ambas variables [$\chi^2(2) = 19,961$; $p = .000$], con una fuerza de asociación, evaluada mediante la V de Cramer, de .422, lo que indica una magnitud del efecto media.

**NIVELES DE ESTRÉS EN MADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL...**

Tabla 1. Tabla de contingencia con las frecuencias para cada nivel de estrés en función de cada uno de los grupos

Estrés	Muestra	
	CDIAT	Escuelas Infantiles
<i>Bajo</i>	5	11
<i>Normal</i>	22	38
<i>Alto</i>	29	7

En el Gráfico y Tabla 1 se pueden apreciar las distribuciones en porcentajes de estas frecuencias y que nos permitirán comprender mejor los resultados.



Como se puede apreciar en el gráfico, el porcentaje de madres que presentan un nivel alto de estrés es significativamente mayor en el grupo de madres que tienen niños con alguna alteración del desarrollo. En cambio, las madres de niños que asisten a Escuela Infantil y que no presentan ningún tipo de alteración en el desarrollo, presentan unos niveles de estrés que están, de forma mayoritaria, dentro de lo normal o en el nivel de estrés bajo, a pesar de tratarse de madres primíparas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En el grupo de madres cuyos hijos presentan algún tipo de trastorno en su desarrollo y que acuden a CDIAT, se constata un nivel de estrés alto, comparándolo con el del grupo de madres primíparas de niños que no presentan ninguna alteración en su desarrollo. Estos resultados están en consonancia con los esperados en la hipótesis de partida, y confirman la necesidad de ofrecer, a las familias que tienen niños con algún tipo de alteración del desarrollo, unos sistemas de apoyo y de afrontamiento. En este sentido, Singer e Irvin (1990) señalaban que unos apoyos familiares eficaces ayudarán a las fami-



PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

lias a desempeñar sus funciones de cuidado con menor malestar psicológico y más satisfacción de cómo lo harían sin esos apoyos.

Los padres y madres, como cuidadores primarios, son los que más involucrados están en la crianza de sus hijos, son los que observan e interactúan con ellos, los que deben hacer frente a sus demandas, y los que pueden detectar si los niños tienen algún problema en su desarrollo. Todo ello, les constituye en las principales fuentes de información para el diagnóstico y, como destacamos anteriormente, en un eje fundamental del desarrollo de sus hijos. La teoría ecológica (Bronfenbrenner, 1979/1987) reafirma que el desarrollo individual está influenciado tanto directa como indirectamente, por un sistema concéntrico de contextos familiares y ambientales, por lo que se considera básica la práctica centrada en la familia. Este tipo de intervención consiste en dar autoridad y capacitar a las familias para que puedan actuar de forma efectiva dentro de sus contextos naturales, creando fortalezas y recursos que se puedan utilizar para lograr sus propios objetivos. Por tanto, controlar los niveles máximos de estrés de las madres servirá para mejorar su calidad de vida y la de los niños/as.

En definitiva, los resultados de este estudio ratifican la necesidad de incluir a las familias como objetivo prioritario de intervención desde los CDIAT. Puesto que estos Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, como señala el Libro Blanco de la Atención Temprana (GAT, 2000), son en el lugar idóneo para poner en práctica el modelo de intervención interdisciplinar centrado en el niño, la familia y el entorno.

Byrne y Cunningham (1985), plantearon que existen tres perspectivas para analizar la respuesta familiar ante un hijo con alteraciones en su desarrollo. La primera, ver si existen familias más vulnerables al estrés. La segunda, valorar la importancia de los problemas materiales y prácticos que experimentan estas familias. Y, por último, investigar los diferentes recursos que utilizan las familias para desarrollar sus propias estrategias de afrontamiento. Con este trabajo creemos que hemos aportado algún dato a favor de la primera de las perspectivas. Pero aún tendremos que seguir buscando estrategias preventivas para la práctica de la Atención Temprana. Tendremos que seguir averiguando y constatando metodologías de intervención familiar que nos ayuden al objetivo máximo de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, que es mejorar de la calidad de vida de nuestros niños/as y de sus familias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology* 21, 407-412.
- Abidin, R.R. (1995). *Parenting Stress Index* (3th Edition). Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press (Traducción castellana en 1987: *Ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós).
- Byrne, E.A. y Cunningham, C.C. (1985). The effects of mentally handicapped children on families: A conceptual review. *Journal of Chile Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 26(6), 847-864.
- De Linares, C. y Pérez-López, J. (2004). Programas de intervención familiar. En J. Pérez-López y A.G. Brito (Coord.) *Manual de Atención Temprana*, pp. 353-365. Madrid: Pirámide.
- De Linares, C. y Rodríguez, T. (2004). Bases de la Intervención Familiar en Atención Temprana. En J. Pérez-López y A.G. Brito (Coord.) *Manual de Atención Temprana*, pp. 333-351. Madrid: Pirámide.
- Feldman, R.; Eidelman, A.I. y Rotenberg, N. (2004) Parenting stress, infant emotions regulation, maternal sensitivity, and the cognitive development of triplets: A model for parent and child influences in a unique ecology. *Child Development*, 75, 1774-1791.
- Freixa, N.M. (1993). *Familia y deficiencia mental*. Salamanca, Amarú.
- GAT (2000). Libro Blanco de Atención Temprana. Real Patronato de Prevención y de Atención a



NIVELES DE ESTRÉS EN MADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL...

Personas con Minusvalía. Colección Documentos 55/2000.

Grau Sevilla, M.D. (2007). *Análisis del contexto familiar en niños con TDAH*. Tesis. Univesitat de Valencia Server de Publicacions.

Sánchez-Caravaca, J. (2006). *La eficacia de los programas de atención temprana en niños de riesgo biológico. Estudio sobre los efectos de un programa de atención temprana en niños prematuros en su primer año de vida*. Tesis Doctoral Universidad de Murcia: www.tdr.cesca.es/TDR-0712106-133627-index_cs.html

Singer, G.H.S. e Irvin, L.L. K. (1990). Supporting families of persons with severe disabilities: Emerging findings, practices, and questions. En L.H. Meyer, C.A. Peck y L. Brown, *Critical issues in the lives of people with severedisabilities* (pp. 27-40). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing.

Vera, J.A.; Calderón, N.G. y Torres M. (2007) Prácticas de crianza y estrés de la madre en la etnia yore-me-mayo. En R. Martínez, B. Ramírez, G.E. Rojo y N. Estrella (Coords). *Estudios y propuestas para el medio rural. Tomo II*.

Fecha de recepción: 28 febrero 2009

Fecha de admisión: 19 marzo 2009