

eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

FACULTAD DE PSICOLOGÍA/PSIKOLOGIA FAKULTATEA
Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos
Psicológicos

TESIS DOCTORAL

PRÁCTICAS PARENTALES Y SU RELACIÓN CON CONDUCTAS
EXTERNALIZADAS E INTERNALIZADAS DE NIÑOS Y NIÑAS EN
EDAD PREESCOLAR

GISELA VALESKA CONTRERAS URREA

Directoras:

Dra. Carmen Maganto Mateo
Dra. Juana M^a Maganto Mateo

Donostia/San Sebastián
2015

eman ta zabal zazu



Universidad Euskal Herriko
del País Vasco Unibertsitatea

FACULTAD DE PSICOLOGÍA/PSIKOLOGIA FAKULTATEA
Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos
Psicológicos

TESIS DOCTORAL

PRÁCTICAS PARENTALES Y SU RELACIÓN CON CONDUCTAS
EXTERNALIZADAS E INTERNALIZADAS DE NIÑOS Y NIÑAS EN
EDAD PREESCOLAR

GISELA VALESKA CONTRERAS URREA

Directoras:

Dra. Carmen Maganto Mateo
Dra. Juana M^a Maganto Mateo

Donostia/San Sebastián
2015

RD 185/1985

INDICE

AGRADECIMIENTOS	7
RESUMEN.....	11
INTRODUCCION.....	19
PARTE I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	23
CAPÍTULO 1. PROBLEMAS CONDUCTUALES Y EMOCIONALES EN NIÑOS Y NIÑAS EN EDAD PREESCOLAR	27
1.1. DESARROLLO EN LA EDAD PREESCOLAR	27
1.2. PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN PREESCOLARES	29
1.3. COMPORTAMIENTOS EXTERNALIZADOS E INTERNALIZADOS.....	34
1.3.1. Comportamientos externalizados	35
1.3.1.1. Dimensiones del comportamiento externalizado	37
1.3.1.2. Dimensiones del comportamiento externalizado en preescolares en la taxonomía de Achenbach	41
1.3.1.3. Trastornos asociados a comportamientos externalizados	42
1.3.2. Continuidad temporal de los comportamientos y trastornos externalizados	50
1.3.3. Comportamientos internalizados	51
1.3.3.1. Dimensiones del comportamiento internalizado	53
1.3.3.2. Trastornos asociados a comportamientos internalizados	58
1.3.3.3. Continuidad temporal de los comportamientos y trastornos internalizados.....	62
1.3.4. Factores predisponentes para las conductas externalizadas e internalizadas	64
1.3.4.1. Factores de riesgo individuales y conductas externalizadas:	66
1.3.4.2. Factores de riesgo del contexto y conductas externalizadas.....	68
1.3.4.3. Factores de riesgo individuales y conductas internalizadas	73
1.3.4.4. Factores de riesgo del contexto y conductas internalizadas.....	75
1.4. DIFERENCIA DE GÉNERO EN LOS COMPORTAMIENTOS EXTERNALIZADOS E INTERNALIZADOS EN LOS NIÑOS(AS)	76
1.5. SÍNTESIS DEL CAPÍTULO 1: PROBLEMAS CONDUCTUALES Y EMOCIONALES EN NIÑOS Y NIÑAS EN EDAD PREESCOLAR	83
CAPITULO 2. PRÁCTICAS PARENTALES Y COMPORTAMIENTOS EXTERNALIZADOS E INTERNALIZADOS.....	87
2.1. PRÁCTICAS PARENTALES Y DESARROLLO DE NIÑOS Y NIÑAS	87
2.2. PRÁCTICAS PARENTALES POSITIVAS.....	93
2.3. PRACTICAS PARENTALES NEGATIVAS.....	96
2.4. FACTORES QUE INCIDEN EN LAS PRACTICAS PARENTALES	100
2.5. PRÁCTICAS PARENTALES Y CONDUCTAS EXTERNALIZADAS E INTERNALIZADAS DE LOS NIÑOS.....	106
2.5.1. Prácticas parentales y conductas externalizadas.....	106
2.5.2. Prácticas parentales y conductas internalizadas.....	108
2.6. SENTIDO DE COMPETENCIA PARENTAL	110
2.6.1. Percepcion de autoeficacia (eficacia) parental.....	113
2.6.2. Satisfaccion con el rol parental.....	116

2.7. PRÁCTICAS PARENTALES E INVOLUCRAMIENTO PARENTAL	118
2.8. SÍNTESIS DEL CAPÍTULO 2: PRÁCTICAS PARENTALES Y COMPORTAMIENTOS EXTERNALIZADOS E INTERNALIZADOS.....	121
PARTE II: ESTUDIO EMPÍRICO	123
CAPÍTULO 3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	127
3.1. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	127
3.2. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	131
3.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS E HIPÓTESIS	131
CAPÍTULO 4. PARTICIPANTES	137
4.1. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	137
4.2. SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	138
CAPÍTULO 5. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN Y VARIABLES ESTUDIADAS	143
CAPÍTULO 6. DISEÑO Y PROCEDIMIENTO	151
6.1. DISEÑO	151
6.2. PROCEDIMIENTO.....	151
CAPÍTULO 7. RESULTADOS:.....	155
7.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVOS	155
7.2. COMPARACIÓN DE CONDUCTAS EXTERNALIZADAS E INTERNALIZADAS SEGÚN LOS PADRES Y LAS EDUCADORAS	156
7.3. COMPORTAMIENTOS EXTERNALIZADOS E INTERNALIZADOS EN FUNCIÓN DE LA EDAD, GÉNERO Y NIVEL SOCIOECONÓMICO FAMILIAR	159
7.3.1. Prácticas parentales en función de la edad, género y NSE.	162
7.3.2. Sentido de competencia parental en función de la edad, género y NSE.	165
7.3.3. Involucramiento parental en función de la edad, género y NSE.	167
7.4. ANÁLISIS BIVARIADOS ENTRE PRÁCTICAS PARENTALES, SENTIDO DE COMPETENCIA E INVOLUCRAMIENTO PARENTAL Y CONDUCTAS EXTERNALIZADAS E INTERNALIZADAS.	169
7.4.1. Prácticas parentales y conductas externalizadas e internalizadas	169
7.4.2. Sentido de competencia parental y conductas externalizadas e internalizadas	171
7.4.3. Percepción de involucramiento parental y conductas externalizadas e internalizadas.	172
7.5. PRÁCTICAS PARENTALES Y SENTIDO DE COMPETENCIA PARENTAL	172
7.6. PRÁCTICAS PARENTALES E INVOLUCRAMIENTO PARENTAL	173
7.7. ANÁLISIS MULTIVARIABLES	174
CAPÍTULO 8. DISCUSION Y CONCLUSIONES	189
8.1. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO Y CONTRASTE DE LAS HIPÓTESIS	189
8.2. APORTACIONES Y LIMITACIONES	205
8.2.1. Aportaciones de la investigación	205
8.2.2. Limitaciones del estudio	207
8.3. LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.....	207
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	213

ANEXO 1. DOCUMENTOS DE GARANTÍAS ÉTICAS: CONSENTIMIENTOS INFORMADOS Y CARTAS	239
ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	243

ÍNDICE DE TABLAS

Nº	Contenido	Pág.
Tabla 1	Distribución por edad, sexo, nivel socioeconómico	138
Tabla 2	Media y desviación estándar de prácticas parentales, sentido de competencia parental, percepción de las educadoras del involucramiento parental, conductas externalizadas e internalizadas según los padres y educadoras	155
Tabla 3	Descriptivos y puntajes t de las conductas externalizadas e internalizadas según los padres y conductas externalizadas e internalizadas según las educadoras	157
Tabla 4	Descriptivos y puntajes t de muestras relacionadas en función del género masculino, de las variables conductas externalizadas e internalizadas según los padres y conductas externalizadas e internalizadas según las educadoras	158
Tabla 5	Descriptivos y puntajes t de muestras relacionadas en función del género femenino, de las variables conductas externalizadas e internalizadas según los padres y conductas externalizadas e internalizadas según las educadoras	158
Tabla 6	Correlaciones bivariadas entre reporte de conductas externalizadas e internalizadas según los padres y conductas externalizadas e internalizadas según las educadoras.	159
Tabla 7	Medias, desviaciones típicas y resultados del ANOVA en función de la edad de las conductas externalizadas e internalizadas según los padres y las educadoras.	160
Tabla 8	Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba t para muestras independientes en función del género de las conductas externalizadas e internalizadas según padres y educadoras.	161
Tabla 9	.Medias, desviaciones típicas y resultados del ANOVA en función del NSE de las conductas externalizadas e internalizadas según padres y educadoras.	162
Tabla 10	Medias, desviaciones típicas y resultados del ANOVA entre prácticas parentales, función de la edad.	163
Tabla 11	Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba t para muestras independientes en las prácticas parentales en función del género de los niños.	164
Tabla 12	Medias, desviaciones típicas y resultados del ANOVA sobre las prácticas parentales en función del NSE.	165
Tabla 13	Medias, desviaciones típicas y resultados del ANOVA del sentido de competencia parental en función de la edad	166
Tabla 14	Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba t para muestras independientes del sentido de competencia parental en función del género de los niños.	166
Tabla 15	Medias, desviaciones típicas y resultados del ANOVA sobre el sentido de competencia parental en función del NSE.	167
Tabla 16	Medias, desviaciones típicas y resultados del ANOVA en la percepción de involucramiento parental por parte de las educadoras en función de	168

Nº	Contenido	Pág.
	la edad.	
Tabla 17	Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba t para muestras independientes, según género de los niños en la percepción de involucramiento parental.	168
Tabla 18	Medias, desviaciones típicas y resultados del ANOVA de involucramiento parental según NSE.	169
Tabla 19	Correlaciones entre prácticas parentales y conductas externalizadas e internalizadas según los padres.	170
Tabla 20	Correlaciones entre prácticas parentales y conductas externalizadas e internalizadas según las educadoras	171
Tabla 21	Correlación entre conductas externalizadas e internalizadas según los padres y sentido de competencia parental.	172
Tabla 22	Relación bivariada entre involucramiento parental y conductas externalizadas e internalizadas según las educadoras.	173
Tabla 23	Correlaciones bivariadas entre prácticas parentales y sentido de competencia parental.	173
Tabla 24	Correlación entre involucramiento parental y prácticas parentales	174
Tabla 25	Modelos simples y de interacción del efecto de las prácticas parentales y género sobre conductas externalizadas percibidas por los padres.	175
Tabla 26	Modelos simples y de interacción del efecto de las prácticas parentales y género sobre conductas internalizadas percibidas por los padres.	176
Tabla 27	Análisis de regresión del involucramiento parental sobre las conductas externalizadas e internalizadas reportadas por las educadoras.	178
Tabla 28	Análisis de regresión de las prácticas parentales sobre el involucramiento parental.	180
Tabla 29	MANOVA sobre conductas externalizadas e internalizadas reportadas por los padres	181
Tabla 30	Modelo sobre conductas externalizadas de los niños según los padres.	182
Tabla 31	Modelo sobre conductas externalizadas de los niños según los padres.	183
Tabla 32	MANOVA sobre conductas externalizadas e internalizadas según las educadoras	184
Tabla 13	Modelo sobre conductas externalizadas de los niños según las educadoras	185
Tabla 34	Modelo sobre conductas internalizadas de los niños según las educadoras	186

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS

*Si el Señor no edifica la casa,
en vano trabajan los que la edifican...
Salmo 127:1*

A Dios por amarme a través de las siguientes personas que son el motivo de mi agradecimiento....

A mi madre, por animarme y jamás perder la esperanza de que pudiera terminar este trabajo, extensivo agradecimiento a mi padre y hermanas.

A mi familia “pequeña”: mi esposo e hijita. Rolando, por tu amor, paciencia y autocontrol cuando yo estaba “en otro mundo”, Ignacia Paz, porque me permitiste con tus actuales 4 años, conocer de una manera real lo que significa ser madre de una niñita en edad preescolar, tarea no fácil pero hermosa. A la Mimí, por cuidar y atender a mi hijita, ya que sin su apoyo no hubiese podido trabajar con la tranquilidad de que ella estaría bien cuidada.

A mis amigas y colegas, que me animaron, apoyaron y no dejaron que me rindiera, a nombre de muchas de ellas agradezco en las personas de Paulina Rincón, Maruzella Valdivia y Marie Caroline Sepulchre.

A las dos personas de las cuales me convertí en su “sombra” , mis colegas Felix Cova, mi co Tutor de Tesis y Claudito Bustos, mi estadístico, a ambos les agradezco su valioso tiempo y disposición, por ser capaces incluso de posponer o sacrificar sus horas de tiempo personal en mis momentos de ansiedad “tesiana” extrema.

Y a Carmen Maganto y Juana Mary Maganto, mis Directoras de Tesis. Carmen, eres el compromiso hecho persona, tuve momentos en que veía muy lejana y difícil culminar esta tarea, pero gracias a tu apoyo incondicional, perseverancia y tenacidad, hoy lo estoy logrando, por ello te estaré siempre agradecida. Gracias a Juana Mary que ha estado ahí y ha sabido ayudarme en todo lo que he necesitado.

RESUMEN

RESUMEN

La etapa preescolar es un tiempo decisivo para el futuro desarrollo del ser humano, es un periodo de cambios y adquisición de nuevas experiencias, período caracterizado además por la alta flexibilidad y plasticidad que le permiten adquirir y/o mejorar diferentes conductas, las cuales son aprendidas de sus significativos más cercanos que son sus padres y/o cuidadores.

El objetivo principal de este trabajo es observar y ver que variables paternas, como lo son las prácticas parentales, el sentido de competencia parental y el involucramiento parental incide en las conductas externalizadas e internalizadas de los niños en edad preescolar, conductas y relaciones que fueron mediadas por las variables sociodemográficas, edad, género y nivel socioeconómico (NSE).

Una vez contextualizado el estudio, este se propone los siguientes objetivos específicos: (1) Describir las prácticas parentales, sentido de competencia parental y percepción de los padres respecto de las conductas de los hijos e hijas según edad, género y nivel socioeconómico; (2) Describir la percepción de las educadoras respecto de las conductas externalizadas e internalizadas en los niños y niñas y el involucramiento parental, según edad, género y nivel socioeconómico; (3) Relacionar tipos de prácticas parentales (positivas y negativas) con la presencia de conductas externalizadas e internalizadas en niños preescolares reportadas por los padres y reportadas por las educadoras; (4) Relacionar sentido de competencia parental con prácticas parentales y con conductas externalizadas e internalizadas en niños y niñas preescolares reportadas por los padres; y (5) Relacionar la percepción de las educadoras sobre el involucramiento de los padres de preescolares en la educación de sus hijos e hijas y su relación con las prácticas parentales y las conductas externalizadas e internalizadas.

En este estudio participó una muestra de 293 niños y niñas de entre 2 a 5 años de edad, 136 niñas (46,4%) y 157 niños (53,6%), con sus respectivos padres y/o cuidadores principales (293) y sus educadoras (54). Todos los niños

tienen su residencia en la provincia de Concepción, VIII Región, Chile y quienes asistían a centros de educación preescolar.

El estudio se realizó con un diseño descriptivo y correlacional de corte transversal, y se aplicaron los siguientes instrumentos: Cuestionario de identificación del niño y su familia; Child Behavior Check List (CBCL 1 ½-5, Achenbach y Rescorla, 2000), Child Teacher Report Form (CTRF, Achenbach y Rescorla, 2000), Alabama Parenting Questionnaire-Preschool Revision (APQ-PR, Clerkin et al., 2007), Parental Sense of Competence (PSOC, Johnston & Mash, 1989), Teacher Involvement Questionnaire (INVOLVE-T, Webster-Stratton, 1989). Con los datos recopilados se realizaron análisis descriptivos (Medias, desviaciones típicas), e inferenciales (t de Student, ANOVA, MANOVA, Post hoc) con el fin de para ver el comportamiento de las variables en función de la edad, el género y el NSE de los niños y niñas y sus padres. Para comparar relaciones entre variables dependientes e independientes se llevaron a cabo análisis correlacionales de Pearson, y para identificar las variables predictoras se realizaron análisis de regresión lineal múltiple. Los análisis estadísticos se han realizado con el programa SPSS, versión 20.0, así como el programa R 3.1.

Los resultados obtenidos en la comparación de conductas externalizadas e internalizadas según los padres y educadoras:

- Los padres en comparación con las educadoras, tienden a evaluar con mayor frecuencia e intensidad conductas externalizadas e internalizadas en los niños y niñas.
- En cuanto al género los padres tienden a percibir en mayor medida problemas externalizados e internalizados tanto en niños como en niñas, en comparación con las educadoras.
- Existe una baja correlación entre padres y educadoras respecto de las conductas externalizadas e internalizadas, sin embargo la correlación es un poco más alta para las conductas externalizadas.

Los resultados obtenidos en comportamientos externalizados e internalizados en función de la edad, género y nivel socioeconómico familiar en padres y educadoras:

- Las educadoras tienden a percibir un descenso en las conductas tanto externalizadas como internalizadas a medida que los niños y niñas aumentan en edad, los padres en cambio son solo sensibles al cambio por edad en las conductas internalizadas, donde en igual forma tenderían a disminuir con la edad.
- Los padres de NSE alto tienden a percibir menos conductas externalizadas e internalizadas en sus hijos e hijas.
- Las educadoras perciben menos conductas externalizadas en los niños y niñas de NSE más alto.

Los resultados obtenidos en las prácticas parentales en función de la edad, el género y el NSE:

- Hay mayor uso de prácticas parentales castigadoras en niños de tres y cuatro años.
- A menor NSE mayores índices de prácticas parentales inconsistentes y castigadoras.

Los resultados del sentido de competencia parental en función de la edad, género y NSE:

- Existe una relación positiva y directa entre satisfacción parental y NSE, donde a mayor NSE, mayor nivel de satisfacción parental.

Los resultados para involucramiento parental en función de la edad, género y NSE:

- Las educadoras ven como más involucrados a los padres de las niñas que de los niños.

- Según las educadoras los padres de NSE bajo son percibidos como menos involucrados que los padres del NSE alto.

Los resultados para los análisis bivariados entre prácticas parentales y conductas externalizada e internalizadas fueron los siguientes:

- Los padres que presentan prácticas parentales positivas reportan menos problemas externalizados e internalizados en sus hijos e hijas, a su vez los padres con prácticas parentales inconsistentes y castigadoras reportan mayores niveles de conductas externalizadas e internalizadas en sus hijos e hijas.

Los resultados para los análisis bivariados entre sentido de competencia parental y las conductas externalizadas e internalizadas en los niños y niñas fueron:

- A mayor satisfacción con el rol parental menos conductas externalizadas e internalizadas percibidas en los niños y niñas.

Los resultados para los análisis de relación entre percepción de involucramiento parental y conductas externalizadas e internalizadas fueron:

- A mayor percepción de involucramiento parental por parte de los padres menor percepción de conductas externalizadas e internalizadas en los niños.
- Los resultados para la relación prácticas parentales y sentido de competencia parental fueron:
- Los padres que tienen mayores niveles de prácticas parentales positivas se perciben con mayor satisfacción y más eficaces en rol parental; por el contrario los padres con prácticas parentales negativas presentan menores niveles de satisfacción y eficacia parental.

Los resultados para prácticas parentales e involucramiento parental fueron:

- Los padres percibidos como más involucrados también reportan tener mayor nivel de prácticas parentales positivas. A la inversa, los padres que son reportados como menos involucrados presentan prácticas parentales negativas.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre prácticas parentales, sentido de competencia parental, involucramiento parental y las conductas externalizadas e internalizadas en niños y niñas preescolares. El interés del tema está dado por varias razones: los pocos trabajos investigativos en la edad preescolar, la gran demanda por parte de centros educacionales y de los padres de atención u orientación con el fin de manejar de mejor forma a sus hijos pequeños, la sensación general plasmada en las demandas de apoyo desde los centros de educación preescolar por orientación hacia los padres quienes tienen una fuerte sensación de fracaso en el manejo de sus hijos e hijas.

Las conductas externalizadas e internalizadas son constructos que son parte de la evolución en cuanto a distinguir problemas de desajuste conductual y emocional en los niños, y que son las principales motivos de consulta en Salud Mental, y según lo refieren las estadísticas, en franco aumento (Achenbach & Rescorla, 2001; Hidalgo, 2012; Merikangas, Nakamura & Kessler, 2009; Moreno, Echavarría, Pardo & Quiñones, 2014). El presente estudio intenta ahondar en el conocimiento de ésta, en relación al interés inicial del tema que es la relación con los principales interactuantes de los niños que son sus padres y/o cuidadores.

El estudio está dividido en dos partes, una teórica, a su vez dividida en dos capítulos: Capítulo 1: Problemas conductuales y emocionales en niños y niñas en edad preescolar y Capítulo 2: Prácticas parentales y comportamientos externalizados e internalizados. Y una segunda parte, empírica compuesta por: Capítulo 3: objetivos e hipótesis; Capítulo 4.- Participantes; Capítulo 5.- Instrumentos de evaluación y variables estudiadas; Capítulo 6.- Diseño y procedimiento; Capítulo 7.- Resultados y Capítulo 8.- Conclusiones y discusión.

En el Capítulo 1, los temas a los que se hace referencia son nociones generales del desarrollo evolutivo en la edad preescolar; los principales problemas de salud mental que afectan a la infancia con sus respectivos datos de prevalencia e incidencia, así como los factores de riesgo asociados a ellos; luego se hace mención

a la taxonomía de Achenbach, caracterizando a los comportamiento externalizados como internalizados, realizando un línea histórica que lleva finalmente a esta clasificación; más adelante se caracteriza cada uno de estos comportamientos, con las dimensiones que las conforman y luego se presentan los trastornos asociados a estas conductas; para cada una de las caracterizaciones ya sea como dimensión o trastorno de conductas externalizadas e internalizadas ajustó lo más posible la información a la etapa preescolar; también se presenta la continuidad en el tiempo de estos comportamientos, aquí también se describen y señalan los factores protectores y de riesgo para estas conductas; finalmente se presentan revisiones que dan cuenta de las diferencias de género en cuanto a la presentación de estas conductas.

En el Capítulo 2, se hace referencia a las prácticas parentales y a su relación con las conductas externalizadas e internalizadas. Se comienza viendo las prácticas parentales y su influencia en el desarrollo de niños y niñas; luego se presentan las prácticas parentales positivas y luego las prácticas parentales negativas, para ambas se ven los factores que inciden en ellas; luego se presenta la relación entre las prácticas parentales y las conductas externalizadas e internalizadas; más adelante se llega al sentido de competencia parental y las dimensiones que la componen, y finalmente se expone el involucramiento parental.

Los capítulos siguientes dan cuenta de la parte empírica del estudio.

El Capítulo 3, presenta los objetivos y las hipótesis, los principales objetivos de este estudio fueron (1) Describir las prácticas parentales, sentido de competencia parental y percepción de los padres respecto de las conductas de los hijos e hijas según edad, género y nivel socioeconómico; (2) Describir la percepción de las educadoras respecto de las conductas externalizadas e internalizadas en los niños y niñas y el involucramiento parental, según edad, género y nivel socioeconómico; (3) Relacionar tipos de prácticas parentales (positivas y negativas) con la presencia de conductas externalizadas e internalizadas en niños preescolares reportadas por los padres y reportadas por las educadoras; (4) Relacionar sentido de competencia parental con prácticas parentales y con conductas externalizadas e internalizadas en niños y niñas preescolares reportadas por los padres; y (5) Relacionar la percepción de las educadoras sobre el involucramiento de los padres de preescolares en la

educación de sus hijos e hijas y su relación con las prácticas parentales y las conductas externalizadas e internalizadas. Las hipótesis fueron construidas a partir de estos objetivos propuestos.

En el Capítulo 4, se describen a los participantes de la muestra, niños y niñas en edad preescolar de diferente NSE, sus padres y/o cuidadores y sus educadoras.

En el Capítulo 5, se describen los instrumentos de evaluación y las variables de estudio. Los instrumentos utilizados presentan buenas propiedades de consistencia interna. También se elaboró uno por parte de la investigadora, el cual recopila la información sociodemográfica de las familias y de los niños y niñas.

En el Capítulo 6, se presenta el diseño, descriptivo, correlacional y de corte transversal, y el procedimiento general generado para la investigación.

El Capítulo 7 está conformado por los resultados, los cuales se derivan de los objetivos de este estudio. Los resultados se organizaron tomando en cuenta las diferencias de las variables en función de tres datos sociodemográficas, edad, género y NSE; tomando en cuenta las correlaciones entre variables y finalmente los análisis multivariados.

En 8° y último capítulo se discuten los resultados y se concluye, se contrastan los resultados con las hipótesis y con hallazgos de otros estudios con variables similares.

Finalmente van las referencias bibliográficas y tras éstas se adjuntan dos anexos. El primero con documentos de garantías éticas: consentimientos informados y cartas, el segundo con los instrumentos de evaluación utilizados en el estudio.

PARTE I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

CAPITULO 1

**PROBLEMAS CONDUCTUALES Y
EMOCIONALES EN NIÑOS Y NIÑAS EN EDAD
PREESCOLAR**

CAPÍTULO 1. PROBLEMAS CONDUCTUALES Y EMOCIONALES EN NIÑOS Y NIÑAS EN EDAD PREESCOLAR

INTRODUCCIÓN:

En el presente capítulo, se dará cuenta de los problemas emocionales y conductuales más frecuentes que afectan a la población infanto-juvenil y, más específicamente, a niños y niñas menores de seis años. Primeramente, se expondrá, en términos generales, las características del desarrollo de los niños y niñas en edad preescolar; seguidamente se analizarán aspectos centrales relativos a la salud mental en la niñez, con énfasis en la edad preescolar. Luego se analizarán los principales problemas conductuales y emocionales de niños y niñas (siguiendo la terminología de Achenbach, comportamientos externalizados e internalizados). El capítulo finaliza con un análisis más detallado de los comportamientos y trastornos externalizados e internalizados en la niñez.

1.1. DESARROLLO EN LA EDAD PREESCOLAR

El desarrollo infantil es un proceso natural y universal de transformaciones progresivas en las competencias físicas, mentales, cognitivas, socioemocionales y morales de los niños y niñas, impulsadas por las interacciones entre sus procesos de maduración, aprendizajes y experiencias, incluyendo la progresiva estructuración y reestructuración que los propios niños y niñas hacen de su mundo experiencial, a medida que van adquiriendo gradualmente capacidades más sofisticadas de pensar y razonar (Vogel, Crivello & Woodhead, 2008). En este proceso, las investigaciones muestran que los primeros años de vida son fundamentales en el desarrollo humano (Molina, Cordero & Silva, 2008; UNICEF, 2012). Constituyen un período de cambios acelerados e intensos, con múltiples transiciones evolutivas, sociales y, frecuentemente, institucionales, con implicaciones

notables para el bienestar inmediato de niños y niñas, y efectos a largo plazo en su desarrollo (Voger et al., 2008).

Es habitual distinguir dos grandes períodos en los primeros años de vida: la primera infancia o niñez temprana, entre los 0 y 2 años, y el período preescolar, desde los 3 a los 5 – 6 años. El período que abarca los dos primeros años de vida se caracteriza por el desarrollo acelerado de varias capacidades motoras, sensoriales y de lenguaje. Las primeras relaciones que se establecen con el niño y niña en esta etapa son determinantes de la supervivencia física y bienestar emocional del bebé, sobre las cuales se construye su desarrollo cognitivo, lingüístico y social (Brooken & Woodhead, 2010).

El desarrollo social y de la personalidad en estos años está muy influido por el tipo de apego que el niño y niña desarrolla con sus cuidadores; la calidad de este vínculo influye en la relación de niños y niñas con las personas de su entorno. El apego influye en hitos evolutivos tales como la afinidad social, la modulación de estímulos, la regulación emotiva o el refuerzo hacia actividades como la curiosidad (Henaó & García, 2009).

En los años preescolares (3 a 6 años), niños y niñas continúan un rápido desarrollo de las áreas física, cognitiva y del lenguaje. A nivel cognitivo, el preescolar manifiesta un aumento del pensamiento simbólico. Se observa una primitiva presencia de memoria autobiográfica y se empieza a organizar el conocimiento en esquemas y categorías. También existe un gran desarrollo a nivel del lenguaje, se enriquecen las sintaxis, aumenta el vocabulario y se comienza a incorporar las reglas gramaticales, que permiten compartir conocimientos, habilidades, interpretaciones y desarrollar una identidad (Brooken & Woodhead, 2010). En esta etapa los niños comienzan a tomar una incipiente conciencia de ellos mismos; su autoestima está en gran parte mediada por sus logros académicos, su apariencia física y el reconocimiento de pares y padres. En este período también adquieren su identidad de género. Las relaciones con sus pares se vuelven progresivamente más significativas, siendo ocasión para el desarrollo de habilidades sociales.

Las relaciones familiares en la niñez tienen un rol trascendente (Cordero, et.al, 2008). En la mayoría de las sociedades suele ser habitual que la madre cumpla una función de cuidador primario, pero suelen existir una serie de figuras que tienen roles relevantes en el mundo vincular: padre, hermanos, abuelos, tíos; actualmente la existencia de centros de atención infantil toma cada vez más fuerza debido a los cambios culturales y económicos que afectan a nuestra sociedad, ampliando el mundo de interacciones del niño y niña en desarrollo con otros adultos y pares (Brooken & Woodhead, 2010).

El cuidado de los niños a nivel familiar está mediado por las condiciones, políticas, económicas y culturales en las que se desenvuelva cada familia (Brooken & Woodhead, 2010). En el hogar es donde en su mayoría se dan las prácticas básicas de cuidado como la alimentación, el vestuario, la higiene, el cuidado ante las enfermedades y la supervisión del desarrollo global del niño y la niña (UNICEF, 2012). Es en este ambiente familiar donde el niño y la niña aprenden acerca de lo que les está o no permitido y lo que se espera y lo que no se espera de él o ella.

1.2. PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN PREESCOLARES

Niños y niñas pueden experimentar diversas dificultades en el ámbito de la salud mental. Si bien el concepto de salud mental es muy amplio y difícil de precisar, desde fases tempranas en el desarrollo es posible reconocer indicadores de sufrimiento y desadaptación en niños y niñas, algunos de los cuales configuran trastornos identificables (Hidalgo, 2012).

Se estima que alrededor del 20% de los niños y niñas presenta alguna problemática de salud mental de cierta relevancia. Entre los problemas de salud mental más comunes que generan preocupación a las familias, educadores y especialistas, se encuentran la ansiedad, problemas de conducta, problemas de atención y de hiperactividad, retrasos y trastornos del desarrollo. Aproximadamente un 10% presenta un trastorno psicológico diagnosticable; el otro 10% presenta problemas emocionales y conductuales

menos estables o severos y, por lo tanto, no son considerados trastornos psicopatológicos propiamente. Sin embargo, estas estimaciones son muy relativas dependiendo de los criterios que se empleen para su conceptualización. Proyecciones al 2020 estiman que un 15% de las enfermedades en la población infantil y adolescente serán de salud mental (Hidalgo, 2012; Merikangas, Nakamura & Kessler, 2009)

Estudios realizados por Achenbach, Dumenci y Rescorla (2003) señalan que uno de cada cinco niños y niñas presentaría algún tipo de problema, conductual o emocional. En preescolares, algunos autores calculan que entre el 5% y 15% de los niños y niñas entre los 3 y los 6 años presentan problemas emocionales y conductuales importantes (Marchesi, 1999). Datos más actuales señalan que entre el 2% a 4% de los niños y niñas preescolares presenta problemas afectivos y que entre el 6% al 16% presenta evidencia de problemas de conducta (Lecalennier et al., 2014). Los problemas de conducta muestran una relativa estabilidad temporal; mientras un porcentaje sustancial de ellos superará el problema, estudios longitudinales sugieren que el 50% al 60% de los niños y niñas que muestran altos niveles de conductas disruptivas a los 3 a 4 años de edad, continuarán con estas dificultades en los años escolares (Gadner & Shaw, 2008).

Algunos estudios indican un incremento de los problemas de salud mental en los niños y niñas en los últimos años. En Estados Unidos Kelleher et al. (2000) dan cuenta de un incremento, entre los años 1979 a 1996, de todos los problemas psicosociales de niños entre los 4 a los 15 años de edad (de un 6,8% a un 18,7%); los problemas de atención se incrementaron de un 1,40% a un 9,20% y los problemas emocionales de un 0,20% a un 3,60%; el porcentaje de niños diagnosticados con TDAH que reciben medicamentos se incrementó de un 32% a un 78%.

En el Reino Unido, se ha estimado que alrededor del 10% de los niños y niñas entre 5 a 15 años presenta un problema de salud mental, de los cuales la mitad presenta un trastorno de conducta desde un punto de vista clínico. En

áreas desfavorecidas socioeconómicamente el porcentaje sube a 20% (Bywater et al, 2009).

Diversos estudios indican que los problemas de conducta son más frecuentes en niños y niñas que viven en áreas socio económicamente más desfavorables, con tendencia más alta de familias monoparentales, familias con cambio frecuente de figuras parentales, drogadicción de los padres, problemas familiares y psicológicos de los miembros de ésta (Bywater, et al., 2009; Webster-Stratton, & Reid, 2008).

De acuerdo a cifras del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, menos de la mitad de niños y niñas con problemas de salud mental recibe tratamiento y de los que la reciben, alrededor del 7% presenta problemas emocionales y conductuales (Marchant, 2010, Pastor, Reuben & Duran, 2012).

Los problemas de salud mental en la niñez son habitualmente identificados por adultos. Una dificultad para establecer la prevalencia de problemas de salud mental en niños y niñas (y también para el diagnóstico clínico) es que los distintos agentes que conocen al niño y niña valoran de distintas forma sus experiencias y comportamientos, existiendo importantes discrepancias entre los agentes en estas valorizaciones (De los Reyes & Kazdin, 2009; Del Barrio, 2010; Garaigordobil y Maganto, 2013). Por tanto, la fuente que se utilice para evaluar las conductas de los niños es muy influyente en los resultados que se obtienen.

Con frecuencia hay co-ocurrencia de problemas conductuales y emocionales (Gardner & Shaw, 2008). A nivel de trastornos, también es frecuente la comorbilidad de al menos 2 trastornos (Kazdin, 1993). Aparte de esta co-ocurrencia de trastornos específicos está la co-existencia de trastornos con la presencia de síntomas asociados a éstos como los déficits de habilidades sociales, interpersonales y académicas.

Intentando precisar criterios generales indicadores de problemas de salud mental en la niñez, se han señalado los siguientes (Illinois Early Learning Project, 2007):

- El niño se ve triste y muy lábil.
- Está constantemente enojado, irritable. Se perturba extremadamente por cosas que a la mayoría de los niños y niñas no les generan mayor dificultad.
- Presenta conductas agresivas hacia otros niños y niñas, adultos o animales.
- Niño muy difícil de consolar cuando está perturbado.
- Se asusta con frecuencia, se paraliza por temor, en permanente vigilancia.
- Presenta retraso en algunos hitos de desarrollo.
- Manifiesta sentimientos de inutilidad o parece sentirse culpable, ansioso o preocupado.
- Manifiesta mucho miedo en situaciones en las que a ningún otro niño le genera miedo.
- Presenta problemas en el sueño, pesadillas aterradoras, dificultad para dormirse o despertarse.
- Evita actividades que hasta hace poco le eran de gran interés. Cambio de actitud evidente al respecto.
- Presenta incapacidad para relajarse o para mantenerse quieto o concentrado en alguna actividad.
- Aunque es muy infrecuente, intenta hacerse daño, se hace daño a propósito o dice que quiere hacerlo.
- Con frecuencia manifiesta una conducta oposicionista o desafiante ante los requerimientos de adultos conocidos.
- Raramente se defienden de personas que los intimidan.
- Se alteran mucho si se les cambia su rutina, aunque estos cambios sean mínimos.

En términos amplios, diversos factores de muy diversa naturaleza están asociados a una mayor probabilidad de que un niño o niña presente un problema de salud mental. Entre los factores explicativos más habituales de los problemas conductuales y emocionales más frecuentes en la niñez están las características de los niños y niñas (género, edad, etnia, salud física, funcionamiento psicológico y cognitivo, exposición a enfermedades pre y perinatales, estrés físico, alcohol, drogas, nutrición, infecciones y otros agentes del medioambiente, eventos estresantes, medioambiente social, temperamento, regulación emocional, bajo autocontrol, habilidades de interacción social), características de los padres y de la familia (edad, nivel socioeconómico, escolaridad, empleo, funcionamiento y estructura familiar, estado de salud física y mental, personalidad, impulsividad), características de la interacción padre-hijo (percepción de los padres de sus hijos, competencia parental, estilo disciplinario), factores del contexto familiar (estructura y dinámica familiar), escolares (clima escolar) y sociales (nivel socioeconómico, entorno, valores culturales dominantes) (Cowen & Pape Cowen, 2010; Dillon, 2010; Hewitt & Moreno, 2013; López & Trujillo, 2012; Merikangas et al., 2009; Robert, 2009).

Estos factores habitualmente no tienen una relación determinística sino probabilística, con el desarrollo de problemas de salud mental en los niños y niñas; constituyendo factores de riesgo, ya propios del niño o la niña o del contexto, que aumentan la probabilidad o predisposición de que se produzca un determinado fenómeno (Moreno & Chauta, 2011; Peñafiel, 2009). No todos estos factores tienen un rol causal directo; además no suelen presentarse de un modo aislado, sino que conforman un verdadero entramado, en el cual el contexto familiar tiene un rol fundamental como clave en la génesis y el mantenimiento de las conductas problema. Sin embargo, uno de los aspectos que más impacto tendría en la salud mental de los niños y niñas, sería la historia de trastornos mentales presente en sus padres (Merikngas et al., 2009; Robles & Romero, 2011).

1.3. COMPORTAMIENTOS EXTERNALIZADOS E INTERNALIZADOS

Los problemas de salud mental observables en niños y niñas pueden ser conceptualizados de diversas maneras. Algunos autores han propuesto diferenciar las problemáticas más frecuentes en dos tipos de conductas: internalizadas y externalizadas. La presente investigación se organiza en torno a esta distinción. Las conductas externalizadas están referidas a problemas de comportamiento, conductas que afectan al medio social y a las relaciones con otros; en la niñez aparecen en forma de hiperactividad, agresividad, oposicionismo, comportamiento destructivo, rabietas, desobediencia, impulsividad, falta de atención, actividad motora excesiva, entre otras manifestaciones, en cambio, las conductas internalizadas o problemas emocionales en la niñez aparecen en forma de evitación, ansiedad, miedo y depresión (Achenbach & Rescorla, 2001; Moreno, Echavarría, Pardo & Quiñones, 2014).

La distinción entre conductas externalizadas e internalizadas tiene su antecedente en la diferenciación que se realiza entre problemas o trastornos emocionales y problemas o trastornos conductuales, la cual es la primera distinción global respecto de las conductas conflictivas infantiles. En 1942, Ackerson señala que los problemas infantiles podían ser categorizados en problemas de personalidad (aislamiento, depresión, inhibición, oscilaciones anímicas) y problemas de conducta. Más tarde, en el año 1946, Hewitt y Jenkis, realizan una categorización parecida pero que distingue las dimensiones socializados y no socializados. Luego Peterson (1961) distingue entre problemas de personalidad y problemas de conducta; más adelante Miller en 1967, habla de inhibición y agresión. En el año 1979, Quay encuentra evidencia que le permite distinguir entre lo que denominó problemas de conducta infrasocializados, que incluían agresividad, disrupción y desobediencia; y otro grupo de conductas que comprendía dificultades en el ámbito emocional como ansiedad, aislamiento y disforia. Finalmente, Achenbach y Edlebrock (1978, 1993), luego de la revisión de investigaciones existentes, más la información obtenida de sus propios trabajos investigativos,

presentan la existencia de dos tipos de problemas, los que en un principio llaman síndromes subcontrolados y sobrecontrolados, adoptando posteriormente la terminología de problemas internalizados y externalizados (Cova, 2003).

1.3.1. Comportamientos externalizados

Los problemas de conducta o comportamientos externalizados son las formas más comunes y persistentes de desadaptación infantil. Este tipo de conductas pueden aparecer tempranamente en la vida del niño/niña y son normales y propias del desarrollo. Sin embargo, cuando configuran un patrón repetitivo de comportamiento tienden a mantenerse en el tiempo, aun cuando cambian de forma y frecuencia en las diferentes etapas de desarrollo del niño/niña, por lo que se recomienda estudiar este tipo de conducta con una perspectiva de desarrollo. Esta perspectiva es particularmente necesaria para distinguir precisamente entre conductas externalizantes que deben ser motivo de preocupación y que pueden configurar un trastorno o ser solo parte de un proceso normativo a determinada edad (Zambrano & Meneses, 2013).

Se plantea que las conductas externalizadas tendrían que ver con déficit de habilidades sociales, en particular, por “excesos sociales”: patrones de conducta activa y de disrupción explosiva que aparecen con mayor frecuencia, intensidad o duración que lo esperado (Monjas, 2003). Reynolds (1992) define las conductas externalizadas como aquellos comportamientos dirigidos al exterior, tales como la agresión, el robo y la mentira, que además generan problemas de adaptación en la sociedad y malestar en la relación con otros. En el mismo sentido, autores como Achenbach y Edelbrock (1987), considerando la dirección y consecuencias generadas por las conductas en el ambiente inmediato, señalan como conducta externalizada a comportamientos que incluyen problemas de agresión, hiperactividad e impulsividad (Moreno & Chauta, 2012; Zambrano & Meneses, 2013). La conceptualización de Achenbach es la que será utilizada en la presente investigación.

Los niños y niñas que manifiestan conductas externalizadas suelen presentar baja aceptación sociométrica, es decir, son altamente rechazados por las personas que les rodean y grupos en los cuales participan. Suelen ser identificados como rechazados agresivos, versus los rechazados inhibidos, cuyas conductas se ajustan más a niños y niñas con conductas internalizadas.

Los niños y niñas rechazados/as agresivos/as se caracterizan por ser poco cooperativos, propensos a iniciar peleas, molestos y perturbadores. Los estudios realizados acerca del bullying en edad preescolar confirman esta información, mostrando que los agresores serían los niños y niñas menos populares de sus grupos, encontrándose que presentan altas tasas de conductas agresivas, (Cerezo, 2014; Sureda, García & Monjas, 2010). Estos niños tienen problemas con las normas establecidas, son dominantes, impulsivos, desafiantes ante la autoridad, desarman los grupos y son los menos elegidos por sus compañeros para trabajar. También tienen conflictos con sus profesores, son considerados como malos alumnos, irresponsables y en riesgo de deserción escolar (Escobar, 2008; Trautmann, 2008). Según Wentzel (2003), carecen de conductas prosociales y cooperativas que favorezcan una adaptación tanto inter e intrapersonal.

Kazdin (1993) señala que los niños con trastornos de comportamientos presentan deficiencias en las habilidades sociales necesarias para relacionarse apropiadamente tanto con sus pares como con los mayores; también presentarían procesos cognitivos característicos como déficit y distorsión en la capacidad de solución de problemas, predisposición a atribuir intenciones hostiles a los demás, resentimiento y sospecha hacia las conductas de los otros.

Durante los primeros años de vida hay muy pocas diferencias de género en los tipos de problemas de conducta (morder y rabietas); este tipo de conductas disminuyen en frecuencia después del segundo año de vida en los niños y las niñas. Las niñas superan su tendencia a mostrar un comportamiento agresivo y de oposición antes que los niños; cerca de los 4 a 5 años de edad aparecen las diferencias de género en las conductas externalizadas; a partir de

esa edad existe una clara tendencia a que los niños presenten más conductas externalizadas que las niñas, participando en más actos de agresión y siendo más impulsivos (Cova, Maganto & Melipillán, 2005). Durante la etapa de entrada a la escuela, los problemas de conductas externalizadas de los niños son 10 veces más altos que en las niñas.

En el ambiente escolar, las conductas externalizadas se ponen de manifiesto en comportamientos como resistencia de asistir a la escuela, agresión verbal o física a otros niños, el rechazo y la desobediencia al educador, la agresión verbal o física al educador, y las conductas disruptivas dentro del aula, que crean conflictos de organización y disciplina al interior de la clase (Cerezo, 2014; Marchesi, 1999).

1.3.1.1. Dimensiones del comportamiento externalizado

Aun cuando los comportamientos externalizados abarcan diferentes ámbitos comportamentales, tres de ellos tienen particular relevancia en la niñez: la hiperactividad; la impulsividad y la agresividad.

Hiperactividad

Esta conducta se refiere principalmente a un exceso de movimiento combinado con impulsividad, uno de los problemas más destacados en la temprana infancia, es característico que los niños muevan constantemente sus extremidades y se retuerzan en su asiento, corren o trepan en momentos no adecuados, se le dificulta jugar tranquilamente (Garaigordobil & Maganto, 2013; Monroy & Montes, 2015; Taylor & Sonuga-Barker, 2008). La hiperactividad constituye uno de los aspectos definitorios del trastorno por déficit atencional hiperactivo que se analizará posteriormente. Diversos autores han relacionado la hiperactividad con la presencia de dificultades atencionales; sin embargo, éstas no necesariamente deben coexistir (Monroy & Montes, 2015).

Impulsividad

En general, se entiende por impulsividad a la predisposición a reaccionar de manera rápida y no planeada ante estímulos internos o externos, sin prever las consecuencias negativas que esto puede provocar, es la falta de un acto reflexivo o contenedor que permita modular el actuar o modificar una conducta (Chahín & Bríñez, 2011; Taylor & Sonuga-Barker, 2008). La impulsividad se reflejaría en un actuar sin pensar, en respuestas veloces y la impaciencia. Habría una falta de control inhibitorio en los niños, lo que nos les permite demorar sus respuestas, tienen una tendencia a buscar estímulos sensoriales y a la gratificación la cual debe ser inmediata, para lo cual responden impulsivamente, sin considerar respuestas alternativas, ni regular su comportamiento ni el tono emocional (Ventura, 2012).

Según Scandar (2009), indicadores de impulsividad serían excitabilidad, baja tolerancia a la frustración, actuar antes de pensar, desorganización, deficiencia en la planificación, permanente cambio de una actividad a otra, dificultad para esperar turnos, demanda de constante supervisión y frecuente participación en problemas por conductas inapropiadas.

El concepto abarca varias dimensiones, obligando a distinguir distintos tipos de impulsividad: impulsividad manifiesta (con un componente motor y otro social), impulsividad personológica (componente cognitivo y bifactorial), impulsividad de procesamiento de la información o cognitiva (conceptualización dentro de las teorías del procesamiento del pensamiento y los modelos cognitivos conductuales), en lo observable se traduce en una impulsividad motora (actuar sin pensar), impulsividad cognitiva (tendencia a tomar decisiones rápidas) e impulsividad no planificadora (tendencia a no planificar) (Chahín & Bríñez, 2011). El concepto de impulsividad manifiesta deviene de los trabajos de Skinner sobre el “control de estímulos”, que luego fue retomado por Barkley (1990, 1998) para sus modelos explicativos respecto del trastorno por déficit atencional hiperactivo. La impulsividad manifiesta es vista, por un lado, como la incapacidad de demorar reforzadores y, por otro lado, como una falta

de consideración de las condiciones estimulares del contexto (Servera, 2008; Scandar, 2009). La impulsividad personológica está asociada a las teorías de la personalidad, y más puntualmente correspondería a características de la dimensión de extraversión de los modelos factoriales de la personalidad, como el desarrollado por Eysenck. La impulsividad de procesamiento de la información o impulsividad cognitiva dice relación con la incapacidad de poder afrontar y resolver conflictos, la cual sería definida por Servera y Galván (2001) como la “tendencia del sujeto a precipitar respuestas, especialmente en tareas que explícita o implícitamente conllevan incertidumbre en las respuestas, y a cometer más errores” (p.14), lo cual da origen a la dimensión reflexividad–impulsividad, propuesta primeramente por Kagan (Servera, 2008). Se describe también la impulsividad emocional, referida al control y expresión de emociones. En esta conceptualización, la impulsividad es caracterizada por baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, impaciencia y exageración de las emociones. Investigaciones en esta dirección concluyen que los niños y niñas emocionalmente impulsivos/as tienen menor desarrollo socioafectivo y por lo tanto peores relaciones de convivencia (Servera, 2008; Scandar, 2009).

Los efectos de una excesiva impulsividad se hacen más patentes en los años escolares, incidiendo en un peor rendimiento escolar y mayor frecuencia de problemas de aprendizaje. Una mayor impulsividad determina más presencia de errores por la falta de previsión, la precipitación de las respuestas, un menor control atencional y el inadecuado uso de estrategias analíticas. Una mayor impulsividad no aparece de manera abrupta y sorpresiva en los niños, sino que se viene dando desde los años preescolares; sin embargo, ha resultado difícil establecer de modo satisfactorio qué distingue a un preescolar impulsivo de uno más reflexivo (Arán & Richaud de Minzi, 2012; Scandar, 2009; Servera, 2008).

Agresividad y hostilidad

Han existido múltiples intentos por definir la conducta agresiva, observándose que no es un término unívoco. Reynolds y Kamphaus (2004)

definen la agresión como la tendencia a hacer daño físico o emocional a otros, abarcando tanto las agresiones físicas (conductas como romper las propiedades de otros, golpear a otros o hacer daño a los animales) y agresiones verbales (manifestadas en conductas como discutir, amenazar, criticar, insultar o culpar a otros). Ambas formas de agresión hacia un "otro" están presentes desde la edad preescolar (Cerda, Ortega & Monks, 2009). Salovey y Rothman (2003) distinguen entre la furia como emoción, la hostilidad como actitud y la agresión como conducta abierta. Fajardo y Hernández (2008) señalan que la agresión infantil es toda conducta manifiesta del niño que implica daño físico a otros, a él mismo y a propiedades, implicando agresión física y verbal, arrebatos explosivos de daño a la propiedad de otros y daño en contra de sí mismo, en el contexto de frustración o estimulación aversiva. Es importante señalar, que a diferencia que en la edad escolar, en los preescolares, la agresión no es estable, ni dirigida a una persona en particular (Cerda, Ortega & Monks, 2009).

Etimológicamente, existen varias acepciones para distinguir entre tipos de agresión, una distinción habitual es entre agresión instrumental (o directa) y agresión relacional (o indirecta), observándose que los niños pequeños ejercen más la agresión directa tanto de tipo verbal como física, casi no existiendo entre ellos el tipo indirecto de agresión, estudios realizados en Chile con estudiantes preescolares y escolares señalan que en los niveles sociales alto y medio predomina la agresión verbal y psicológica y en el nivel socioeconómico bajo predomina la agresión física (Cerda, Ortega y Monks, 2009). Edmunds y Kendrick (1980) definen la agresión instrumental como la disposición a manifestar conductas nocivas como medio de obtener refuerzos del exterior. Estas conductas agresivas instrumentales tienen la característica de ejercer dominio físico hacia los otros, son un medio para conseguir algo en un momento determinado (Raya, 2008). En cambio, la agresión relacional es aquella agresión dirigida de manera indirecta hacia los otros; se hiere a los otros a través de la manipulación de las relaciones (Raya, 2008), como, por ejemplo, hablar mal de alguien. Los niños serían más proclives a ejercer la agresión instrumental, mientras que las niñas usarían más la forma de agresión

relacional, aunque análisis más recientes muestran que las niñas cada vez más han adoptado la forma de agresión instrumental (Escobar, 2008). Desde una perspectiva funcional se distinguen la agresión proactiva y la agresión reactiva, la agresión proactiva incluye a aquellas conductas agresivas motivadas o planificadas hacia la consecución de un fin, es considerada como un medio para solucionar problemas o conflictos interpersonales o como una estrategia para obtener beneficios. La agresión reactiva incorpora conductas agresivas activadas por estados afectivos como la ira, el enojo, la frustración y la provocación real o imaginaria. Este último tipo de agresión estaría asociado a problemas externalizados, depresión y somatizaciones, en cambio la agresión proactiva estaría asociada a las conductas antisociales y trastornos de conducta (Andreau, Peña & Larroy, 2010).

1.3.1.2. Dimensiones del comportamiento externalizado en preescolares en la taxonomía de Achenbach

Se puede decir que los problemas de conducta, de acuerdo a su método de estudio, formal o empírico, se categoriza de dos formas: a) la conceptualización de la Clasificación Americana de Psicología DSM, la cual aborda los problemas desde un punto de vista diagnóstico psiquiátrico, agrupando una serie de criterios diagnósticos que conforman los trastornos; y b) la categorización creada por Achenbach y Rescorla (2001) a partir del sistema ASEBA con bases empíricas, que identifican los problemas de conducta desde una perspectiva informal y global, evaluando la competencia, el funcionamiento adaptativo y los problemas. La fuerza de estos constructos es que se han generado a partir de resultados en diferentes culturas, en comparación con otros instrumentos, con otras clasificaciones diagnósticas e información biológica (Lacalle, 2010).

Achenbach y Rescorla (2001) en su clasificación de los problemas emocionales y de conducta identifican dimensiones de primer y segundo orden. Las de primer orden dan como resultado 7 síndromes: emocionalidad reactiva,

ansiedad/depresión, quejas somáticas, aislamiento, problemas para dormir, problemas de atención y conductas agresivas y las dimensiones de segundo orden distinguen los factores internalizados y externalizados. Éste último hace referencia a conductas agresivas, ruptura de las normas, dirigidas hacia el exterior y que afectan a otras personas (Rescorla, Achenbach, Ivanova, Harden & Otten, 2011).

Achenbach y Rescorla (2010) distinguen en el preescolar dos subtipos de “síndromes” externalizados: agresividad y problemas de atención. La agresividad fue definida en el tema anterior (3.1.1) y los problemas de atención en el siguiente punto (3.1.3).

1.3.1.3. Trastornos asociados a comportamientos externalizados

Asumiendo una perspectiva categorial, patrones tipificables de comportamientos, con relativa persistencia y generalidad, se identifican como trastornos psicopatológicos. Si bien se pueden identificar diversos tipos de trastornos psicopatológicos externalizados, en la niñez estos corresponden fundamentalmente a tres categorías diagnósticas: el trastorno de déficit atencional hiperactivo (TDAH), el trastorno oposicionista desafiante (TOD) y el trastorno disocial (TD). Estos últimos son denominados trastorno de conducta (TC) por la CIE-10.

Trastorno de déficit atencional hiperactivo

Aun cuando existen muchas polémicas respecto a su caracterización, el TDAH es habitualmente considerado como una condición o patrón de comportamiento inadaptado de base neurobiológica, iniciado generalmente en la infancia, cuyos síntomas básicos son de carácter cognitivo-conductual: falta de atención, impulsividad e hiperactividad (Vásquez et. al. 2010). El trastorno de atención hiperactivo (TDAH) se define por síntomas en tres áreas de la conducta: problemas para mantener la atención, para controlar los impulsos y

controlar el nivel de actividad. Algunos niños presentan alguna de estas variantes, pero en la mayoría se da una mezcla de todas ellas (MINEDUC, 2009; Urzúa et al., 2009). De allí que el DSM V (2014) reconoce tres tipos de TDAH: el subtipo con predominio de déficit de atención, el subtipo con predominio impulsivo-hiperactivo y el subtipo combinado donde se observa el predominio de los dos anteriores.

Es frecuente que los niños con TDAH presenten también baja tolerancia a la frustración, labilidad emocional e irritabilidad; suelen experimentar sentimientos de fracaso, incapacidad, desmotivación, así como dificultades con sus amigos, compañeros, tanto en el ámbito social como en el escolar, lo que afecta su autoestima (MINEDUC, 2009; García et al., 2008; Korzenowsk & Iso, 2008; Scandar, 2009).

La prevalencia del TDAH es muy difícil de establecer, dada su dependencia de los criterios que se empleen para diagnosticarlo. Estimaciones frecuentes van de un 3% a un 7%, otros estudios mencionan un rango de variación de 1.7% a 17.8%, con una prevalencia media de 3% (Merikangas, 2009; Vásquez et al. 2010). Los profesores señalan que el 50 por ciento de sus alumnos de entre 3 a 7 años presentan inquietud y conductas de distracción, propias del déficit atencional por hiperactividad (Marchesi, 1999). Se presenta más en niños que en niñas en una proporción de 10:1, otros señalan que en muestra general sería entre 2:1 y 6:1, y en muestra clínica entre 6:1 y 9:1, en términos porcentuales los estudios han mostrado diferencias de 11.8% en niños, 5.4% en niñas; 3.62% en niños, 0.85% en niñas; 2.0% en niños y 0.5% en niñas. También se ha observado que en las niñas aparece más tardíamente y con una tendencia al déficit atencional (García et al., 2008; López-Soler, Castro, Alcántara, Fernández & López, 2009). En Chile, es considerado por el Ministerio de Salud como el problema de Salud Mental más frecuente en niños, niñas y adolescentes en edad escolar, estimándose que 1 de cada 80 o 100 niños necesitan tratamiento específico por dicho problema (Urzúa et al., 2009).

Una complicación frecuentemente asociada al TDAH es la presencia de otros problemas de conducta. La comorbilidad entre TDAH, trastorno oposicionista desafiante y trastorno de conducta es alta, tanto en la población pediátrica como en la población adulta. De acuerdo a los estudios remitidos se pueden encontrar estimaciones de entre un 23% a un 84% de comorbilidad entre los tres tipos de trastornos. En el caso del TDH y el TOD la estimación de comorbilidad va desde 30% a un 50%, llegando hasta un 60% (Alda, 2009; González, Bakker & Rubiales, 2014; Ortiz, Giraldo & Palacio, 2008).

TDAH en el preescolar

Vaquerizo-Madrid (2005) ha identificado siguientes signos que darían cuenta del TDAH en el preescolar:

- Pobre desarrollo del juego social (asociativo-cooperativo).
- Preferencia por los juegos deportivos sobre los educativos.
- Actitud “desmontadora” ante los juguetes, interés poco sostenido en el juego.
- Retraso en el lenguaje.
- Retraso en el desarrollo de la motricidad fina adaptativa (torpes).
- Dificultad para aprender los números, los colores y las letras.
- Dificultad en el desarrollo gráfico y la comprensión de la figura humana en el dibujo.
- Inmadurez emocional.
- Accidentes y rabietas en el hogar y en el jardín de párvulos.

Los preescolares con problemas de hiperactividad, especialmente los varones, suelen manifestar conductas desobedientes, desafiantes y oposicionistas. Son muy curiosos e intrépidos, no ven el peligro y les cuesta aceptar las normas. Las explosiones emocionales tipo “rabietas” también son frecuentes, especialmente en lugares públicos. Estos comportamientos suelen dejar en evidencia a los padres de éstos niños, cuya capacidad disciplinaria es cuestionada por otros padres. Esta situación genera en los padres frustración,

fracaso, culpa, sentido de baja competencia parental y baja autoestima (Alda, 2009; Korzenowsk & Iso, 2008). Los niños temperamentamente más impulsivos, distraídos e impulsivos en general reciben menos atención y apoyo, y mayor cantidad de castigo por parte de padres y educadores. Además son más rechazados por su pares y aislados socialmente en el ambiente escolar (Webster–Stratton, 2009).

La prevalencia de este trastorno en la edad preescolar según Lacennelier et al. (2014) sería de un 2%.

Trastorno oposicionista desafiante

El trastorno oposicionista desafiante es descrito como un patrón de comportamiento negativista, de enfado e irritabilidad, de discusiones y actitudes desafiantes y con actitud negativa hacia los padres, compañeros, profesores y otras figuras de autoridad (APA, 2013). Son niños desobedientes, discutidores, desafiantes y provocadores que pierden el control con facilidad. Los niños con TOD presentan dificultades de relaciones interpersonales y académicas, por ende también tiene una imagen disminuida de sí mismo, escasa tolerancia a la frustración y una tendencia a la depresión. Son niños generalmente descritos como agresivos. Los problemas de relaciones interpersonales se dan principalmente con su pares y con su familia, ya que al parecer estas conductas les molestarían más a la personas de su entorno que al propio niño; las dificultades académicas surgen porque a pesar de que los niños no tengan problemas de inteligencia se niegan a participar, se resisten a las demandas externas e insisten en solucionar sus problema sin pedir ayuda. Existe estrecha relación entre el trastorno de conducta o trastorno disocial y el TOD. De hecho la CIE-10 considera al TOD como un subtipo del trastorno de conducta (OMS, 1992). Sin embargo, en el TOD no hay violaciones de las leyes ni de los derechos de los demás (Soutullo, Figueroa, Díez & García, 2009; Vásquez, Fera, Palacios & De la Peña, 2010).

La mayoría de los niños pueden mostrarse desobedientes y desafiantes con sus padres u otros adultos cuando se encuentran cansados, estresados, con hambre, con síntomas físicos o preocupados; estas conductas se observan con frecuencia en niños y niñas de entre 2 a 3 años de edad como parte normal de su desarrollo, ya que en esta edad comienzan a establecer su autonomía e identidad (Angulo et al., 2008; Vásquez et al. 2010). Lo que distingue el TOD es la persistencia y gravedad de estas conductas. Niños con TOD a menudo se enojan e incurren en pataletas, discuten con los adultos, los desafían y se niegan a cumplir con sus obligaciones; molestan deliberadamente a las personas, acusan a otros de sus errores y mal comportamiento, son muy susceptibles y fácilmente se sienten molestos por otros, son coléricos y resentidos, rencorosos o vengativos (Vásquez et al. 2010).

La edad de inicio de este trastorno es frecuentemente temprana, entre los 5 a 6 años de edad; más allá de la adolescencia no es reconocido como tal. Su aparición se da primaria y fundamentalmente en los contextos familiares para luego expandirse en otros contextos (Angulo et al., 2008; Pedreira-Massa, 2011).

La prevalencia del TOD depende de los métodos de evaluación y de la naturaleza de la población estudiada; en general su prevalencia se estima en un 6%, estudios en Reino Unido sitúan, su prevalencia en un 2.5% y en Estados Unidos en un rango de 2.8% a 5.5% (Merikangas et al., 2009), observándose más en hombres que en mujeres, aunque en la adolescencia se equiparan (Vásquez et al., 2010, Pedreira-Massa, 2011). Las características del TOD en ambos géneros son similares, aunque los hombres serían más dados a la confrontación y persistencia de los síntomas.

La comorbilidad de este trastorno es alta con otros trastornos disruptivos del comportamiento: 25% con el TDAH y 20% con el TC, aunque también existe comorbilidad con trastornos internalizados: 10% con trastornos depresivos y un 5% con trastornos ansiosos (Merikangas et al., 2009; Vásquez et al., 2010).

Trastorno oposicionista (negativista) desafiante en el preescolar

Aunque en la literatura no existe una caracterización diferenciada respecto de la presentación del TOD en el preescolar, estos se pueden identificar a partir de los dos o tres años por motivo de sus conductas disruptivas, las que a nivel familiar puede ser muy serias creando graves problemas en la convivencia familiar. Es posible inferir algunas características que le diferencian del TOD en niños en edad escolar. De acuerdo a los criterios CIE y DSM, se podrían señalar la presencia de rabietas frecuentes y exageradas para la edad y desarrollo del niño, ante la presencia de estímulos mínimos e insignificantes que provocan extrañeza; presencia de conducta quisquillosa y susceptible con los demás; con frecuencia hay demostraciones de enfado y resentimiento; mostrando rasgos de carácter rencoroso y vengativo; apreciándose con frecuencia mentiras en el niño. También se observa, aunque con menor frecuencia, que el niño inicie peleas, se muestre cruel con otros niños o animales domésticos. En los niños varones es frecuente ver mucha actividad motora y un temperamento problemático. En ocasiones también existe presencia de labilidad emocional (“lágrimas de cocodrilo”) y muestras de baja tolerancia a la frustración (Ortiz et al., 2008; Pedreira-Massa, 2011).

La prevalencia de este trastorno en la edad preescolar sería de un 16.8% (Lecannelier, 2014).

Trastorno disocial (TD)

El trastorno disocial tiene como característica fundamental la existencia de un patrón de comportamiento que viola los derechos básicos de los demás y las normas sociales; se caracteriza por conductas agresivas a personas o animales, conductas que causan daño o pérdida a la propiedad ajena, robo o manipulación (mentiras) y violación seria de las convenciones y reglas sociales (Kazdin, 2011). De acuerdo al DSM V, se caracteriza por: la presencia de un patrón repetitivo y persistente de violación de los derechos básicos de las

personas y de las normas socialmente establecidas caracterizadas por agresión a personas y animales, destrucción de la propiedad, engaño o robo, incumplimiento grave de las normas; y con un deterioro significativo en todos los ámbitos de sus actividades (casa, escuela, pares, etc); conductas no apropiadas a edad y desarrollo del niño, siempre considerado bajo los 18 años; si estas conductas se inician antes de los 10 años de edad, tienen un peor pronóstico. Se clasifican en leves, moderadas o graves de acuerdo al número de síntomas presentes (APA, 2013).

La presencia de síntomas del trastorno disocial representa un daño en el funcionamiento “normal” del niño, situación que se transforma en el principal factor reproductor de las conductas problemas. El mundo del niño se va volviendo cada vez más hostil, lo percibe y lo incorpora a su concepto de ser “malo”, el que termina transformándose en una construcción social respecto de si mismo y respondiendo defensivamente ante este medio que termina siendo hostil.

Desde una perspectiva del desarrollo este trastorno puede tener cuatro trayectorias: la primera incluye a los sujetos que tienen síntomas leves de conducta, pero mantenidos en el tiempo; el segundo grupo incluye manifestaciones conductuales que se inician en la infancia y terminan cuando concluye ésta; un tercer grupo inicia en la adolescencia, y un cuarto grupo que se inicia en la infancia y persiste a lo largo del desarrollo (De la Peña & Palacios, 2011).

Los niños que presentan trastorno disocial frecuentemente reúnen criterios para otras alteraciones diagnósticas como el trastorno oposicionista desafiante y los trastornos por hiperactividad con déficit atencional (Vásquez et al. 2010). Además de las conductas disociales frecuentemente hay dificultades en otros ámbitos: deficiencias académicas (que posteriormente lleva al temprano abandono escolar, deficiencias en lectura y escritura); pobres relaciones interpersonales (escasas habilidades sociales con adultos y pares, y un alto rechazo por parte de estos últimos); alteraciones en los procesos atributivos y cognitivos (distorsiones cognitivas, baja capacidad de resolución

de problemas, atribuciones de hostilidad, desconfianza y resentimiento hacia los otros (Kazdin, 2011).

El trastorno disocial es tres veces más frecuente en varones que en mujeres, con una variación de 4:1 hasta 12:1; se estima que entre un 6% a un 16% de los niños, y un 2% a un 9% de las niñas, menores de 18 años presentan este trastorno. Aparece más tempranamente en hombres. En los niños varones los comportamientos directamente agresivos se dan con mayor frecuencia, en cambio, conductas no violentas como mentir, manipular, rechazar socialmente a otro menor son más habituales en mujeres (Martínez, Fernández, Lemus, Mendoza & Ramírez, 2010; Vásquez, et al. 2010).

Este tipo de trastorno es de lo que con mayor frecuencia se diagnostican en los centros de salud mental infantil, la estimación de su prevalencia oscila entre el 1% al 3%, otros señalan que el rango sería entre menos 1% a más de 10%, estudios en Reino Unido muestran una prevalencia de 1.5% y en Estados Unidos entre 2% a 3.32% (Merikangas et al., 2009). Los estudios muestran una elevada co-ocurrencia con otro tipo de trastornos externalizados e internalizados, así como una elevada continuidad de diversas psicopatologías en la edad adulta, con cifras entre un 34% a un 45% (De la Peña, 2011; Martínez et al., 2010; Moffitt & Scott, 2008; Rodríguez, Santamaría & Figueroa, 2010). La prevalencia de TD es mayor en las zonas urbanas y en las clases sociales más bajas, siendo la pobreza familiar caracterizada por: escaso nivel de ingreso, familias muy numerosas, familias uniparentales, desempleo, malas condiciones de la vivienda, hacinamiento, uno de los grandes factores de riesgo. Además y en relación al contexto sociocultural y familiar, la presencia de parientes cercanos con conductas delictivas, condenados legalmente, y estilos de crianza no apropiados caracterizados por disciplina violenta, negligencia, conflicto entre los padres o la separación de éstos (Kazdin, 2011; Petitbó, Matalí & Serrano, 2009).

Trastorno disocial en el preescolar

Dadas sus características distintivas, en preescolares es más frecuente observar conductas precursores de trastornos disociales que el trastorno propiamente tal con todas sus características distintivas, si bien ello también es observable. Hay evidencia que señala que el trastorno disocial tiene un peor pronóstico cuando los síntomas aparecen a más temprana edad, entre los cinco a seis años; frecuentemente el trastorno disocial va precedido del TOD en una especie de continuo, siendo una de sus primeras manifestaciones la conducta oposicionista y desafiante con los padres y luego a su ingreso al sistema educativo, generalizado a otras figuras de autoridad (Angulo et al., 2008; Arias, Montoya & Romero, 2009; De la Peña, 2011).

1.3.2. Continuidad temporal de los comportamientos y trastornos externalizados

Las conductas externalizadas son identificables desde el segundo año de vida. De hecho, en el curso evolutivo, las agresiones físicas y otras conductas de externalización son de uso frecuente en los niños para resolver conflictos con sus pares o compañeros de juego en edades tempranas. Con el desarrollo de las capacidades cognitivas y las habilidades para regular las emociones, algunas de manifestaciones de agresión física disminuyen a lo largo del desarrollo. Esta disminución de las conductas externalizadas no tienen el mismo curso cuando aparecen en etapas más tardías de desarrollo, como lo que ocurre con las conductas delictivas y el consumo de alcohol, que se desarrollan más en la adolescencia (Chen et al., 2013; Petitbó et al., 2009).

Se ha observado que los problemas de conducta son predictores de desajustes en la vida futura. Por ejemplo, los niños con conductas externalizadas, a largo plazo presentan uso y abuso de sustancias, tabaquismo, conductas antisociales, bajo rendimiento escolar y bajos puntajes al graduarse de la secundaria (Chen et al., 2013; Moreno & Chauta, 2012).

En cuanto a los trastornos externalizados, el 80% de los niños diagnosticados con trastorno de conducta presentará algún trastorno psiquiátrico en la adultez (Kazdin, 2011).

1.3.3. Comportamientos internalizados

Achenbach & McConaughy (1992) describen los comportamientos internalizados como conductas dirigidas hacia el interior de la persona que implican sobrecontrol. Los comportamientos internalizados se refieren a conductas que se pueden transformar en desadaptativas, que implican una experiencia subjetiva (“interna”): inestabilidad del estado del ánimo, afecto depresivo, miedo excesivo, inhibición, timidez, tristeza, inexpresividad emocional, sentimientos de soledad, temor, inferioridad, culpa, rechazo, desconfianza, problemas somáticos, nerviosismo, inseguridad, fobias, inquietud, preocupación y ansiedad (López-Soler, Alcántara, Fernández, Castro & López, 2010; Moreno et al., 2014). Estos problemas emocionales pueden llegar a ser muy desadaptativos y perturbadores para los niños, pero son difíciles de valorar e identificar y con frecuencia pasan inadvertidos para padres y maestros. Por este motivo, han sido menos estudiados que los problemas conductuales. Especialmente es difícil su reconocimiento y estudio en niños preescolares, a quienes no les es fácil comunicar sus emociones.

La diferenciación entre dificultades emociones normales esperadas de acuerdo al desarrollo y la presencia de experiencias emocionales más severas, prolongadas y desadaptativas es especialmente difícil de realizar en los primeros años de vida. Por ello se estima que existe insuficiente evidencia para diagnosticar trastornos emocionales propiamente tales entre los 0 a 5 años de edad. Sin embargo, algunos estudios en población pediátrica de 2 y 3 años llegan a identificar hasta un 25% de dificultades emocionales de alguna significación (Arias et. al, 2009; Gardner & Shaw, 2008; López-Soler et al., 2010).

La estimación de la prevalencia en general de los trastornos internalizados varía de acuerdo a la taxonomía de referencia, el instrumento de medida, el criterio diagnóstico, la población de referencia y el informante en otros aspectos; independientemente de las diferentes estimaciones de prevalencia, los estudios concuerdan en que los comportamientos internalizados son mayores en niñas que en niños, aunque en niños preescolares ello no es claro, observándose incluso una ligera mayor prevalencia en hombres en estas edades; en los años escolares la diferencia aumenta. En la adolescencia son notoriamente más frecuentes en las niñas que en los niños (López-Soler et al., 2010).

Los niños con comportamientos internalizados difícilmente son referidos, al menos desde el ámbito escolar, dado que sus conductas problema son menos observables. Frecuentemente los niños con conductas internalizadas no provocan problemas a otros niños, no desafían a la autoridad del profesor y cumplen con las expectativas sociales de comportamiento (Pérez & Jiménez, 2011, Christensen, 2007). Sin embargo impactan el rendimiento académico, en muchos casos la presencia de problemas emocionales genera dificultades de funcionamiento al interior del aula, afectando la concentración y la capacidad de memoria (Rapport et. al., 2001).

Los comportamientos internalizados están relacionados con la adaptación saludable de los niños. Así, altos niveles de ansiedad se asocian con desajustes de adaptación, tales como las conductas evitativas de actividades propias de su desarrollo, que pueden coexistir con otras dificultades, como síntomas depresivos y, también, con conductas externalizadas. A su vez altos niveles de depresión están relacionados con alteraciones psicosociales tales como dificultades académicas, de relaciones interpersonales, la aparición de subsecuentes episodios depresivos, incremento del riesgo de pensamientos y conductas suicidas, y de consumo y abuso de drogas durante la adolescencia. Existe amplia evidencia que los trastornos internalizados tienen una elevada comorbilidad con otros trastornos

internalizantes más que con cualquier otro tipo de trastorno psicológico (Brumariu & Kerns, 2010; López-Soler et al., 2010; Marchant et al., 2010).

A su vez es importante destacar que la sintomatología internalizada implica condiciones de vulnerabilidad en los niños; así, por ejemplo, se ha visto que los niños con problemas internalizados tienen una mayor tendencia a desarrollar estrés post traumático ante situaciones adversas, y que las reacciones ante el estrés sean de tipo internalizante y externalizante (López-Soler et al., 2010).

1.3.3.1. Dimensiones del comportamiento internalizado

Guttmanova, Szanyi & Cali (2007) incluyen dentro de los comportamientos internalizados el aislamiento social, demandas de atención, sentimientos de inutilidad e inferioridad, y dependencia.

Coplan (2013), señala que las conductas del tipo internalizadas incluyen ansiedad, perfeccionismo, rigidez cognitiva como patrones de pensamiento obsesivos, problemas con las expectativas no realizadas y dificultades con los cambios de rutina; y depresión. Achenbach y colaboradores aislaron tres grupos empíricos de dimensiones internalizantes: retraimiento/depresión, ansiedad/depresión, y quejas somáticas (Achenbach & Rescorla, 2010; López-Soler et al., 2010). Las taxonomías empíricas han dado cuenta de que los síntomas internalizantes no se ven tan claramente en la infancia y la adolescencia, proponiendo agrupaciones mixtas de síntomas. A nivel preescolar, estos autores distinguen un cuarto patrón de conductas internalizadas, al que denominan emocionalidad reactiva.

Al hacer coincidir la clasificaciones a partir del CBCL con los criterios DSM, es posible reconocer en los niños tres síndromes: problemas afectivos (poco disfrute de las cosas, elevada labilidad, se daña él mismo, no come bien, se cansa demasiado, duerme más o menos que la mayoría de los niños, no duerme bien, habla de querer matarse, poco feliz en general, cree que tiene que

ser perfecto, poco activo, lento o le falta energía, se cree inferior al resto); problemas de ansiedad (demasiado dependiente o apegado a los adultos, temor ante situaciones, animales y lugares diferentes, temor de ir a la escuela, nervioso, tenso, demasiado ansioso, se preocupa mucho); problemas somáticos (dolores de cabeza, náuseas, problemas en los ojos, erupciones y problemas en la piel, dolor de estómago y vómitos, todos sin causa médica). En la infancia suelen manifestarse en conjunto con trastornos de tipo externalizantes como irritabilidad, impulsividad, agresividad, inatención, conductas disruptivas, etc (López-Soler et al., 2010).

Se describen a continuación aspectos centrales de las 4 dimensiones de comportamientos internalizados en preescolares descritas por Achenbach:

Retraimiento/depresión

En la literatura en general se tendía a utilizar indistintamente inhibición conductual, timidez, aislamiento social y retraimiento como un mismo término; actualmente se han diferenciado. La inhibición sería la disposición a ser cauteloso y temeroso ante situaciones no familiares. La timidez está referida a una respuesta inhibida antes situaciones sociales nuevas. Se ha visto que tanto las conductas inhibidas como la timidez serían precursoras de conductas sobrecontroladas. Por otra parte, el aislamiento social no resulta necesariamente de una conducta cautelosa con el medio, sino que puede provenir del rechazo de los pares; por su parte, el retraimiento sería la manifestación consistente, en situaciones y tiempos, de conductas solitarias tanto ante personas familiares como desconocidas. Resumiendo podría decirse que el retraimiento es un auto aislamiento cuando el niño está entre su grupo de pares; en cambio, el aislamiento social estaría referido a estar solo debido al rechazo de sus pares (Rubin & Asendorpf, 2014; Zarra-Nezhad et al. 2014).

En la temprana infancia este retraimiento toma diferentes formas, entre las que se distinguen: solitario pasivo, solitario activo y conductas reticentes. El común denominador entre todas es que éstas ocurren cuando el niño se

encuentra entre otros niños. Las conductas solitarias pasivas incluyen exploración de objetos y actividades constructivas, pero jugando alejado de los otros. Estas conductas parecerían indicar una baja motivación por acercarse a los otros o evitar a los otros, sin embargo no sería un indicador de mal ajuste psicológico en la infancia. El comportamiento solitario activo, involucra acciones sensorias motrices repetitivas, con o sin objetos y dramatizaciones en solitario. Aunque es menos frecuente, esta conducta ha sido asociada con impulsividad y agresión. La conducta reticente se caracteriza por comportamientos desocupados y de supervisión. Los preescolares con conductas reticentes pueden desear acercarse a sus pares, sin embargo el pensar en la aproximación les genera temor y ansiedad por lo que terminan evitando la interacción. Las conductas reticentes han sido relacionadas a indicadores de ansiedad, a baja actividad en grupos de tarea y baja habilidad para regular las emociones negativas. Finalmente es importante señalar que estos tipos de conductas varían de significado de acuerdo a la edad (Rubin & Asendorpf, 2014; Rubin, Coplan & Bowker, 2009).

Ansiedad/depresión

La ansiedad es una emoción natural que es parte del desarrollo normal de un niño; sin embargo, esta reacción emocional puede tener efectos debilitadores cuando ésta reacción es muy intensa y va asociada a mayor activación fisiológica (Duchesne, 2010). La ansiedad y la angustia aparecen en los niños como reacción ante eventos que implican peligro, riesgo o compromiso, actuando como mecanismo de defensa que los ayudan a alertar el peligro, por esto hay que distinguir entre la angustia normal y la patológica, tomando en cuenta la edad y el nivel madurativo del niño.

La ansiedad patológica consiste en que ante un estímulo percibido como amenazante, se perciba una reacción caracterizada por una sensación de malestar intensa, acompañada de sentimientos de aprensión, miedo a volverse loco, a morir o a realizar un acto incontrolable. Las respuesta de ansiedad incluyen síntomas neurovegetativos, cognitivos, somáticos, dañando además la

autoestima y su interrelación personal y adaptación social (Ochando & Peris, 2012).

Los estudios que han examinado características personales asociadas al desarrollo de la ansiedad se han enfocado principalmente en el temperamento, la regulación emocional y el procesamiento de la información. Históricamente la ansiedad se ha relacionado con cuatro características conductuales que son la inatención, la hiperactividad, la agresividad y la baja prosociabilidad. Aunque estas características parecen desarrollarse concomitantemente con la ansiedad, es probable que ellas impregnen el desarrollo de manifestaciones ansiosas los primeros años de escolaridad, debido a que el ingreso al sistema escolar demanda de autocontrol, requerimientos académicos, valores requeridos, que pueden intensificar los problemas conductuales de los niños, lo que les puede crear ciertas desventajas en el funcionamiento social y académico, afectando por ende sus emociones. Más específicamente en el caso de la inatención e hiperactividad, la falta de habilidades de los niños por mantener la atención y controlar su agitación en clase podría limitar su capacidad para obtener aprendizajes de calidad, además de poner en peligro la relación con sus pares, lo cual se considera un terreno fértil para que pueda aparecer la ansiedad. Por su parte los niños que presentan conductas agresivas corren el riesgo de tener mayores dificultades de relaciones interpersonales con sus pares, son más frecuentemente regañados por sus profesores y tienen resultados académicos más desfavorables, siendo probable que estas experiencias les conduzcan a desarrollar sentimientos negativos, tales como la ansiedad. Finalmente, los niños con un bajo desarrollo de conductas prosociales, tendrían mayor número de experiencias desfavorables con sus pares, lo que los haría más vulnerables a sentimientos de ansiedad (Duchesne, Larose, Vitaro & Tremblay, 2010).

Quejas somáticas

Se consideran somatizaciones, psicopatizaciones o síntomas psicofisiológicos, dolencias físicas, cuya aparición, agravamiento y

mantenimiento tienen que ver con factores psicológicos; estos síntomas psicósomáticos no tienen de base un diagnóstico médico que las explique. Estos síntomas pueden darse aisladamente y no necesariamente en un cuadro que indique algún tipo de trastorno o enfermedad (González & Landero, 2008).

Las quejas somáticas son percepciones desagradables experimentadas de manera subjetiva en el cuerpo y que en la actualidad afectaría entre el 5 al 32% de los niños entre 8 a 15 años (Ordoñez, Maganto & González, 2014).

El instrumento desarrollado por Achenbach consistentemente identifica una dimensión caracterizada por dolores y problemas corporales tales como, sensación de mareo, cansancio, dolores o molestias, dolores de cabeza, náuseas, problemas en los ojos, alergias u otros problemas en la piel, dolores o calambres en el estómago, vómitos y otras quejas somáticas. Respecto de estas somatizaciones algunos estudios han mostrado que casi la cuarta parte de las consultas pediátricas correspondería a este tipo de queja, lo cual pone en evidencia la respuesta infantil ante el estrés (López-Soler et al., 2010).

Los datos de prevalencia son variables de acuerdo a las fuentes consultadas; según datos de Pedreira (1991), la tasa de prevalencia entre los 0 y 2 años sería en niños entre de un 1,4% y de un 0.9% para las niñas; entre los 3 a los 5 años, en niños sería de un 9% y en niñas de un 7,2%. En un estudio realizado en 2003, en una muestra de 100 niños y adolescentes se encontró que un 30% presentaba dolor abdominal frecuente, cefaleas y mareos un 19%, palpitaciones un 15%, dificultad de deglución y marcha inestable un 9%, visión borrosa un 6%, artralgias un 2%-3% y síntomas menstruales un 3% (AEPNYA, 2008b). Información actualizada señala que la mayor prevalencia de estas quejas sería el dolor gastrointestinal que afectaría entre el 5 al 28% de los niños en edad escolar, otras molestias que serían consideradas igual o de mayor prevalencia serían la fatiga con un 12.1% y el dolor de cabeza con un 58.5%. Ahora, en función del sexo y la edad, también se ha encontrado mayor evidencia de quejas somáticas en las niñas que en los niños y en cuanto a la edad, los valores aumentarían en la primera infancia y en la adolescencia (Ordoñez et al., 2014)

Reactividad emocional

Según el Manual ASEBA para preescolares la dimensión reactividad emocional incluye niños que se perturban por el cambio, tienen tics, conductas de pánico, variaciones en el ánimo que van de la tristeza a la excitación, mal humor, amurramiento (ponerse terco cuando se enoja por algo, se aísla, no habla, está ensimismado pero con actitud de enfado, le hablan y no contesta), se molestan ante las cosas nuevas, lloriquean y tienen frecuente preocupaciones (Acenbach & Rescorla, 2010)

1.3.3.2. Trastornos asociados a comportamientos internalizados

Desde una perspectiva categorial se identifican diversos tipos de trastornos psicopatológicos que corresponden a patrones tipificables de comportamientos internalizados de relativa persistencia y generalidad. En particular, se distinguen diversas formas de trastornos ansiosos y de trastornos depresivos, aunque también los trastornos somatomorfos y algunas otras formas de trastornos también podrían ser reconocibles como trastornos internalizados. Para Stahl y Clarizio (1999), los comportamientos internalizados implican trastornos depresivos y distímicos, fobias simples y específicas, trastorno por estrés postraumático, rechazo a la escuela, mutismo selectivo, ansiedad de separación, fobia social y trastorno de ansiedad generalizado.

Trastornos ansiosos

Los trastornos de ansiedad incluyen la ansiedad generalizada, la fobia social, fobias específicas, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de pánico, trastorno de estrés postraumático y trastorno por ansiedad de separación; éste último es el único trastorno de ansiedad específico de la infancia (APA, 2013). El factor común a estos diferentes síndromes ansiosos es un intenso temor o preocupación asociada a conductas evitativas (Brumariu & Kerns, 2010; Ochando & Peris, 2012).

La manifestación clínica de la ansiedad tiene un componente somático y otro cognitivo-afectivo. El componente somático incluye: palpitaciones y taquicardia; sudoración, temblores, sensación de ahogo o falta de aire, opresión o malestar torácico, náuseas o malestar abdominal, inestabilidad, mareo o desmayo; parestesias y escalofríos o sofocaciones. Y los síntomas cognitivos/conductuales afectivos son: desrealización o despersonalización; miedo a perder el control o a volverse loco, sensación de muerte inminente, intranquilidad, inquietud, ideas catastróficas y deseo de huir. Además de los síntomas señalados anteriormente los niños presentan otras características como inquietud, fatiga precoz, necesidad de seguridad, quejas somáticas recurrentes, problemas de concentración, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño; son niños preocupados por sus rendimientos escolar, deportivo, por la calidad de sus acciones; también pueden verse excesivamente conformistas o perfeccionistas realizando varias veces un mismo trabajo ya que se muestran insatisfechos con los ya realizados (Acevedo & Rodríguez, 2008; Martínez, Fernández, Navarro & Martínez, 2010b).

Los trastornos de ansiedad junto con los trastornos depresivos son los más prevalentes de los trastornos psicopatológicos de la infancia y la adolescencia. La estimación de su prevalencia en niños bajo los once años de edad, oscila en rangos entre 3% a 30% en los diferentes estudios, más específicamente un estudio realizado con niños entre 3 a 6 años se encontró una prevalencia de 24%. En Latinoamérica se ha estimado una prevalencia de un 13% para los trastornos ansiosos. La prevalencia general es mayor en niñas que en niños (Duchesne, et al., 2010; Hewitt & Moreno, 2013; López-Soler, 2010; Ochando & Peris, 2012). Al menos un tercio de los niños que cumple criterios para ansiedad además presenta otros tipos de ansiedad, como fobia, trastornos de pánico, etc, (Ochando & Peris, 2012). Los trastornos ansiosos también tienen alta co-ocurrencia con otros trastornos, en particular, con los trastornos depresivos, con los que se estima una co-ocurrencia en rangos de 28% a un 70% aproximadamente, también tienen una alta co-ocurrencia con el trastorno de hiperactividad, el 30% de los niños con TDH presentaría trastorno

de ansiedad y entre un 15% a un 30% de la población de niños con diagnóstico de trastorno de ansiedad presentaría Déficit Atencional; también hay comorbilidad con otros trastornos externalizados como el TOD y el TD, y en la adolescencia con el uso o dependencia al alcohol, además existe comorbilidad con enfermedades médicas como las alergias y el asma (Martínez et al., 2010b; Ochando & Peris, 2012).

Trastornos depresivos

Los trastornos depresivos tanto en la infancia como en la adolescencia son considerados uno de los principales problemas de salud mental y discapacidad y que afecta tanto a niños como a niñas de entre 10 a 19 años de edad, afectando el desarrollo integral de éstos, afectando sus áreas académicas, familiares e interpersonales con sus pares (Jaureguizar, Bernaras, Soroa, Sarasa & Garaigordobil, 2015)

Los trastornos depresivos en la infancia y adolescencia se caracterizan por tristeza generalizada y persistente, anhedonia, aburrimiento o irritabilidad, lo que provoca un menoscabo en su funcionamiento diario; niños y niñas deprimidos son relativamente insensibles a las actividades placenteras y a la atención de las otras personas y evitan la interacción social (Brent & Weersing, 2008).

Excluyendo los trastornos bipolares, las principales formas de trastornos depresivos que se describe el DSM V son el trastorno depresivo mayor y la distimia, además del trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo (APA, 2013).

Los criterios diagnósticos de la depresión en los niños es muy parecida a la de los adultos con dos salvedades: en los niños el estado deprimido puede ser sustituido por la irritabilidad, y el tiempo de duración para el diagnóstico de distimia es menor. Las características de los síntomas de la depresión en la niñez son: anhedonia, disforia, irritabilidad, problemas de peso y apetito, problemas de sueño, fatiga, agitación o retraso motor, sentimientos de culpa,

baja concentración, pensamientos mórbidos e ideación suicida (Del Barrio, 2010b).

Los trastornos depresivos existirían en un continuo, y serían clasificados en base a su severidad, generalización y presencia o ausencia de manía. En el extremo más “leve” del espectro está el trastorno adaptativo con ánimo depresivo, que ocurre ante la presencia de un estresor claramente definido. Luego está el trastorno depresivo no especificado, llamado depresión “menor” o sub-síndrome depresivo, el cual es diagnosticado en presencia de ánimo depresivo, anhedonia o irritabilidad y de hasta tres síntomas de la depresión mayor. La distimia tiene menos síntomas que la depresión mayor, pero es más crónica, perdura mínimo un año (Brent & Weersing, 2008).

Según la NICE (2005) se estima que 1 de cada 100 niños y 1 de cada 33 adolescentes presenta depresión. La prevalencia de los trastornos depresivos aumenta de modo acentuado a partir de la adolescencia, particularmente en niñas, con una diferencia de 2:1 por sobre los hombres, observándose una mayor prevalencia en niñas menores de 18 años y cuanto menor es la edad de aparición de la depresión peor es el pronóstico (García, 2012; Jaureguizar et al., 2015). Se estima que la prevalencia de trastornos depresivos en la niñez se sitúan entre un 5% a 10%; estudios previos mostraban una prevalencia media de 4% con un rango de entre un 0.2% a 17%, estudios españoles estiman la prevalencia de la depresión mayor en 1,8% en niños de 9 años; de 2,3% en adolescentes entre 13 a 14 años, de 3,4% en jóvenes de 18 años, de 5.6% en jóvenes entre 13 a 18 años (Del Barrio, 2010b; López-Soler et al., 2010; Jaureguizar et al., 2015; Merikangas et al., 2009). Considerando a la distimia y trastornos bipolares estos valores pueden ser un poco más altos, estudios epidemiológicos sitúan la bipolaridad con una prevalencia de entre 0% a 2.1% y la distimia en un 14% (Jaureguizar et al., 2015; Merikangas, 2009).

Se estima que la mayoría de los niños con depresión no son detectados ni tratados pese a sus graves implicaciones, en particular, el riesgo de suicidio (García, 2012). En cuanto a la comorbilidad en niños y adolescentes, según Weller et al., (2000), entre el 40% al 70% presenta otro trastorno concomitante

y entre el 20% al 50% tiene la co-ocurrencia con más de dos trastornos. Los trastornos comórbidos más comunes son la ansiedad (30% - 75%), el TOD y el TC (10% - 80%) y abuso de sustancias (20% - 30%) (García, 2012; Merikangas, 2009).

Son pocos los estudios realizados que den cuenta de la depresión en edad preescolar, muchos dicen que los síntomas depresivos a esta edad son muy poco comunes, sin embargo esta “inexistencia” del trastorno o de sus síntomas, más correspondería a que los niños en esta etapa tienen más dificultad de expresar sus emociones y sentimientos depresivos (Cabrera, 1996). Uno de los primeros estudios realizados con preescolares da cuenta que uno de los síntomas principales a esta edad es la anhedonia, otras descripciones en la infancia señalan que éste cuadro se caracterizaría por una tendencia al llanto y una pasividad como expresión de tristeza, también falta de energía, desinterés por el juego con una actitud de aburrimiento lo que equivaldría a la apatía, suelen aislarse presentando sentimientos de soledad y abandono. A veces se acompañan de quejas somáticas como dolor de cabeza y estómago, y frecuente irritabilidad (Brent & Weersing, 2008, Chinchilla, 2008). En general, se observa que en preescolares existen síntomas depresivos pero es infrecuente la presencia de trastornos depresivos propiamente tal (López-Soler et al., 2010).

1.3.3.3. Continuidad temporal de los comportamientos y trastornos internalizados

En el caso de los comportamientos internalizados se ha visto que los niños que presentan tales dificultades en la infancia, es muy probable que tengan conductas de consumo durante su adolescencia, además de tener dificultades académicas con todo lo que esto conlleva, menos éxitos académicos, menos oportunidades de seguir estudios y deserción escolar, por lo que tienen menos oportunidades de acceder a mejores fuentes laborales

(Guttmanova, Szanyi & Cali, 2007; Marchant, Brown, Caldarella & Young, 2010).

Los comportamientos internalizados en los niños pequeños se manifiestan a través de conductas de introversión, timidez, ansiedad, tristeza, aislamiento y pobre autoestima; cuando estas conductas perduran en la adolescencia se manifiestan en depresión, alteraciones psicológicas, sentimientos de soledad, bajo autoconcepto y somatizaciones (Chen et al., 2013).

Se ha sugerido que la distimia en la niñez sería precursora del trastorno depresivo mayor observado especialmente en las niñas durante su adolescencia; altos niveles de depresión en los niños serían precursores de conductas antisociales durante su adolescencia (Chinchilla, 2008).

También se ha observado y relacionado con los problemas internalizados el temperamento del niño; los niños más inhibidos versus los más desinhibidos presentan diferencias importantes a lo largo del tiempo, en general los niños que en sus conductas son más inhibidos suelen presentar problemas como fobias sociales o síntomas ansiosos, además de desajustes sociales y malas experiencias académicas, al respecto se ha visto que estos niños cuando presentan tales patrones a los dos años, suelen observarse nuevamente a los 4 años, y en general se siguen dando en la adolescencia, y en la adultez (Rimm-Kaufmann & Kagan, 2005; van der Voort et al., 2014).

No obstante la diferencia entre sexos en cuanto a las formas de manifestación de la agresión, ambos tipos comparten el ser predictores de problemas de ajuste social en la infancia, y de altos niveles de rechazo por parte de los pares de los niños, especialmente hacia aquellos que utilizan la agresión instrumental (Escobar, 2008). Como consecuencia en sus relaciones interpersonales, los niños altamente agresivos no pueden establecer relaciones positivas con sus compañeros, debido a su temperamento difícil y problemas de conducta, y suelen ser rechazados por éstos (Fajardo-Vargas & Hernández-Guzmán, 2008). El hecho de ser rechazados por sus pares y otros adultos que

les rodean, además de las dificultades socioemocionales ya mencionadas, les repercute en su transición hacia el sistema educativo y al aprendizaje, ya que en el sistema educacional al verse expuestos al rechazo de sus profesores y compañeros, se ven afectados en sus logros académicos, lo cual termina transformándose en un nuevo factor de riesgo para el futuro ajuste del niño en su medio (Domitrovich & Greenberg, 2009).

1.3.4. Factores predisponentes para las conductas externalizadas e internalizadas

Existen factores predisponentes internos y también externos al individuo, los que en conjunto generan mayor o menor probabilidad en la aparición de problemas de salud mental en los niños, sean estos emocionales o conductuales.

Entre los factores predisponentes internos del niño se pueden encontrar factores genéticos, neurobiológicos, factores temperamentales, factores psicológicos y cognitivos del niño. Existen ciertos factores predisponentes externos pero que tienen repercusión en las características internas del niño, estos serían las complicaciones obstétricas perinatales las cuales irían asociadas a bajo peso al nacer, prematuridad, hemorragias, toxemia, que influiría en la salud mental del niño. Por otro lado, están las conductas de la madre en gestación como alcoholismo, tabaquismo, drogas, infecciones, enfermedades de la madre, las cuales igualmente influirían en el estado de desarrollo global del niño, lo cual incidiría más tarde en el estado emocional y conductual del niño.

Factores externos al niño serían el contexto psicosocial y familiar, situaciones como la pobreza, el hacinamiento, la violencia, el estado emocional de los padres, relación de pareja de los padres o cuidadores de los niños, alteraciones en el vínculo por parte de los padres, competencias parentales, enfermedades físicas de los padres, prácticas parentales, calidad de los cuidados parentales, entre otros.

Sin embargo hay que señalar, y la literatura así lo confirma, que el efecto de estos factores cobran fuerza y crean tipologías diferentes de acuerdo a la interacción que se da entre ellos; estos factores también están influidos por el momento de desarrollo en el cual tienen lugar; por lo que no se puede hablar de unas causas o causas directas únicas, sino que la interacción entre ellas, las que incidirían o no en la manifestación de ciertos tipos de comportamientos infantiles.

De los factores del contexto anteriormente señalados, la calidad de los cuidados parentales es uno de los principales determinantes del desarrollo socioemocional de niños y niñas; específicamente, la ausencia de relaciones afectivas positivas con los padres, el apego inseguro, y el cuidado inadecuado de los niños está muy relacionado con el incremento de problemas conductuales y emocionales en los niños (van der Voort et al., 2014). Estos cuidados parentales se hacen aún más difíciles cuando existe estrés familiar, el que en conjunto con los conflictos de los progenitores se asocian a una amplia gama de dificultades emocionales y conductuales en los niños, incluyendo depresión, retraimiento, pobres competencias sociales, problemas de salud y bajo rendimiento escolar (Hidalgo, 2012; Moreno, Echavarría, Pardo & Quiñones, 2014).

Algunos autores plantean que ciertos factores de riesgo para el desarrollo de niños y niñas se habrían incrementado producto de los cambios sociales. Sabriá (2004) señala que en estos cambios irían el aumento de separaciones y divorcios (incluyendo las situaciones de tensión anteriores al divorcio mismo); el cambio rápido de normas, códigos de costumbres y normas sociales, lo cual generaría falta de referentes de autoridad, produciendo situaciones de conflictos para padres y educadores; la falsa sensación que generaría el actual entorno cultural de que todo es posible de lograr con los recursos técnicos y científicos, lo que predispone a los niños a ser poco tolerantes a la frustración y aceptar con dificultad el esfuerzo; contextos que refuerzan la competitividad lo cual expone en mayor medida a niños a entornos

estresantes; falta de tiempo para los niños por las exigencias laborales de los padres, entre otros.

1.3.4.1. Factores de riesgo individuales y conductas externalizadas:

La influencia genética es en ocasiones directas y, en otras, indirecta o mediada (Thapar & Rutter, 2008). Un ejemplo de estas influencias indirectas de los factores genéticos es el rol que tienen los atributos temperamentales. Al respecto, se ha observado que los niños que presentan temperamento “difícil” son más vulnerables a los efectos del estrés familiar que los de temperamento fácil, los cuales son más resilientes ante tales hechos (Richters, 2010). Estudios más específicos han observado cómo un alto nivel de actividad, propensión a la ira, alta reactividad emocional, en interrelación con pautas de crianza de muy bajo control, serían precursores iniciales de conductas externalizadas; en cambio la disposición hacia la inhibición en el comportamiento estaría relacionada a comportamientos más internalizados o sobrecontrolados (Rubin & Asendorpf, 2014).

En cuanto a la relación entre temperamento y conductas externalizadas, hay que remitirse al New York Longitudinal Study (Thomas & Chess, 1977), que mostró que los niños que fueron diagnosticados como de temperamento difícil por su alto nivel de actividad, pobre capacidad de adaptación y baja regulación emocional, tendieron a presentar problemas de conducta en la edad preescolar. Posteriormente Bates en 1987, encuentra que los niños con alta irritabilidad presentan problemas conductuales en la interacción madre-hijo en la etapa preescolar y escolar. Más recientemente Rothbart en 2001, da cuenta de dimensiones temperamentales como precursores de trastornos en la niñez. Así vio que una baja autorregulación y una emocionalidad negativa aumentada estaba asociada a hiperactividad y baja atención; y una baja autorregulación y altos niveles de extraversión estaban asociadas a la presencia de conductas agresivas.

Muchas personas con conductas delictivas, y con antecedentes de hiperactividad y/o conductas impulsivas, presentan en su historial complicaciones obstétricas neonatales (Arciniega, Márquez & Mayer-Goyenechea, 2014). Aspectos asociados al desarrollo del niño, como las complicaciones obstétricas/perinatales, tales como bajo peso al nacer, períodos muy cortos de gestación (niños prematuros) o complicaciones intrauterinas como hemorragias o toxemia se han asociado a conductas problemáticas. Anteriormente se pensaba que las secuelas en los niños devenían de sucesos durante el nacimiento, sin embargo ahora está claro que muchos de estos sucesos se dan intrauterinamente (Rioseco et al., 2009; Rutter, Giller & Hagell, 1998; Sabriá, 2012). Otros aspectos relacionados con la gestación de la madre está el consumo de alcohol, tabaco, infecciones y enfermedad crónica de ésta (Sabriá, 2012). El consumo de tabaco, alcohol y drogas se ha asociado a problemas neurológicos, cognitivos y emocionales en los niños (Hidalgo, 2012).

Siguiendo la línea del párrafo anterior, por ejemplo las variables genéticas han sido especialmente estudiadas en el TDAH, también se ha observado el impacto en el TDH de las variables obstétrico-perinatales, las cuales aumentarían la vulnerabilidad y por ende la posibilidad de que los niños presenten dificultades posteriores, variables obstétrico-perinatales como el estado emocional de la madre durante el embarazo, asfixia neonatal, las cuales unidas a otras variables psicosociales como la edad de la madre, uso de sustancias de ésta y condiciones socioeconómicas generan un mayor riesgo en los niños. Dentro de este mismo ámbito la exposición y consumo de sustancias, prematuridad y bajo peso al nacer, suelen ser aspectos relacionados al TOD y al TDAH. En cuanto a la agresividad y la impulsividad se han relacionado con factores neurobiológicos, con el sistema límbico, neuroquímicos como los neurotransmisores moduladores de la agresividad, y otros parámetros como el colesterol o la testosterona.

Otro factor considerado como propio del niño y su desarrollo es la inteligencia (operacionalizada como coeficiente intelectual), la cual ha mostrado relacionarse con algunos problemas de salud mental en la niñez.

Particularmente analizada ha sido la relación entre inteligencia y conducta antisocial. Aun cuando esta relación tiende a estar sobredimensionada por el efecto de otras variables asociadas, como nivel socioeconómico, experiencia escolar, inatención e hiperactividad, se observa relación entre CI y conductas antisociales (Rioseco et al., 2009; Rutter, Giller & Hagell, 1998).

Dentro de los factores de riesgo internos están los déficits neuropsicológicos que pueden afectar las habilidades cognitivas del niño, y también pueden dar lugar a un temperamento difícil. Las deficiencias tempranas en el funcionamiento cognitivo y el temperamento difícil pueden poner a un individuo en vías de presentar problemas crónicos de externalización (Fanti, 2007).

1.3.4.2. Factores de riesgo del contexto y conductas externalizadas

El desarrollo de los niños refleja los patrones de ajuste que emergen de múltiples y continuas transacciones entre sus propias características y aquellas del contexto social en la cual ellos se desenvuelven (Duchesne et al., 2010). Esta dinámica de interacción entre los niños y su medio ambiente es lo que determinará sus reacciones internas como el temor, las preocupaciones o la alegría, y sus reacciones externas como la agitación, la agresividad o la obediencia, los cuales influirán en su ajuste, lo cual guiará su desarrollo hacia resultados psicopatológicos o no (Cummings et al., 2000). Dentro de los factores reconocidos existirían aspectos biológicos, hereditarios, del medio ambiente, de los padres, entre otros.

En cuanto a los factores de contexto, la familia es un factor relevante y si además se toma en consideración la vulnerabilidad socioeconómica, el riesgo aumenta. Así, el nivel socioeconómico, educación y estado civil de los padres al nacer median la aparición de los problemas de externalización en los niños. Keegan et al. (2000), mostraron que las familias con dificultades económicas sufren de mayor estrés causado por los ajustes relacionados con los problemas

económicos, lo que pueden evidenciarse en familias numerosas, casas en mal estado, etc; lo que interrumpe las prácticas parentales efectivas y las interacciones familiares, facilitando la presencia de conductas tanto internalizadas como externalizadas; contextos empobrecidos entregarían asimismo menos experiencias estimulantes a los niños, generando más oportunidades de que aparezcan conductas externalizadas (González, Bakker & Rubiales, 2014; Izasa & Henao, 2012; Kazdin, 1993). La mayoría de las familias de niños con problemas de conducta, aparecen como disfuncionales, con problemas entre los padres, y donde existe algún tipo de violencia debido a que están conformadas de tal forma que existe una figura autoritaria dominante (Kazdin, 1993; Palacios et al., 2014). Otros aspectos relacionados con la familia, el tipo de familia, las relaciones entre sus miembros y/o prácticas de crianza también han sido observadas, por ejemplo el vínculo seguro o positivo desarrollado con los padres al nacer, el cual estaría relacionado con mayor sociabilidad, un mayor cumplimiento, y regulación más eficaz de la emoción, aspectos ausentes en las conductas externalizadas mas relacionadas con sociabilidad disminuida, malas relaciones con los pares y un autocontrol inferior del comportamiento (Vando, Rhule-Louie, McMahon & Spieker, 2008). Por otro lado, se ha observado que los padres de niños con conductas externalizadas presentan padres con estilos de crianza negativos caracterizados por hostilidad, ineficacia, inconsistencia, poca calidez y castigo corporal (Izasa & Henao, 2012; Kazdin, 1993; McCullough & Shaffer, 2014). De hecho se ha observado que los niños cuyos padres han ejercido maltrato físico desde muy temprana edad presentan conductas externalizadas e internalizadas, y suelen interpretar los comportamientos ambiguos de los otros como intenciones hostiles hacia ellos, por lo que tienen un mayor riesgo de desarrollar conductas externalizadas problemáticas (Lansford et al., 2011).

En el ámbito de las relaciones familiares, los siguientes factores han mostrado relacionarse con conductas de hiperactividad: relaciones frías y conflictivas, disciplina familiar inconsistente o con ausencia de criterios, prácticas autoritarias de crianza, relaciones muy tensas o estrictas, interacciones verbales hostiles, castigo corporal, negligencia y otras actitudes

punitivas. En cambio, los siguientes factores han mostrado tener un carácter protector: aceptación adecuada por parte de los padres, relación paterno infantil donde existe una clara delimitación de límites y respeto hacia el niño dentro de los límites establecidos (Pino, Herruzo & Herruzo, 2015). Estas prácticas adecuadas en los padres incluyen clarificación de las normas, ambiente familiar ordenado y organizado y exigencias adaptadas a las capacidades del niño. No obstante lo anterior, con frecuencia se torna difícil tomar las medidas necesarias, ya que producto de la falta de habilidades de los padres se produce un desgaste en la relación padre – hijo, debido al escaso control de los impulsos que presenta el niño, su mal comportamiento, la poca eficacia de los métodos habituales de disciplina y la reiterada frustración que sienten los padres al intentar contener a su hijo, todo lo cual va generando estrés en la familia y empeorando progresivamente el vínculo entre el niño y sus padres. Lo anterior puede desencadenar en los padres actitudes de evitación o, por el contrario, de sobre involucramiento que pueden agravar el curso del trastorno o entorpecer el tratamiento indicado al niño (Izasa & Henao, 2012; Kazdin, 1993; McCullough & Shaffer, 2014).

Otros factores considerados de riesgo asociados con el contexto familiar y la presencia de conductas agresivas en los niños serían el presenciar conductas agresivas en su medio o en los medios de comunicación, aspectos de crianza familiar, estrés familiar, exposición prenatal a alcohol o drogas, familias monoparentales, nivel socioeconómico bajo, comportamientos críticos, inconsistentes y abusadores por parte de padres y educadores; y aspectos internos como disposición genética, temperamento o la falta de autoregulación (Daly & Pérez, 2009; Fajardo-Vargas & Hernández-Guzmán, 2008; JUNJI, 2009; Marina, 2011; Webster –Stratton, 2009). Se ha observado que la tendencia es que ante el maltrato físico los niños presenten conductas externalizadas y las niñas conductas internalizadas. Egeland (1997) ha propuesto que el castigo físico, independientemente de su severidad es un factor de riesgo para la agresividad y los problemas de conducta en la adolescencia; Dodge, Pettit y Bates (1994) agregan además que en los niños

preescolares predice reacciones agresivas en interacciones con sus pares y en muchas ocasiones sin mediar provocación.

Una extensa revisión sobre las teorías psicológicas asociadas al inicio de la agresión, llevada a cabo por Carrasco y González (2006), mencionan que ya desde la década de los 70 se ha relacionado la aparición de la agresividad en los niños con el estilo de crianza de sus padres. Las variables que han resultado más estudiadas son: el rechazo, la falta de apoyo y afecto, el uso de castigo como medida de control, la falta de comunicación y supervisión, y una disciplina inconsistente. Estudios realizados por Del Barrio y otros, han mostrado que también padres muy autoritarios o permisivos se relacionarían a niños agresivos (Raya et. al., 2009).

En general existe la tendencia a pensar que la agresión aumenta con la edad y además que la violencia física es aprendida. Ambas ideas han sido rebatidas por las investigaciones, ya que si bien la agresión en gran parte es aprendida, también hay otros factores que la median, como el ambiente perinatal del niño, bajo nivel educativo de la madre, tabaquismo de la madre, problemas conductuales en la infancia de la madre, bajo nivel socioeconómico, embarazo adolescente, divorcio de los padres, peleas entre los padres, trastornos emocionales en los padres, adicciones en los padres. Por otra parte se ha observado que el nivel más alto de agresión en los niños se da entre los dos y tres años de edad, y que la agresión se modula hacia fines de la mediana infancia y disminuye a partir de esta edad; sin embargo hay un porcentaje de niños (5%-10%) que continuarán con estas conductas en la edad escolar y la adolescencia. De acuerdo a un estudio longitudinal realizado por Tremblay, los niños que no muestran niveles de agresión durante los tres primeros años, difícilmente mostrarán conductas agresivas después de los 5 años de edad (JUNJI, 2009; Raya et. al., 2009; Shaw, 2009; Tremblay, 2009).

Cuando existe una receptividad inadecuada por parte del cuidador ante desregularizaciones conductuales y emocionales existiría un mayor riesgo que los niños presenten conductas agresivas. Una receptividad inadecuada incluye tanto conductas pasivas o desapegadas, como sobrerreacciones por parte del

cuidador. Al respecto Bates et al. (1998), evaluaron resultados de preescolares difíciles y no difíciles en un contexto de padres pasivos y autoritarios. Los resultados mostraron que al final de la edad preescolar los niños difíciles con padres pasivos presentaban mayor número de conductas externalizadas reportadas por padres y profesores. Por su parte Campbel et al. (1996), reportaron que las madres con prácticas autoritarias negativas y aquellas con una autoevaluación materna de prácticas de disciplina negativas a la edad de 4 años, predecía problemas de conductas externalizadas a los 9 años de edad (Keenan, 2009).

Como consecuencia de la agresividad infantil se produce una acumulación progresiva de comportamientos disruptivos y la base para la adquisición a través del tiempo, de fracasos académicos, rechazo por parte de los compañeros y deserción escolar, con una escalada a problemas de conducta mayores y uso de drogas (Agust, Realmuto, Hektner & Bloomquist, 2001).

El TOD aparece con mayor frecuencia en familias donde al menos uno de los padres presenta historia de alteraciones del estado del ánimo, trastorno negativista desafiante, trastorno de la atención con hiperactividad, trastorno antisocial o trastorno de la personalidad por consumo de drogas. También se ha visto que las madres que presentan estados depresivos estaría asociados a hijos con TOD, lo mismo que en familias donde existen problemas conyugales (Vásquez et. al. 2010). Entre las explicaciones teóricas respecto de su aparición están aspectos biológicos como el temperamento y ambientales como estilos parentales inadecuados, específicamente inconsistentes.

Respecto al entorno del menor con trastorno de la conducta, en general son ambientes empobrecidos socialmente, asociados a hacinamiento, familias numerosas, baja educación de los padres, en suma, ambientes generadores de estrés.

Otro factor de riesgo para la salud emocional en los niños son características presentes en su grupo de pares. Las relaciones entre pares

juegan un papel importante en el desarrollo infantil, ofreciendo oportunidades de aprendizaje de diferentes conductas, sean estas adecuadas o no (Boivin, 2011). Al respecto se ha observado que los pares pueden incidir en el incremento de los niveles de conductas disruptivas en los niños. Por ejemplo, niños expuestos a pares con conductas agresivas, o a grupos con altos niveles de agresividad muestran más conductas agresivas (Jenkis, 2008). En este mismo sentido se ha observado que los preescolares que presentan conductas agresivas tienden a compartir más con pares igual de agresivos que ellos, lo cual potencia la conducta (Boivin, 2011). De manera más específica los menores en mayor riesgo de presentar consumo de drogas y delincuencia en la adolescencia, son aquellos con diagnóstico temprano de TOC o TC, en asociación entre otras variables con la cercanía de grupo de pares con conductas parecidas (González, Fernández & Secades, 2004).

1.3.4.3. Factores de riesgo individuales y conductas internalizadas

La existencia de “transmisión transgeneracional” de comportamientos internalizados es visible, aun cuando resulta difícil determinar cuánto de ella es atribuible a factores genéticos y cuanto a factores del ambiente familiar. Sin embargo, existen datos que indican que existirían factores genéticos implicados en la vulnerabilidad de niñas y niños a experimentar síntomas y trastornos ansiosos y depresivos. Estudios recientes han encontrado que un 4% de la variabilidad en los trastornos ansiosos se deberían a una variante genética polimórfica relacionada con el transporte de la serotonina (Martínez et al., 2010b).

Asimismo, existen evidencias de alteraciones funcionales y estructurales del sistema nervioso y endocrino relacionadas con la sintomatología ansiosa y depresiva, si bien ello no implica necesariamente causalidad. La amígdala, cíngulo, hipocampo y la asimetría frontal derecha, son estructuras que tienen que ver con la activación emocional. Otros estudios se han centrado en el eje

pituitario adrenal, la asimetría cerebral izquierda y el control cardíaco vagal (Del Barrio, 2010b).

La teoría aminobiogénica señala que la depresión está asociada a una alteración monoaminérgica de los neurotransmisores, probándose la mejoría de los síntomas a través de la indicación de antidepresivos tricíclicos (Cabrera, 1996). También se ha relacionado el aceleramiento del desarrollo con el riesgo a presentar depresión, esto por el aumento de estrógeno; lo mismo que la obesidad, que relaciona los lípidos con el funcionamiento de los neurotransmisores (Del Barrio, 2010b).

La influencia de factores genéticos y biológicos en comportamientos internalizados puede manifestarse a través de la influencia de éstos en el temperamento y personalidad. Niños más retraídos, inhibidos comportamentalmente y tímidos en la primera infancia, presentan una mayor predisposición a presentar síntomas ansiosos en etapas posteriores de su desarrollo (Ochando & Peris, 2012). La relación entre neuroticismo y síntomas emocionales está bien establecida; respecto de la depresión, se ha observado asimismo que tendría relación también con menores niveles de cordialidad y extraversión (Del Barrio, 2010b).

Como los factores se interrelacionan, existe una hipótesis que señala que los padres depresivos son un factor de riesgo para la vulnerabilidad cognitiva. Esta hipótesis afirma que un estilo cognitivo negativo provee vulnerabilidad en presencia de ciertos eventos negativos (Londoño et al., 2011). Esta vulnerabilidad cognitiva está constituida por tres patrones inferenciales desadaptativos: tendencia a inferir que los sucesos negativos los causan factores estables y globales, tendencia a inferir que los sucesos negativos presentes conducirán a eventos negativos futuros, tendencia a inferir características negativas sobre sí mismo cuando ocurren sucesos negativos. Para Beck (2004) esta vulnerabilidad cognitiva de la depresión está constituida por los esquemas depresógenos que activan el procesamiento cognitivo distorsionado o sesgado, lo que conduce al tipo de cogniciones que forman la tríada cognitiva: visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro.

1.3.4.4. Factores de riesgo del contexto y conductas internalizadas

Existirían múltiples factores del contexto asociadas a la presencia de conductas internalizadas en los niños, factores sociales, familiares, interfamiliares e intrafamiliares.

En cuanto a estos factores psicosociales, estudios en gemelos han reportado que el 70% de la varianza en la tendencia a presentar ansiedad estaría dada por factores ambientales, entre los que destacan sucesos vitales estresantes como la muerte de familiares cercanos, situaciones de abuso, familias disfuncionales y estilos de crianza sobreprotectores que limitan la autonomía del niño (Martínez et al., 2010b).

Se ha observado que los estilos de crianza de los padres están relacionada con sintomatología internalizada en los niños, por ejemplo en el caso de la ansiedad en los niños se ha visto que los padres de estos niños se caracterizan por ser muy sobreprotectores y/o muy severos en sus castigos, además de que ha existido una transmisión de temores específicos de padres a hijos. En contraste, se ha visto que los padres que suelen ser afectuosos y que además tienen una disciplina adecuada con los hijos, podría reducir la aparición de síntomas ansiosos en sus hijos (Duchesne et al., 2010). Se observado además que los hijos de padres autoritarios tienden a ser más miedosos y ansiosos, más asilados socialmente, malhumorados, infelices, impredecibles y muy vulnerables a las condiciones de estrés ambiental (Richters, 2010).

Por otra parte es común observar que los hijos de padres que presentan ansiedad tienen mayor riesgo de presentar ellos mismos conductas ansiosas; hijos de padres con trastornos ansiosos pueden ser diagnosticados hasta siete veces más con trastornos ansiosos que niños cuyos padres no presentaban tales diagnósticos (Stein et al., 2008). También existe evidencia del impacto de otros trastornos en los padres, como la fobia social, trastornos de la alimentación, trastorno bipolar, esquizofrenia, consumo de alcohol y abuso de sustancias en las conductas de los hijos (Stein et al., 2008).

Los acontecimientos vitales estresantes como cambios de domicilio, de colegio, pérdida de un ser querido, entre otras, también actúan como desencadenantes y mantenedores de la ansiedad. Las situaciones sociales desfavorables son generadoras de sensación de inseguridad permanente que puede dar paso a los síntomas ansiosos.

Entre los factores psicosociales que se relacionan con la depresión en la niñez destacan los ambientes familiares conflictivos y la abierta expresión de emociones negativas hacia el niño, así como el maltrato y el abuso infantil; también la presencia en los padres de trastornos del ánimo, abusos de sustancia y conducta criminal. Un factor familiar muy estudiado es la relación entre depresión infantil y estados emocionales negativos y depresión materna; incluso en niños menores de un año, éstos se han mostrado como un relevante factor de riesgo (Brent & Weering, 2008; Del Barrio, 2010b).

1.4. DIFERENCIA DE GÉNERO EN LOS COMPORTAMIENTOS EXTERNALIZADOS E INTERNALIZADOS EN LOS NIÑOS(AS)

En general existen diferencias en el funcionamiento global de hombres y mujeres, lo cual se extrapola a las diferencias en cuanto a lo psicopatológico, desde la niñez.

Los estudios sobre psicopatologías existentes en niños, se puede observar más estudios en hombres que en mujeres, de hecho muchas de las limitaciones de los estudios van en esta línea. Se ha visto por ejemplo que hay más evidencia en varones, esto por reporte de profesores y padres, quienes son más sensibles a las manifestaciones conductuales que a las emocionales de los niños (Cova, Maganto & Melipillán, 2005), y quienes son los responsables de referir con mayor frecuencia a los servicios clínicos.

En este mismo sentido hay mucha evidencia que confirma que tanto maestros como los padres describen a los niños de sexo masculino con

conductas externalizadas más agresivas y con menos conductas internalizadas, con menos control de sus respuestas emocionales y de presentar menos interacciones positivas con sus pares que las niñas de su misma edad (Missen et al., 2015). De este modo hay concordancia no solo poblacional sino también clínica en cuanto a considerar una mayor prevalencia de trastornos externalizados en niños, los que además en el tiempo serían pesquisados de manera más precoz, por ejemplo en estudios realizados en el sistema educacional de Estados Unidos se ha visto que los niños que son considerados “elegibles” para algún tipo de educación especial por presentar trastornos emocionales, en promedio son pesquisados tres años antes que sus pares mujeres (Cova, Valdivia & Maganto, 2005; Missen et al, 2015).

Esto también tiene su posible explicación en que se ha puesto más atención en los trastornos de conducta por el alto costo social y económico que implican las conductas agresivas y de intimidación atribuidas al género masculino. Sin embargo, esto no significa que no existan conductas externalizadas en las niñas, sino que en porcentaje son menor, pero que de igual manera presentan un gran impacto a nivel de salud mental y los costos generados en la utilización de recursos psiquiátricos y sociales (Pérez & Jiménez, 2011).

Revisiones bibliográficas en cuanto a la diferencia en psicopatología infantil encontró que los principales problemas en los niños son: autismo, asperger, retraso mental, retraso expresivo y receptivo-expresivo del lenguaje, trastorno fonológico, tartamudeo, trastorno específico del aprendizaje (lectura), enuresis, encopresis, trastorno de Tourette, y trastornos externalizados: déficit de atención con hiperactividad, trastorno disocial y oposicionista. En las niñas en cambio la prevalencia apunta al mutismo selectivo y a los trastornos ansiosos, aunque en éste último hay algunos estudios que señalan que no existe diferencia entre niños y niñas y otros incluso señalan que existirían mayor prevalencia de depresión en los niños (Cova, Valdivia & Maganto, 2005; Maganto & Garaigordobil, 2010; Pérez & Jimenez, 2011), en la adolescencia

hay mayor prevalencia de depresión en mujeres que en hombres (Merikangas et al., 2009).

De este modo existiría entonces una asociación género-edad-psicopatología, donde las conductas de tipo externalizantes comenzarían su curso en la infancia y preponderantemente en niños, mientras que las conductas internalizantes aparecían más frecuentemente en niñas. El curso de la presentación de los trastorno en cada género se transforma a partir de la pubertad, donde se observan cada más trastornos de tipo internalizadas, especialmente alto en adolescentes mujeres (Andrade, Betancourt & Vallejo, 2010; Zahn-Waxler, Shirtcliff & Marceau, 2008).

No obstante lo anterior, existe alguna evidencia de que algunos eventos que afectan a los niños, no seguiría el patrón general de que los niños presentan más conductas externalizadas que las niñas, por ejemplo en investigaciones en niños expuestos a VIF se ha encontrado información contradictoria en cómo les impacta según el género del niño, por ejemplo hay estudios que han evidenciado que los niños más que las niñas (testigos de VIF) presentarían tanto problemas externalizados como internalizados; otros estudios señalan que las niñas presentaban el esquema anterior, otros que las niñas presentaban más problemas internalizados y que los niños más problemas externalizados y otros que presentaban tanto problemas externalizados como internalizados indistintamente si era hombre o mujer. Estudios más recientes concuerdan con los resultados de que las niñas son más afectadas por la VIF presentando más problemas externalizados e internalizados (Spilbury et al., 2008), sin embargo habría que tener cuidado porque puede ser que esta disparidad tenga que ver con la temática específica u otras variables que podrían afectar la diversidad en los resultados, como los expuestos anteriormente.

No existe un único factor que explique estas diferencias de género, las posibles explicaciones de esta diferencia a favor de las mayor prevalencia de los trastornos externalizados en los niños, que supone una mayor vulnerabilidad psicopatológica en los niños son variadas:

Hipótesis artificial: dice que existiría una subestimación en la psicopatología de las niñas, esto por los sesgos de evaluación durante la infancia, donde a diferencia de los adultos, en los niños se evalúa a través de sus adultos significativos (profesores, padres) quienes son más sensibles a los problemas de conducta de los niños (Gómez, Santelices, Gómez, Rivera & Farkas, 2014).

Por otra parte está el sesgo que al parecer se espera que las niñas tengan problemas conductuales o emocionales mucho más fuerte para ser derivadas, por lo que con frecuencia cuando las niñas se refieren a centros de salud mental presentan más de una problemática asociada (García & Barbero, 2011).

Hipótesis biológicas: estas hipótesis proponen que las niñas y los niños presentarían innatas diferencias relacionadas a factores biológicos pre, peri y posnatal. Según los teóricos de esta propuesta, señalan que las tempranas diferencias de género encontradas en los niños se deberían a factores biológicos como la influencia de las hormonas, las que guiarían el cerebro y las conductas de los niños de manera diferenciada (Chaplin, 2015; Rioseco et al. 2009).

Por otra parte muchos de las psicopatologías de la infancia tendrían un componente neuroevolutivo, el cual se manifiesta principalmente en el trastorno disocial de origen temprano y persistente en el tiempo, asociado a hiperactividad, características de temperamento negativo y déficits cognitivos (Rioseco, et al, 2009).

La diferencia de género en las alteraciones neuroevolutivas da cuenta de una vulnerabilidad biológica mayor en el sexo masculino, observadas en mayores complicaciones pre, peri y post natales, las cuales impactan en su desarrollo general. Bálint et al. (2009) agregan la diferencia encontrada entre hombres y mujeres que presentaron déficit atencional e hiperactividad en su infancia, siendo los hombres adultos quienes presentan un mayor deterioro

atencional, por lo que se sugiere que hay una diferencia de género en cuanto al grado de deterioro atencional.

En este mismo sentido algunos autores sugieren que podría haber aspectos etiológicos diferenciadores en las conductas externalizadas en función del género. Esto es, que el funcionamiento del sistema nervioso autónomo (SNA) sería diferente en niños que en niñas, lo cual se ha observado en un estudio realizado con niños agresivos donde se vio que estos niños presentaban un déficit en el funcionamiento del SNA de los niños respecto de las niñas con las mismas características (Beauchaine, Hong & Marsh, 2008).

Otros estudios que también apoyarían esta vulnerabilidad biológica en los niños más que en las niñas, se puede observar en estudios realizados con hijos de padres alcohólicos, quienes en comparación con la población general de niños de padres no alcohólicos, presentarían mayor riesgo de presentar síntomas externalizados, pero al comparar a los niños en riesgo hay una diferencia de género, los niños presentan un mayor porcentaje de conductas externalizadas que las niñas en su misma situación (Furtado, Laucht, & Schmidt, 2006).

Hipótesis ambientales: aquí se supone que la diferencia de conductas y problemas entre niños y niñas obedece a la influencia de los patrones de socialización a los cuales están afectos (Chaplin, 2015). Keenan y Shaw (1994), afirman a través de la evidencia empírica una disminución de las conductas externalizadas en las niñas a partir de los 4 años de edad, esto porque las prácticas socializadoras tenderían a favorecer el desarrollo del sobre control en la niñas, lo que generaría en la práctica la disminución de las conductas externalizadas en éstas (Cova et al. 2005). Sin embargo esta relación no es universalmente unidireccional sino que también se ha observado que existen ciertas características en los niños y niñas que generarían respuestas diferentes en su contexto, lo cual genera cierta perspectiva bidireccional en este patrón (Nerín, Pérez & Pérez, 2014).

Zahn-Waxler et al. (2008), sostiene que la socialización propicia en las niñas mayor dependencia, obediencia, menos asertividad y menos seguridad en ellas mismas. De este modo sentirían presión en suprimir ciertas emociones como la rabia, lo cual las predispondría, al inhibir las conductas desadaptativas, a presentar conductas internalizadas. Esta socialización diferencial generaría en los niños el aprendizaje de conductas agresivas.

En una investigación que relacionó conductas externalizadas en la infancia y su relación con la disciplina parental y la regulación moral, se observó que hay diferencias de género en cuanto a la internalización de la moral, se ve por ejemplo que las niñas en la primera infancia presentan altos niveles de culpa, empatía y madurez cognitiva moral, aspectos todos relacionados con el desarrollo moral. En segundo lugar los padres utilizan diferentes tipos y niveles de disciplina dependiendo si es niño o niña, lo cual puede afectar la internalización en los niños de los mensajes paternos, y la expresión de los problemas de conducta; por ejemplo las madres son más reactivas con las niñas que con los niños ante algún tipo de “transgresión moral”, explicándoles las consecuencias de las infracciones a los derechos y necesidades de los demás. En tercer lugar la relación entre tipo de disciplina y resultados en los niños según el género de ellos es moderada, por ejemplo y de acuerdo a meta análisis existe una fuerte correlación entre conductas parentales y conductas externalizadas más para los niños que para las niñas, y cuanto mayor es la proporción de niñas en la muestra del estudio más débil es la asociación entre el castigo corporal y la agresividad infantil (Keer, López, Olson & Kameronoff, 2004).

Otro aspecto encontrado dentro de estas explicaciones es la exposición a la adversidad psicosocial, cuyo supuesto señala que habría una exposición diferencial de los niños y las niñas a factores de riesgo tanto familiar como comunitario. Al parecer en los contextos sociales más desfavorecidos, los niños estarían más tiempo fuera de su casa, tendrían menos monitoreo y también en la calle aprenderían y se validarían conductas “masculinas”, asociadas a la agresividad (Jaramillo, 2015). Otros investigadores añaden que los niños

estarían más expuestos a modelos violentos de su mismo sexo además de ser disciplinados de una manera diferencial, a los niños se les aplicaría una disciplina más dura que a las niñas (Meier, Slutske, Heath, & Martin, 2009).

Sin embargo y para concluir no es posible decir que los niños estén más expuestos a factores de riesgo que las niñas, sino que los factores de riesgo son diferentes a los de las niñas (Pérez & Jiménez, 2011).

En cuanto al momento de aparición de las conductas externalizadas, éstas aparecen de manera muy temprana en los niños, en las formas de agresión física, rabietas y conductas desafiantes, irritables y argumentativas, las cuales se ven incrementadas durante el segundo año de vida. Estas conductas son utilizadas por los niños principalmente para resolver conflictos entre sus pares o compañeros de juegos, decreciendo con el desarrollo de las habilidades cognitivas y la capacidad de regulación emocional. En los dos primeros años de vida habría muy pocas diferencias de género. Síntomas conductuales como morder, golpear, hacer rabietas decrecen a partir de los dos años tanto en los niños como en las niñas. Las niñas además superan las conductas oposicionistas y agresivas más tempranamente que los niños y alrededor de los 4 a 5 años de edad emergen las diferencias de género en cuanto a los comportamientos externalizados, apareciendo los niños como más agresivos, impulsivos y proactivos (Fanti, 2007).

La explicación de esta tendencia estaría dada que las niñas maduran cognitivamente más pronto que los niños, por lo que tienen la posibilidad de mayor autoregulación (Keenan & Shaw, 1997). Para cuando los niños están en la etapa escolar, los trastornos externalizados son 10 veces más frecuentes que en las niñas.

1.5. SÍNTESIS DEL CAPÍTULO 1: PROBLEMAS CONDUCTUALES Y EMOCIONALES EN NIÑOS Y NIÑAS EN EDAD PREESCOLAR

En el presente capítulo se mencionan las principales características de los niños y niñas en edad preescolar, además de las principales problemáticas de salud mental que les aquejan, donde destacan los problemas conductuales por un lado y los problemas emocionales por el otro, todo lo cual acompañado por datos de incidencia y prevalencia.

Este tipo de comportamientos o problemáticas ha presentado diferentes formas de clasificación, siendo una de las más utilizadas la presentada por el grupo de Achenbach, quien realiza la distinción entre conductas externalizadas e internalizadas, para referirse a los problemas conductuales y emocionales.

Posteriormente se realiza una caracterización más acabada respecto de ambos tipos de conductas, haciendo la distinción entre dimensiones y trastornos psicopatológicos asociados tanto a los problemas externalizantes como internalizantes, poniendo especial énfasis en la edad preescolar. Al respecto se presentan los datos epidemiológicos de éstos y su continuidad temporal.

Se realiza una revisión de los principales factores de riesgo para ambas conductas, los cuales resultan ser de índole interno como el temperamento, aspectos fisiológicos, complicaciones intrauterinas o neonatales, variables genéticas, entre otras; y de índole externo, asociado principalmente a factores de contexto como estrés familiar asociado a dificultades socioeconómicas, problemas maritales, problemas de salud mental en los padres, por nombrar algunas.

Finalmente se explora la diferencia de género, observándose una tendencia general en la literatura, aunque no exclusiva, a que los niños presenten comportamientos externalizados y las niñas comportamientos internalizados.

CAPITULO 2

**PRÁCTICAS PARENTALES Y
COMPORTAMIENTOS EXTERNALIZADOS E
INTERNALIZADOS**

CAPITULO 2. PRÁCTICAS PARENTALES Y COMPORTAMIENTOS EXTERNALIZADOS E INTERNALIZADOS

INTRODUCCION

En el presente capítulo se analizarán cómo las conductas parentales, voluntaria o involuntariamente, influyen en sus hijos, haciendo especial énfasis en el efecto de las prácticas parentales en el desarrollo y conductas de los preescolares. Luego de un análisis general del tema en la primera parte del capítulo, se abordan las investigaciones que se han centrado en el estudio de la relación entre prácticas parentales y desarrollo de comportamientos externalizados e internalizados en preescolares. Posteriormente se dedica un apartado al análisis del sentido de competencia parental, que hace referencia a la forma en la cual los padres viven su rol parental, incluyendo el sentido de autoeficacia parental y el grado de satisfacción en el ejercicio del rol parental. Finalmente, el capítulo analiza la importancia del involucramiento de los padres, como parte del proceso de parentalidad, en los procesos educativos de sus hijos, tanto en actividades formales como informales.

2.1. PRÁCTICAS PARENTALES Y DESARROLLO DE NIÑOS Y NIÑAS

La vida familia influye en forma decisiva en el desarrollo y comportamiento de las personas. En particular, los padres, intencionadamente o no, son una influencia muy poderosa en sus hijos. Las formas a través de las cuales los padres se relacionan y educan a sus hijos son decisivas en los procesos de socialización de éstos (Murillo, Priegue & Cambeiro, 2015).

En la actualidad coexisten una variedad de formas de hacer familia: familias nucleares, monoparentales, extendidas, reconstituidas, entre otras. Cuando se habla de padres y/o madres se hace referencia a los adultos que ejercen el rol parental/maternal con los niños, lo que no necesariamente implica a los padres biológicos (Capano & Ubach, 2013). Es en este contexto de familia

donde los niños tienen las experiencias más importantes que afectan a su desarrollo integral, es allí donde internalizan aprendizajes y conductas que repercutirán en su desarrollo posterior (Murillo, Priegue & Cambeiro, 2015).

Las investigaciones han ido perfilando cuáles son los elementos y los procesos del contexto familiar que en mayor medida influyen en el desarrollo infantil. En específico, se han identificado factores de riesgo familiares que incrementan la probabilidad de consecuencias negativas, así como factores protectores, que amortiguan el riesgo en niños expuestos a condiciones adversas (Isaza & Henao, 2012).

Los potenciales factores de riesgo familiar abarcan diversos aspectos. Uno de los principales factores de riesgo familiar en el desarrollo infantil es el bajo interés y escasa comunicación de los padres con sus hijos (Raya, Herruzo & Pino, 2008). Otros factores relevantes son la conflictividad en las interacciones familiares, así como los niveles de salud mental y física de los padres. La presencia de psicopatología materna o paterna es uno de los más claros factores de riesgo que se han identificado (Belsky, 2010; Méndez, Andrade & Peñaloza, 2013).

Ciertamente, los distintos factores de la vida familiar están interrelacionados, por ejemplo, los niveles de conflictividad en la pareja conyugal y las prácticas de crianza, donde el conflicto con la pareja pasa a transformarse en un estresor que puede alterar la calidad del cuidado paterno hacia los hijos, por el desgaste emocional, entre otras cosas, que implica para los padres los problemas de pareja (Méndez, Andrade & Peñaloza).

Las características de la parentalidad son uno de los aspectos más determinantes del desarrollo de niños y niñas. La parentalidad corresponde a un proceso complejo, que incluye, por una parte, la responsabilidad de los padres de cubrir todas las necesidades del niño tanto físicas como afectivas y psicosociales, y, por otra parte, de posibilitarle aprendizajes y condiciones de estímulos que favorezcan su desarrollo biopsicosocial (Isaza & Henao, 2012). Barudy y Dartagnan (2010, p.34) aluden a la parentalidad y las competencias

parentales como “la capacidad práctica que tienen los padres y las madres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo suficientemente sano”. Estas competencias estarían influenciadas por un componente biológico-hereditario y moduladas por sus experiencias vitales, su cultura y sus contextos sociales, tanto presentes como pasados (Barudy & Dartagnan, 2010).

La parentalidad implica un conjunto de conductas específicas que los padres realizan con sus hijos, que son recogidas en el concepto, algo más acotado, de prácticas parentales (Cuervo, 2010; Izzedin & Pachajoa, 2009; Romero, Frías, Cuamba, Franco & Olivas, 2006). Este último concepto ha sido conceptualizado desde distintos ángulos y se liga a diversos conceptos o denominaciones: estilos parentales, comportamientos parentales, parentalidad, estilos de crianza, estilos educativos de crianza, pautas de crianza.

Respecto de la relación entre estilos y prácticas parentales, autores como Darling y Steinberg (1993) proponen que el primero apuntaría a actitudes y metas generales con respecto a la educación, mientras que las prácticas parentales corresponderían a estrategias específicas para llevar a cabo las metas propuestas. Darling y Steinberg definen el estilo parental como una constelación de actitudes hacia el niño, que le son comunicadas y que en conjunto crean un clima emocional en el cual los comportamientos parentales son expresados.

Estas conductas tendrían la finalidad de inculcar en los hijos valores, creencias, aspectos de la cultura, habilidades, competencias, entre muchos otros (García, Rivera & Reyes, 2014; Murillo, Priegue & Cambeiro, 2015). Un concepto más actual es el propuesto por Aroca, Cánovas y Sahuquillo (2014), el que dice que estilo de crianza sería “conjunto de pautas y prácticas de crianza, cuyo objetivo es la socialización y educación de los hijos, donde interactúan rasgos de personalidad, experiencias pasadas y características personales, tanto personales como filiales, que se contextualizan dentro de un sistema intra, meso y macro familiar, inmerso a su vez en un marco transcultural e histórico, determinados” (p. 195).

El concepto de estilo parental tiene un largo desarrollo desde los trabajos pioneros de Diana Baumrid en los años 60 y 70. Esta autora propuso, a partir de observaciones naturalísticas y estructuradas, la existencia de tres estilos básicos de interacción entre padres e hijos y potenciales efectos de éstos en el desarrollo de niños y niñas: el estilo autoritario o represivo; el estilo permisivo o no restrictivo y el estilo democrático.

El primer estilo se caracteriza por una disciplina rígida, alta frecuencia de castigos, comunicación limitada e indiferente con los hijos; las consecuencias de este estilo parental en la conducta de los hijos sería que éstos se muestren hostiles, con baja autoestima, desconfianza y conductas agresivas.

El segundo estilo se caracteriza por la ausencia de control parental y flexibilidad; como consecuencia los niños crecerían con escasa disciplina y el sentimiento de no ser tomados en cuenta (Torío et al., 2008).

El tercer estilo es denominado autoritativo, contractualista y equilibrado; en él los padres están más atentos a las necesidades de sus hijos, les proveen responsabilidades, les dan espacio para que resuelvan sus problemas, favoreciendo en ellos la autonomía, el aprendizaje y la iniciativa personal, propician comunicación fluida y abierta con sus hijos, le entregan normas y proveen orientación continua e incondicional. Este último estilo sería el que más le proveería al niño el ajuste social y emocional en su desarrollo, por lo tanto, menos probabilidad de manifestar problemas conductuales (Murillo, Priegues& Cambeiro, 2015; Torío et al., 2008; Trujillo & López, 2012).

Más tarde, Maccoby y Martin (entre los años 80 y 90), proponen dos dimensiones básicas para caracterizar la parentalidad y estilos parentales, que tendrían implicancia en las conductas de los hijos: el control, asociado a conductas como la implicación, la disciplina y la supervisión; y el afecto, que incluye afecto positivo, aceptación, sensibilidad y responsividad hacia el niño. Se ha observado que ambas dimensiones influyen en el ajuste posterior del niño. Estilos de crianza altos en afecto pronostican en la infancia, edad escolar y adolescencia un apego seguro, pocas probabilidades de presentar problemas

de conducta, buenas relaciones sociales con los adultos y con sus pares, además de habilidades prosociales; también promoverían la expresión emocional positiva en los niños; por otra parte, hay acuerdo en señalar que un exceso de control o supervisión, así como la ausencia de éste, va asociada a conductas problemas a través de todo el ciclo evolutivo del niño.

Esto se debería a que tanto uno como el otro extremo minimizarían las oportunidades para que los niños aprendan a sobrellevar situaciones de estrés, ya que el control y la exigencia excesiva limita la oportunidad al niño de tomar decisiones por sí mismo o hacer valer sus necesidades ante sus padres, en tanto que la permisividad no entrega el encuadre necesario que les dirija en el desarrollo de objetivos y valores adecuados (Bornstein & Bornstein, 2010; López & Trujillo, 2012; Murillo, Priegues & Cambeiro, 2015).

Actualmente, los estudios clasifican los estilos parentales en cuatro tipologías, que de alguna manera combinan lo planteado por Baumrind y Maccoby y Martin: padres autoritarios, con alto grado de control y baja receptividad; padres permisivos indulgentes, con bajos niveles de control y altos niveles de receptividad, los cuales pueden ser definidos por tres características: indiferencia ante las conductas (negativas o positivas) de los hijos, la permisividad y la pasividad; padres autoritativos, con altos niveles de control y también de receptividad, lo que correspondería al estilo democrático de Baumrind; y los padres negligentes, con bajos niveles de control, pero también con bajos niveles de responsividad (Bornstein & Bornstein, 2010).

Aunque en general se podría pensar y ver que el mejor estilo de crianza sería el autoritativo, investigaciones más recientes señalan que esto tiene algún matiz, ya que si bien en la población anglosajona se ha visto que sería el estilo que generaría mejores resultados en los niños, evidencia no occidental señalaría resultados contradictorios al respecto. Por lo que la relación entre estilo parental y ajuste psicoemocional de los niños variará en función del contexto cultural, por lo que el estilo parental idóneo estará sujeto al entorno cultural donde éste se desarrolle (Murillo, Priegue & Cambeiro, 2015).

En otro intento por identificar las dimensiones básicas de las prácticas parentales, Mrazek, Mzarek y Klinnert (1995), identifican cinco dimensiones fundamentales:

- Disponibilidad emocional: grado de calidez emocional en la interacción entre los padres y los hijos.
- Grado de control parental: grado de permisividad y flexibilidad.
- Presencia de alteraciones psicopatológicas en los padres: presencia, tipo y severidad de trastornos emocionales observados en los padres.
- Capacidad de los padres para comprender el conocimiento básico requerido para proporcionar un cuidado adecuado a los niños: grado de comprensión del desarrollo físico y emocional de los niños, además de los principios del cuidado infantil.
- Grado de compromiso en tiempo y energía que los padres están dispuestos a asumir con el fin de optimizar el desarrollo de los hijos: priorización del desarrollo adecuado de los hijos.

Las prácticas parentales influyen en el desarrollo socioafectivo, estableciendo normas, valores y habilidades, teniendo un rol particularmente determinante en los primeros años de la infancia (Menéndez, Jiménez & Lorence, 2008). Si bien deben ser analizadas en función de los contextos particulares, hay prácticas parentales que las investigaciones han ido identificando como positivas o favorables al desarrollo de los hijos, que influyen en la resolución positiva de conflictos, desarrollo de habilidades sociales y adaptativas, de conductas prosociales y regulación emocional de los niños; y otras prácticas más negativas en cuanto a su impacto en el desarrollo integral de los niños y que estarían a la base de problemas emocionales y conductuales (Cuervo, 2010). Estos serán abordados en los puntos 2.2 y 2.3.

2.2. PRÁCTICAS PARENTALES POSITIVAS

La identificación de qué y cuáles son las prácticas parentales adecuadas está influida por el contexto cultural y los paradigmas sociales y científicos dominantes. En las últimas décadas se observa un cambio desde una concepción de la parentalidad adecuada centrada en la capacidad de los padres de dar seguridad y una estructura normativa clara, y además de lo anterior, relaciones padres-hijos centradas en la reciprocidad, la calidad de los patrones de comunicación y solución de problemas, y la seguridad y continuidad en las relaciones padres – hijos (Cuervo, 2010; Isaza & Henao, 2012).

Concepciones actuales de “parentalidad positiva” la entienden como “un comportamiento parental que asegura la satisfacción de las principales necesidades de los niños, es decir, su desarrollo y capacitación sin violencia, proporcionándoles el reconocimiento y la orientación necesaria que lleva consigo la fijación de límites a su comportamiento para posibilitar su pleno desarrollo” (Comité de Ministros Consejo de Europa, 2006, pp. 3).

Independientemente de los cambios en la forma de conformar familia, de la cultura e incluso del alejamiento de las pautas familiares tradicionales de crianza, las investigaciones permiten sustentar ciertos principios relativos a ambientes que favorecen el desarrollo adecuado de niños y niñas (Rodrigo, Máiquez & Martín, 2010):

- Vínculos afectivos cálidos, para que los niños se sientan queridos y aceptados.
- Entorno estructurado, que proporciona modelo, guía y supervisión para que los niños aprendan normas y valores.
- Estimulación y apoyo al aprendizaje cotidiano y escolar para el fomento de la motivación y las capacidades de los niños.
- Reconocimiento del valor de los hijos, mostrando interés por su mundo, validando sus experiencias, implicándose en sus preocupaciones y respondiendo a sus necesidades.

- Capacitación de los hijos potenciando su percepción de que son agentes activos, competentes y capaces de cambiar las cosas e influir sobre los demás.
- Educación sin violencia, excluyendo todo tipo de violencia física y psicológica degradante para el niño.

Las actividades realizadas por los padres para prodigar un cuidado adecuado a los hijos demanda habilidades como la empatía, capacidad de controlar impulsos, de retrasar las gratificaciones de sus propias necesidades, tolerar sentimientos negativos, estrés, y tener una respuesta positiva hacia la vulnerabilidad y necesidad de dependencia. Esta tolerancia no es fácil para ninguna madre o padre pero es más difícil cuando no se tienen las habilidades adecuadas para ejercer el rol parental (MIDEPLAN, 2009; Murillo, Priegue & Cambeiro, 2015; Urquizar & Timmer, 2012).

Hoy existe cierto consenso en considerar el afecto como la base de una parentalidad adecuada o positiva, esencial para el desarrollo humano. La afectividad de los padres está referida a un grupo de conductas caracterizadas por sensibilidad, afecto, aceptación y apoyo. Estas conductas protegen a los niños, mediante una comunicación en las que perciben interés hacia ellos y les ayuda a regular sus estados emocionales (León et al., 2015; Raya et al., 2008; Urquizar & Timmer, 2012).

Prácticas parentales altas en afecto se asocian tanto en la infancia, como en la edad escolar y en la adolescencia a un apego seguro, el cual se relaciona con menor probabilidad de presentar problemas de conducta, mejor relación con sus pares y un mayor desarrollo de habilidades prosociales. De hecho, el trabajo de Baumrind demuestra que durante los años preescolares, altos niveles de afecto y de control promueven en el niño la habilidad para relacionarse con sus pares y adultos de forma amistosa y cooperadora y en el largo plazo transformarse en personas orientadas al logro (Capano & Ubach, 2013).

La aplicación de límites y normas apropiados, esto es, formas adecuadas de disciplina, son otro conjunto de prácticas positivas por su favorecimiento de un adecuado desarrollo. Entre las prácticas disciplinarias positivas se encuentra la aplicación de las normas, el uso del razonamiento inductivo y el uso de retroalimentación frecuente respecto del comportamiento del niño. Este tipo de control alienta a los niños a interiorizar las reglas y valores sociales que les conducen a una responsable y saludable autorregulación (Duchesne et al., 2010; López & Trujillo, 2012; Raya, Pino & Herruzo, 2009). Diversos estudios han establecido, por ejemplo, que padres afectuosos receptivos a las preguntas y emociones de los niños, que ponen límites y presentan exigencias, tienen hijos que tienen un buen desempeño tanto social como académico (Cowen & Pape Cowen, 2010).

A medida que los niños crecen el uso que los padres hacen de la inducción y del razonamiento, la disciplina consistente y la expresión de calidez, también se relacionan con la autoestima, el autocontrol, la orientación prosocial y el rendimiento intelectual de los niños, siendo tan potentes en su impacto que incluso estaría asociado a factores protectores en la agresión infantil (Capano & Ubach, 2013; Cuervo, 2010)

En síntesis, la parentalidad positiva plantea un control parental basado en el afecto, el apoyo, la comunicación, el acompañamiento y la implicación en la vida cotidiana de los hijos (Rodrigo et al., 2010; Capano & Ubacha, 2013).

Ahora, más específicamente en cuanto a las prácticas positiva en niños pequeños (preescolares) existe consenso en considerar tres aspectos como fundamentales en esta etapa evolutiva (Daly, 2012):

- Proporción de protección al niño.
- Favorecer la organización de las emociones del niño, regulando su comportamiento en función de sus necesidades y las exigencias que emanan tanto del medio interno como del externo.
- Fomentar el aprendizaje, la exploración del entorno, con el fin de facilitar la comprensión del mundo físico y social.

De acuerdo a la misma autora anterior, la interacción positiva entre padres e hijos en edad preescolar, incluiría cuatro procesos básicos:

- La realidad y la autenticidad de los padres; que implica la comprensión que tienen los padres respecto de su papel en el desarrollo de los niños, de sus convicciones respecto de la influencia que pueden ejercer en la vida de los niños.
- La sensibilidad de los padres; que es la capacidad de los padres de percibir e interpretar las señales y las intenciones del niño, respondiendo rápida y adecuadamente.
- La sincronía y la práctica de la contingencia operante repetida; el cual amplía el concepto de sensibilidad anteriormente mencionado, en el cual las interacciones padres hijos serán de mejor calidad si tienen en cuenta una relación de “contingencia” temporal muy precisa.
- La calidad afectiva de los intercambios;

2.3. PRACTICAS PARENTALES NEGATIVAS

Las prácticas parentales negativas se refieren a diferentes aspectos del comportamiento del padre, madre o cuidador que pueden afectar adversamente el desarrollo de niños y niñas. Según Daly (2012), es una “parentalidad en donde el desarrollo psicofísico del niño se ve obstaculizado por acciones u omisiones debidas a una falta de responsabilidades de los padres con respecto a los principios del interés superior del niño (y a su derecho al máximo desarrollo)” (p. 32). Las prácticas parentales negativas pueden ser entendidas como formas de trato inadecuado. Otros estudios han concluido que, por ejemplo, padres con planteamientos poco claros respecto de las expectativas que tienen de los comportamientos de los hijos, la pobre monitorización y supervisión parental de los niños y la disciplina excesivamente severa e inconsistente, representan una constelación de pautas educativas familiares que predicen la aparición temprana de conductas problemas en los niños (García, García & Casanova, 2014; González, Bakker & Rubiales, 2014).

También y dentro de lo que son entendidos los estilos parentales, se ha visto que padres centrados en el control psicológico que impide un desarrollo psicológico, emocional, de la expresión de pensamiento y emociones, estaría asociado a problemas emocionales y conductuales en los niños (García, Rivera & Reyes, 2014).

Las prácticas parentales más negativas configuran el concepto de maltrato infantil, denominación difícil de acotar y cargada de connotaciones. El maltrato se podría definir de acuerdo a De Paúl y Arruabarrena (1999) como “el comportamiento parental (por acción u omisión), (que) llega o puede llegar a poner en peligro la salud física o psíquica del niño”. Para que una conducta sea catalogada como maltrato se debe tener en cuenta la intensidad, la frecuencia y la intencionalidad del maltrato. De acuerdo con la Secretaría Regional para América Latina del Estudio de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (2006), maltrato serían las acciones u omisiones que tienen la intención de hacer un daño como el fin principal de su agresión. Otros investigadores señalan como criterios para definir el maltrato a los daños producidos, las necesidades no atendidas, y la presencia o ausencia de determinadas conductas parentales (León, Felipe, Polo & Fajardo, 2015).

Otra dimensión del maltrato infantil es el maltrato emocional o psicológico el cual es definido como “la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar” (Arruabarrena & De Paúl, 1999, p. 31). Estos mismos autores además complementan este concepto con el de *abandono emocional*, definido como “la falta persistente de respuestas a las señales (llanto, sonrisas), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño y la falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable” (p.31). Para Bueno, (1997, p, 86) el maltrato emocional serían “aquellas conductas dirigidas intencionalmente por un adulto hacia un niño, que producen en él daño interno a través de sentimientos negativos

(desvalorización, desestima) hacia su propia persona sin justificación ni necesidad”. Lo cual implica causar daño por acción u omisión, de tal forma que le cause deterioro en su funcionamiento físico, emocional, cognitivo o de comportamiento. Puede incluir rechazo, inculcar miedo, aislamiento, explotación, degradación, ridiculización o corrupción (Papalia & Olds, 1997). El maltrato psicológico se manifiesta como crítica, vejación y rechazo manifiesto que puede llegar a la indiferencia absoluta hacia el niño. Entre las agresiones psicológicas se encuentran (Lago, Rojas, Posada & Montúfar, 2006):

- Maltrato emocional por déficit, que conduce a la falta de estimulación.
- Maltrato emocional por exceso, en la forma de excesiva sobreprotección que obstaculiza el desarrollo adecuado del niño.
- Daño contra las habilidades y aptitudes de un niño que afectan su estima, sus sentimientos, su capacidad de expresarse, de relacionarse, impidiendo el desarrollo armónico de emociones y habilidades.

Las situaciones de maltrato crónicas, persistentes en el tiempo, son particularmente dañinas. Diversos autores sugieren que el efecto acumulativo de estresores crónicos en el desarrollo infantil supone un mayor riesgo de presentar trastornos clínicos. De hecho, se ha observado una relación directa entre cronicidad y problemas de conducta; el maltrato frecuente, aunque no sea tan severo, iría asociado a un progresivo empeoramiento del funcionamiento de los niños (Urquizar & Timmer, 2012).

Según Egeland et al. (2002), los niños que sufren maltrato antes de los cinco años tendrían más secuelas negativas. El estudio longitudinal de Dodge, Pettit y Bates (1996) que siguió una cohorte desde el nacimiento a los trece años mostró que el maltrato que se produce antes de los cinco años puede producir estilos atribucionales hostiles y dificultades en resolver conflictos, lo que se traduciría en una futura conducta agresiva. Otros autores han sugerido que el maltrato que se comienza a producir en edades más tardías se asociaría a comportamientos internalizados dado el mayor desarrollo cognitivo.

El maltrato físico constituye la forma de maltrato infantil más conocida. Es definido como: toda agresión infligida por un adulto, producida por el uso de la fuerza física no accidental que produzca una lesión que supere el enrojecimiento de la piel. Se considera maltrato físico, también el uso de cualquier instrumento para golpear a un niño (Burela et al., 2014; Sahagún, 2014). De Paúl y Arruabarrena, (1996), lo definen como cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoquen daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo.

Otra de las formas más frecuentes de maltrato y concomitante con otras formas de abuso no siempre intencionales es la baja supervisión y negligencia, las cuales incluyen: privación de alimentación equilibrada, carencia de supervisión, negligencia por falta de dar atención médica cuando el niño lo requiera o incumplir los tratamientos médicos que se le indiquen, no aplicar oportunamente las vacunas que le corresponden al niño o no llevarle a tiempo a atención médica requiriéndola, y negligencia escolar en la forma de no brindarle información o apoyo adecuado cuando lo necesite. En definitiva son padres que muestran poco o ningún compromiso con su rol, con pocas muestras de afecto o control conductual cuando los niños lo requieren, en casos extremos, rechazan explícitamente a sus hijos (García, Rivera & Reyes, 2014).

Muchas conductas disruptivas en los niños están asociadas a otra práctica parental negativa que es la inconsistencia en la forma de disciplinar a los hijos, la cual puede ser tan perjudicial como el maltrato o la negligencia, una figura parental inconsistente es aquella que reacciona ante la conducta de su hijo, no de acuerdo a la lógica sino de acuerdo a su estado de ánimo, los comportamientos paternos son impredecibles para los hijos, lo que hoy se castiga mañana no y viceversa (Milicic, 2012; Urquizar & Timmer, 2012). Otros ejemplos de este tipo de disciplina incluyen el “ceder” ante las presiones de los hijos ante una negativa paterna, el incumplimiento de una sanción hacia el niño, el desacuerdo entre los padres a la hora de disciplinar o la gran diferencia entre los estilos de crianza de cada uno. En una investigación llevada a cabo

por Martin, Linfoot y Stephenson (2000) en preescolares se encontró que la agresión que manifestaban los niños estaba vinculada, entre otros factores, a la conducta inconsistente de la madre.

A pesar de que las formas de maltrato a los niños está bastante diferenciada: física, emocional o psicológica, negligencia o abandono y abuso sexual, éstas no se dan de forma única en los niños, sino que con frecuencia estos niños son objeto de más de una de ellas y en el peor de los casos de todas en su conjunto (Bolívar, Convers & Moreno, 2014)

2.4. FACTORES QUE INCIDEN EN LAS PRACTICAS PARENTALES

El comportamiento parental está formado por múltiples influencias: especialmente las facultades y características de los padres, las características del niño y las fuentes contextuales de estrés y apoyo, además de las condiciones materiales de vida, y la calidad de las relaciones con la pareja, amigos y familia.

Desde el modelo ecológico las conductas de los padres estarían determinadas por factores individuales de los padres y de los hijos, por factores evolutivos, familiares, sociales y de contexto. De este modo, se integran el medio social en el sentido más amplio, donde se configuran las relaciones padres-hijos, el apoyo social comunitario y el contexto socio cultural. Existe entonces una visión más holística de la parentalidad que combina el contenido y el contexto de la parentalidad, que reagrupa tres sistemas interrelacionados: las necesidades de desarrollo del niño, las capacidades de padres/cuidadores para responder adecuadamente a esas necesidades y las influencias situacionales y ambientales tanto positivas como negativas (Bolívar et al., 2014; Pecnik, 2012).

Muchos padres que presentan carencias en sus competencias parentales no han aprendido o han tenido experiencias negativas que no les han permitido desarrollar de manera adecuada su rol de cuidador; como

consecuencia de esto los niños podrían ser afectados de múltiples malos tratos (Barudy & Dartagnan, 2010). De acuerdo al modelo ecológico el estudio de los comportamientos parentales en su contexto implica que las condiciones de privación social y económica que amenaza a muchas familias constituirían los determinantes que pueden transformar en figuras maltratadoras a los padres en riesgo; desde este mismo punto de vista, los padres pueden ser socializados en prácticas de crianza infantil abusivas a través de la interacción de factores culturales, comunitarios y familiares.

Otros señalan que dentro de los factores asociados a estas prácticas parentales negativas, se observan aspectos como problemas en la calidad del vínculo y los patrones de apego, siendo para muchos autores la esencia de la parentalidad la calidad de este lazo. Muchos estudios sobre desarrollo infantil han constatado los efectos de la carencia, fragilidad o ruptura de este vínculo entre padres-hijos (Torres & Rodrigo, 2014). Al respecto, Bowlby (1980) señala que las relaciones tempranas, abusivas, negligentes y disruptivas pueden sentar los fundamentos de una salud mental desorganizada en edades posteriores. Además, relaciones del cuidador hostiles y agresivas, o temerosas y evitativas facilitarían patrones de apego inseguro. Estos comportamientos serían comunes cuando existen conflictos matrimoniales entre los padres o existe algún problema de salud mental en el cuidador (Méndez, Andrade & Peñaloza, 2013). Estudios realizados en culturas occidentales señalan que los problemas de apego estarían relacionados con trastornos externalizados e internalizados en los años preescolares y escolares y con problemas de salud mental en la adolescencia (Torres & Rodrigo, 2014).

En esta misma línea de estudio, se considera que los padres que no cuidan de sí mismos, que no tienen un soporte adecuado, terminan exhaustos y deprimidos, afectando la calidad de su parentalidad. De hecho, los niños que presentan mayor riesgo son aquellos en los cuales la parentalidad de sus padres se encuentra afectada. Por su parte, los estudios sobre resiliencia también muestran que uno de los factores protectores esenciales es la disponibilidad de un vínculo humano incondicional, que por lo general son los

padres o aquellas figuras que los representan (Oliva, Montero & Gutiérrez, 2006; Rodrigo & Martín, 2009).

Otros aspectos reconocidos que afectan la interacción padre-hijo son las cogniciones paternas, tales como las atribuciones. Al respecto se pueden señalar los estudios realizados por Patterson que muestran cómo influyen las atribuciones negativas de los padres respecto de sus hijos y el pobre monitoreo de los padres a sus hijos como mediadores de las conductas de los niños (Dishion & Patterson, 2006).

Un aspecto resaltado por los investigadores en las últimas décadas es que las formas de crianza, entendida como forma de inculcar disciplina, hábitos o valores, se dan en un marco de relaciones bidireccionales padres-hijos: los padres reciben mensajes verbales y no verbales de sus hijos y con ellos modulan sus estilos de crianza. Esta retroalimentación mutua entre padres e hijos va configurando el estilo de crianza (Franco, Pérez & de Dios, 2014, López & Trujillo, 2012).

Una de las evidencias de la influencia del comportamiento de los niños sobre los patrones de crianza parentales han surgido de la investigación sobre el temperamento (Belsky, 2010; López & Trujillo, 2012). El temperamento es entendido como la disposición inherente del individuo que limita y regula la expresión de la actividad, emocionalidad y sociabilidad; las cuales se encuentran influidas a través del tiempo por la herencia, la maduración y la experiencia (Ahadi, Evans & Rothbart, 2000; Reyna & Brussino, 2015). El estudio de Kovacs y Lengua (2005) observó que existe una correlación positiva entre temperamento positivo del niño en sus dimensiones emocionalidad positiva y autorregulación, con aceptación y participación positiva de la madre; por otra parte se vio que el temperamento difícil en sus dimensiones miedo e irritabilidad se correlacionan negativamente con la aceptación y la participación materna, y se correlaciona positivamente con madres con una disciplina inconsistente (López & Trujillo, 2012).

Uno de los atributos psicológicos de los padres que influyen de modo relevante en sus prácticas parentales son sus estados afectivos. El trabajo de Dix (1991) muestra cómo las emociones de los padres son vitales para una parentalidad efectiva; así, los padres que tienden a presentar estados emocionales negativos como depresión, irritabilidad, ira, tienden a comportarse de forma menos receptiva y con más rudeza con sus hijos e hijas; en cambio, aquellos padres que presentan estados emocionales positivos tienden a ser más sensibles, receptivos y reforzadores ante las conductas de sus hijos (Belsky, 2010).

Dix (1991) presenta tres lineamientos que fundamentan la influencia de las emociones en las prácticas parentales: 1) *Las emociones intensas son un acompañante cotidiano en la conducta parental.* Los padres reportan interacciones conflictivas con sus hijos, especialmente y en ascenso cuando hay niños pequeños, con alguna discapacidad o niños agresivos. Incluso padres en situación “normal”, igual refieren temor de que en algún momento pierdan el control y dañen a sus hijos. Sin embargo, al parecer, las interacciones positivas entre padres-hijos serían mayores que las negativas.

En resumen, los padres presentan un gran número de emociones y expresión de emociones en el proceso de crianza con sus hijos, lo cual media su relación con los niños; 2) *Las emociones de los padres reflejan la calidad del ambiente de crianza,* tanto en la infancia como en la niñez y tanto en familias disfuncionales como en familias que no lo son; aún las emociones negativas transitorias en los padres causan malestar y agresión en los niños, de modo que mientras más estables y positivas sean las emociones de los adultos, más favorable es el ambiente de crianza para los niños; 3) *Las ocupaciones, las relaciones maritales, otros estresores y los sistemas de apoyo social influyen la calidad de la conducta parental, debido a que influyen sobre las emociones que los padres experimentan con los niños.* Los padres con altos niveles de estrés y bajos niveles de apoyo social suelen presentar mayores problemas de conducta parental, presentado mayormente disciplina muy severa y errática.

Particular atención se ha prestado a la influencia de los estados depresivos en las prácticas parentales. Méndez et al. (2013), mencionan dos estudios al respecto, uno realizado el 2007 por Elgar, Mill, McGrath, Waschbusch y Brownbrige, donde se encontró que la sintomatología depresiva parental se relacionaba con menos monitoreo y cuidados, y más rechazo hacia los hijos; y el otro estudio en 2008 llevado a cabo por Ewell, Garber y Durlak, donde encontraron que los síntomas depresivos se asociaban con bajos niveles de afecto positivo de las madres, y las que tenían depresión mayor o crónica tenían menos conductas positivas hacia sus hijos, luego las madres con conductas más negativas y bajas conductas positivas, se asociaron a problemas conductuales en los niños.

Dadas sus circunstancias vitales, los padres con frecuencia se encuentran sometidos a múltiples desafíos: nuevas responsabilidades o adaptación a nuevos roles, cambios en los patrones de actividad, cambios en la distribución de los recursos y nuevos patrones de interconexión y apoyo social. Todas estas demandas hacen que las tareas parentales puedan transformarse en fuentes importantes de estrés, las cuales se ven aún más conflictuadas cuando los recursos físicos y personales son limitados y/o cuando se enfrentan a hijos con alguna dificultad crónica de tipo física, mental o emocional (Oliva, Montero & Gutierrez, 2006; Pérez, Menéndez & Alvarez-Dardet, 2014). Se ha visto que los padres que viven en ambientes empobrecidos tienden a jugar menos con sus hijos, inducen estados negativos crónicos, y fallan en la habilidad de regular su patrón de actividades. El estrés parental influye en la experimentación de estados emocionales negativos en los niños, los cuales se pueden hacer permanentes en el tiempo, obligando a los hijos a desarrollar mecanismos extremos de autorregulación, en un intento por obtener calma cuando no cuentan con la figura contenedora (Pinto, Sangüesa & Silva, 2012).

Belsky (1984), basado en el modelo ecológico de Bronfenbrenner, plantea un modelo de la parentalidad de proceso de acuerdo al cual la conducta de los padres está directamente influida por factores que vienen del individuo padre/madre, del niño y del contexto social más amplio donde los

padres e hijos están insertos, específicamente la relación marital, los sistemas de apoyo social, y las experiencias ocupacionales de los padres; éste es un modelo transaccional porque supone que todos los factores anteriormente señalados se influyen mutuamente. Sin embargo, para Belsky y Vondra (1989) las fuerzas de los factores que determinan la conducta parental no son equivalentes; en orden de importancia, los recursos personales de los padres son más efectivos en amortiguar los efectos del estrés de la relación padres-hijos que las fuentes contextuales de apoyo, las que a su vez serían más efectivas que las características de los niños. Las fuentes de estrés y el apoyo social influyen en la conducta parental porque moderan el bienestar psicológico de los padres; el apoyo social proporciona información acerca de las relaciones padres – hijos y acerca de las normas, expectativas y técnicas apropiadas para la crianza de los hijos. A su vez, las características de los padres influyen sobre el apoyo social y el estrés del contexto, los cuales actúan como retroalimentación para moldear la conducta (Bolívar et al., 2014).

La evidencia empírica muestra que el conflicto familiar, al igual que la relación de pareja difícil, es antecedente de bajo nivel de involucramiento con los hijos e inadecuado monitoreo parental (Moreno, Serrano, Galán & García, 2015). Al respecto, Krishnakumar y Buehler (2000) realizaron un meta análisis de 39 estudios y hallaron que niveles alto de conflicto entre padres tenían relación con estilos de crianza más negativos, en el mismo sentido Méndez et al. (2013) señalan otro estudio en el cual la hostilidad marital reportada por mujeres afectaba su estilo de crianza. Una forma en que la relación de pareja afecta al estilo de crianza estaría determinada por las emociones tanto positivas o negativas que gatilla en los padres, así existiría un impacto desde la relación de pareja hacia la relación con los hijos (Belsky, 2010).

Resumiendo, Mosmann y Wagner (2008) dicen que no es posible separar los aspectos conyugales de las prácticas parentales, ya que las parejas que tienen una baja adaptabilidad y cohesión parecen tener menor nivel de satisfacción conyugal y mayores índices de conflicto, como consecuencia tenderían a ser menos responsables con sus hijos.

2.5. PRÁCTICAS PARENTALES Y CONDUCTAS EXTERNALIZADAS E INTERNALIZADAS DE LOS NIÑOS

El desarrollo de comportamientos desadaptativos, ya sea de tipo externalizado y/o internalizado, está influido por una diversidad de aspectos, dentro de los cuales, particularmente en preescolares, las prácticas parentales tienen especial relevancia (Vives et al., 2011). Por su parte, debe tenerse presente que conductas externalizadas e internalizadas frecuentemente coexisten y que comparten muchos determinantes en común. A continuación se analizan los factores que se ha observado están más relacionados con el desarrollo de comportamientos externalizados e internalizados, centrando la atención especialmente en la edad preescolar.

2.5.1. Prácticas parentales y conductas externalizadas

Entre los factores familiares más significativos en el desarrollo de conductas externalizadas están las prácticas parentales desadaptativas; en específico, en relación a la disciplina parental se ha observado que los padres de niños y niñas con problemas de conducta son más inconsistentes en la forma de disciplinar y tienen más problemas para supervisar y monitorear las actividades de sus hijos (Dillon, 2010; García, Rivera & Reyes, 2014). Se reporta que son pobres en estimular a sus hijos, presentan vínculos familiares disminuidos, además de presentar un estilo parental autoritario, hostil y castigador (Urquizar & Timmer, 2012; Bolívar et al., 2014).

En general, los padres de niños con problemas de conducta tienen mayores dificultades en la regulación de la conducta de sus hijos, algunos padres son más relajados e inconsistentes con sus hijos, otros en cambio son autoritarios, castigadores y hostiles, en otros casos estos estilos se entremezclan en una especie de ciclos coercitivos (Domitrovich & Greenberg, 2009). También se ha observado en las familias de niños con conductas

externalizadas altos niveles de afecto negativo y reciprocidad de afecto negativo en estas familias (Franco et al., 2014; Moreno et al., 2015).

Si bien no es claro si es un factor causal o el resultado de la hiperactividad, se ha observado que los padres de niños hiperactivos son menos afectuosos, más controladores y negligentes (Raya, Herruzo & Pino, 2008). Lo que sí es claro es que estas conductas parentales contribuyen al agravamiento de las dificultades conductuales en niños con hiperactividad (González, Bakker & Rubiales, 2014).

Puntualmente, en el caso de la agresividad, en los niños existen variables que han sido estudiadas y que tiene relación con la aparición de la agresividad, entre ellas se identifican el rechazo, la falta de afecto y apoyo parental, el uso de castigo físico, la falta de comunicación y supervisión y una disciplina inconsistente. Otros estudios han reportado que un estilo autoritario o permisivo también favorecería la aparición de estas conductas. Otros factores de riesgo familiares asociados a la agresión serían la violencia paterna, el alcoholismo, la depresión parental, la calidad de las relaciones, las desavenencias matrimoniales, el divorcio o la monoparentalidad (León et al., 2015; Raya, Pino & Herruzo, 2009).

Lo mismo se ha observado en relación a niños con características temperamentales “difíciles”. Aun cuando un menor presente características de temperamento de mayor riesgo de desarrollo de conductas problemas, si los padres ejercen un control efectivo, no punitivo, se hace menos probable que las presenten.

Al estudiar la relación entre tipo de disciplina, temperamento del niño y conductas externalizantes; observaron que cuando las madres ejercen una disciplina altamente restrictiva los niños con mayor resistencia al control presentan más frecuentemente conductas externalizadas. La resistencia al control estaría definida como el conjunto de conductas por parte del niño que ignoran los intentos de los padres por detener o redirigir su conducta. Los autores concluyeron que los niños con temperamentos negativos son más

permeables a la socialización paterna que los niños con temperamento no negativo: los niños con temperamento difícil necesitarían de mayor tiempo por parte de los padres para llegar a un ajuste social adecuado; la emocionalidad positiva en los niños actuaría como factor protector de un ajuste adecuado, con mayor independencia del estilo de crianza de los padres (Reya & Brussino, 2015).

Si bien la mayor información del presente texto se interesa en la conducta infantil, es útil reportar la relación que se ha encontrado entre prácticas parentales y problemas conductuales en adolescentes, como por ejemplo el consumo de alcohol y drogas en adolescentes se asocia a un menor control por parte de los padres; altos niveles de conductas antisociales en los adolescentes asociadas con una pobre e inadecuada parentalidad, bajos niveles de apoyo parental, baja supervisión y mayores prácticas punitivas (Palacios & Andrade, 2008).

2.5.2. Prácticas parentales y conductas internalizadas

En cuanto a las prácticas paternas y su relación con el desarrollo de conductas internalizadas en los niños, también aparece con fuerza en su aparición factores familiares, específicamente la influencia de las interacciones padres – hijos. Se ha observado que estas conductas internalizadas están especialmente relacionadas con vínculos inseguros en la relación padre-hijo, que generaría interacciones más conflictivas y disfuncionales con sus hijos, siendo más negativos, intolerantes e intrusivos con ellos (Brumariu & Kerns, 2010).

En el caso de la ansiedad, algunos autores como Steinberg (2001) señalan que los niños criados en ambientes caracterizados por el afecto y la explicitación de normas eran mucho menos propensos a manifestar conductas internalizadas que los niños que habían crecido en familias autoritarias, permisivas o negligentes, de igual modo los padres autoritativos presentaban menos niveles de ansiedad. Ahora bien, con respecto al clima familiar, existe

evidencia que afirma que un ambiente familiar disfuncional (problemas maritales, sobreprotección, autoritarismo, apego difícil, bajos niveles de afecto y percepción negativa de la crianza) generaría las condiciones para que los niños presentaran altos niveles de ansiedad (Franco et al., 2014; Moreno et al., 2015).

También se ha observado que niños que muestran conductas inhibidas a los dos años, tienen madres que presentan estilos de crianza orientados a la protección, orientadas al castigo y que motivan muy poco la independencia en sus hijos; por otro lado, se menciona otro estudio en el cual las madres de niños que presentaban altos niveles de ansiedad y retraimiento social, eran más propensas a informar que ellas utilizan mayoritariamente estrategias de mayor control ante la conducta de sus hijos (Burguess et al., 2001). Además se puede mencionar el estudio realizado por Rubin, Burgess y Hastings en 2002, en el cual evidencian problemas de tipo internalizados en niños pequeños ante la presencia de conductas intrusivas y una alta frecuencia de comentarios desdeñosos e irónicos por parte de las madres. Este estilo de crianza socavaría el desarrollo de la competencia y la independencia en los niños.

Blackson, Tarten y Mezzich (1996) encontraron que cuando los padres usaban disciplina negativa (alto control y baja afectividad) y los niños tenían temperamento difícil, éstos presentaban con mayor frecuencia conductas de tipo externalizante e internalizante, como por ejemplo la depresión.

Otro aspecto informado en relación a las prácticas parentales, es que muchas madres con problemas internalizados “transmiten” esta internalización a través de sus prácticas parentales, por ejemplo son más sobreinvolucradas en la relación con sus hijos; también al parecer serían más “sensibles” ante las conductas emocionales y sociales de sus hijos, de esa forma, y aunque bien intencionadamente, generan más conductas de sobre protección y sobre control en sus hijos, que perpetúan las características internalizadas en sus hijos (Burguess et al., 2001).

Otros estudios asociados a las conductas internalizadas en los padres, como en el caso de los síntomas depresivos en los padres, han mostrado que la sintomatología depresiva parental está relacionada con menos cuidado y monitoreo y más rechazo hacia los hijos lo que vería afectada la emocionalidad en los niños; más específicamente, en un estudio que relacionaba los síntomas depresivos de las madres con las prácticas parentales, se encontró que aquellas madres con síntomas depresivos eran más impositivas, utilizaban mayor control psicológico, disminuían la comunicación y la autonomía de sus hijos (Méndez et al., 2013).

Integrando aquellos aspectos de las prácticas parentales que influyen tanto en los comportamientos internalizados como externalizados, en la población adolescente, Betancourt y Andrade (2008) señalan que la variables control parental, tanto en su forma de control conductual como control psicológico, incidían en los comportamientos internalizados y externalizados en los hijos, a saber, altos niveles de control psicológicos y bajos niveles de control conductual paternos estaban asociados a mayores dificultades en los niños. Entendiéndose por control conductual a las conductas parentales que intentan regular, supervisar y controlar la conducta de los niños o adolescentes, y el control psicológico se refiere a aquellas conductas parentales que impiden la autonomía psicológica, y que utilizan estrategias como críticas excesivas, afecto contingente, inducción de culpa, comunicación restrictiva, invalidación de sentimientos, la sobreprotección y la intrusividad (Betancourt & Andrade, 2008).

2.6. SENTIDO DE COMPETENCIA PARENTAL

Desde distintos enfoques se ha planteado que la parentalidad está en gran medida influida por el sentido de competencia que los propios padres experimentan respecto de su rol. Este sentimiento de competencia parental hace referencia al modo en que hombres y mujeres viven su rol parental. Este sentido de competencia parental es tan importante que incluso se ha visto que

actuaría como factor protector ante el estrés parental, el cual impacta directamente en las prácticas parentales (Pérez & Menéndez, 2014)

La visión más integradora de este sentido de competencia parental abarca tres dimensiones centrales: dimensión cognitiva, como la percepción de autoeficacia en la forma de criar, nivel de conocimiento que posee sobre los hijos, y las atribuciones y expectativas que realizan los padres respecto a los comportamientos y problemas de sus hijos; dimensión afectiva, que incluye tanto el grado de satisfacción como los sentimientos de autoconfianza en el rol parental; y dimensión conductual, entre las que se destacan las destrezas para el manejo conductual de sus hijos y las habilidades de comunicación e interacción que posibilitan el desarrollo infantil. De esta visión integradora se dependen entonces tres elementos que integran este sentido de competencia parental: la eficacia percibida como progenitor, la satisfacción con el rol parental y la controlabilidad ante la tarea educativa, la que en este trabajo es denominada y desarrollada en el tema de involucramiento parental (Menéndez, Jiménez & Hidalgo, 2011).

Otros investigadores como Tafarodiy Swann (1995), Ohan y Leung (2000), definen sentido de competencia parental a partir del concepto de autoestima, poniendo énfasis en dos componentes correlacionados pero separados: sentido de valor social y sentido de eficacia personal. El primero corresponde a la satisfacción, definido como la calidad de afecto asociado con las prácticas parentales y el segundo asociado a la autoeficacia, definida como grado en el cual un padre siente competencia y confianza en el manejo de los problemas de sus hijos (Jiménez, Concha & Zúñiga, 2012).

Se han observado relaciones recíprocas entre el sentido de competencia parental y el estilo parental que los padres utilizan en la interacción con sus hijos. Así, por ejemplo, Johnston y Patenaude (1994) en una muestra de niños con déficit atencional e hiperactividad, encontraron que los padres con menor sentido de competencia parental tendían a reportar reacciones más negativas ante las conductas problemas de sus hijos. En este mismo sentido también se

encontró que un alto sentido de autoeficacia parental se relaciona con la calidad de los vínculos padre-hijo (Zurdo, 2013).

El sentido de competencia parental está influido por diversos factores, uno de los cuales es la calidad de las relaciones maritales. Como es lógico esperar, si existe acuerdo entre los padres en cómo criar a los hijos, existirá más tranquilidad y una retroalimentación positiva con respecto a la interacción de los padres con los hijos, reforzando de esta forma los sentimientos de satisfacción en las prácticas de crianza (Menéndez & Pérez, 2014).

El estrés aparece como otro factor relevante en cuanto a cuán eficientes se sienten los padres en su rol, estrés que puede derivar de situaciones del contexto, de los propios niños, etc. Las propias conductas de los niños influyen en el sentimiento de competencia de los padres, y así recíprocamente; por ejemplo, la crianza de un niño con problemas conductuales puede tener un impacto negativo en el sentido de satisfacción y efectividad como padre, por su parte un padre con baja satisfacción y bajo sentido de eficacia es poco probable que responda óptimamente ante las necesidades que demande su hijo, lo cual puede estimular futuros problemas conductuales en ellos (Pérez & Menéndez, 2014).

Los padres que muestran mayor nivel de estrés parental perciben a sus hijos como más difíciles, muestran patrones de disciplina más ineficaces y relaciones paterno-filiales más disfuncionales, lo cual conlleva a más problemas con los hijos. Beck, Joung y Tarnowski (1990) examinaron las características parentales y las percepciones de madres con hijos con diagnóstico de hiperactividad, los resultados mostraron que las madres de los niños hiperactivos se autoevaluaron como más deprimidas, menos competentes, con más restricciones y más frustradas que las madres con hijos sin hiperactividad.

Los indicadores más negativos de autoeficacia percibida, de satisfacción con el rol y de involucramiento parental son más observables en familias con mayores índices de depresión y estrés parental, menor satisfacción parental de

las figuras parentales, prácticas educativas más reactivas, situaciones de maltrato más frecuentes y una conducta infantil más desajustada. Sin embargo, se ha observado también en familias con diversas adversidades psicosociales la existencia de distorsión de la evaluación del rol parental, que llevarían a un paradójico alto sentido de competencia no consistente con la calidad y efectividad de los cuidados otorgados. Esto respondería a que los padres de familias en riesgo podrían hacer un procesamiento no consciente, autocentrado y simple de esta dimensión (Rodrigo et al., 2008). Un sentimiento de competencia parental distorsionado dificulta a su vez que los padres perciban la asociación de los problemas infantiles y familiares con las competencias parentales, de tal modo que le genera a la figura parental un sentimiento de falta de control y responsabilidad ante la tarea educativa (Menéndez et al., 2011).

La conceptualización más integradora del sentido de competencia parental, como se señaló al principio, es la que incorpora como parte de ella la percepción de autoeficacia, la satisfacción con el rol parental y el involucramiento parental. A continuación se desarrollarán estos conceptos y su implicancia en la crianza de los niños.

2.6.1. Percepción de autoeficacia (eficacia) parental

La expectativa de autoeficacia es un juicio de la propia capacidad para ejecutar determinados tipos de rendimientos (Bandura, 2006). Como en cualquier tarea, la habilidad percibida de una persona sobre su manejo de la tarea impactará los resultados de la misma. Se propone que el concepto de autoeficacia sea específico a ciertos ámbitos, ya que las experiencias específicas en un ámbito afectan la confianza del individuo respecto a su capacidad de actuar eficazmente en dicho ámbito (Holloway, Yamamoto, Suzuki & Mindnich, 2008). Este concepto no es estático, sino dinámico, sujeto a modificaciones en respuesta a las demandas de la tarea, situaciones y desarrollo del individuo. Se puede decir entonces que la autoeficacia parental

se refiere a las creencias personales sobre las propias capacidades para lograr ser un “buen padre”, las expectativas sobre el grado en que un adulto se siente capaz de actuar eficaz y competentemente como figura parental (Zurdo, 2013).

Altos niveles de autoeficacia parental se relacionan con (COPMI, 2014):

- Conocimiento de conductas parentales.
- Cierta grado de confianza de llevar a cabo adecuadamente las conductas parentales.
- Ser sensible a las necesidades de los niños.
- Disciplina no punitiva.
- Interacciones activas padres-hijos.
- Aceptación parental y el reconocimiento de las preocupaciones de los hijos.
- Utilización de estrategias de afrontamiento activas.

Lo anterior da como resultado (COPMI, 2014):

- Incremento de la calidad de la relación padres-hijos.
- Incremento de la calidez y sensibilidad de los padres.
- Involucramiento parental y monitoreo de los hijos adolescentes.

Las características asociadas a la autoeficacia parental actuarían además como factores protectores en la niñez y adolescencia, reduciendo los problemas de ansiedad, depresión y de conducta, además que promueven en los niños una alta autoestima, rendimiento escolar e involucramiento social.

Los padres que creen en sus propias habilidades se sentirán generalmente más satisfechos y capaces de hacer lo necesario para perseverar y lograr una tarea determinada. Esto según Kendall y Bloomfield, (2005) incluye tener expectativas reales y ser capaces de percibirse a sí mismos como padres competentes.

Numerosos estudios avalan la relevancia de la autoeficacia parental y su relación con la competencia parental y los resultados del desarrollo infantil. La

evidencia sugiere que la autoeficacia mediaría los efectos de una serie de variables de los padres y del niño sobre la calidad de la parentalidad (Gilmore & Cuskelly, 2009; Johnston & Mash, 1989; Teti & Gelfand, 1991; Zurdo, 2013). Así, los padres que se sienten más efectivos serían más capaces de enfrentar problemas conductuales y situaciones difíciles de sus hijos (Pérez, 2014). Cuando los padres sienten confianza en sus habilidades parentales, tienen más probabilidades de utilizar prácticas parentales más efectivas, lo cual fomenta los resultados de desarrollo positivo de los niños. De hecho muchos programas de entrenamiento para padres potencian la autoeficacia parental (Gilmore & Cuskelly, 2009).

En una revisión de autoeficacia parental, Coleman y Karraker (1997), encontraron una alta relación entre alta percepción de efectividad en los padres y conductas parentales positivas como responsabilidad, estimulación y disciplina no agresiva hacia sus hijos.

Por el contrario padres con baja percepción de autoeficacia podrían afectar negativamente el desarrollo de los niños, ya que sus conductas se caracterizan por conductas parentales controladoras, problemas conductuales en los niños, altos niveles de estrés reportados, y el uso de estrategias de afrontamiento pasivas; las investigaciones señalan que algunos aspectos asociados a una baja percepción de autoeficacia serían temperamento difícil en el hijo, soporte social insuficiente, depresión parental y niños con problemas de salud (COPMI, 2014).

Del estudio de Salonen (2010), donde evalúa percepción de autoeficacia en los padres de recién nacidos, es posible obtener algunos factores relacionados con la percepción de autoeficacia parental. Se observó por ejemplo que las madres tienden a verse como más competentes que los padres y que los factores más significativos asociados a la autoeficacia en los padres serían autoconcepto, paridad y el estado emocional y cognitivo de los padres al alta luego del parto. El factor asociado al niño sería la percepción del niño, y en los factores medioambientales se encuentran el funcionamiento familiar, salud familiar y asesoramiento externo de personal de enfermería.

Los autores también señalan la gran relación existente entre satisfacción y sentido de autoeficacia, la dificultad para obtener satisfacción por una actividad en la que no se tiene competencia y, a la inversa, la dificultad para obtener competencia en una actividad por la cual no se obtiene satisfacción. También se ha encontrado alguna evidencia de sentido de autoeficacia y su percepción de conductas infantiles problemáticas, así como entre autoeficacia y depresión materna (Rogers & Mathews, 2004).

En resumen, el sentido de autoeficacia en las prácticas parentales afecta las respuestas emocionales, motivacionales, cognitivas y conductuales en el rol parental (Zurdo, 2013).

2.6.2. Satisfacción con el rol parental

Si la percepción de eficacia parental hace referencia al componente cognitivo del sentido de competencia parental, la satisfacción con el rol parental supone una valoración afectiva de su parentalidad, cuán positiva o negativa es su experiencia en cuanto a ejercer su rol parental.

Según Menéndez et al. (2011) es la percepción de una relación positiva entre los resultados obtenidos en el ejercicio de la paternidad en comparación con las expectativas iniciales.

A partir del estudio finlandés realizado por Salonen (2010), en el cual se observa la satisfacción parental y el sentido de eficacia parental en el período de postparto, el concepto de satisfacción parental es definido como la sensación de placer y gratificación obtenida en el ejercicio del rol parental.

Para efectos de este trabajo se dejará el concepto de satisfacción con el rol parental como la valoración positiva y de gratificación obtenida a partir del ejercicio del rol parental.

Según estudios realizados en España, en el 2006, donde se evaluaron variables asociadas con la interacción padres e hijos, se encontró que la

mayoría de los padres se encontraba satisfecho en el ejercicio de su parentalidad. Anteriormente se había realizado el mismo estudio con la misma población y los índices de satisfacción parental habían resultado mucho menores, por alguna razón estos índices aumentaron a pesar de que las condiciones contextuales de bajos ingresos y monoparentalidad con factores de riesgo seguía estando presente (Meil, 2006). Quizás sería interesante ahondar en las diferencias intergeneracionales o si esta población estuvo expuesta a alguna intervención que mejoró dichos resultados.

En función del mismo estudio de Salonen (2010) presentado anteriormente, los factores más significativos que encontraron ellos en cuanto a la satisfacción con el rol parental del recién nacido fueron, en los padres, el concepto de sí mismo, el estar centrado en el bebé y el estado mental de los padres en el período el post parto; respecto del niño, la percepción que se tiene de éste y del medio ambiente, al igual que en el sentido de autoeficacia parental, la funcionalidad familiar, la salud familiar y la disponibilidad de asesoría profesional luego del parto.

Las investigaciones realizadas señalarían que una percepción negativa sobre la satisfacción parental sería menor en hombres que en mujeres (Gilmore & Cuskelly, 2008), además estarían asociadas a conductas agresivas, a mayor ruptura de normas por parte de los niños, a disciplina castigadora y negligencia parental (Pérez, 2014; Pons-Salvador, Cerezo y Bernabé, 2005).

Por el otro lado, una percepción positiva de la satisfacción parental estaría relacionada con menor estrés parental (Pérez & Menéndez, 2014), menos problemas conductuales y emocionales en los niños, mejor relación marital y mayor acuerdo en las tareas parentales, menores síntomas depresivos en los padres (Pérez, 2014).

2.7. PRÁCTICAS PARENTALES E INVOLUCRAMIENTO PARENTAL

Otro factor asociado a un estilo de crianza adecuado es la participación de los padres en las actividades académicas de sus hijos, el cual ha sido conceptualizado como involucramiento parental, una definición más amplia dice que correspondería a la participación de los padres en el proceso educativo y experiencias escolares de sus hijos (Ortega, Andrade & Velásquez, 2012). Los niños aprenden no sólo en la escuela, sino en todas partes, por lo que este involucramiento también implica conductas y actitudes de los padres hacia el aprendizaje de los niños en el hogar, escuela y comunidad (Weiss, Bouffard, Bridglall & Gordon, 2009). Dicha participación está estructurada en estrategias que articulan, y dan sentido, a disposiciones y prácticas que se despliegan en los diversos ambientes ecológicos en los que se desarrollan los niños y niñas.

Gubbins (2006, 2011) plantea que este involucramiento es la disposición parental desarrollada hacia la escuela y los aprendizajes escolares de sus hijos; las prácticas conductuales y verbales en el hogar, así como las que se despliegan en las actividades que organiza la escuela. Además, plantea que estas estrategias emergen, se estructuran y dinamizan a partir de principios culturales fuertemente marcados, que Bourdieu ha llamado *habitus familiar*. Se trata de un principio generador y estructurante de segundo orden, estructurante de estilos de vida que se expresan en preferencias, decisiones, modos de sentir, pensar y actuar diferentes, incluida la forma y expresión corporal (Capdeville, 2011).

La integración de la familia y la comunidad en los procesos educativos del niño en edad temprana ha sido considerado fundamental incluso en los procesos de reforma educacional, ya que es considerado un soporte fundamental y un predictor de éxito en el desempeño educativo y global de los niños (Weiss et al., 2009; Weiss, López & Rosenberg, 2010).

La conceptualización que se ha hecho de la involucración parental no es única, ya que existen definiciones desde las cuales se plantea la involucración sólo como conductas, tales como revisar el estudio de los alumnos y hacer la

tarea, la participación en eventos de la escuela, informarse sobre las metas y los procedimientos de la escuela (González, Guerra, Prato & Barrera, 2009; Holloway, 2008) estructurar las experiencias de aprendizaje que estimulan el desarrollo de las habilidades de los hijos, como por ejemplo ayudarles a aprender estrategias para mejorar sus percepciones y aptitud de control sobre sus resultados de logro, comunicar a sus hijos la importancia de la educación (Contreras et al., 2012; Weiss et al., 2009), asistir a las reuniones de padres y maestros, participando en las visitas de clase extendidas, ayudar con las actividades de clases, asistir a eventos escolares y comunicarse con los maestros (Holloway et al., 2008), entre otras. Y por otro lado, existen definiciones que adhieren la variable actitudinal dentro de la concepción de involucramiento parental, donde los padres muestran interés en la enseñanza de los niños, tienen altas expectativas y aspiraciones para el aprendizaje de éstos, siendo entusiastas sobre esta adquisición de conocimiento (Halgunseth, Peterson, Stark & Moodie, 2009).

La participación paterna en las actividades de los niños, según Hoover-Dempsey et al. (2005), se define como la iniciación en casa de comportamientos como supervisar la tarea escolar de los hijos, además de tales actividades relacionadas con la escuela, tales como asistir a eventos escolares y comunicarse con los maestros (Holloway et al., 2008).

De acuerdo a las tres dimensiones mencionadas por Córdoba (2005) (hogar, comunidad, y escuela), la dimensión comunidad se caracteriza por comportamientos que consisten en acompañar al hijo/a en actividades con contenido cognitivo, como por ejemplo clases de canto, clases de arte, visitas a bibliotecas y museos, utilizando al mismo tiempo las redes y recursos disponibles que la comunidad facilita a la familia (Lahaie, 2008).

Aludiendo a la dimensión hogar, ésta se caracteriza por conductas por parte de los padres tales como ayudar a los niños a aprender estrategias para mejorar sus percepciones de aptitud y de control sobre sus resultados de logro (Holloway, Yamamoto & Mindnich, 2008); debate entre padres e hijos (Skaliotis,

2010), comunicar a sus hijos la importancia de la educación, informarse de las metas y procedimientos de la escuela, revisar el estudio y ayudar a hacer las tareas (Halgunseth et al., 2009).

La dimensión escolar se manifiesta por comportamientos, actividades y comunicación periódica entre la familia y los maestros, prácticas de participación de los padres, tales como la asistencia a conferencias de padres y maestros, participación en las visitas de clases extendidas y ayuda con las actividades de clases (Universidad de Harvard, 2006).

Por su parte, la literatura estima que hay una influencia positiva en la integración de estas tres dimensiones ya señaladas, las que impactarían positivamente en la autoestima de los niños, la relación padres-hijos, el rendimiento de los niños, la participación de los padres en el proceso escolar y por ende un proceso de enseñanza aprendizaje más eficiente y de mejor calidad (Pizarro, Vial & Santana, 2013).

Según Gubbins (2006), la finalidad del involucramiento parental es que los niños en su aprendizaje oscilen desde un fuerte control matricéntrico, entendida como una estructura psicosocial centrada en la madre, hasta la promoción de la autogestión de las tareas.

Como anteriormente se dijo, las cogniciones resultan fundamentales en cómo los padres responden ante sus hijos, en este caso se han visto tres tipos de cogniciones que influyen en la participación de los padres en las actividades académicas de sus hijos, a saber: las aspiraciones de los padres de familia respecto a la futura ocupación de sus hijos, la autoeficacia de los padres respecto a la labor de criar y educar a sus hijos, y sus percepciones del sistema educativo (Holloway et al., 2008).

De los factores enumerados anteriormente se puede observar que el sentido de competencia parental analizado en capítulos anteriores comparte el sentido de autoeficacia como factor relevante en el manejo de los hijos. El sentido de autoeficacia, además, es considerado clave en la asistencia de los

padres a los centros educativos de sus hijos y la interacción con los profesores (Holloway, 2008), aspecto evaluado en esta tesis.

Existen varios modelos orientados a fomentar esta participación de los padres en los procesos educativos, a mencionar solo dos: el primero, que es el *modelo de involucramiento familiar* propuesto y trabajado por el equipo de Hoover-Dempsey, que profundiza en las motivaciones y razones que tienen los padres por involucrarse y participar, los padres se involucraría: a) desde su rol de padres, que incluye la participación en la educación de sus hijos, b) desde su sentido de eficacia, donde se sentirían capaces de participar en la educación de sus hijos, y c) desde las peticiones y oportunidades de involucramiento que surgen de la propia escuela y/o desde sus hijos. Así, los padres elegirían la forma de participar según sus conocimientos, sentido de eficacia, y otros factores como recursos económicos, tiempo y/o requerimientos de la escuela. De este modo, el involucramiento parental influiría por refuerzo, modelaje e instrucción en el desarrollo de los niños (Pizarro et al., 2013).

El segundo es el *modelo de reforzamiento parental*. Para este modelo el involucramiento se puede categorizar en dos dimensiones de involucramiento: a) basado en el hogar y b) basado en la escuela. Independientemente de ambos, muchos padres no contarían con las habilidades, tiempo o motivación por involucrarse con sus hijos en lo educativo, y por tal razón se proponen programas de apoyo parental que fomenten la interacción positiva entre los niños, sus padres y/o familiares y la escuela (Anderson-Butcher et al., 2010).

2.8. SÍNTESIS DEL CAPÍTULO 2: PRÁCTICAS PARENTALES Y COMPORTAMIENTOS EXTERNALIZADOS E INTERNALIZADOS

En este capítulo se presenta el impacto que tiene la familia como factor fundamental en el desarrollo de los niños y las niñas de forma integral, donde los padres aparecen como los agentes socializadores por excelencia. A las

formas en las cuales los padres se relacionan con los hijos es lo que se conoce como parentalidad, equiparable al término prácticas parentales.

En síntesis, las prácticas parentales son las conductas y actitudes que presentan los padres con los hijos en las diferentes instancias de interacción que ellos poseen. Estas prácticas parentales estarían su vez determinadas por diferentes influencias, especialmente aquellas ligadas a la cultura, contextos sociales, características de los padres, y desde una mirada bidireccional, también influenciada por las conductas de los propios niños y niñas.

El concepto de parentalidad tiene un desarrollo que comienza por los años 60, actualmente existen diversas tipologías que permite sistematizar de alguna forma estas conductas parentales. En este capítulo se hace referencia a una clasificación más sintética de las prácticas parentales: positivas y negativas. Se revisan ambos tipos de prácticas, se observan factores que inciden en su desarrollo y se relacionan con el efecto que éstas tienen tanto en las conductas externalizadas como internalizadas de los niños y niñas.

Luego se ve el sentido de competencia parental, que hace referencia al modo en los padres viven su rol parental, con sus dimensiones satisfacción con el rol y sentido de eficacia con el rol parental. Se relacionan con las conductas externalizadas e internalizadas de los niños y niñas.

Finalmente se desarrolla el concepto de involucramiento parental, prácticas parentales asociadas a los procesos educativos de los niños y niñas, tanto formales como informales.

PARTE II: ESTUDIO EMPÍRICO

CAPITULO 3

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

CAPITULO 3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

3.1. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La niñez temprana es una etapa fundamental del desarrollo humano. En este período se aprenden gran cantidad de conductas. Las conductas y actitudes del entorno social tienen un rol determinante en las características que adquiere este proceso, en particular, las del medio familiar, padres y/o cuidadores, y de su ambiente educativo temprano (salas cunas, jardines infantiles) (Molina et al., 2008; UNICEF, 2012)

En esta etapa ya comienzan a observarse conductas desadaptativas en el plano conductual (comportamientos externalizados) y emocional (comportamientos internalizados) con efectos potenciales sobre la adaptación y desarrollo posterior. El estudio temprano de estas conductas desadaptativas es de relevancia para el desarrollo de acciones preventivas oportunas. Se ha observado grados importantes de continuidad entre comportamientos externalizados tempranos y otras dificultades de salud mental en etapas posteriores (Chen et al., 2013; Guttmanova, Szanyi & Calid, 2007, Kazdin, 2011). Lo mismo ocurre con algunas formas de comportamientos internalizados, si bien su grado de continuidad parece ser menor respecto de los externalizados (Guttmanovva, Szanyi & Cali, 2007; Marchant, Brown, Calderella & Young, 2010).

Factores diversos, individuales y contextuales, influyen en la aparición de las conductas desadaptativas. Un factor de particular interés son las prácticas parentales, esto es, el conjunto de conductas específicas que los padres/cuidadores realizan con los niños y niñas en su cuidado cotidiano (López & Trujillo, 2012; Romero et al., 2006). La relación entre prácticas parentales negativas (comportamientos hostiles, punitivos, rechazantes, inconsistentes, formas inapropiadas de supervisión y monitoreo del comportamiento de hijos e hijas, diferentes conductas de maltrato, entre otras) y el desarrollo de problemas y trastornos externalizados en los niños y niñas ha

sido consistentemente observada en las investigaciones (Rothbaum & Weisz, 1994; Shaw et al., 1998). La relación entre prácticas parentales y desarrollo de problemas y trastornos emocionales en niños y niñas ha sido menos explorada, aunque también existen pruebas de la influencia de prácticas parentales negativas, en particular de las de tipo punitivo, en la presencia de problemas y trastornos emocionales en niños y niñas (Chorpita & Barlow, 1998; Kim, Arnold, Fisher, & Zeljo, 2005; Stormshak, Bierman, McMahon, Lengua, & Gr, 2000). Sin embargo, la relación de las prácticas parentales negativas con problemas y trastornos conductuales pareciera ser más intensa que con problemas y trastornos emocionales, aunque ello podría ser, parcial o totalmente, un artefacto metodológico debido a la mayor dificultad para identificar las experiencias emocionales negativas de niños y niñas (Cova, Maganto, & Melipillán, 2005; Keiley, Lofthouse, Bates, Dodge, & Pettit, 2003).

Aunque la influencia de las prácticas parentales positivas en el desarrollo de niños y niñas ha sido menos explorada que la de prácticas negativas, existen claros indicadores de su relevancia. Demostraciones de amor hacia el niño o niña, la apreciación positiva de sus habilidades, el reforzamientos de sus logros y conductas positivas han mostrado relacionarse con un mejor desarrollo de niños y niñas (Denham et al., 2000).

El grado de influencia de las prácticas parentales en función de la edad de niños y niñas es complejo de determinar. El metanálisis de Rothbaum y Weisz (1994) mostró una relación más fuerte de las prácticas parentales con niños y niñas mayores que con preescolares; sin embargo, existen muchos estudios en preescolares que muestran una clara relación entre prácticas de “control psicológico” (conductas intrusivas o intimidatorias), de trato hostil, rechazante, rudo y/o maltrato físico y emocional y conductas disruptivas ya en preescolares (Verhoeven, Junger, van Aken, Dekovic, & van Aken, 2010a).

Existe evidencia para afirmar que durante la niñez temprana, especialmente a partir de los 4 a 5 años de edad comienza a distinguirse una diferencia de género en cuanto a los patrones más comunes de conductas disruptivas en los niños, esto es, existe una tendencia a que los niños

muestran más conductas externalizadas que las niñas (Cova, Maganto & Melipillán, 2005). Las conductas internalizadas, por el contrario, no muestran un patrón de género definido en los años preescolares, siendo en etapas posteriores donde se hacen más frecuentes en niñas que niños (López et al., 2010).

Con respecto a la relación existente entre prácticas parentales y su impacto diferenciador en función del sexo de los hijos e hijas, la información es escasa.

Las prácticas parentales están determinadas por diversos factores: características psicológicas de los padres, estados emocionales, y factores externos tales como nivel educacional de los padres, nivel socioeconómico de las familias, pobreza, hacinamiento, violencia, calidad de las relaciones maritales, etc. (Barudy & Dartagnan, 2010). Algunos investigadores han destacado que las prácticas parentales y su calidad se verían influido por el sentido de competencia que tienen los padres respecto de su rol como tales, este sentimiento de competencia parental hace referencia al modo en que hombres y mujeres viven su rol parental.

La conceptualización más amplia de sentido de competencia involucra una dimensión cognitiva, afectiva y conductual; la primera hace referencia a la percepción de autoeficacia en la ejecución de su rol parental y el conocimiento que tienen de sus hijos e hijas, la segunda dimensión contiene el grado de satisfacción y de autoconfianza en el ejercicio del rol parental y la tercera dimensión destaca las destrezas de los padres para el manejo conductual de sus hijos e hijas y las habilidades de comunicación e interacción que posibilitan el desarrollo infantil. (Menéndez et al., 2011; Pérez & Menéndez, 2014). Se puede decir entonces que la autoeficacia parental se refiere a las creencias personales sobre las propias capacidades para lograr ser un “buen padre”, las expectativas sobre el grado en que un adulto se siente capaz de actuar eficaz y competentemente como figura parental (Zurdo, 2013) y la satisfacción con el rol

parental supone una valoración afectiva de su parentalidad, cuán positiva o negativa es su experiencia en cuanto a ejercer su rol parental.

Un ámbito de las prácticas parentales de interés es el involucramiento en los procesos educativos de los niños y niñas, una definición más amplia dice que correspondería a la participación de los padres en el proceso educativo y experiencias escolares de sus hijos e hijas (Ortega, Andrade & Velásquez, 2012). Los niños y niñas aprenden no sólo en la escuela, sino en todas partes, por lo que este involucramiento también implica conductas y actitudes de los padres hacia el aprendizaje de los niños y niñas en el hogar, escuela y comunidad (Córdoba 2005; Gubbins, 2006, 2014b; Weiss, Bouffard, Bridglall & Gordon, 2009).

La relevancia de el involucramiento parental se basa en la idea de que la integración de la familia y la comunidad en los procesos educativos del niño y niña en edad temprana ha sido considerado fundamental incluso en los procesos de reforma educacional, ya que es considerado un soporte fundamental y un predictor de éxito en el desempeño educativo y global de los niños y niñas (Weiss et al., 2009; Weiss, López & Rosenberg, 2010).

En el estudio de la influencia de las prácticas parentales es relevante considerar la influencia del contexto en las manifestaciones comportamentales de niños y niñas. Niños y niñas no se comportan de igual modo, por ejemplo, en la interacción con sus padres que con sus pares, o en el contexto de su hogar que en el contexto escolar. Este es uno de los factores que explican que, por ejemplo, padres y profesores no tengan alta concordancia al informar de los comportamientos de niños y niñas (Rescorla et al., 2012). Naturalmente, las distintas relaciones y roles que los informantes tienen con niños y niñas son otro factor de relevancia en esta baja concordancia, por su influencia en el uso de distintos criterios para evaluar los comportamientos (Verhulst & van der Ende, 2002).

A partir de estos antecedentes, la presente tesis se planteó como foco de investigación el análisis de la relación entre prácticas parentales positivas y

negativas con comportamientos externalizados e internalizados en niños y niñas de 2 a 5 años de edad. La presencia de comportamientos externalizados e internalizados fue recogida tanto desde el informe de la madre, padre o cuidador, como del educador del niño o niña. La obtención de un único valor de externalización o internalización a partir de diferentes informantes del comportamiento infantil no ha mostrado ser válida (Achenbach, McConaughy & Howell, 1987; Subirá et al., 2007), por lo que se llevan a cabo análisis separados en función de cada tipo de informante.

Tras la revisión de las investigaciones precedentes se hipotetizó que prácticas parentales positivas y negativas tendrían igual influencia sobre comportamientos externalizados e internalizados y que ésta sería mayor respecto del comportamiento informado por la madre o padre que por el educador.

Asimismo, se analiza el grado en que las prácticas parentales están influidas por el grado de satisfacción parental respecto del propio rol y la percepción de autoeficacia en relación al ejercicio del rol parental.

3.2. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

Determinar la relación entre prácticas parentales, sentido de competencia parental, involucramiento parental y las conductas externalizadas e internalizadas en niños y niñas preescolares.

3.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS E HIPÓTESIS

Objetivo Específico 1: Describir las prácticas parentales, sentido de competencia parental y percepción de los padres respecto de las conductas de los hijos e hijas según edad, género y nivel socioeconómico.

A este objetivo le corresponde la siguiente **hipótesis**:

Hipótesis 1. Las prácticas parentales, el sentido de competencia parental y conductas externalizadas e internalizadas, informadas por sus padres, diferirán según edad, género y NSE.

Objetivo Específico 2: Describir la percepción de las educadoras respecto de las conductas externalizadas e internalizadas en los niños y niñas y el involucramiento parental, según edad, género y nivel socioeconómico.

A este objetivo le corresponden las siguientes **hipótesis**:

Hipótesis 2. Las educadoras percibirán de manera distinta las conductas de los niños y niñas dependiendo de la edad, género y NSE de los niños y niñas.

Hipótesis 3. La percepción de involucramiento parental diferirá según edad, género y NSE de los niños y niñas.

Objetivo Específico 3: Relacionar tipos de prácticas parentales (positivas y negativas) con la presencia de conductas externalizadas e internalizadas en niños preescolares reportadas por los padres y reportadas por las educadoras.

A este objetivo le corresponden las siguientes **hipótesis**:

Hipótesis 4. Los padres reportarán mayores niveles de conductas externalizadas e internalizadas que las educadoras; además los padres percibirán las conductas de sus hijos e hijas de manera más severa que las educadoras.

Hipótesis 5. Prácticas parentales positivas se relacionarán con menos problemas externalizados e internalizados en los hijos; prácticas parentales negativas se relacionarán con más problemas externalizados e internalizados en los hijos.

Objetivo específico 4: Relacionar sentido de competencia parental con prácticas parentales y con conductas externalizadas e internalizadas en niños y niñas preescolares reportadas por los padres.

A este objetivo le corresponden las siguientes **hipótesis**:

Hipótesis 6. Se espera encontrar que los padres con prácticas parentales positivas presenten un mayor sentido de competencia parental (satisfacción y eficacia en el rol) frente a los padres con prácticas parentales negativas (inconsistentes y castigadoras) quienes presentarán menor sentido de competencia parental.

Hipótesis 7. Los padres que se perciben con mayor sentido de competencia parental reportarán a sus hijos e hijas con menos problemas de conducta externalizada e internalizada.

Objetivo específico 5: Relacionar la percepción de las educadoras sobre el involucramiento de los padres de preescolares en la educación de sus hijos e hijas y su relación con las prácticas parentales y las conductas externalizadas e internalizadas.

A este objetivo le corresponden las **hipótesis 8 y 9**:

Hipótesis 8. A mayor nivel de involucramiento parental percibido por las educadoras, menor nivel de conductas externalizadas e internalizadas de los hijos e hijas de éstos.

Hipótesis 9. Se espera que haya relación entre prácticas parentales reportadas por los padres e involucramiento parental percibido por las educadoras.

CAPÍTULO 4

PARTICIPANTES

CAPÍTULO 4. PARTICIPANTES

4.1. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra de este estudio comprendió a 293 niños y niñas de entre 2 a 5 años de edad, 136 niñas (46,4%) y 157 niños (53,6%). Fueron entrevistados los progenitores y/o cuidadores principales de éstos (293), de los cuales 264 personas eran madres (90%), 24 padres (8.2%) y 5 abuelas (1.7%) y sus educadoras (54).

La muestra fue diferenciada en función del tipo de establecimiento educacional. La segmentación social de los establecimientos educativos en Chile genera que los tipos de establecimientos educativos atiendan a población muy diferenciada socioeconómicamente.

De este modo la pertenencia a establecimientos privados pagados, subvencionado y municipales, es un buen indicador indirecto de la pertenencia a diferentes grupo socioeconómicos (Bellei, 2013; Elacqua, Montt & Santos, 2013; Mizala, 2014; Valenzuela, Bellei & de los Ríos, 2009). Grupos alto y medio alto asisten a colegios privados pagados; grupos medios a establecimientos subvencionados; la población de los grupos más bajos desde el punto de vista socioeconómico es la que asiste a establecimientos públicos (municipales).

Las instituciones educativas de las cuales se tomó la muestra fueron:

- Del sistema privado: 12 establecimientos.
- Del sistema subvencionado: 10 establecimientos.
- Del sistema público: 8 establecimientos.

A continuación se muestra la distribución por edad, sexo y nivel socioeconómico.

Tabla 1. Distribución por edad, sexo, nivel socioeconómico

		<i>NSE Alto</i> <i>n = 93</i>	<i>NSE Medio</i> <i>n = 111</i>	<i>NSE Bajo</i> <i>n = 99</i>	<i>Totales</i> <i>n = 293</i>
SEXO	Niños	48	54	55	157
	Niñas	45	47	44	136
EDAD	2 años	25	26	25	76
	3 años	26	25	24	75
	4 años	24	25	25	74
	5 años	18	25	25	68

4.2. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Para seleccionar la muestra, intencionadamente se clasificaron los tipos de Jardines Infantiles de los cuales se sacaría la muestra, distinguiendo y reconociendo el NSE de los Jardines Infantiles, dependiendo de su ubicación geográfica y valor de mensualidad. Luego se generaron entrevistas personalizadas entre la investigadora y los Jardines Infantiles, donde la Directora de esos centros autorizaba o no el acceso a los padres de los niños.

En los casos que la respuesta era positiva se envió una circular (Anexo 1) a los padres explicándoles e invitándoles a participar de la investigación y para ello además se les envió el Consentimiento Informado (Anexo 1) el que era devuelto firmado y señalando su aceptación o rechazo a participar. En otros casos se citó o aprovechó la instancia de Reunión de Apoderados, donde luego de ser autorizada por la Directora del Jardín Infantil la misma investigadora les explicó a los padres en qué consistía la investigación y cuáles eran los requerimientos hacia ellos, en esta ocasión de la misma reunión se salió con los consentimientos informados firmados.

En el caso de los establecimientos de NSE bajo, jardines Infantiles municipales o públicos, se aprovechó la instancia del convenio entre la JUNJI (Junta Nacional de Jardines Infantiles) y la Universidad de Concepción, lo que facilitó el acceso a estos Jardines y permitió tener la autorización a nivel central

de poder acceder a este tipo de muestra, obviamente tomando en cuenta el libre albedrío de participar o no en el estudio.

CAPÍTULO 5

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

CAPÍTULO 5. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN Y VARIABLES ESTUDIADAS

A continuación se presentan las variables de estudio con los respectivos instrumentos utilizados para su evaluación:

VARIABLES	Instrumentos
Datos demográficos	Cuestionario de identificación del niño y su familia
Conductas internalizadas y externalizadas del preescolar	Child Behavior Check List (CBCL 1 ½-5) Child Teacher Report Form (CTRF)
Prácticas parentales	Alabama Parenting Questionnaire-Preschool Revision (APQ-PR)
Sentido de Competencia Parental	Parental Sense of Competence (PSOC)
Percepción de los educadores sobre la participación de los padres en la educación de sus hijos	Teacher Involvement Questionnaire (INVOLVE-T)

Los datos sociodemográficos fueron obtenidos a través de un **Cuestionario ad hoc de identificación del niño y niña y su familia** (Anexo 2). Se registraron los siguientes aspectos:

1. Tipo de familia (nuclear biparental, nuclear monoparental, extendida biparental, extendida monoparental).
2. Número de integrantes de la familia:
3. Lugar que ocupa el niño entre sus hermanos:
4. Edad: del padre, de la madre
5. Nivel educacional: del padre y de la madre
6. Ocupación de los progenitores:

7. Cuánto tiempo que pasa el cuidador con su hijo (en horas):

Las conductas internalizadas y externalizadas de los preescolares fueron medidas a través del **Child Behavior Check List (CBCL 1 ½-5)** (Anexo 2). Este instrumento es un formulario estandarizado para registrar los problemas conductuales, emocionales y competencias sociales de los niños. Las aseveraciones las responden los padres o cuidadores y están organizadas en tres categorías: 0= *no es cierto*; 1= *en cierta manera, algunas veces*; 2= *muy cierto o muy a menudo*. Se empleó la traducción al español de los propios autores. Esta versión del CBCL para preescolares presenta buena consistencia interna y adecuada confiabilidad (Rescorla et al., 2011; Lecannelier et al., 2014). La escala de externalización muestra coeficientes de α de Cronbach de 0.89 y de correlación test-retest de 0.87 (Achenbach, 1991) en Estados Unidos.

En Chile, la escala total muestra un coeficiente de alpha de Cronbach de 0.95, la escala de internalización un α Cronbach de 0.88 y la escala de externalización de 0.90 (Lecannelier et al., 2014). Las conductas internalizadas y externalizadas evaluadas por los profesores fueron medidas por la **Child Teacher Report Form (CTRF)** (Anexo 2), versión para educadores del CBCL (Achenbach & Rescorla, 2000). El formato de aplicación es el mismo que para el CBCL y tiene propiedades psicométricas semejantes. En la aplicación realizada en este estudio los alfas de Cronbach obtenidos fueron para CBCL total de 0.70 y para CTRF total de 0.74.

Tanto el **Child Behavior Check List (CBCL 1 ½-5)** y el **Child Teacher Report Form (CTRF)** dan cuenta de dos grupos de síndromes, internalizado que incluye reactividad emocional, ansiedad/depresión, quejas somáticas y ensimismamiento; y externalizado que considera problemas de atención y de agresividad (Achenbach & Rescorla, 2000).

Alabama Parenting Questionnaire-Preschool Revision (APQ-PR) (Clerkin, Marks, Policaro, & Halperin, 2007), es una adaptación del **Alabama Parenting Questionnaire APQ** (Shelton, Frick, & Wootton, 1996) para su uso en preescolares (Anexo 2). El APQ-PR mostró estabilidad temporal en uno año

de seguimiento (correlaciones de 0.52, 0.59 y 0.80). Un indicador de validez predictiva del APQ-PR fueron los distintos patrones de prácticas positivas que mostraron madres y padres de niños y niñas con TDAH al seguimiento respecto de los niños y niñas del grupo control (Clerkin et al, 1997).

Este es un instrumento autoadministrado, consta de 32 ítems, los cuales tienen 5 categorías de respuestas, las que van desde Nunca = 0 a Siempre = 5.

La estructura factorial del APQ no ha mostrado consistencia entre los estudios. La adaptación de Clerkin et al. (1997) para preescolares identificó tres factores: prácticas parentales positivas, inconsistentes y castigadoras. El factor de monitoreo mostró ser inadecuado para esta edad. Los tres factores identificados (parentalidad positiva, negativa/inconsistente y punitiva/castigadora). Solo se conoce de un estudio adicional del APQ en población preescolar, realizado por Ossa et al. (2014) en familias de niños y niñas preescolares españolas, donde la propuesta de Clerkin et al. (1997) mostró ser la que mejor bondad de ajuste presentó.

Con el fin de estimar la adecuación de la estructura factorial del APQ-PR, se realizó un análisis factorial confirmatorio. Se utilizó un estimador WLSMV sobre los ítems tratados como variables ordinales. La solución no se ajustó en forma absoluta a los datos, $\chi^2(227)=406.430$, $p<0,001$, pero mostró indicadores de ajuste aceptables: RMSEA = 0.052, $p=0.314$, CFI = 0.909, TLI = 0.898. Al realizar una búsqueda de especificación, se observó que el mayor IM = 54.734 se encuentra en la regresión de F1 en el ítem 24, lo que indica que se debe realizar una carga cruzada del ítem 24 en el factor 1. La solución para este segundo modelo no se ajustó en forma absoluta a los datos, $\chi^2(226) = 355.089$, $p<0,001$, pero mostró indicadores de ajuste buenos: RMSEA = 0.044, $p = 0.849$; CFI = 0.934, TLI = 0.927. A continuación, se analizó la consistencia interna de los factores. En los ítems considerados como variables ordinales, se recomienda calcular el alfa policórico (Gadermann, Guhn, Zumbo, & Columbia, 2012). El análisis de consistencia interna detectó dificultades con el ítem 34. La eliminación del ítem 34 aumenta más el alfa del Factor 3 (específicamente a 0,5 en alfa normal y 0,68 en el alfa policórico). Además, en términos teóricos no

es adecuado, ya que “ignorar a su hijo cuando se está portando mal” no necesariamente refleja un comportamiento punitivo, sino que incluso podría ser una conducta positiva bajo determinadas circunstancias. Por tanto, se postuló un nuevo modelo, con el ítem 34 eliminado. El modelo 3 no se ajusta en forma absoluta a los datos, $\chi^2(205) = 318.516$, $p < 0,001$, pero muestra indicadores de ajuste buenos, RMSEA = 0.044, $p = 0.864$; CFI = 0.942, TLI = 0.935.

En síntesis, el análisis confirmó la estructura de tres factores de Clerkin et al. (1997) de prácticas positivas, inconsistentes y castigadoras. La consistencia interna de cada factor según alfa basado en las matrices policóricas fue de: prácticas parentales positivas, 0.88; prácticas parentales inconsistentes 0.76 y prácticas parentales castigadoras 0.68.

El cuestionario aplicado en este estudio, que es la versión para preescolares, se basa sobre los ítems del cuestionario original, a continuación la correspondencia de los ítems del APQ para preescolares (números correlativos) y el APQ original: 1/1, 2/2, 3/3, 4/4, 5/5, 6/7, 7/8, 8/9, 9/11, 10/12, 11/13, 12/15, 13/13/, 14/18, 15/20, 16/22, 17/24, 18/25, 19/26, 20/27, 21/29, 22/31, 23/32, 24/33, 25/34, 26/35, 27/36, 28/37, 29/38, 30/39, 31/40, 32/41.

El **Parental Sense of Competence (PSOC)** (Johnston & Mash, 1989) es un instrumento auto administrado que evalúa la satisfacción parental y la autoeficacia en el rol parental (Anexo 2). Esta escala considera dos dimensiones Eficacia en el rol Parental (8 ítems) y Satisfacción Parental (9 ítems). El instrumento es contestado por los padres y/o cuidadores de los niños y niñas. Cada ítems tiene 6 categorías de respuestas, 0= totalmente de acuerdo a 5= totalmente en desacuerdo. Los ocho ítems correspondientes a la variable Eficacia en el rol parental tienen puntuación inversa. Jonhston y Marsh (1989) han reportado una consistencia interna de 0.75 para la escala de satisfacción y de 0.76 para la eficacia; valores semejantes obtienen Gilmore y Cuskelly (2008).

Para este instrumento se realizó un análisis factorial exploratorio. En función de los diversos criterios disponibles de identificación de factores, las soluciones de 2 y 3 factores se mostraron plausibles. Ambas fueron probadas,

usando extracción por mínimos cuadrados y rotación varimax. Al analizar las soluciones, se encuentra que tanto al usar matrices de correlaciones policóricas y Pearson la solución de 2 factores refleja una estructura simple (1 factor por ítem, con cargas superiores a 0,3), en tanto que la de 3 factores genera una estructura con cargas cruzadas y con ítems con cargas factoriales menores a 0,3. Por tanto, se eligió la solución de 2 factores, concordantes con las dimensiones originales del instrumento. La consistencia interna de cada dimensión fue de α policórico 0.85 para Satisfacción con el rol parental y de 0.73 para Eficacia con el rol parental.

La escala **Parent Teacher Involvement Questionnaire (INVOLVE-T)**, versión para educadores del Parent-Teacher Involvement Questionnaire (**INVOLVE-P and INVOLVE-T**), evalúa la participación de los padres en la educación de sus hijos en edad preescolar a través de la apreciación de los/las educadores. Este cuestionario es parte de la entrevista OSCL (del programa The Incredible Years). El INVOLVE-T, requiere que los educadores evalúen a los padres en la participación de la educación de los hijos y en la frecuencia con la que ellos tienen contacto con el profesor y con el personal escolar. Tiene tres subescalas: vinculación de los padres con el profesor, participación de los padres en la educación de sus hijos, participación de los padres con la escuela/profesor, existiendo una cuarta subescala llamada involucramiento total que incluye la participación de los padres en la educación de sus hijos y la participación de los padres con el educador y escuela de sus hijos. En los estudios realizados este instrumento presenta un Alpha desde 0.76 para vinculación con el profesor a 0.91 en participación de los padres con la educación de sus hijos (Reid, Webster-Stratton & Beauchaine, 2001). Se utilizó la escala abreviada de 10 ítems (Anexo 2)

Para este instrumento se realizó un análisis exploratorio. Se probó la solución de 1 y 2 factores. Al usar la solución de 2 factores, se produce un caso de Heywood, es decir, toda la carga factorial de un ítem se explica por los factores. En particular, esto se produce en el ítem 5. La solución de un factor explica un 54% de la varianza de la solución por matriz de correlaciones de

Pearson y un 61% de la varianza de la matriz policórica. Se opta, en consecuencia, por la solución de un factor. El alfa para la matriz de correlaciones es de 0.92 y para la policórica, 0.94. La consistencia interna de este factor con la matriz policórica fue de α 0.94.

CAPÍTULO 6

DISEÑO Y PROCEDIMIENTO

CAPÍTULO 6. DISEÑO Y PROCEDIMIENTO

6.1. DISEÑO

El diseño utilizado en este estudio es descriptivo, correlacional y de corte transversal.

6.2. PROCEDIMIENTO

En este estudio se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

- Se realizó revisión de bibliografía de los temas tratados accediendo a diferentes buscadores principalmente a través de la plataforma de la Universidad de Concepción.
- Se realizó revisión de diferentes instrumentos y luego se procedió a elegir los adecuados.
- Se realizaron las gestiones para acceder a los diferentes centros de educación preescolar con el fin solicitar la autorización para poder acceder a la muestra necesaria para el estudio. Se pide cita con los Directores de los Jardines infantiles a los cuales se le explica el proyecto, se espera autorización de los mismos para acceder a los padres y apoderados, quienes dan o no su consentimiento para responder los instrumentos, luego de asegurarle la confidencialidad de sus respuestas.
- Se reclutaron evaluadores que pudiesen ayudar a completar los instrumentos. En los establecimientos de tipo subvencionado y privados, según el grado de escolaridad de los padres, los instrumentos se entregaron a los padres para que estos los contestaran de manera personal; pero a los padres de establecimientos gratuitos se les administró a través de entrevistadores cualificados (alumnos de último año de psicología).

- Se aplicaron los instrumentos a la muestra elegida durante el segundo semestre del 2011 y el primer semestre del 2012. La aplicación de los instrumentos tomó diferentes formas de acuerdo a quien fue dirigido el instrumento. A las educadoras fueron autoadministrados, a los padres, de acuerdo al tipo de establecimiento fue autoadministrado o aplicado por evaluador cualificado. Este formato se llevó a cabo para subsanar el que muchas/os de los/as cuidadores tenían una escolaridad muy baja o analfabetismo por desuso.

En este estudio se tuvieron presentes los principios éticos plasmado en el Código de ética profesional chileno (1999), en el que se tuvo presente la solicitud del consentimiento informado, la confidencialidad de los datos y la voluntariedad de la participación en la investigación.

CAPÍTULO 7

RESULTADOS

CAPÍTULO 7. RESULTADOS:

En este capítulo se presentarán los resultados de los análisis estadísticos realizados. Primeramente se presentan los valores descriptivos de las variables estudiadas y sus diferencias según informante (padre o educador), edad, género y NSE. Luego se exponen las correlaciones estudiadas. Finalmente se presentan los análisis multivariantes realizados para dar respuesta a los objetivos e hipótesis planteados.

7.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVOS

La Tabla 2 presenta la media y desviación estándar de las variables independientes del estudio (prácticas parentales, sentido de competencia parental, percepción de las educadoras del involucramiento parental) y dependientes (conductas externalizadas e internalizadas según los padres y educadoras).

Se presentan los puntajes promedios por ítems de las escalas y no la sumatoria de los puntajes totales.

Tabla 2. Media¹ y desviación estándar de prácticas parentales, sentido de competencia parental, percepción de las educadoras del involucramiento parental, conductas externalizadas e internalizadas según los padres y educadoras

<i>Escala</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
<i>Prácticas parentales</i>			
Positivas	289	3.61	0.35
Inconsistentes	289	1.02	0.68
Castigadoras	289	0.75	0.50
<i>Sentido de competencia parental</i>			
Satisfacción con el rol	293	4.58	0.83
Eficacia con el rol	293	4.61	0.63

Escala	N	M	DE
<i>Percepción de las educadoras del Involucramiento parental</i>			
Involucramiento parental	278	3.63	0.80
<i>Conductas infantiles según los padres</i>			
Conducta externalizada	292	0.63	0.34
Conducta internalizada	292	0.29	0.20
<i>Conductas infantiles según las educadoras</i>			
Conducta externalizada	293	0.36	0.37
Conducta internalizada	293	0.23	0.21

1 Las medias están calculadas dividiendo los puntajes totales de las escalas por su número de ítems.

Al comparar los factores de las prácticas parentales es posible observar que los padres presentan en promedio mayor frecuencia de prácticas parentales inconsistentes. Al comparar los factores del sentido de competencia parental, el factor que puntúa más alto es para la satisfacción con el rol parental. Y al comparar las escalas de conductas externalizadas e internalizadas percibidas por los padres y las educadoras es posible decir que los puntajes promedios para las conductas externalizadas e internalizadas entre padres y educadoras tienen valores similares. Y tanto los padres como las educadoras presentan en promedio mayores valores para las conductas externalizadas que para las internalizadas.

7.2. COMPARACIÓN DE CONDUCTAS EXTERNALIZADAS E INTERNALIZADAS SEGÚN LOS PADRES Y LAS EDUCADORAS

Las conductas externalizadas e internalizadas corresponden a conductas desadaptativas en los niños y niñas a nivel conductual y emocional, respectivamente. La evaluación de estas conductas se hizo según el informe de los padres (CBCL 1 ½-5) y de las educadoras (C-TRF). A continuación se

compara la percepción de conductas externalizadas e internalizadas entre los padres y las educadoras, lo que permite dar respuesta a las hipótesis 5 y 11. En la Tabla 3, se exponen los descriptivos y puntajes t de las conductas externalizadas e internalizadas según padres y educadoras.

Tabla 3. Descriptivos y puntajes t de las conductas externalizadas e internalizadas según los padres y conductas externalizadas e internalizadas según las educadoras

	Padres		Educadoras		t(gl)
	M	DE	M	DE	
Conductas externalizadas	0.63	0.34	0.36	0.37	10.901 (291)**
Conductas internalizadas	0.29	0.20	0.23	0.21	3.459 (291)***

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

Según se observa en la Tabla 3, en las conductas externalizadas se puede advertir que los padres entregan en promedio mayores puntuaciones que las educadoras, evaluando con mayor severidad las conductas externalizadas de sus hijos e hijas. Lo mismo ocurre en las conductas internalizadas, donde los padres también evalúan con mayor severidad las conductas internalizadas de sus hijos e hijas.

En las Tablas 4 y se 5, se muestran los resultados del mismo análisis pero esta vez diferenciado por sexo.

Tabla4. Descriptivos y puntajes t de muestras relacionadas en función del género masculino, de las variables conductas externalizadas e internalizadas según los padres y conductas externalizadas e internalizadas según las educadoras

	Niños n = 157				t(gl)
	Padres		Educadoras		
	M	DE	M	DE	
Conductas externalizadas	0.674	0.368	0.443	0.414	6.304(155)***
Conductas internalizadas	0.305	0.207	0.265	0.228	1.831(155)

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

Tal como se puede ver en la Tabla 4, existen diferencias significativas en como perciben las conductas externalizadas en los niños y las niñas los padres y las educadoras, donde los padres tienden a percibir con mayor frecuencia conductas externalizadas en los niños de sexo masculino que las educadoras de los mismos. En relación a las conductas internalizadas, no se observan diferencias estadísticamente significativas entre padres y educadores.

Tabla 5. Descriptivos y puntajes t de muestras relacionadas en función del género femenino, de las variables conductas externalizadas e internalizadas según los padres y conductas externalizadas e internalizadas según las educadoras

	Niñas <i>n</i> = 136				<i>t</i> (<i>gl</i>)
	Padres		Educadoras		
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	
Conductas externalizadas	0.59	0.31	0.27	0.30	9.646(135)***
Conductas internalizadas	0.28	0.19	0.21	0.20	3.139(135)**

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

En el análisis presentado en la Tabla 5, se puede ver que existen diferencias significativas tanto para las conductas externalizadas como internalizadas de las niñas según padres y educadoras. En ambos casos, los padres tienden a percibir en mayor medida estos tipos de conductas en las niñas que las educadoras.

Para analizar el grado de concordancia entre la evaluación de presencia de conductas desadaptativas entre sí de padres y educadores, se realizaron correlaciones bivariadas, valores que están representados en la Tabla 6.

Tabla 6. Correlaciones bivariadas entre reporte de conductas externalizadas e internalizadas según los padres y conductas externalizadas e internalizadas según las educadoras.

	Conductas externalizadas según las educadoras	Conductas internalizadas según las educadoras
Conductas externalizadas según los padres	.29**	

Conductas internalizadas según los padres .18**

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

Según se ve en la Tabla 6, en la muestra existe una baja correlación entre padres y educadores respecto de las conductas externalizadas e internalizadas presentadas por los niños y niñas. Sin embargo entre ambas, la correlación es más alta para las conductas externalizadas que internalizadas.

7.3. COMPORTAMIENTOS EXTERNALIZADOS E INTERNALIZADOS EN FUNCIÓN DE LA EDAD, GÉNERO Y NIVEL SOCIOECONÓMICO FAMILIAR

En este apartado, se presentan las conductas externalizadas e internalizadas en función de la edad y género de los niños estudiados y el nivel socioeconómico de la familia. Éstos resultados están relacionados con las hipótesis 1 y 2. Respecto de las edades, la muestra consideró los siguientes niveles:

- Niños de 2 años, que participan en la etapa preescolar Medio Menor.
- Niños de 3 años, que participan en la etapa preescolar Medio Mayor.
- Niños de 4 años que participan en la etapa preescolar Pre Kinder.
- Niños de 5 años que participan en la etapa preescolar Kinder.

Se distinguen tres niveles socioeconómico (NSE) según el establecimiento educacional al que asisten los participantes: educación pública (NSE bajo), subvencionada (NSE medio) o particular pagada (NSE alto).

Con el fin de evaluar la posible existencia de diferencias en comportamientos externalizados e internalizados en los diferentes grupos etáreos considerados en el estudio, se realizó un análisis de diferencias de medias ANOVA cuyos resultados se presentan en la Tabla 7.

Tabla 7. Medias, desviaciones típicas y resultados del ANOVA en función de la edad de las conductas externalizadas e internalizadas según los padres y las educadoras.

	2 años <i>n</i> = 76		3 años <i>n</i> = 75		4 años <i>n</i> = 74		5 años <i>n</i> = 68		<i>F</i> (<i>gl</i>)
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	
Conductas externalizadas según los padres	0.64 _a	0.33	0.63 _a	0.31	0.65 _a	0.36	0.60 _a	0.36	0.231(3,288)
Conductas internalizadas según los padres	0.46 _a	0.37	0.40 _{ac}	0.42	0.24 _b	0.32	0.32 _{cb}	0.33	5.243(3,289)**
Conductas externalizadas según las educadoras	0.46 _a	0.37	0.40 _{ac}	0.42	0.24 _b	0.32	0.32 _{cb}	0.33	5.243(3,289)**
Conductas internalizadas según las educadoras	0.27 _a	0.21	0.26 _{ac}	0.22	0.16 _b	0.18	0.21 _{cb}	0.22	5.224(3,289)**

Se indican con las mismas letras superíndice las medias que no difieren entre sí, diferentes letras superíndices indica diferencias entre las medias.

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

De acuerdo al informe de los padres (ver Tabla 7), no se observan diferencias por edad en cuanto a comportamientos externalizados, pero sí en internalizados, donde se observa una tendencia decreciente estadísticamente significativa.

Según las educadoras, se observan diferencias significativas tanto en las conductas externalizadas como internalizadas, observándose una tendencia a disminuir dichas conductas en relación a la edad. Sin embargo este descenso no es lineal, sino que presenta oscilaciones, aunque son evidentes las diferencias entre los 2 y los 4 años ($p < 0.01$) y entre los 3 y los 4 años ($p = 0.04$).

Con el fin de evaluar la existencia de diferencias de género en los niveles de comportamientos externalizados e internalizados, se realizó una comparación de medias a través de la prueba t. Estos valores están representados en la Tabla 8.

Tabla 8. Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba t para muestras independientes en función del género de las conductas externalizadas e internalizadas según padres y educadoras.

	Niños <i>n</i> = 157		Niñas <i>n</i> = 136		<i>t</i> (<i>gl</i>)
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	
Conductas externalizadas según los padres.	0.67 _a	0.36	0.59 _a	0.31	-1.912(290)
Conductas internalizadas según los padres.	0.30 _a	0.20	0.28 _a	0.20	-1.014(290)
Conductas externalizadas según las educadoras.	0.44 _b	0.41	0.27 _a	0.30	-3.943(291) ^{***}
Conductas internalizadas según las educadoras.	0.26 _b	0.22	0.21 _a	0.20	-2.127(291) [*]

Se indican con las mismas letras superíndice las medias que no difieren entre sí, diferentes letras superíndices indica diferencias entre las medias.

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

Según se ve en la Tabla 8, los padres no observan diferencias en los comportamientos desadaptativos de niños y niñas en este grupo etéreo. Las educadoras sí observan diferencias tanto respecto de las conductas externalizadas ($p < .001$) e internalizadas ($p = 0.034$); en ambos casos, los niños son percibidos con mayor nivel de conductas desadaptativas.

Para analizar las diferencias por NSE en las conductas externalizadas e internalizadas se realizaron análisis de varianza, cuyos resultados se observan en la Tabla 9.

Tabla 9. Medias, desviaciones típicas y resultados del ANOVA en función del NSE de las conductas externalizadas e internalizadas según padres y educadoras.

	NSE Bajo <i>n</i> = 99		NSE Medio <i>n</i> = 101		NSE Alto <i>n</i> = 93		<i>F</i> (<i>gl</i>)
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	
	Conductas externalizadas según los padres.	0.72 _a	0.38	0.64 _a	0.34	0.54 _b	

	NSE Bajo <i>n</i> = 99		NSE Medio <i>n</i> = 101		NSE Alto <i>n</i> = 93		<i>F</i> (<i>gl</i>)
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	
Conductas internalizadas según los padres.	0.40 _a	0.24	0.28 _b	0.16	0.19 _c	0.13	31.372(2,289)***
Conductas externalizadas según la educadora	0.44 _a	0.43	0.32 _a	0.33	0.30 _b	0.33	3.990(2,90)*
Conductas internalizadas según la educadora	0.29 _a	0.24	0.18 _b	0.17	0.23 _a	0.21	6.873(2,90)**

Se indican con las mismas letras superíndice las medias que no difieren entre sí, diferentes letras superíndice indica diferencias entre las medias.

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

Se observa en la Tabla 9 una clara relación entre NSE y conductas externalizadas e internalizadas, tanto de las informadas por los padres como por las educadoras. Donde la tendencia en los padres tanto para las conductas externalizadas como para las internalizadas, es que a mayor NSE menos son las conductas disfuncionales que se reportan.

Lo mismo ocurre en las educadoras, pero se observa solo en las conductas externalizadas que esta tendencia es ascendente, a mayor NSE menos conductas externalizadas, en las conductas internalizadas la tendencia no es tan directa, pero si se puede decir que el NSE bajo presenta más conductas internalizadas que el NSE alto, en cuanto al nivel medio es más alto en conductas internalizadas que el NSE bajo.

7.3.1. Prácticas parentales en función de la edad, género y NSE.

Los análisis presentados a continuación permiten responder a las hipótesis 1 y 4, que dicen relación con las prácticas parentales y las variables demográficas edad, género y NSE.

Para analizar las prácticas parentales en función de la edad de los hijos, se realizó un análisis de varianza, resultados que pueden observarse en la Tabla 10.

Tabla 10. Medias, desviaciones típicas y resultados del ANOVA entre prácticas parentales, función de la edad.

	2 años <i>n</i> = 76		3 años <i>n</i> = 75		4 años <i>n</i> = 74		5 años <i>n</i> = 68		<i>F</i> (<i>gl</i>)
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	
Prácticas parentales positivas	3.56 _a	0.40	3.67 _a	0.32	3.59 _a	0.34	3.61 _a	0.35	1.264 (3,285)
Prácticas parentales inconsistentes	0.98 _a	0.67	1.01 _a	0.69	1.00 _a	0.66	1.08 _a	0.71	0.304 (3,285)
Prácticas parentales castigadoras	0.61 _a	0.43	0.68 _{ac}	0.43	0.89 _b	0.45	0.84 _{bc}	0.63	5.212 (3,285)*

Se indican con las mismas letras superíndice las medias que no difieren entre sí, diferentes letras superíndice indica diferencias entre las medias.

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

La única variable que presenta diferencias estadísticamente significativas relacionadas con la edad de los hijos, son las prácticas parentales castigadoras. Con niños de tres y cuatro años se observa mayor uso de de presentar prácticas parentales castigadoras que con niños de dos años. Sin embargo, con niños de 5 años, la frecuencia de prácticas castigadoras es igual a la de con niños de 2 años.

Se realizó un análisis con la prueba t para muestras independientes para analizar las medias de las prácticas parentales según el género de los niños, resultados que pueden verse en la Tabla 11.

Tabla 11. Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba t para muestras independientes en las prácticas parentales en función del género de los niños.

	Niños n=157		Niñas n=136		t(gl)
	M	DE	M	DE	
Prácticas parentales positivas	3.60 _b	0.35	3.62 _a	0.35	0.435(287)
Prácticas parentales inconsistentes	1.09 _b	0.70	0.94 _a	0.65	-1.837(287)
Prácticas parentales castigadoras	0.78 _b	0.50	0.72 _a	0.51	-0.974(287)

Se indican con las mismas letras superíndice las medias que no difieren entre sí, diferentes letras superíndices indica diferencias entre las medias.

Tal como se ve en la Tabla 11, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables.

En la Tabla 12 se presenta el análisis de medias en las prácticas parentales en función del NSE.

Tabla 12. Medias, desviaciones típicas y resultados del ANOVA sobre las prácticas parentales en función del NSE.

	NSE Bajo n = 99		NSE Medio n = 101		NSE Alto n = 93		F(gl)
	M	DE	M	DE	M	DE	
	Prácticas parentales positivas	3.62 _a	0.37	3.61 _a	0.33	3.59 _a	
Prácticas parentales inconsistentes	1.25 _a	0.80	0.94 _b	0.55	0.84 _{bc}	0.59	10.057(2,286) ***
Prácticas parentales castigadoras	0.90 _a	0.56	0.73 _b	0.43	0.62 _{bc}	0.46	7.922(2,286)***

Se indican con las mismas letras superíndice las medias que no difieren entre sí, diferentes letras superíndices indica diferencias entre las medias.

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

Como se ve en la Tabla 12, se encuentran diferencias estadísticamente significativas en las prácticas parentales inconsistentes y castigadoras. Las mayores diferencias en las prácticas parentales inconsistentes estuvo entre los participantes de NSE bajo y medio ($p = 0.03$), y entre los del NSE bajo y alto ($p < 0.001$). En cuanto a las prácticas parentales castigadoras la diferencia de medias más significativas fueron las encontradas entre el NSE bajo y alto ($p < 0.001$) y entre los del NSE bajo y medio ($p = 0.04$).

En cuanto a las prácticas parentales inconsistentes y castigadoras, se observa una tendencia lineal inversa en función del NSE, donde a menor NSE mayores índices las prácticas parentales negativas, anteriormente enunciadas.

7.3.2. Sentido de competencia parental en función de la edad, género y NSE.

Los siguientes análisis tributan a la hipótesis 1. Se analiza el sentido de competencia parental en función de la edad y género de los niños y del NSE.

Con el fin de ver las diferencias en función de la edad se realizó un análisis de varianza. Los resultados se reflejan en la Tabla 13.

Tabla 13. Medias, desviaciones típicas y resultados del ANOVA del sentido de competencia parental en función de la edad.

	2 años <i>n</i> = 76		3 años <i>n</i> = 75		4 años <i>n</i> = 74		5 años <i>n</i> = 68		<i>F</i> (<i>gl</i>)
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	
Satisfacción con el rol parental.	4.63 _a	0.81	4.54 _a	0.88	4.59 _a	0.77	4.58 _a	0.88	0.179(3,289)
Eficacia con el rol parental.	4.56 _a	0.66	4.59 _a	0.68	4.64 _a	0.59	4.65 _a	0.60	0.289(3,289)

Se indican con las mismas letras superíndice las medias que no difieren entre sí, diferentes letras superíndices indica diferencias entre las medias.

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

Según es posible ver en la Tabla 13 que los resultados no son estadísticamente significativos, es decir, no se observan diferencia según de las edad de sus hijos ni en satisfacción con el rol ni en la percepción de autoeficacia con el rol parental.

Se presentan a continuación los resultados de la prueba t que da cuenta de las dimensiones del sentido de competencia parental según el género de los niños (Tabla 14).

Tabla 14. Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba t para muestras independientes del sentido de competencia parental en función del género de los niños.

	Niños n = 157		Niñas n = 136		t(gl)
	M	DE	M	DE	
Satisfacción con el rol parental.	4.54 _a	0.86	4.64 _a	0.79	1.248(291)
Eficacia con el rol parental.	4.64 _a	0.57	4.57 _a	0.69	-0.892(290)

Se indican con las mismas letras superíndice las medias que no difieren entre sí, diferentes letras superíndices indica diferencias entre las medias.

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

Según es posible ver en la Tabla 14, tampoco se observan diferencia en sentido de competencia parental según el género del niño.

Finalizando el análisis de este apartado se presentan los resultados de las diferencias de medias del sentido de competencia parental, según el NSE de las familias representadas en la muestra. Esto se puede ver en la Tabla 15.

Tabla 15. Medias, desviaciones típicas y resultados del ANOVA sobre el sentido de competencia parental en función del NSE.

	NSE Bajo n=99		NSE Medio n=101		NSE Alto n=93		F(gl)
	M	DE	M	DE	M	DE	
Satisfacción con el rol parental.	4.32 _a	0.95	4.68 _a	0.70	4.77 _b	0.76	7.944(2,290)***
Eficacia con el rol parental.	4.66 _a	0.63	4.60 _a	0.61	4.58 _a	0.67	0.387(2,290)

Se indican con las mismas letras superíndice las medias que no difieren entre sí, diferentes letras superíndices indica diferencias entre las medias.

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

De acuerdo a la Tabla 15, existen diferencias significativas en la dimensión satisfacción con el rol parental, según sea el NSE, donde a mayor NSE mayor es el grado de satisfacción de los padres al ejercer su rol parental. No se observan, en cambio, diferencias según NSE en relación en la percepción de autoeficacia en relación al rol parental.

7.3.3. Involucramiento parental en función de la edad, género y NSE.

En este apartado los resultados que se presentan tienen que ver con la hipótesis 3. Se analiza los grados de involucramiento parental en la educación de sus hijos, según es percibido por las educadoras en función de la edad y género de los niños y del NSE.

El primer análisis se presenta en la Tabla 16, donde quedan establecidos los valores de las diferencias de media del involucramiento parental según edad de los niños.

Tabla 16. Medias, desviaciones típicas y resultados del ANOVA en la percepción de involucramiento parental por parte de las educadoras en función de la edad.

	2 años <i>n</i> =76		3 años <i>n</i> =75		4 años <i>n</i> =74		5 años <i>n</i> =68		<i>F</i> (<i>gl</i>)
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	
Involucramiento parental	3.72	0.78	3.59	0.93	3.68	0.74	3.51	0.72	0.892(274)

Se indican con las mismas letras superíndice las medias que no difieren entre sí, diferentes letras superíndices indica diferencias entre las medias.

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

Según se advierte en la Tabla 16, los análisis estadísticos no indican diferencias significativas de la percepción de involucración parental en función de las edades de los niños.

En la Tabla 17 se muestran los resultados de las medias de la percepción de las educadoras y involucramiento parental de los niños en función del género de ellos.

Tabla 17. Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba t para muestras independientes, según género de los niños en la percepción de involucramiento parental.

	Niños <i>n</i> = 157		Niñas <i>n</i> = 136		<i>t</i> (<i>gl</i>)
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	
Involucramiento parental	3.53 ^b	0.79	3.75 ^a	0.80	2.339(276)*

Se indican con las mismas letras superíndice las medias que no difieren entre sí, diferentes letras superíndices indica diferencias entre las medias.

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

Según se puede ver en Tabla 17, existen diferencias significativas según el género de los niños ($p = 0.02$) en cuanto a la percepción de involucramiento parental, donde se muestra que las educadoras ven más involucrados a los padres de las niñas que a los padres de los niños.

En la siguiente Tabla 18 se muestran resultados del análisis realizado respecto a si la percepción de las educadoras respecto al involucramiento parental varía según NSE de los padres.

Tabla 18. Medias, desviaciones típicas y resultados del ANOVA de involucramiento parental según NSE.

	NSE Bajo <i>n</i> = 99		NSE Medio <i>n</i> = 101		NSE Alto <i>n</i> = 93		<i>F</i> (<i>gl</i>)
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	
Involucramiento parental.	3.53 ^a	0.72	3.49 ^b	0.86	3.87 ^c	0.78	6.351(2,275)**

Se indican con las mismas letras superíndice las medias que no difieren entre sí; diferentes letras superíndices indica diferencias entre las medias.

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

Según se muestra en Tabla 18, se encuentran diferencias estadísticamente significativas en la percepción de involucramiento parental por parte de las educadoras según NSE. Los padres de NSE bajo son percibidos como menos involucrados que los padres de NSE alto ($p = 0.009$).

7.4. ANÁLISIS BIVARIADOS ENTRE PRÁCTICAS PARENTALES, SENTIDO DE COMPETENCIA E INVOLUCRAMIENTO PARENTAL Y CONDUCTAS EXTERNALIZADAS E INTERNALIZADAS.

En esta sección se presentarán los resultados que dan cuenta de la relación existente entre las variables independientes y dependientes, a saber:

- Relación entre prácticas parentales y conductas externalizadas e internalizadas.
- Relación entre sentido de competencia parental y conductas externalizadas e internalizadas.
- Involucramiento parental y conductas externalizadas e internalizadas.

7.4.1. Prácticas parentales y conductas externalizadas e internalizadas

Los resultados que se exponen dan cuenta de la hipótesis 6. Se analiza la relación existente entre prácticas parentales y las conductas externalizadas e internalizadas de los niños.

Como parte de este análisis se realizaron correlaciones bivariadas de Pearson entre prácticas parentales y conductas externalizadas e internalizadas según la percepción de los padres; estos valores están representados en la Tabla 19.

Tabla 19. Correlaciones entre prácticas parentales y conductas externalizadas e internalizadas según los padres.

	Conductas externalizadas	Conductas internalizadas
Prácticas parentales positivas	-.19 **	-.12 *
Prácticas parentales inconsistentes	.55 **	.44 **
Prácticas parentales castigadoras	.47 **	.34 **

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

Tal y como lo muestra la Tabla 19 se puede observar que todas las correlaciones resultaron significativas. Existe una correlación negativa débil e inversa entre las prácticas parentales positivas y las conductas internalizadas y externalizadas, así como una relación positiva moderada entre las prácticas parentales inconsistentes y castigadoras con las conductas internalizadas y externalizadas. Esto es, los padres que presentan prácticas parentales positivas reportan menos problemas externalizados e internalizados en sus hijos; a su vez los padres que presentan prácticas parentales negativas (inconsistentes y castigadoras), reportan mayores niveles de conductas externalizadas e internalizadas en sus hijos.

También y como se observa en la Tabla 20, se realizó una correlación entre las prácticas parentales y las conductas externalizadas e internalizadas según las educadoras.

Tabla 20. Correlaciones entre prácticas parentales y conductas externalizadas e internalizadas según las educadoras.

	Conductas externalizadas	Conductas internalizadas
Prácticas parentales positivas	-.04	-.05
Prácticas parentales inconsistentes	.17**	.14*
Prácticas parentales castigadoras	.009	.005

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

En la Tabla 20 se ve que sólo existe una sola relación aunque débil, positiva y significativa, la que se da entre las prácticas parentales inconsistentes y las conductas externalizadas e internalizadas según las educadoras. Esto es, los padres que refieren prácticas parentales inconsistentes, suelen tener hijos que son reportados por las educadoras con conductas externalizadas e internalizadas.

7.4.2. Sentido de competencia parental y conductas externalizadas e internalizadas

Los análisis de este tema están relacionados a la hipótesis 8 que explora la relación entre sentido de competencia parental y conductas externalizadas e internalizadas en los niños.

Para tal efecto se realizó un análisis de correlación bivariada entre conductas desadaptativas percibidas por los padres y sentido de competencia parental, cuyos valores están representados en la Tabla 21.

Tabla 21. Correlación entre conductas externalizadas e internalizadas según los padres y sentido de competencia parental.

	Conductas externalizadas	Conductas internalizadas
Satisfacción con el rol parental	-.54**	-.47**
Eficacia con el rol parental	-.11	-.01

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

Según muestra la Tabla 21, las correlaciones significativas resultaron para satisfacción con el rol y conductas tanto externalizadas como internalizadas, donde se observa que a mayor satisfacción con el rol parental menos conductas internalizadas y externalizadas percibidas en sus hijos; por otra parte la eficacia parental, no presenta relaciones estadísticamente significativas con la conductas desadaptativas.

7.4.3. Percepción de involucramiento parental y conductas externalizadas e internalizadas

Este análisis tributa a la hipótesis 9, cuyo tema central es establecer alguna relación entre la percepción de involucramiento parental por parte de las educadoras y las conductas externalizadas e internalizadas de los niños.

Para la comprobación de esta hipótesis se realizó una correlación bivariada entre involucramiento parental y las conductas de los niños percibidas por las educadoras, estos valores están representados en la Tabla 22.

Tabla 22. Relación bivariada entre involucramiento parental y conductas externalizadas e internalizadas según las educadoras.

	Conductas externalizadas	Conductas internalizadas
Involucramiento parental	-.29**	-.21**

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

Como se observa en la Tabla 22, la correlación entre involucramiento parental percibido por las educadoras y las conductas externalizadas e internalizadas de los niños y niñas es negativa y débil pero significativa, esto es que a mayor percepción de involucramiento parental por parte de los padres menor percepción de conductas externalizadas e internalizadas en los niños.

7.5. PRÁCTICAS PARENTALES Y SENTIDO DE COMPETENCIA PARENTAL.

La hipótesis 7, intenta comprobar la relación entre prácticas parentales y sentido de competencia parental. Para comprobar esta hipótesis se realizó primero un análisis de correlación bivariada entre prácticas parentales y sentido de competencia parental, cuyos valores se observan en la Tabla 23.

Tabla 23. Correlaciones bivariadas entre prácticas parentales y sentido de competencia parental.

	Satisfacción con el rol parental	Eficacia con el rol parental
Prácticas parentales positivas	.39**	.30**
Prácticas parentales inconsistentes	-.55**	-.14*
Prácticas parentales castigadoras	-.35**	-.13*

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

En las relaciones bivariadas presentadas en la Tabla 23, se advierte que todas las correlaciones son significativas, las prácticas parentales positivas tienen una relación positiva con los dos indicadores de sentido de competencia parental, en tanto que las dos escalas de prácticas parentales negativas tienen una relación inversa con los indicadores de sentido de competencia parental, lo que indica que los padres que tienen mayores niveles de prácticas parentales positivas se perciben con mayor satisfacción y más eficaces en rol parental; por el contrario los padres con prácticas parentales negativas presentan menores niveles de satisfacción y eficacia; especialmente fuerte es la correlación negativa entre conducta parental inconsistente y satisfacción con el rol parental.

7.6. PRÁCTICAS PARENTALES E INVOLUCRAMIENTO PARENTAL

En este tema está contenida la idea de la hipótesis 10, que relaciona las dimensiones que componen las prácticas parentales y el involucramiento parental. Para el análisis de esta hipótesis se realizó una correlación bivariada entre ambas variables; la información aportada por los padres respecto a sus prácticas parentales y la percepción de las educadoras en relación al involucramiento parental, cuyos valores se muestran en la Tabla 24.

Tabla 24. Correlación entre involucramiento parental y prácticas parentales

	Involucramiento parental
Prácticas parentales positivas	.21**
Prácticas parentales inconsistentes	-.20**
Prácticas parentales castigadoras	-.16**

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

Según se observa en la Tabla 24, todas las correlaciones resultaron significativas. La relación entre involucramiento parental y nivel de prácticas parentales positivas es positiva y significativa. Lo que indica que efectivamente los padres percibidos como más involucrados también reportan tener mayor nivel de prácticas parentales positivas. A la inversa, los padres que son reportados como menos involucrados presentan prácticas parentales negativas.

7.7. ANÁLISIS MULTIVARIABLES

Para un análisis más completo de las hipótesis, se procedió a realizar una serie de regresiones lineales múltiples.

Se realizó un análisis de la relación de las prácticas parentales sobre las conductas externalizadas e internalizadas a través de regresiones múltiples. Además de las prácticas parentales, se consideró al sexo como predictor. Cada regresión se realizó primero sin considerar las interacciones con género y luego considerándolas. En la Tabla 25 se muestra la regresión sobre conductas externalizadas.

Tabla 25. Modelos simples y de interacción del efecto de las prácticas parentales y género sobre conductas externalizadas percibidas por los padres.

Coeficientes	Modelo 1		Modelo 2	
	β	IC	β	IC
Constante	-0.047	(-0.183, 0.089)	-0,056	(-0.192, 0.080)
Sexo masculino	0.079	(-0.108, 0.266)	0,082	(-0.104, 0.268)

Coeficientes	Modelo 1		Modelo 2	
	β	IC	β	IC
Prácticas parentales positivas	0.03	(-0.070, 0.130)	0,028	(-0.119, 0.175)
Prácticas parentales inconsistentes	0,433**	(0.325, 0.542)	0,412**	(0.248, 0.575)
Prácticas parentales castigadoras	0,288**	(0.186, 0.390)	0,183*	(0.039, 0.327)
Sexo masculino x Prácticas parentales positivas			0,01	(-0.190, 0.211)
Sexo masculino x Prácticas parentales inconsistentes			0,028	(-0.191, 0.246)
Sexo masculino x Prácticas parentales castigadoras			0,207*	(0.003, 0.411)
R ²	0,370		0,382	
F	41,540**		24,691**	
ΔR^2			0,012	
ΔF			1,773	

Nota: Diferencia entre modelo 1 y 2 no estadísticamente significativa: $F(3,283) = 0.40, p = 0.152$

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

De acuerdo a lo observado en la Tabla 25, las prácticas inconsistentes y castigadoras se relacionan con comportamientos externalizados. El modelo con interacciones mostró que las prácticas castigadoras afectan de manera más fuerte a los niños. Sin embargo, como la diferencia entre los modelos no es estadísticamente significativa, esta diferencia por sexo no se puede generalizar.

La siguiente Tabla 26 muestra el mismo análisis previo respecto de conductas internalizadas.

Tabla 26. Modelos simples y de interacción del efecto de las prácticas parentales y género sobre conductas internalizadas percibidas por los padres.

Coeficientes	Modelo 1		Modelo 2	
	β	IC	β	IC
Constante	-0,007	(-0.158, 0.144)	-0,007	(-0.158, 0.143)
Sexo masculino	0,020	(-0.188, 0.228)	0,021	(-0.185, 0.228)
Prácticas parentales positivas	0,063	(-0.048, 0.175)	-0,013	(-0.175, 0.150)
Prácticas parentales inconsistentes	0,382**	(0.261, 0.503)	0,432**	(0.251, 0.613)
Prácticas parentales castigadoras	0,199**	(0.086, 0.313)	0,070	(-0.090, 0.229)
Sexo masculino x Prácticas parentales positivas			0,0159	(-0.063, 0.381)
Sexo masculino x Prácticas parentales inconsistentes			-0,108	(-0.350, 0.134)
Sexo masculino x Prácticas parentales castigadoras			0,207*	(0.044, 0.496)
R ²	0,229		0.249	
F	20.97**		13.256**	
ΔR^2			0,020	
ΔF			2.521	

Nota: Diferencia entre modelo 1 y 2 no es estadísticamente significativa: $F(3,283) = 2.5, p = 0.058$

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

Tal como muestra la Tabla 26, al analizar los modelos de conducta internalizada, se puede ver que el efecto de las conductas parentales inconsistentes es significativo. En el caso de las prácticas castigadoras, en el modelo se ve que el efecto es mayor en los niños que en las niñas. Sin embargo, como no existe diferencia estadísticamente significativa entre los modelos, $F(3,283) = 2.5$, $p = 0.058$, no es posible generalizar estos resultados de diferencia del efecto por sexo en la población.

El coeficiente de determinación del modelo de predicción de conductas externalizadas fue de $R^2 = 0.37$, en cambio, el del modelo de conductas internalizadas fue de $R^2 = 0.23$. Se analizó si esta diferencia de $\Delta R^2 = 0.14$ era significativa. Usando un análisis de remuestreo con 5000 muestras, el intervalo de confianza bootstrap al 95% fue (0.05-0.22). Dado que el intervalo no incluye el 0, se puede concluir que esta diferencia es estadísticamente significativa, indicando una mayor relación de los predictores (prácticas parentales) con comportamientos externalizados que internalizados.

Se realizaron un análisis de regresión de la percepción de involucramiento parental reportada por las educadoras sobre el comportamiento externalizado e internalizado en los niños. Para estas regresiones debió considerarse que las diversas educadoras informaban acerca del comportamiento de varios niños, generando un anidamiento de los datos. El análisis de las conductas reportadas por las educadoras indicaba una alta correlación intraclase en los resultados de las docentes en su reporte de conductas externalizadas, $ICC = 0.25$ (IC 95%: 0.146; 0.393) e internalizadas $ICC = 0,337$ (IC 95%: 0.219; 0.475). Por tanto, se usaron modelos mixtos de análisis. Los resultados obtenidos en esta regresión se evidencian en la Tabla 26. Este análisis permite da respuesta a la hipótesis 8.

Tabla 27. Análisis de regresión del involucramiento parental sobre las conductas externalizadas e internalizadas reportadas por las educadoras.

<i>Parámetro</i>	Conductas externalizadas	Conductas internalizadas
------------------	--------------------------	--------------------------

<i>Efectos fijos</i>	β	<i>B</i>
Constante	0.025 (0.09)	-0.01 (0.10)
Involucramiento parental	-0.31** (0.06)	-0.21** (0.06)
<i>Parámetros aleatorios</i>		
Varianza educadora	0.04	0.01
Varianza niño	0.09	0.03
R^2 educadora	0.00	0.01
R^2 niños/as	0.10	0.04
χ^2	26.35**	12.497**

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

Como se advierte en la Tabla 27, al realizar un análisis de regresión del involucramiento parental sobre de las conductas externalizadas reportadas por las educadoras se puede observar el efecto de involucramiento parental sobre la conducta externalizada; se observa que este efecto es significativo estadísticamente, $\chi^2(1) = 26.35$, $p < 0,001$. La relación es negativa, ya que por cada punto extra de involucramiento parental, el puntaje en conducta externalizada baja en -0,14 puntos. Considerar el involucramiento parental aumenta la varianza del efecto de la educadora en $R^2 = 0,00$, y predice $R^2 = 0,10$ de la varianza de los alumnos asignados a cada educadora. O sea el involucramiento parental no permite explicar la varianza entre las educadoras. Es decir, que si bien el involucramiento parental no permite explicar las diferencias entre las educadoras (seguramente por su propio sesgo), sí permite explicar la diferencia mínima del 10% en el nivel de conductas externalizadas de los/as niños/as para cada educadora.

Según la tabla 27, al analizar el efecto de involucramiento parental sobre la conducta internalizada, se observa que este efecto es significativo estadísticamente, $\chi^2(1) = 12.497$, $p < 0,001$. La relación es negativa, ya que por cada punto extra de involucramiento parental, el puntaje en conducta internalizada baja en -0,06 puntos. Considerar el involucramiento parental no disminuye el error en la predicción del efecto de la educadora en $R^2 = 0,01$ y predice $R^2 = 0,04$ de la varianza entre los alumnos de una misma educadora.

Esto es, conocer el grado de involucramiento parental permite saber solo un 1% de la varianza entre las educadoras y un poco más (4%) de la varianza entre los/as niños/as para cada educadora.

En resumen, el grado de involucramiento parental muestra relación, aunque débil, con los comportamientos externalizados e internalizados informados por los propios educadores, siendo más fuerte la relación con los primeros.

El siguiente análisis está relacionado con la hipótesis 10 que relaciona las prácticas parentales con el involucramiento parental; para ello se realizó un análisis de regresión de las prácticas parentales sobre el involucramiento parental. Los resultados están contenidos en la Tabla 28.

Tabla 28. Análisis de regresión de las prácticas parentales sobre el involucramiento parental.

<i>Parámetro</i>	Práctica parental positiva	Practica parental inconsistente	Práctica parental castigadora
<i>Efectos fijos</i>	β	β	B
Constante	0 (0.05)	-0 (0.08)	-0.03 (0.07)
Involucramiento parental	0.21** (0.06)	-0.19**(0.06)	0.14 (0.6)
<i>Parámetros aleatorios</i>			
Varianza educadora	0.00	0.06	0.01
Varianza niño	0.12	0.41	0.23
R^2 educadora	--	0.15	0.30
R^2 niño	0.04	0.02	0.00
χ^2	12.429**	9.70*	12.429**

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

Según muestra la Tabla 28, al analizar, las prácticas parentales tienen una relación significativa con involucramiento parental. En cuanto a las prácticas parentales positivas, se observa que no hay varianza entre las educadoras, es decir el promedio es muy similar entre ellas (no hay efecto

propio de la educadora), por lo tanto las diferencias solo pueden ser atribuidas a diferencias de los niños/as y eso puede ser predicho en un 4% por el involucramiento parental. En segundo lugar, respecto a las prácticas parentales inconsistentes, el involucramiento parental puede explicar un 15% de la varianza entre las educadoras, pero sólo puede explicar un 2% de las diferencias entre los niños/as evaluados por cada educadora, lo que nos indica que hay un efecto grupal y no individual para determinar las prácticas parentales inconsistentes. Las educadoras ven un cierto involucramiento de un padre en particular y, por otro lado, están las prácticas parentales. La varianza de los niños/as es más grande que el de las educadoras (lo que es esperable), la mayor variabilidad se espera en los padres que en las educadoras. Sin embargo la relación es tan débil que sólo se puede observar a nivel grupal. En cuanto a las prácticas parentales castigadoras no se observa un efecto estadísticamente significativo, entre o de cada educadora.

Con el fin de aprovechar al máximo los resultados obtenidos a través de la muestra es que a continuación se realiza un análisis de regresión de las conductas internalizadas y externalizadas, usando como predictores las variables sociodemográficas - sexo, edad, nivel económico -, y las variables psicológicas parentales - prácticas parentales, sentido de competencia parental e involucramiento parental.

En primer lugar, se realizarán dos análisis MANOVA para responder a la hipótesis de efecto de cada variable tanto sobre las conductas internalizadas como externalizadas; un MANOVA se realizará sobre el reporte de los padres sobre conductas externalizadas e internalizadas en sus hijo/as (Tabla 29) y otra sobre el reporte de la educadora (Tabla 32) sobre las conductas externalizadas e internalizadas de los niños y las niñas. Posteriormente, se realizarán 4 análisis de regresión de las variables predictoras sobre cada una de las escalas de conducta externalizada e internalizada

Tabla 29. MANOVA sobre conductas externalizadas e internalizadas reportadas por los padres

gl	Pillai	approx F	num gl	den gl	Valor-p
----	--------	----------	--------	--------	---------

	gl	Pillai	approx F	num gl	den gl	Valor-p
Prácticas parentales positivas	1	0.07035	9.876	2	261	<0.001
Prácticas parentales inconsistentes	1	0.3625	74.21	2	261	<0.001
Prácticas parentales castigadoras	1	0.1111	16.3	2	261	<0.001
Satisfacción con el rol parental	1	0.1432	21.81	2	261	<0.001
Eficacia con el rol parental	1	0.01354	1.791	2	261	0.168
Involucramiento parental	1	0.02114	2.818	2	261	0.062
Género	1	0.001635	0.2137	2	261	0.807
Edad	1	0.04668	6.39	2	261	0.001
NSE	2	0.1273	8.904	4	524	<0.001
Error	262					

Nota: Coeficiente corresponde a una niña, de NSE bajo, todas las variables numéricas iguales a la media del grupo.

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

Como se puede apreciar en la Tabla 29, existe un efecto estadísticamente significativo en las conductas externalizadas e internalizadas reportadas por los padres de los tres tipos de prácticas parentales; también de satisfacción con el rol parental, edad y NSE.

En relación con el MANOVA anterior, es que se realizaron dos análisis de regresión, el primero sobre conductas externalizadas de los niños y niñas reportadas por los padres (Tabla 30) y el segundo sobre las conductas internalizadas de los niños reportadas por los padres (Tabla 31).

Tabla 30. Modelo sobre conductas externalizadas de los niños según los padres.

Coeficientes	β	IC
Constante	-0,09	(-0.274, 0.095)

<i>Coeficientes</i>	β	<i>IC</i>
Prácticas parentales positivas	0,118*	(0.012, 0.224)
Prácticas parentales inconsistentes	0,317**	(0.199, 0.434)
Prácticas parentales castigadoras	0,262**	(0.155, 0.370)
Satisfacción con el rol parental	-0,325**	(-0.442, -0.208)
Eficacia con el rol parental	0,021	(-0.076, 0.118)
Involucramiento parental	-0,099*	(-0.196, -0.001)
Sexo masculino	0,053	(-0.132, 0.238)
Edad	-0,112*	(-0.206, -0.019)
NSE Medio	0,125	(-0.105, 0.355)
NSE Alto	0,043	(-0.192, 0.278)
R ²	0,467	
F	22,952**	

Nota: Coeficiente corresponde a una niña, de NSE bajo, todas las variables numéricas iguales a la media del grupo.

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

Como se puede ver en la Tabla 30, se puede observar que las predictoras explican un 46,7% de la varianza de las conductas externalizadas reportadas por los padres. Tanto las prácticas positivas, como prácticas inconsistentes y castigadoras se relacionan directamente de modo estadísticamente significativo con las conductas externalizadas. En cambio, una mayor involucración parental y una mayor edad de los niños se relacionan con menor nivel de conducta externalizada.

Tabla 31. Modelo sobre conductas internalizadas de los niños según los padres.

<i>Coeficientes</i>	β	<i>IC</i>
Constante	0,334**	(0.140, 0.528)
Prácticas parentales positivas	0,073	(-0.039, 0.184)

Coeficientes	β	IC
Prácticas parentales inconsistentes	0,176**	(0.052, 0.300)
Prácticas parentales castigadoras	0,11	(-0.004, 0.223)
Satisfacción con el rol parental	-0,321**	(-0.444, -0.198)
Eficacia con el rol parental	0,058	(-0.044, 0.161)
Involucramiento parental	-0,072	(-0.175, 0.031)
Sexo Masculino	-0,005	(-0.201, 0.191)
Edad	0,058	(-0.041, 0.157)
NSE Medio	-0,413**	(-0.657, -0.170)
NSE Alto	-0,618**	(-0.866, -0.369)
R ²	0,391	
F	16,798**	

Nota: Coeficiente corresponde a una niña de NSE bajo, todas las variables numéricas iguales a la media del grupo.

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

Según se puede ver en la Tabla 31, las variables predictoras explican un 39,1% de la varianza de CBCL internalizado. Las prácticas inconsistentes se relacionan directamente de modo estadísticamente significativo con las conductas internalizadas. En cambio, una mayor satisfacción con el rol y un mayor NSE, se relaciona con menor nivel de conductas externalizadas.

A continuación se presentan los resultados del MANOVA sobre las conductas externalizadas e internalizadas reportadas por las educadoras (Tabla 32).

Tabla 32. MANOVA sobre conductas externalizadas e internalizadas según las educadoras

	gl	Pillai	approx F	num gl	den gl	Valor-p
Prácticas parentales positivas	1	0.002539	0.3334	2	262	0.717
Prácticas parentales inconsistentes	1	0.03566	4.844	2	262	0.008
Prácticas parentales castigadoras	1	0.000726	0.09522	2	262	0.909
Satisfacción con el rol parental	1	0.01165	1.544	2	262	0.215
Eficacia con el rol parental	1	0.004432	0.5832	2	262	0.558
Involucramiento parental	1	0.07628	10.82	2	262	<0.001
Género	1	0.03333	4.516	2	262	0.012
Edad	1	0.04899	6.748	2	262	0.001
NSE	2	0.03338	2.232	4	526	0.064
Error	263					

Nota: Coeficiente corresponde a una niña, de NSE bajo, todas las variables numéricas iguales a la media del grupo.

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

En la Tabla 32 se puede observar que existe un efecto estadísticamente significativo en el CTRF internalizado y externalizado de las prácticas inconsistentes, del involucramiento parental, del sexo y la edad.

A continuación se expone el análisis realizado sobre las conductas externalizadas según la educadora en la Tabla 33 y el modelo sobre conductas internalizadas según la educadora en la Tabla 34.

Tabla 33. Modelo sobre conductas externalizadas de los niños según las educadoras.

Coeficientes	B	IC
Constante	-0,045	(-0.268, 0.179)
Prácticas parentales positivas	0,104	(-0.025, 0.232)
Prácticas parentales inconsistentes	0,075	(-0.068, 0.217)
Prácticas parentales castigadoras	0,009	(8-0.122, 0.139)
Satisfacción con el rol parental	-0,072	(-0.213, 0.070)
Eficacia en el rol parental	-0,038	(-0.156, 0.079)
Involucramiento parental	-0,26**	(-0.378, -0.142)
Sexo Masculino	0,356**	(0.132, 0.580)
Edad	-0,21**	(-0.323, -0.097)
NSE Medio	-0,227	(-0.505, 0.052)
NSE Alto	-0,179	(-0.464, 0.106)
R2	0,184	
F	5,918**	

Nota: Coeficiente corresponde a una niña, de NSE bajo, todas las variables numéricas iguales a la media del grupo.

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

En la Tabla 33 se puede observar que las variables predictoras explican un 18,4% de la varianza de conductas externalizadas reportadas por las educadoras. Los niños presentan mayores niveles de conductas externalizado que las niñas. Una mayor involucración parental y una mayor edad se relacionan de forma significativa estadísticamente con menores niveles de conductas externalizadas.

Tabla 34. Modelo sobre conductas internalizadas de los niños según las educadoras.

Coeficientes	B	IC
Constante	0,117	(-0.114, 0.349)
Prácticas parentales positivas	0,064	(-0.070, 0.197)
Prácticas parentales positivas	0,047	(-0.101, 0.194)
Prácticas parentales positivas	-0,018	(-0.153, 0.117)
Satisfacción con el rol parental	-0,055	(-0.202, 0.091)
Eficacia con el rol parental	-0,084	(-0.206, 0.038)
Involucramiento parental	-0,209**	(-0.331, -0.088)
Sexo Masculino	0,197	(-0.036, 0.429)
Edad	-0,166**	(-0.283, -0.049)
NSE Medio	-0,41**	(-0.699, -0.1219)
NSE Alto	-0,157	(-0.453, 0.139)
R2	0,123	
F	3,688**	

Nota: Coeficiente corresponde a una niña, de NSE bajo, todas las variables numéricas iguales a la media del grupo.

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

En la Tabla 34 se puede observar que las predictoras explican un 12,3% de la varianza de conductas internalizadas. Una mayor involucración parental, una mayor edad y pertenecer al NSE medio se relacionan de forma significativa estadísticamente con menores niveles de conductas internalizadas.

CAPÍTULO 8

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO 8. DISCUSION Y CONCLUSIONES

8.1. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO Y CONTRASTE DE LAS HIPÓTESIS

En la primera parte de este capítulo se da respuesta a las hipótesis planteadas en base a los resultados obtenidos y se analizan sus implicaciones. La segunda parte hace una evaluación global de la investigación realizada, considerando sus limitaciones y proyecciones.

La información fue agrupada, primeramente, dando cuenta de las hipótesis que tienen que ver con la relación de las prácticas parentales, el sentido de competencia parental y conductas externalizadas e internalizadas con edad, género y NSE. Seguidamente, se da cuenta de las hipótesis centrales de nuestra Tesis, que establecen relaciones entre las prácticas parentales, el sentido de competencia e involucramiento parental respecto de las conductas externalizadas e internalizadas.

Hipótesis 1. Las prácticas parentales, el sentido de competencia parental y conductas externalizadas e internalizadas, informadas por los padres, diferirán según edad, género y NSE.

Se planteó esta hipótesis considerando la importancia tanto teórica como empírica respecto de la relación entre prácticas parentales y conductas externalizadas e internalizadas. En la presencia de comportamientos internalizados e externalizados influyen factores de distinta naturaleza como la edad y el género del niño o niña, características del entorno de desarrollo, diferentes contextos de actuación (hogar y escuela, por ejemplo) y de valoración que pueden tener padres y educadores (van der Voort et al., 2014). Las propias prácticas parentales más empleadas pueden diferir según la edad y género del niño y la niña y factores del entorno social de madres y padres.

Se observó que el empleo de **prácticas castigadoras** de los padres es más frecuente con niños y niñas de 4 que de 2 años. Probablemente, con niños más pequeños hay más sanción social e interna respecto de prácticas punitivas, pero en la medida que crecen, existe una mayor flexibilidad o permisividad respecto de ellas (Larraín & Bascuñán, 2008). También es importante considerar los cambios evolutivos. Niños y niñas van adquiriendo mayor autonomía progresivamente y son capaces de un repertorio más amplio de expresiones de conductas de desobediencia, hostilidad o desafío, lo que puede favorecer, en padres sin recursos alternativos, el empleo de prácticas punitivas. Cabe señalar que el castigo físico es una práctica muy recurrente, que con frecuencia se da al interior de las familias, muchas veces invisibilizada, tolerada y validada especialmente en Latinoamérica (Posada, Gómez & Ramírez, 2008; Saucedo, Olivo, Gutierrez & Maldonado, 2006).

El tipo de **prácticas parentales** más frecuente se relacionó con el **NSE**, en específico, las prácticas parentales negativas. Se observó menor frecuencia de **prácticas inconsistentes y castigadoras** a mayor NSE. Estas prácticas van asociadas a pocas habilidades en los padres y a problemas emocionales y sociales de los mismos; estos factores se ven influidos por una mayor vulnerabilidad socioeconómica (Pérez, Menéndez & Alvarez-Dardet, 2014; Barudy & Dartagnan, 2010). Se ha planteado que estas prácticas parentales castigadoras se dan mayormente en familias que viven en condiciones de mayor adversidad social, con multiproblemas, asiladas de las redes de apoyo sociales y sobreexigidas en sus funciones desde diversos factores de riesgo (Gómez et al., 2010). En Chile, Larraín y Bascuñán (2008), en una investigación realizada en población de situación de pobreza bajo el patrocinio de la UNICEF, reportó que un 25.9% de los niños y niñas señaló recibir maltrato físico grave; un 27.9% de los niños y niñas maltrato físico leve. La relación entre prácticas parentales y NSE ha sido observada por diversos investigadores (Chacón & Sheriff, 2014). Cabrera et al. (2012) encontró que los padres de niveles medio y alto tendrían prácticas más adecuadas, versus los padres de NSE bajo, quienes tenían una peor percepción de los niños y generaban conductas más rudas con sus hijos e hijas. En Latinoamérica

Barona y Garson (2008), observan que entre los factores de riesgo para prácticas parentales negativas, además de los relacionados con la pobreza (marginalidad, precariedad laboral, etc), también está la edad y el grado instruccional de los padres; cuanto más jóvenes y con menor grado de instrucción, más se ejerce el castigo físico, en cambio a mayor edad e instrucción se tiende a protegerlos. Similares a las conclusiones de Pinto y Losantos (2011) quienes relacionan características socio demográficas en población de alto riesgo social y percepción de prácticas parentales maltratadoras.

Sin embargo, no se observaron relaciones entre NSE alto y **prácticas parentales positivas**, solo con prácticas negativas.

La **satisfacción con el rol** también se observó relacionada con el **NSE**: a medida que se asciende en NSE mayor es la satisfacción con el rol parental. La satisfacción con el rol tiene que ver con la parte afectiva del ejercicio de la parentalidad. Probablemente, la satisfacción se ve afectada por el estrés familiar, el cual se ha visto es mayor en situación de mayor privación social (Bolívar et al., 2014; Pecnik, 2012, Cabrera, González & Guevara, 2012). Aunque no hay información que explicita claramente que un mayor NSE sea un causante directo de mejor parentalidad o de satisfacción existirían menores factores estresantes, al menos de índole económico, y como va asociado a mayor nivel educacional también tendrían mayor acceso a información o instancias de aprendizaje respecto de prácticas parentales más positivas y, por ende, a tener o vivenciar su parentalidad en forma más satisfactoria. Sin embargo, la percepción de autoeficacia con el rol parental no mostró relación con el NSE.

Respecto de las **conductas externalizadas e internalizadas** reportadas por los padres en función de la **edad**, se apreció que menos conductas internalizadas eran informadas en los niños mayores que en los menores. Las conductas internalizadas son más difíciles de identificar que las conductas externalizadas, viéndose influida su identificación por varios factores como el instrumento de medida, el criterio diagnóstico, la población de referencia entre

otros. (López-Soler et al., 2010). Las conductas internalizadas son poco reportadas porque no provocan grandes problemáticas ni a nivel escolar ni a nivel familiar (Pérez & Jiménez, 2011). En general, se describe que las conductas internalizadas aumentan a medida que los niños van creciendo, lo contrario de lo observado en nuestra muestra (Arias et. al, 2009; Gardner & Shaw, 2008; López-Soler et al., 2010); sin embargo, esta diferencia quizás tenga que ver con el acotado grupo etéreo de la muestra que contempla entre los 2 a 5 años, y con las complejidades de los años 2 y 3, donde aparecen más comportamientos difíciles relacionados con lo que se ha descrito como la fase del primer oposicionismo (Whitebread & Basilio, 2012)

En relación al **género**, no se observaron diferencias en los niveles de conductas externalizadas e internalizadas entre niños y niñas, de acuerdo al informe de sus padres. Esto contrasta con diversos estudios que señalan que se tiende a percibir más conductas externalizadas en los niños que en las niñas ya preescolares (Fanti, 2007). Probablemente estas diferencias son más claras entre niños y niñas con más edad.

En relación al **NSE**, los **padres** reportan menos **conductas externalizadas e internalizadas** a medida que el NSE es más alto. Sin duda, en los estratos económicos bajos hay más factores de riesgo que inciden en la presencia de más conductas disruptivos, tanto emocionales como conductuales (Bywater, et al., 2009; Gómez, Cifuentes & Ross; Cabrera, González & Guevara; Webster-Stratton, & Reid, 2008).

En resumen, al analizar cómo la edad, género y NSE se relacionan con las conductas externalizadas e internalizadas, las prácticas parentales y el sentido de competencia parental, las mayores relaciones observadas son con la edad de los niños y, especialmente, con el NSE familiar. A mayor NSE mejores son los indicadores de prácticas parentales, sentido de competencia parental y mejores índices de conductas en los niños. Esto es concordante con lo observado por distintos investigadores, donde queda de manifiesto la relación entre prácticas parentales y contextos socioeconómicos. Por lo mismo, la mayoría de los programas de intervención parental apuntan a las

poblaciones en mayor riesgo social, potenciando las figuras parentales con el fin de mejorar los índices de salud mental en los niños (Bolívar et al, 2014; Pérez & Menéndez, 2014; Webster-Stratton & Reid, 2012). Este análisis está basado en el informe de los padres. Al tomar como base el informe de las educadoras, los resultados van, en general, en la misma dirección. La siguiente hipótesis está referida a este aspecto.

Hipótesis 2. Las educadoras percibirán de manera distinta las conductas de los niños dependiendo de la edad, género y NSE de los mismos.

Dado que la percepción del comportamiento del niño o niña difiere entre informantes (padres, educadores, cuidadores, pares), también hubo un interés en poder conocer la visión que las educadoras tienen respecto de los niños y niñas y la existencia de diferencias en función de la edad, el género y el NSE de éstos. La visión de la educadora es importante, ya que junto con la mirada de los padres, son las que más identifican y reportan las conductas de los y las menores.

Se observó que las **educadoras** perciben de forma diferente las conductas externalizadas e internalizadas en función de la **edad**, informando menos conductas externalizadas e internalizadas en función de la edad. La menor presencia de conductas internalizadas en los niños mayores es convergente con lo informado por los padres. Niños y niñas más pequeños/as tienen menos posibilidad de auto regulación y que con frecuencia se observan muchas conductas agresivas en los niños, pero que estas van disminuyendo con la edad, precisamente porque se ven más expuestos a procesos de socialización, asociados a la participación de espacios formales educativos como los jardines infantiles, los que sumados a un mayor autocontrol en los pequeños a medida que crecen, pueden ser percibidos como menos problemáticos en sus conductas y emociones. Por ejemplo se ha observado, y a diferencia de lo que muchos piensan, los niveles de agresión más alto se

darían en los niños de entre 2 a 3 años de edad y que ésta disminuiría hacia los 5 años (JUNJI, 2009; Raya et. al., 2009; Shaw, 2009; Tremblay, 2009).

En cuanto al **NSE**, tanto las conductas externalizadas e internalizadas disminuyen a medida que aumenta el NSE, siendo esta tendencia más lineal en el caso de las conductas externalizadas que en las internalizadas. Esta relación entre NSE y conductas externalizadas e internalizadas fue también observada, y más claramente, por el informe de los padres.

Los hallazgos en relación al **NSE** son concordantes con lo señalado anteriormente. Familias con más problemas económicos tienen mayores desajustes por el estrés que el factor económico implica en su cotidianidad, facilitando la presencia de conductas tanto externalizadas como internalizadas, además estos mismos contextos más empobrecidos entregarían menos experiencias estimulantes a sus hijos lo que posibilitaría la aparición de conductas desajustadas (González, Bakker & Rubiales, 2014; Izasa & Henao, 2012; Kazdin, 1993; Keegan et al., 2000).

Las educadoras informan mayor presencia de conductas tanto externalizadas como internalizadas en niños que en niñas. La mayor presencia de conductas externalizadas en niños que en niñas ha sido observada por distintos investigadores, siendo esta diferencia más claramente observable a partir de los 4 a 5 años de edad (Cova, Maganto & Melipillán, 2005); ya en los años escolares esta diferencia es 10 veces mayor en los niños. La existencia de diferencia en conductas internalizadas en niños y niñas pequeños es menos clara.

De acuerdo al informe de los padres, no se observaron diferencias en comportamiento entre niños y niñas. Ello indica que quizá estas diferencias se expresan más fuera del contexto familiar, probablemente por las diferentes posibilidades de interacción con pares y otros adultos diferentes a los padres que se propician en contextos extrafamiliares.

Hipótesis 3. La percepción de involucramiento parental diferirá según edad, género y NSE de los niños y niñas.

Se analizó el involucramiento parental como el grado de implicación en el proceso educativo de sus hijos e hijas, valorado a través de la percepción de la educadora. Se hipotetizó que las educadoras percibirían el involucramiento de los padres de forma diferente según la edad, el género y el NSE.

Al observar los resultados producto de los análisis realizados se pudo decir que en primer lugar que hay diferencias significativas en cuanto al **involucramiento parental** percibido por las educadoras y el **sexo** de los niños, donde aparecen más involucrados los padres de las niñas que de los niños. En segundo lugar, se observaron diferencias significativas en cuanto al **NSE** de los padres, donde los padres de NSE más alto aparecen como más involucrados que los padres de estratos medios y bajo; entre estos últimos los padres de sectores medios aparecen como menos involucrados aún.

La existencia de mayor involucramiento de los padres de niñas que de niños es sorprendente. El involucramiento ha sido poco estudiado, así que no es posible saber si este resultado es generalizable. Lo que si se ha visto, al menos en la realidad latinoamericana, que las niñas resultan más “adecuadas” socialmente por una imposición cultural (ACHNU, 2008), y se podría hipotetizar que esto puede llevar a una mayor involucración de padres, pero no es claro.

Las familias de NSE alto fueron percibidas por las educadoras como más involucradas que las de NSE medio y bajo. Llama la atención que los padres de los niveles medios aparecen menos involucrados que los de clase más baja. Las demandas cotidianas y la falta de tiempo, particularmente aguda en padres que trabajan, está asociado a la falta de involucramiento con sus hijos (Anderson-Butcher et al., 2010). Debe considerarse que la mayor parte de la población estudiada fueron madres más que padres, y que las expectativas de involucramiento están más centradas en las madres que padres. En el caso de la realidad chilena, es más habitual que las madres de sectores medios tengan trabajo remunerado fuera del hogar que las madres de NSE bajo, este

tipo de trabajo se caracteriza por tener largas jornadas de trabajo, y las madres luego de estas jornadas llegan a cumplir una infinidad de roles asociado con los cuidados del hogar, tienen menos tiempo para participar en actividades del colegio.

El nivel educacional de los padres de NSE alto es mayor que el resto de los padres; quizás por ello tendrían una mayor sensibilidad hacia las actividades académicas de sus hijos, además de las mayores facilidades prácticas para hacerlo. Gubbins (2014), observa, en familias de clase alta, que las madres que presentaban mayor nivel de estudio, profesionales con post grados, les interesaba priorizar las actividades de desarrollo intelectual, valórico y de conocimiento integral. Las creencias de los padres respecto a la importancia dada a los deberes escolares, según Bempechat (2004), resultarían también beneficioso para un mayor involucramiento con sus hijos e hijas, los que en padres de mayor NSE sería una constante (González et al., 2009). Sin embargo falta más información empírica que refuerce o impute este argumento.

Hipótesis 4. Los padres reportarán mayores niveles de conductas externalizadas e internalizadas que las educadoras; además los padres percibirán las conductas de sus hijos e hijas de manera más severa que las educadoras.

Diversos investigadores han destacado que existen grados importantes de desacuerdo entre los agentes (padres y o cuidadores, educadoras, pares, autoinformes) que reportan las conductas de los niños; se quiso entonces explorar que sucedía en este contexto. En esta investigación se tomó en cuenta la opinión de los padres y educadores.

Los análisis orientados a dar respuesta a esta hipótesis resultaron ciertos en la medida que efectivamente sí hubo diferencia entre los padres y las educadoras y que los **padres** informaron de más **conductas externalizadas como internalizadas** que las educadoras. Al analizar si ello fue así tanto en

niños como niñas, se observó el mismo patrón, excepto en relación a las conductas internalizadas en niños, donde no se observaron diferencias significativas entre las medias de estas conductas informadas por padres y educadoras. Al analizar la correlación de las conductas externalizadas e internalizadas entre ambos informantes se observaron correlaciones bajas, algo más para las externalizadas (.29) que internalizadas (.18).

Las diferencias en las apreciaciones de las conductas infantiles se dan en diferentes contextos, países, culturas, sean estas diferentes o similares (Rescorla, 2012), por lo que no es una novedad que estas diferencias se repliquen a niveles más micros como los padres y educadores. La literatura sustenta esta diferencia en diferentes trabajos los cuales comparan la referencia de conductas externalizadas e internalizadas según si responden los padres o educadores (Achenbach et al, 1987; Medina et al, 2007; Seiffge & Kollmar, 1998; Youngstrom, Stouthamer & Patterns, 2000).

El menor informe de conductas externalizadas e internalizadas de parte de los educadores que de padres y madres es lo habitualmente observado cuando se aplica el CBCL y C-TRF (Achenbach & Rescorla, 2000). Se ha planteado que los maestros estarían más acostumbrados que los padres a las conductas disruptivas, y por lo tanto, estas conductas resultarían “menos perturbadoras” en los contextos externos que dentro de sus hogares, según señala Moreno et al. (2014).

Es habitual que los grados de concordancia sean mayor para los comportamientos externalizados que internalizados; dada la mayor visibilidad de los primeros, esto es esperable.

En relación a la baja concordancia, vendría bien preguntarse, como lo señalan los autores de los estudios antes mencionados, si estas diferencias de comportamiento son reales, debidas a los distintos contextos de actuación, o si corresponden a distintos umbrales de valoración de los distintos informantes. Probablemente, ambos factores inciden. Es interesante destacar que no sólo en el reporte de conductas desajustadas hay desacuerdo, sino que

también en conductas positivas, como el estudio realizado el año 2000 por Machago y Luján, donde estudiaron las diferencias en la percepción de adquisición de habilidades en niños entre 0 a 6 años. Allí al igual que en este estudio los padres percibieron como con más habilidades y más desarrolladas que lo señalado por las educadoras respecto de sus hijos e hijas.

En síntesis, los resultados obtenidos corroboran que padres y educadores difieren en la evaluación de los comportamientos desadaptativos de niños y niñas, que sus grados de acuerdo son bajos y que, en preescolares, padres informan más comportamientos desadaptativos.

Hipótesis 5. Prácticas parentales positivas se relacionarán con menos problemas externalizados e internalizados en los hijos; prácticas parentales negativas se relacionarán con más problemas externalizados e internalizados en los hijos.

Esta es una de las hipótesis centrales de la presente tesis. Se planteó que las prácticas parentales, tanto positivas como negativas, tendrían relación con las conductas desadaptativas, y que tendrían relación tanto respecto de los comportamientos externalizados como internalizados.

Al respecto, los análisis bivariados y multivariados permiten obtener las siguientes conclusiones:

Las prácticas parentales, positivas y negativas, muestran relación tanto con los comportamientos externalizados como internalizados, pero solo informados por los propios padres.

La relación entre prácticas parentales y comportamientos externalizados e internalizados informados por la profesora es muy débil. A nivel bivariado solo se observa una débil correlación con prácticas inconsistentes. En el MANOVA solo las prácticas parentales aparecen relacionados con comportamientos desadaptativos informados por la profesora.

La relación de las prácticas parentales positivas con comportamientos desadaptativos es más débil que la de las prácticas negativas (prácticas inconsistentes y castigadoras). Esta debilidad explica que a nivel bivariado se observe una correlación débil (-.19 con externalización y -.12 con internalización) y que en los análisis de regresión de las tres prácticas sobre comportamientos desadaptativos, no tengan ninguna relación significativa. Sin embargo, en el MANOVA donde se consideraron conjuntamente todas las variables parentales sobre externalización/internalización, sí mostró ser una variable significativa; lo propio ocurrió en la regresión donde consideraron conjuntamente todas las variables parentales sobre externalización; sin embargo, sobre internalización no mostró relación.

Prácticas parentales inconsistentes y castigadoras mostraron una relación semejante con la presencia de comportamientos desadaptativos: Algo mayor aparece el efecto de la inconsistencia.

Las prácticas parentales explican entre un 32% y 23% de la varianza en comportamientos desadaptativos informados por los padres. Su capacidad explicada es algo más alta respecto de comportamientos externalizados que internalizados.

La inconsistencia y el castigo físico se han mostrado sistemáticamente como factores de riesgo para las conductas desajustadas en la infancia (Izasa & Henao, 2012; Kazdin, 1993; McCullough & Shaffer, 2014). Resultados similares encuentra Moreno et al. (2014), en población adolescente, donde encontró que los chicos y chicas con mayores puntajes en conductas internalizadas, pertenecían a familias disfuncionales, como ya es sabido factor de riesgo para prácticas parentales negativas. Frías, Fraijo y Tapia (2012), señalan que inconsistencia y hostilidad en los padres se asocia a niños y niñas altamente agresivos.

Hipótesis 6. Se espera encontrar que los padres con prácticas parentales positivas presenten un mayor sentido de competencia parental (satisfacción y eficacia en el rol) frente a los padres con

prácticas parentales negativas (inconsistentes y castigadoras) quienes presentarán menor sentido de competencia parental.

Si bien son imaginables los resultados de esta hipótesis, de todas formas resulta adecuado el explorar esta relación, para no caer en la tentación de señalar directamente que esto es así, sin mediar comprobación. Como anteriormente se ha señalado el sentido de competencia parental vendría siendo la percepción cognitiva y afectiva respecto de las prácticas parentales que cada padre, madre o cuidador ejerce (Menéndez, Jiménez & Hidalgo, 2011) y en este sentido resulta esperable pensar que aquellos padres con prácticas parentales positivas también presentarían mejores índices de sentido de competencia parental, a saber cuan satisfechos se sienten en su rol de padres y cuan capaces se sienten en ejercer de manera adecuada su rol parental.

Los resultados van en la dirección predicha. Los padres que presentan **prácticas parentales positivas** también puntúan **alto en satisfacción y eficacia con su rol parental**. En cambio los padres que presentan prácticas parentales negativas tendrían bajos niveles de satisfacción y eficacia con el rol parental. En la literatura en general estos conceptos se relacionan, el sentido de competencia parental sería un protector ante el estrés parental y además se ha visto que los padres con mejor sentido de competencia parental, especialmente su sentido de eficacia tenderían a tener mejor prácticas parentales (Pérez & Menéndez, 2014; Zurdo, 2013). De acuerdo a lo que ha sido posible indagar en la literatura revisada, muchos de los padres que presentan prácticas parentales negativas viven en contextos adversos, están afectos a experiencias parentales negativas y muchos de ellos presentan alguna problemática de salud mental (Méndez, Andrade & Peñaloza, 2013; Pinto, Sangüesa & Silva, 2012), todo lo cual son factores de riesgo para el aseguramiento de una parentalidad saludable, quienes con frecuencia presentan, síndromes ansiosos y depresivos, especialmente estos últimos en las madres (Oliva, Montero & Gutierrez, 2006; Pérez, Menéndez & Alvarez-Dardet, 2014). Por esto es posible especular, sin temor a errar, que estos

padres y madres con sus imágenes integrales debilitadas, tengan distorsiones cognitivas y emocionales respecto de su desempeño, lo cual incluye su autoevaluación respecto de sus propias conductas como padres y madres (Menéndez et al., 2011). Como por ejemplo el estudio realizado por Johnston y Patenaude (1994), donde los padres que puntuaban mas bajo en sentido de competencia parental, presentaban reacciones más adversas ante las conductas de sus hijos e hijas con déficit atencional, en este mismo sentido Zurdo (2013) concluye que los padres con bajo sentido de eficacia parental, presentaban menor vínculos con sus hijos e hijas, lo que indirectamente impacta negativamente en su práctica parental.

Señalado lo anterior es posible concluir que esta hipótesis se cumple en su totalidad, siendo más fuertes las relaciones con satisfacción con el rol parental que con autoeficacia.

Hipótesis 7. Los padres que se perciben con mayor sentido de competencia parental reportarán a sus hijos con menos problemas de conducta externalizada e internalizada.

Se hipotetizó que aquellos padres que se sientan más a gusto en su rol parental y con mayor sentido de autoeficacia parental tendrían hijos con menos comportamientos desadaptativos. La satisfacción y autoeficacia permitirían ejercer un mejor dominio y regulación de las conductas y emociones de sus hijos e hijas. Estos constructos permiten entender aspectos a la base de muchos de los comportamientos paternos.

Sin embargo, la relación esperada sólo se cumplió para **satisfacción con el rol y sólo en relación a las conductas externalizadas e internalizadas** de sus hijos informadas por ellos, no así con las educadoras. La relación con autoeficacia fue muy baja a nivel bivariado (y solo con externalización) y desapareció en todos los análisis multivariantes.

La satisfacción con el rol es una de las variables de sentido parental que tiene que ver con la dimensión afectiva de la misma, de modo que así como

hay evidencia de que las emociones negativas o de desajuste emocional en las madres especialmente inciden en las conductas externalizadas e internalizadas en sus hijos (Brent & Weering, 2008; Del Barrio, 2010b; Stein et al., 2008; Vásquez et. al. 2010), en este caso una mejor sensación de bienestar emocional parental estaría irradiando los comportamientos de los hijos e hijas.

La evidencia también señala que una menor satisfacción iría asociado factores de contexto relacionado a familias en mayor riesgo como lo son las familias de NSE baja y en familias mono parentales con además otros factores de riesgo, que como se sabe son de riesgo para el ajuste de los niños y niñas (Meil, 2006). La satisfacción con el rol parental también iría asociado a mejor relación marital y mayor acuerdo en las tareas parentales, menores síntomas depresivos en los padres todo lo cual incide en que haya menos problemas conductuales y emocionales en los niños (Pérez, 2014).

De acuerdo a lo anterior es que la hipótesis 8 se cumple sólo parcialmente, importante será explorar que sucede con el sentido de eficacia presentado por los padres y las conductas de sus hijos e hijas, pero todavía falta más información al respecto. Quizás podríamos hipotetizar hacia adelante que el factor emocional es un gatillador más poderoso que el aspecto cognitivo a la hora de ejecutar adecuadamente el papel de padre o madre.

Hipótesis 8. A mayor nivel de involucramiento parental percibido por las educadoras, menor nivel de conductas externalizadas e internalizadas en los hijos de éstos.

Esta hipótesis es muy potente en términos de que si se comprueba su aseveración, se estaría ante una importante información que apoyaría todos los esfuerzos realizados por distintos gobiernos con el fin de realizar mejoras a los sistemas educativos existentes, y en la reformulación de estos (Weiss et al., 2009; Weiss, López & Rosenberg, 2010).

Aunque la muestra quizás no es tan amplia, si es muy representativa porque contiene los estratos socioeconómicos más gruesos que pueden observarse hoy en este país. Efectivamente los resultados permiten señalar que los padres percibidos como más involucrados tienen hijos que presentan menor nivel de conductas externalizadas e internalizadas, cumpliéndose totalmente esta hipótesis.

La literatura apoya el hecho de que el involucramiento parental tiene un impacto positivo tanto a nivel global en el funcionamiento familiar, así como en lo particular en el ajuste emocional de los niños, influyendo positivamente en la autoestima de éstos (Pizarro, Vial & Santana, 2013).

Estos resultados y la conclusión de la hipótesis tiene que ver con las relaciones anteriormente expuestas, donde existe evidencia que los padres con más recursos económicos y con formación universitaria participan más en las actividades académicas de sus hijos (Lee & Bowen, 2006), y quizás es en este hecho donde se sustenta esta relación, puesto como se ha comentado ampliamente en las hipótesis que tienen que ver con las prácticas parentales, las conductas externalizadas y internalizadas y el NSE, éste último termina siendo un buen predictor de conductas más ajustadas, coincidentes con los padres más involucrados, los que estadísticamente presentarían la tendencia de pertenecer a grupos socioeconómicos más elevados.

Esta conclusión, en nuestra realidad chilena, tan marcada por la inequidad, especialmente observada en los sistemas educativos (Bellei, 2013; Elacqua, Montt & Santos, 2013; Mizala, 2014; Valenzuela, Bellei & de los Ríos, 2009, debiera motivar los esfuerzos gubernamentales por disminuir esta brecha que tan mal hace a la sociedad chilena en general y a los niños y niñas de manera particular.

Debe destacarse que el involucramiento parental es el único predictor relevante que se observó de los comportamientos externalizados e internalizados informados por las educadoras (no mostró, en los análisis multivariados, igual poder predictivo respecto de los comportamientos

externalizados e internalizados informados por los padres). Resulta de interés pensar si esta relación podría deberse a un sesgo de evaluación (percibir como niños con más dificultades a los hijos de padres menos involucrados o, el revés, percibir en los padres menos involucrados menos dificultades en sus hijos) o indicar disposiciones parentales diferentes relacionadas también con prácticas distintas que permitan un mejor desarrollo de niños y niñas. Esto se relaciona con la hipótesis siguiente.

Hipótesis 9. Se espera que haya relación entre prácticas parentales reportadas por los padres e involucramiento parental percibido por las educadoras.

El planteamiento de esta hipótesis obedece a la necesidad de ahondar en lo que se ha planteado en las hipótesis anteriores, a saber, el grado de correspondencia entre las **prácticas parentales** reportadas o señaladas por los propios padres y la percepción de **participación de los padres** en las actividades de educación formal de sus hijos e hijas. Como señala la hipótesis 10 se esperaría que hubiese alguna relación positiva entre ellas.

Al realizar los análisis correspondientes se observó que los padres con **práctica parentales positivas** son percibidos como **más involucrados** y los padres que presentan **prácticas parentales negativas** son percibidos como **menos involucrados** con la educación de sus hijos. Si bien las relaciones observadas son débiles (tanto a nivel bivariado como multivariable) son relaciones significativas (en particular, con las prácticas positivas y, en sentido negativo, con las prácticas inconsistentes). El involucramiento parental es considerado como parte de las prácticas parentales y en este sentido como una práctica positiva (Holloway et al., 2008), y que en este caso cuando se potencia el involucramiento también estaría impactando la relación padres-hijos, de este modo los padres más involucrados también se sienten más eficaces y entusiastas reforzadores de la adquisición de conocimiento en sus hijos (Halgunseth et al., 2009; Pizarro et al., 2013) lo cual reforzaría en mayor

medida las prácticas parentales positivas que vienen ejerciendo. Esta hipótesis se cumple totalmente

8.2. APORTACIONES Y LIMITACIONES

8.2.1. Aportaciones de la investigación

En primer lugar se establece la relación existente entre prácticas parentales y conductas externalizadas e internalizadas en los niños y niñas preescolares, mediadas por variables demográficas como la edad, el género y el NSE, lo cual resulta enriquecedor si se toma como un conocimiento que permita tomar medidas preventivas en el corto y mediano plazo, que implique intervenir en edades tempranas, las cuales serían más plásticas y flexibles con las probabilidades de éxito en el mediano plazo promoviendo relaciones más saludables entre los niños y niñas y sus padres/cuidadores, lo cual actúe como factor protector ante las problemáticas de salud mental, las cuales, según se observó, han ido en rápido ascenso.

El haber presentado no sólo como variable única las prácticas parentales, sino que haber integrado otras variables relacionadas como el sentido de competencia parental y el involucramiento parental, conceptos muy relacionados y no encontrados en ninguna literatura en interacción.

De forma más específica el haber desarrollado y relacionado el concepto de involucramiento parental, poco estudiado, pero de importancia tal que es considerado por los nuevos planes de estudio y reforma educacional como parte importante de la reestructuración de éstos.

La incorporación en el cruce de variables demográficas, permitió explorar algunas variables, respecto de las cuales la información es más bien escasa, como la relación entre género y prácticas parentales.

Otro aspecto importante a considerar es que a pesar, de que no hubo resultados tan concluyentes, no se consideró sólo las prácticas parentales negativas, que son las más estudiadas, sino que también, y quizás más adelante se pueda explayar más, se consideró a las prácticas parentales positivas, que son menos frecuentes de encontrar en los estudios, pues éstos están orientados a lo psicopatológico, centrados en lo que no funciona versus en lo que funciona bien.

La valoración y consideración del reporte de las educadoras, el cual en la mayoría de los casos difirió con respecto a la visión de la de los padres/cuidadores, no sólo en la valoración del niño y la niña, sino que también respecto de su percepción de los padres, información que resultó valiosa cuando ésta se cruzó con las propias percepciones de los padres y la concordancia que hubo al respecto. En este mismo sentido también es importante resaltar que este juicio de las educadoras, quizás no permitía realizar diferenciaciones individuales, pero en el general se vio el efecto de ella a nivel grupal, lo cual es una variable importante a considerar, porque también tiene que ver con los sesgos y creencias que ellas pueden tener y que no están siendo controladas en los estudios.

Aunque quizás evidencie todavía más las inequidades propias de Latinoamérica, del que Chile no está exento, el NSE alto aparece como mediador positivo tanto en las prácticas parentales, como en el sentido de competencia parental, lo cual incide en menor reporte de conductas externalizadas e internalizadas. Por lo que esta información puede reforzar la generación de programas de intervención temprana, promoviendo en primer lugar y luego previniendo en aquellos sectores que presentan mayor riesgo socioeconómico, para que de algún modo la población menos privilegiada pueda tener algún control de los procesos que conforman su quehacer diario, especialmente en lo que se refiere a una parentalidad saludable.

Y a pesar que existe amplia evidencia de que las prácticas inconsistentes son consideradas nocivas para el desarrollo y regulación de los niños y niñas, es importante que esta variable nuevamente quede en evidencia

como el mayor predictor de conductas negativas y desajustadas en los niños tanto en lo conductual como en lo emocional.

Novedoso además resulta que una variable tan poco desarrollada en las investigaciones sobre prácticas parentales, como lo es la satisfacción con el rol, dimensión afectiva del sentido de competencia parental presente una de las mayores asociaciones con prácticas parentales positivas y conductas menos desajustadas, por lo tanto más saludables en los niños y niñas.

8.2.2. Limitaciones del estudio

Las mayores limitaciones de este estudio se encontraron en dos sentidos:

Ser un estudio de tipo transversal, por lo tanto no hay un seguimiento respecto de si estas conductas o estos patrones permanecen a lo largo del tiempo.

El estudio también fue de tipo unidireccional, no tomando en cuenta el efecto bidireccional que hubiese generado el reporte de los niños respecto de las prácticas parentales de sus padres.

8.3. LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

Importante a considerar y poco integrada en las investigaciones, como lo fue en este mismo caso es que no se exploraron variables de tipo fisiológicas, biológicas u orgánicas como enfermedades intrauterinas y obstétricas, tampoco se exploró enfermedades crónicas en los padres, tanto físicas o de salud mental, ni algún tipo de adicción, aunque quizás esta última información no fuese informada de manera veraz y que también pudiesen relacionarse con las prácticas parentales y las conductas de los niños y niñas. Elementos que pudiesen haber enriquecido el estudio y que sería interesante integrar en una posible continuación de éste.

Otro aspecto muy interesante y que sería importante a considerar sería tener un número equivalente de padres y madres, porque al menos en nuestro país por cuestiones idiosincráticas, quienes más tienen que ver con la crianza y los aspectos de la educación formal son las madres, las que también según la literatura son las encargadas de disciplinar y castigar la mayoría de las veces, por lo que el control de esta variable resulta interesante. Esto porque en este estudio no se realizó análisis por sexo del padre emisor de respuesta, sino que se tomó como padres en general.

Ahondar más en la variable involucramiento parental, integrando la percepción de los padres respecto de su propio involucramiento.

También realizar más investigación sobre prácticas parentales positivas.

Incorporar además de la bidireccionalidad de los niños hacia los padres la bidireccionalidad con sus pares.

Otro aspecto a considerar es que en general los estudios están polarizados entre niveles altos y/o bajos, pero quedan interrogantes respecto de los sectores medios (muy diferentes a los sectores considerados medios en Europa y Estados Unidos), los que en nuestro país al menos configuran el mayor número de población y quienes más apremios económicos, sociales y emocionales tienen, ya que en la mayoría de los casos están fuera de los sistemas de excelencia en la educación de sus hijos, viviendo muchos de los estreses vitales asociados a lo económico, vivienda, horarios laborales extenuantes y que no tienen el sistema de protección armado desde las políticas públicas como para los sectores más desposeídos.

También hubiese sido importante considerar el tipo de estructura familiar y su relación con las variables estudiadas.

Por último, en cuanto a la evaluación del involucramiento, resultó interesante el que esta visión fuese solicitada solo a la educadora, esto con el fin de controlar la variable deseabilidad de los padres. Sin embargo, sería más rico que en un posterior estudio realizar la comparación entre padres y

educadoras respecto de esta variable y luego cruzarla con las prácticas parentales.

Queda un largo camino por recorrer para que lleguemos a conocer en profundidad la importancia de las prácticas parentales en el desarrollo de conductas externalizadas e internalizadas, pero cada investigación permite incrementar estos conocimientos a fin de proponer medidas preventivas frente a los problemas que surgen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, J. & Rodríguez, V. (2008). *Influencia del ambiente familiar en la aparición de problemas de conducta en alumnos de 5° y 6° de primaria*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, México.
- Achenbach, T., Edelbrock, C., & Howell, C. T. (1987). Empirically based assessment of the behavioral/emotional problems of 2- & 3-year-old children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15(4), 629-650.
- Achenbach, T., & Rescorla, L. (2001). *ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington: Aseba.
- Achenbach, T. & Rescorla, L. (2010). *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington: Aseba.
- Achenbach, T., Dumenci, L., & Rescorla, L. (2003). DSM-oriented & empirically based approaches to constructing scales from the same item pools. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 32(3), 328-340. doi: 10.1207/S15374424JCCP3203_02
- ACHNU (2008). *Género, maltrato e infancia*. Manual dirigido a los equipos de Proyectos especializados en maltrato y abuso sexual grave de la red de SENAME 2008. Santiago: SENAME.
- Alda, J. (2009). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En J. Alda, C. Arango, J. Castro, D. Petibó, C. Soutullo, & L. San. (Coords.). *Trastornos del comportamiento en la infancia y adolescencia: ¿qué está sucediendo?* (pp. 23-40). Catalunya: Esplugues de Llobregat, Hospital San Joan de Déu.
- Alva, M. & González, R. (2009). Fortaleciendo vínculos afectivos. *Espacios Para la Infancia, Fundación Bernard van Leer*, 31, 30-35.
- Andrade, P., Betancourt, D. & Vallejo, A. (2010). Escala para evaluar problemas emocionales y conductuales en adolescentes. *Investigación Universitaria Multidisciplinaria*, 9(9), 37-44.
- Andreu, J., Peña, M. & Larroy, C. (2010). Conducta antisocial, impulsividad y creencias justificativas: análisis de sus interrelaciones con la agresión proactiva y reactiva en adolescentes. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 18(1), 57-72.
- Angulo, M., Fernández, C., García, F., Gímenez, A., Ongallo, C., Prieto, I. & Rueda, S. (2008). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de trastornos graves de conducta*. Andalucía: Junta de Andalucía Consejería de Educación Dirección General de Participación e Innovación Educativa.

- Anderson-Butcher, D., Lawson, H., Iachini, A., Flaspohler, P., Bean, J., & Wade-Mdivanian, R. (2010). Emergent Evidence in Support of a Community Collaboration Model for School Improvement. *Children & Schools, 32*(3), 160-170. doi: 10.1093/cs/32.3.160
- American Psychiatric Association DSM 5 (2014). *Guía de consultas de los criterios diagnósticos del DSM-V*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arán, V. & Richaud de Minzi, M. (2012). Análisis de la relación entre reflexividad-impulsividad y funciones ejecutivas en niños escolarizados mediante un modelo de ecuaciones estructurales. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy, 12*(3), 427-440.
- Arciniega, L., Márquez, M. & Mayer-Goyenechea, I. (2014). Detección de factores de riesgo en los trastornos del desarrollo en preescolares. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 16*(2), 95-113. doi:10.11144/Javeriana.IE16-2.dfr
- Arias, G., Montoya, E. & Romero, M. (2009). Manifestaciones de Conducta Disruptiva y Comportamiento Perturbador en Población Normal de 4 A 17 Años de Edad. *El Ágora USB, 9*(1), 17-33.
- Aroca, C., Cánovas, P. & Sahuquillo, P. (2014). Los estilos educativos. En C. Aroca, & P. Mateo (Coords.). *Familia y menores, retos y propuestas pedagógicas* (pp.189-230). Valencia: Tirant Humanidades.
- Arruabarrena, M & De Paúl, J. (1999). *Maltrato a los niños en la familia: evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014), *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Bálint, S., Czobor, P., Komlósi, S., Mészáros, A., Simon, V. & Bitter, I. (2009). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): gender- & age-related differences in neurocognition. *Psychological Medicine, 39*(8), 1337-1345. doi: 10.1017/S0033291708004236
- Barona, C., & Garson, D. (2008). *Determinantes de la violencia contra la niñez y adolescencia*. Bolivia: UDAPE UNICEF.
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre: manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Madrid: Gedisa.
- Beauchaine, T., Hong, J. & Marsh, P. (2008). Sex differences in autonomic of conduct problems & aggression. *Journal of America Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 47*, 788-796. doi: 10.1097/CHI.0b013e31872ef4b

- Becerra, C., López, C., Frinco, D., Cordero, M., Minoletti, A., Narváez, P. & Caprile, M. (2008). *Manual para el apoyo y seguimiento del desarrollo psicosocial de los niños y niñas de 0 a 6 años*. Santiago: Atenas.
- Beck, A., Freeman, A., & Davis, D. (2004). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: The Guilford Press.
- Bellei, C. (2013) El estudio de la segregación socioeconómica y académica de la educación chilena. *Estudios Pedagógicos*, 39(1), 325-345. doi: 10.4067/S0718-0705013000100019
- Belsky, J. (2010). Determinantes Socio-contextuales de los estilos de crianza. En: R. Tremblay, R. Barr, R. Peters & M. Boivin (Eds). *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia*. (pp.1-6). Gran Bretaña: Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Boivin, M. (2011). El origen de los problemas de relaciones entre pares en la primera infancia y sus impactos en la adaptación psicosocial y el desarrollo infantil. En M. Boivin (ed.) *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia*. (pp. 8-13). Gran Bretaña: Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Bolívar, L., Convers, A. & Moreno, J. (2014). Factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 8(1), 67-76.
- Bornstein, L. & Bornstein, M. (2010). Estilos parentales y el desarrollo social del niño. En: R. Tremblay, R. Barr, R. Peters, & M. Boivin, (Eds.). *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia*. (pp. 1-4). Gran Bretaña: Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Brent, D. & Weersing, R. (2008). Depressive Disorders & childhood & adolescence. En M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor & A. Thapar. (Eds.), *Rutter's Child & Adolescent Psychiatry* (pp. 587-612). Great Britain: Blackwell Publishing Ltd.
- Brooker, L. & Woodhead, M. (2010). Cultura y aprendizaje. *La primera infancia en perspectiva*, 6, 1-55.
- Brumariu, L. & Kerns, K. (2010). Parent-child attachment & internalizing symptoms in childhood & adolescence: A review of empirical findings & future directions. *Development & Psychopathology* 22(1), 177-203. doi: 10.1017/S0954579409990344
- Bueno, A. (1999). El maltrato psicológico/emocional como expresión de violencia hacia la infancia. *Cuadernos de Trabajo Social*, 5, 83-96.
- Burela, A., Piazza, M., German, B., Alvarado., F., Gushiken, A. & Fiestas, F. (2014). Aceptabilidad del castigo físico en la crianza de los niños en personas que fueron víctimas de violencia física en la niñez en Perú.

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 31(4), 669-675.

- Burgess, K., Rubin, K., Cheah, C. & Nelson, L. (2001). Socially withdrawn children: parenting & parent-child relationships. In R. Crozier, & L. Alden, (Eds.), *The self, shyness & social anxiety: a handbook of concepts, research, & interventions* (pp. 2-30). New York: Wiley.
- Bywater, T., Hutchings, J., Daley, D., Whitaker, C., Tien Yeo, S., Jones, (...) & Edwards, R. (2009). Long-term effectiveness of a parenting intervention for children at risk of developing conduct disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 195(4), 318-324.
- Cabrera, L. (1996). *La depresión infantil en la isla de Lanzarote*. Serie Tesis Doctorales, Humanidades y Ciencias Sociales. Tenerife: Servicio de Publicaciones Universidad de la Laguna, Tenerife, España.
- Cabrera, V., González, M. & Guevara, I. (2012) Estrés parental, trato rudo y monitoreo como factores asociados a la conducta agresiva. *Universitas Psychologica*, 11(1), 241-254.
- Cánovas, P. & Sahuquillo, P. (Octubre, 2011). *El desarrollo de competencias parentales como factor de resiliencia*. XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación. Universitat de Barcelona. Recuperado de <http://www.cite2011.com>.
- Capano, A. & Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias Psicológicas*, 7(1), 83 - 95.
- Casullo, M & Liporace, M. (2008). Percepción sobre estilos e inconsistencia parentales en adolescentes argentinos. *Estudos de Psicologia, Campinas*. 25, 3-9. doi: 10.1590/S0103-166X2008000100001
- Carrizosa, J. (2011). Trastorno por déficit de atención, hiperactividad e impulsividad. *Precop Ascofame*, 10(1), 44-56. Recuperado de https://scp.com.co/precop-Id/precop_files/modulo_10_vin_1/Precop_Vol_10_1_E.pdf
- Cerda, G., Ortega, R. & Monks, C. (2009). Agresión en niños y niñas preescolares. Un estudio en Chile. *Investigación en la Escuela* 2012, 78, 55-68.
- Cerezo, F. (2014). Soporte social en bullying. Análisis de la soledad de la víctima. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 17, 123-132. doi: 10.6018/reifop.17.1.198881
- Chacón, M. & Sheriff, E. (Agosto, 2014). *Maltrato infantil, determinantes socio económicos y crecimiento económico: evidencia mundial en base a datos de panel con aplicación de grupos latentes*. 6th Bolivian

- Conference on Development Economics (BCDE2014). Recuperado de <http://www.inesad.edu.bo/bcde2014/papers/BCDE2014-68.pdf>
- Chahín, N. & Bríñez, B. (2011). Actividad física en adolescentes y su relación con agresividad, impulsividad, Internet y videojuegos. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 5(1), 9-23.
- Chaplin, T. (2015). Gender & emotion expression: a developmental contextual perspective. *Emotion Review*, 7(1), 14-21. doi: 10.1177/1754073914544408
- Chen, X., Liu, M., Rubin, K., Li, D., Li, Z., Cen, G., & Li, B. (2013). Parental Reports of externalizing & Internalizing Behaviors in Chinese Children: Relevancy to Social, Emotional & School Adjustment. *Journal of Psychology in Chinese Societies*, 3, 233-260.
- Chinchilla., A. (2008). *La depresión y sus máscaras*. Madrid: Médica Panamericana.
- Christensen, L., Marchant, M. & Caldarella P. (2007). *Effective positive behavior interventions for students with internalizing behavior problems*. 4th International Conference on Positive Behavior Support, Boston Brigham Young University, Positive Behavior Support Initiative. Recuperado en https://education.byu.edu/sites/default/files/PBSI/documents/apbs_interventions_internalizers.pdf
- Coplan, J. (2013). Behavior Management Plan for Internalizing Behavior. *Neurodevelopmental Pediatrics of the Maine Line, PC*. Recuperado de <http://www.drcoflan.com/media/NASP-1.pdf>
- COPMI (Children of Parents with Mental Illness). (2014). Parental self-efficacy & competence. Recuperado de <http://www.copmi.net.au/professionals-organisations/what-works/evaluating-your-intervention/parents-carers-families/competence>
- Córdova, V. (2005). *El involucramiento de padres en educación: las percepciones y prácticas de latinos en Chelsea, Massachusetts*. Tesis Doctoral, Escuela de Educación, Universidad de Pittsburgh. Pensilvania, Estados Unidos.
- Comité of Ministros (2006). *Recomendación Rec (2006)19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad*. Council of Europe, Committee of Ministres. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/recomendacion.pdf>
- Cova, F. (2003). *Influencia familiar y diferencias de género en conductas externalizadas e internalizadas en preadolescentes*. Tesis Doctoral. Universidad del País Vasco. San Sebastián, España.

- Cova, F., Maganto, C. & Melipillán, R. (2005). Adversidad familiar y desarrollo de conductas externalizadas e internalizadas en preadolescentes. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 43(4), 287-296. doi: 10.4067/S0717-92272005000400003
- Cova, F., Valdivia, M. & Maganto, M. (2005). Diferencias de género en psicopatología en la niñez: Hipótesis explicativas. *Revista Chilena de Pediatría*, 76(4), 418-424. doi: 10.4067/S0370-4106205000400014
- Cowan, P. & Pape Cowan, C. (2010). El Rol de los Padres en las Escuelas de Transición Infantil. *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia*. Gran Bretaña: Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Cuervo, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6(1), 111-121.
- Daly, L. & Pérez, L. (2009). La exposición a la violencia en los medios de entretenimiento y otros factores correlacionados al comportamiento agresivo de niños preescolares. *Investigación y práctica de la niñez temprana*, 11(2). Recuperado de <http://ecrp.uiuc.edu/v17n1/mereoiu.html>
- De la Peña, F. & Palacios, L. (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Salud Mental*, 34(5), 421-427.
- De Los Reyes, A. & Kazdin A. (2009). Identifying Evidence-Based Interventions for Children & Adolescents Using the Range of Possible Changes Model A Meta-Analytic Illustration. *Behavior Modification*, 33(5), 583-617. doi: 10.1177/0145445509343203
- Del Barrio, V. (2010a). Salud Mental Infanto Juvenil: requisitos para su evaluación, diagnóstico precoz y prevención. *Infocop, En Portada*, 13-19.
- Del Barrio, V. (2010b). La depresión infantil a la altura de nuestro tiempo. *Información Psicológica*, 100, 49-59.
- Denham, S. Workman, E., Cole, P., Weissbrod, C., Kendziora, K., & ZahnWaxler, C. (2000). Prediction of externalizing behavior problems from early to middle childhood: The role of parental socialization & emotion expression. *Development & Psychopathology*, 12(1), 23-45. doi: 10.1017/S0954579400001024
- Dillon Goodson, B. (2010). Programas de apoyo parental y resultados en los niños. *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia: Habilidades parentales*. Gran Bretaña: Centre of Excellence for Early Childhood Development.

- Dishion, T. & Patterson, G. (2006). The development & ecology of antisocial behavior in children & adolescents. En D. Cichetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology. Volume three: risk, disorder & adaptation*. (pp. 503-541). New Jersey: John Wiley & Sons Inc. Hoboken.
- Dodge, K. (2009). Prevención temprana del comportamiento agresivo en los niños pequeños: Comentarios sobre Webster-Stratton, Lochman, Domitovich & Greenberg. En R. Tremblay (Ed.). *Enciclopedia sobre el desarrollo de la Primera Infancia: Agresividad-Agresión*. (pp. 45-47). Gran Bretaña: Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Domitrovich, C. & Greenberg, M. (2009). Intervenciones Preventivas que Reducen la Agresión en Niños Pequeños. En R. Tremblay (Ed.). *Enciclopedia sobre el desarrollo de la Primera Infancia: Agresividad-Agresión*. (pp. 39-44). Gran Bretaña: Centre of Excellence for Early Childhood Development. Enciclopedia sobre el desarrollo de la Primera Infancia.
- Duchesne, S., Larose, S., Vitaro, F. & Tremblay, R. (2010). Trajectories of anxiety in a population sample of children: Clarifying the role of children's behavioral characteristics & maternal parenting. *Development & Psychopathology* 22, 361–373. doi: 10.1017/S0954579410000118
- Elacqua, G., Montt, P., & Santos, H. (2013). Evidencias para eliminar gradualmente el Financiamiento Compartido. *Claves de Políticas Públicas*, 14, 1-11. Recuperado de: http://www.politicaspUBLICAS.udp.cl/media/publicaciones/archivos/356/Evidencias_para_eliminar_gradualmente_el_Financiamiento_Compartido.pdf
- Elia, J., Ambrosini, P. & Berrettini, W. (2008). ADHD characteristics: I. Concurrent co-morbidity patterns in children & adolescents. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*, 2(15), 1-9. doi: 10.1186/1753-2000-2-15.
- Escobar, M. (2008). *Aceptación sociométrica e inadaptación socioemocional en la infancia. Modelos predictivos*. Tesis Doctoral. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Málaga: Universidad de Málaga, España.
- Fajardo, V. & Hernández, L. (2008). Tratamiento cognitivo conductual de la conducta agresiva infantil. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*. 34(2), 369-387.
- Fanti, K. (2007). *Trajectories of pure & co-occurring Internalizing & externalizing problems from age 2 to age 12: findings from the NICHD study of early child care*. Tesis Doctoral. Department of Psychology at ScholarWork. Georgia State University. Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

- Farkas-Klein, Ch. (2008). Escala de evaluación parental (EEP): desarrollo, propiedades psicométricas y aplicaciones. *Universitas Psychologica* 7(2), 457-467.
- Franco, N., Pérez, M. & de Dios, M. (2014). Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 1(2), 149-156.
- Frías, M., Fraijo, B. & Tapia, C. (2012). Prácticas de crianza y desarrollo afectivo y emocional de los niños. *PSICUMEX*, 2, 30-42.
- Furtado, E., Laucht, M. & Schmidt, M. (2006). Gender-related pathways for behavior problems in the offspring of alcoholic fathers. *Brazilian Journal of Medical & Biological Research*, 39(5), 659-669. doi: 10.1590/S0100-879X2006000500013
- Gademmann, A., Guhn, M., Zumbo, B. & Columbia, B. (2012). Estimating ordinal reliability for Likert-type & ordinal item response data: A conceptual, empirical, & practical guide. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 17(3), 1–13.
- García, F. Sureda, I. & Monjas, I. (2010). El rechazo entre iguales en la educación primaria: Una panorámica general. *Anales de Psicología*, 26(1), 123-136.
- García, M., García, A. & Casanova, P. (2014). Prácticas educativas paternas que predicen la agresividad evaluada por distintos informantes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(3), 198-210.
- García, M. & Jimenez, J. (2011). Influencia del género en el desarrollo de trastorno de la conducta. *Psiquiatría.com*, 15(45), 1-15. Recuperado en <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/4466>
- García, M., Prieto, L., Santos, J., Monzón, L., Hernández, A., San Feliciano, L. (2008). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: un problema actual. *Anales Pediatría*, 69(3), 244-50. doi: 10.1157/13125819
- García, M., Rivera, S. & Reyes, I. (2014). La precepción de los padres sobre la crianza de los niños. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(2), 133-141. doi: 10.14718/ ACP.2014.17.2.14
- García, Fernández-Abascal, V. (2012). *El desarrollo emocional en la infancia: factores de riesgo emocional en la infancia*. Cursos de verano de la Universidad de Navarra. Pamplona: Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).
- Gardner, F. & Shaw, D. (2008). Behavioral Problems of Infancy & Preschool Children (0 – 5). En M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson,

- E. Taylor, & A. Thapar. (Eds.), *Rutter's Child & Adolescent Psychiatry*. (pp. 882-893). Great Britain: Blackwell Publishing Ltd.
- Gómez, E., Cifuentes, B. & Ross, M. (2010). Previniendo el maltrato infantil: descripción psicosocial de usuarios de programas de intervención breve en Chile. *Universitas Psychologica*, 9(3), 823-839.
- Gilmore, L. & Cuskelly M. (2009). Factor structure of the Parenting Sense of Competence scale using a normative sample. *Child: care, health & development*, 35(1), 48–55. doi: 10.1111/j.1365-2214.2008.00867
- Gómez, A., Santelices, M., Gómez, D., Rivera, C. & Farkas, Ch. (2014). Problemas conductuales en preescolares chilenos: percepción de las madres y del personal educativo. *Estudios Pedagógicos*, 40(2), 175-187.
- González, M. & Landero, R. (2008). Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicósomáticos mediante ecuaciones estructurales. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23(1), 7-18. doi: 10.1590/S1020-49892008000100002
- González, M., Guerra, A, Prato, S & Barrera, P. (2009). Los deberes escolares en el marco de las relaciones familia-escuela. *Ciencias Psicológicas*, 3(2), 219-224.
- González, R., Bakker, L. & Rubiales, J. (2014). Estilos parentales en niños y niñas con TDH. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 141-158. doi: 10.11600/1692715x.1217060413
- Gubbins, F. (2011). Estrategias de involucramiento parental en familias de estudiantes con buen rendimiento escolar en educación básica. Tesis de doctorado en Ciencias de la Educación. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile
- Gubbins, V. (2014a). Estrategias educativas de familias de clase alta, un estudio exploratorio. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 19(63), 1069-1089.
- Gubbins, V. (2014b). Parental Involvement of Family Educational Strategies. Poster Presentation. Acceptance for 2014 NCFR 76th Conference. Reference 0015. 087-08 RF PO – Family Processes
- Guttmanova, K., Szanyi, J. & Cali, P. (2007). Internalizing & externalizing behavior problem scores: cross-ethnic & longitudinal measurement invariance of the behavior problem index. *Educational & Psychological Measurement*, 68(4), 676-694. doi: 10.1177/0013164407310127
- Henao, A. & Mahecha J. C. (2005). Ajuste Psicológico según edad y género en niños y jóvenes de estrato socioeconómico 1 y 2 de Bogotá. *Suma Psicológica*, 12(2), 197-212. doi: 10.14349/sumapsi2005.66

- Henao, G., & Garcia, M. (2009). Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* 7(2), 785-802.
- Hernández, P, Fernández, D & Fernández, A. (2011). El trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad. *Pediatría Integral*, 15(8), 766-775.
- Hewitt, N. & Moreno, J. (2013). *Programa Entre Tres: estudio piloto de un programa de intervención psicológica para el manejo de comportamientos internalizados y externalizados*. Grupo de investigación Avances en Psicología Clínica y de la Salud. Universidad de San Buenaventura Bogotá.
- Hidalgo, M. (2012). El Pediatra y la Salud Mental. *Pediatría Integral*. 16(9), 673-675.
- Holloway, S., Yamamoto, Y., Suzuki, S. & Mindnich, J. (2008). Factores determinantes de la participación materna en la educación preescolar: Evidencia de Japón. *Investigación y Práctica de la Niñez Temprana*, 10(1). Recuperado: <http://ecrp.uiuc.edu/v10n1/holloway-sp.html>
- Illinois Early Learning Project, (2007). *¿Cuál es el papel del maestro en fomentar la salud mental en niños pequeños?*. Recuperado en <http://illinoisearlylearning.org/faqs/mentalhealth-sp.htm>
- Isaza, L. & Henao, G. (2012). Influencia del clima sociofamiliar y estilos de interacción parental sobre el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas. *Persona*, 15, 253-271.
- Izzedin, R. & Pachajoa, A. (2009). Pautas, prácticas y creencias ayer y hoy. *Liberabit*, 15(2), 109-115.
- Jaramillo, J. (2015). "Este es chorro": identificaciones masculinas y aprendizajes infantiles en contextos urbanos de Argentina. *Antipoda Revista Antropológica Arqueológica*, 23, 113-134.
- Jaureguizar, J., Bernaras, E., Soroa, M., Sarasa, M. & Garaigordobil, M. (2015). Sintomatología depresiva en adolescentes y variables asociadas al contexto escolar y clínico. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 23(2), 245-264.
- Jenkis, J. (2008). Psychosocial adversity & resilience. En Rutter, M., Bishop, D., Pine, D., Scott, S., Stevenson, J., Taylor, E., & Thapar, A. (Eds.), *Rutter's Child & Adolescent Psychiatry*. (pp. 377-391). Great Britain: Blackwell Publishing.
- Jiménez, A., Concha, M. & Zúñiga, R. (2012). Conflicto trabajo-familia, autoeficacia parental y estilos parentales percibidos en padres y madres de la ciudad de Talca, Chile. *Revista Colombiana de Psicología*, 15(1), 57-65.

- Johnston, Charlotte & Mash, Eric, J. (1989). A measure of parenting satisfaction & efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167- 175. doi: 10.1207/s15374424jccp1802_8
- Jones, D. (2008). Child Maltreatment. En Rutter, M., Bishop, D., Pine, D., Scott, S., Stevenson, J., Taylor, E., & Thapar, A. (Eds.), *Rutter's Child & Adolescent Psychiatry*. (pp. 421-439). Great Britain: Blackwell Publishing.
- JUNIN (2009). *Síntesis de la agresión*. Enciclopedia sobre el desarrollo de la Primera Infancia. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/sites/default/files/syntheses/es/2076/agresividad-agresion-sintesis.pdf>
- Kazdin, A. (1993). Tratamientos conductuales y cognitivos de la conducta antisocial en niños: avances de la investigación. *Psicología de la Conducta*, 1, 111-144.
- Kazdin, A. (2011). Evidence-Based treatment Research: advances, limitations, & next steps. En J. W. White, M. P. Koss, & A. E. Kazdin. (Eds.), *Violence against women & children* (Vols. 1–2). Washington, DC: American Psychological Association.
- Keenan, K. (2009). *Desarrollo y Socialización de la agresión durante los primeros cinco años de vida*. Enciclopedia sobre el desarrollo de la Primera Infancia. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/agresividad-agresion>.
- Keiley, M., Lofthouse, N., Dodge, K. & Petit, G. (2003). Differential risks of covarying & pure components in mother & teacher reports of externalizing & internalizing behavior across ages 5 to 14. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(3), 267-283.
- Kelleher, K., McInerney, T., Gardner, W., Childs, G. & Wasserman, R. (2000). Increasing identification of psychosocial problems: 1979-1996. *Pediatrics*, 105(6), 1313-1321. doi: 10.1542/peds.105.6.1313
- Kerr, D., López, N., Olson, S. & Kammeroff, A. (2004). Parental Discipline & externalizing behavior problems in early childhood: the roles of moral regulation & child gender. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(4), 369-383.
- Kirkland, C., Moye Skuban, E., Adler-Baeder, F., Ketring, S., Bradford, A., Smith, T. & Lucier-Greer, M. (2011). Los efectos de la instrucción de relaciones interpersonales y del matrimonio en la crianza y las habilidades sociales de niños. Una investigación de las experiencias de padres minoritarios en zonas rurales. *Investigación y Práctica de la Niñez Temprana*, 13(2). Disponible en: <http://ecrp.uiuc.edu/v13n2/kirkland-sp.html>

- Korzeniowsk C., & Ison, M. (2008). Estrategias psicoeducativas para padres y profesores de niños TDAH. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17(1), 65-71.
- Kreider, H., Caspe, M., Kennedy, S. & Weiss, H. (2007). Family involvement in middle & high school students' education. *Harvard Family Research Project*, 3, 1-12.
- Lacalle, M. (2009). *Escalas DSM del CBCL y YSR en niños y adolescentes que acuden a consulta en servicios de salud mental*. Tesis Doctoral, Doctorat en Psicopatologia de Nens, Adolescents i Adults. Barcelona: Departamento de Psicología clínica y de la Salud. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Lago, G., Rojas, G., Posada A. & Montúfar, M. (2006). Síndrome de Maltrato Infantil. *Precop Ascofame*, 5(2), 32-53.
- Lansford, J., Criss, M., Laird, R., Shaw, D., Pettit, G., Bates, J. & Dodge, K. (2011). Reciprocal relations between parents' physical discipline & children's externalizing behavior during middle childhood & adolescence. *Developmental & Psychopathology*, 23(1), 225-238.
- Larraín, S. & Bascuñán, C. (2008). *Maltrato Infantil y Relaciones familiares en Chile Análisis comparativo: 1994- 2000-2006*. Santiago de Chile: UNICEF.
- Lecannelier, F., Pérez, C., Groissman, S., Gallardo, D., Bardet, A., Bascuñan, A., & Rodríguez, J. (2014). Validación del Inventario de Conductas Infantiles para niños de entre 1½-5 años (CBCL 1½-5) en la Ciudad de Santiago. *Universitas Psychologica Bogotá Colombia*, 13(2), 15-24. doi: 10.11144/Javeriana.UPSY13-2.vici
- Lee, J. & Bowen, N. (2006). Parent involvement, cultural capital, & the achievement gap among elementary school children. *American Educational Research Journal*, 43(2), 193-218. doi: 10.3102/00028312043002193
- León, B., Felipe, El., Polo, M. & Fajardo, F. (2015). Aceptación-rechazo parental y perfiles de victimización y agresión en situaciones de bullying. *Anales de Psicología*, 31(2), 600-606. doi: 10.6018/analesps.31.2.156391
- Lochman, J. (2009). *Programas y servicios efectivos para reducir la agresión en niños pequeños*. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/agresividad-agresion>.
- Londoño, N. (2011). Vulnerabilidad cognitiva en trastornos mentales. *Revista Colombiana de Psicología*, 40(2), 289-309.

- López-Soler, C., Alcántara, M., Fernández, V., Castro, M. & López, J. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 10 años, mediante el CBCL. *Anales de Psicología*, 26(2), 325-334.
- López-Soler, C., Castro, M., Alcántara, M., Fernández, V. & López, J. (2009). Prevalencia y características de los síntomas externalizantes en la infancia. Diferencia de género. *Psicothema*, 21(3), 353-358.
- López, C. & Trujillo, A. (2012). *Estado del arte de la relación entre los estilos parentales y el temperamento en niños y adolescentes*. Colombia: Facultad de Psicología, Universidad de la Sabana.
- Garaigordobil, M & Maganto, C. (2013). *SPECI. Screening de problemas emocionales y de conducta infantil*. Madrid: TEA Ediciones
- Marchant, M., Brown, M., Caldarella, P. & Young, E. (2010). Effects of Strong Kids Curriculum in students with Internalizing behaviors: a pilot study. *Journal of Evidence-Based Practices for Schools*, 11(2), 123-143.
- Marina, J. (2011). El niño agresivo. *Pediatría Integral*, 15(4), 374-378.
- Martínez, A., Fernández, C., Lemus, R., Mendoza, M. & Ramírez, L. (2010). *Guía Clínica para el diagnóstico y manejo de trastornos de conducta*. Guías Clínicas del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan R. Navarro". México: Secretaría de Salud.
- McCullough, C. & Shaffer, A. (2014). Maternal depressive symptoms & child externalizing problems: moderating effects of emotionally maltreating parenting behaviors. *Journal Child Family Study*, 23(2), 389-398. doi: 10.1007/s 10826-013-9804-4
- Meier, M., Slutske, W., Heath, A. & Martin, N. (2009). The role of harsh discipline in explaining sex differences in conduct disorder: A study of opposite-sex twin pairs. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(5), 653-664. doi: 10.1007/s10802-009-9309-1
- Meil, G. (2006). *Padres e hijos en la España actual*. Colección Estudios Sociales, n°19. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Méndez, M., Andrade, P. & Peñaloza, R. (2013). Influencia de la sintomatología depresiva parental y estrategias de manejo del conflicto con la pareja en las prácticas parentales, *Uaricha*, 10(21), 14-27.
- Menéndez, S., Jiménez, L. & Hidalgo, M. (2011). Estructura factorial de la escala PSOC en una muestra de madres usuarias de servicios de preservación familiar. *Revista Iberoamericana de Evaluación Psicológica*, 32(2), 187-204.

- Menéndez, S., Jiménez, L. & Lorence, B. (2008). Familia y adaptación escolar durante la infancia. XXI, *Revista de Educación*. 10, 97-110.
- Merikangas, K., Nakamura, E. & Kessler, R. (2009). Epidemiology of mental disorders in children & adolescents. *Dialogues in Clinical Neurosciences*, 11(1), 7-20.
- Merrel, K. (2011). *Behavioral, social & emotional assesement of children & adolescents*. New York: Taylor & Francis Group.
- MIDEPLAN. (2009). *Manual de apoyo para la formación de competencias parentales*. Programa Abriendo Caminos. Chile: Secretaría Ejecutiva del Sistema de Protección Social del Gobierno de Chile.
- Milicic, N. (2012). *Construir la familia que soñamos*. Chile: Penguin Random House
- MINEDUC. (2009). *Déficit Atencional. Guía para su comprensión y desarrollo de estrategias de apoyo, desde un enfoque inclusivo, en el nivel de Educación Básica*. Chile: Ministerio de educación del Gobierno de Chile.
- MINSAL. (2007). *Orientaciones para la atención de población Infantil y adolescente con vulneración de Derechos e infractores de ley penal, con trastornos mentales (incluye problemas de alcohol y drogas)*. Chile: Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública del Gobierno de Chile.
- Misri, Sh., Reebye, P., Kendrick, K., Carter, D., Ryan, D., Grunau, R. & Oberlander T. (2006). Internalizing Behaviors in 4-Year-Old Children Exposed in Utero to Psychotropic Medications. *American Journal of Psychiatry* 163(6), 1026-1032. doi: ref/10.1176/ajp.2006.163.6.1026
- Missen, N., Bagnato, S., Wells, D., Crothers, L., Schmitt, A. & Kolbert, J. (2015). Social & behavioral problems in an urban at-risk preschool population. *International Education Research*, 3(3), 16-25. doi: 10.12735/ier.v3i3p16
- Mizala, A. (2014). La política chilena de elección de colegios al pizarrón. *Revista Anales*, 7(7), 15-34.
- Moffitt, T. & Scott, S. (2008). Conduct Disorders of Childhood & Adolescence. En M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor, & A. Thapar. (Eds.), *Rutter's Child & Adolescent Psychiatry*. Great Britain: Blackwell Publishing.
- Molina, H., Cordero, M., Silva, V. (2008). De la sobrevida al desarrollo integral de la infancia: pasos en el desarrollo del sistema de protección integral a la infancia, *Revista Chilena de Pediatría* 79(1), 11-17.

- Monjas, M. (2003) *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS)*. Madrid: Ciencias de la educación preescolar y especial (CEPE).
- Monroy, M. & Montes, A. (2015). *Caracterización Neuropsicológica de niños de 7 a 10 años con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. Colombia: Universidad Católica de Pereira. Departamento de Psicología Clínica.
- Moreno, J. & Chauta, L. (2012). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes en la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 6(1), 155-166.
- Moreno, J., Echavarría, K., Pardo, A. & Quiñones, Y. (2014). Funcionalidad familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 8(2), 37- 46.
- Murillo, A., Priegue, D. & Cambeiro, M. (2015). Una aproximación a los estilos educativos como prácticas socializadoras. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología de la Educación*, 5. doi: 10.17979/reipe.2015.0.05.709. Disponible en: http://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/viewFile/709/pdf_86
- Mzarek, D., Mzarek, P. & Klinnert, M. (1995). Clinical assessment of parenting. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(3), 272-282.
- Nerín, N., Pérez, M. A. & Pérez, M.J. (2014). Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(1), 149-156.
- Ochando, G., & Peris, S. (2012). Actualización de la ansiedad en la edad pediátrica. *Pediatría Integral*, 16(9), 707-714.
- Ohan, J. L., Leung, D. & Johnston Ch. (2000), The parenting sense of competence scale: evidence of stable factor structure: validity. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 32(4), 251-261. doi: 10.1037/h0087122
- Ordóñez, C., Maganto, C. & González, R. (2015). Quejas somáticas, conciencia emocional e inadaptación en población escolar. *Anales de Pediatría*, 82(5), 308-315. doi: 10.1016/j.anpedi.2014.03.020
- Ortega, S., Andrade, P. & Velásquez, C. (2012). *Involucramiento parental escolar en alumnos de bachillerato de alto y bajo rendimiento. Línea Temática. Prácticas para reducir el abandono: acceso a la educación superior, integración a las instituciones e intervenciones curriculares.*

- Tercera Conferencia Latinoamericana sobre el abandono en la educación superior. Universidad Autónoma de México. Disponible en: http://clabes-alfaguia.org/clabes-2013/docs/Libro_de_Actas_III_CLABES.pdf
- Ortiz, B., Giraldo, C. & Palacio, J. (2008). Trastorno oposicional desafiante: enfoques diagnóstico y terapéutico y trastornos asociados. *IATREIA*, 21(1), 54-62.
- Palacios, J. & Andrade, P. (2008). Influencia de las prácticas parentales en las conductas problema en adolescentes. *Investigación Universitaria Multidisciplinaria*, 7(7), 7-18.
- Palacios, L., Arias, A., Ulloa, R., González, N., Mayer, P., Feria, M., (...) & Benjet, C. (2014). Adversidad psicosocial, psicopatología y funcionamiento en hermanos adolescentes en alto riesgo (HAR) con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Salud Mental*, 4(37), 467-476.
- Palacios, J., Marchesi, A. & Carretero, M. (1999). *Psicología evolutiva. 2. Desarrollo cognitivo y social del niño*. España: Alianza.
- Papalia, D. & Olds, S. (1997). *Psicología del Desarrollo*. México: McGraw-Hill.
- Pastor, M. (2014). Estilos educativos percibidos en una muestra de niños de edad escolar en función de variables personales y familiares. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(2), 133-139.
- Pastor, P., Reuben, C. & Duran, C. (2012). Identifying Emotional & Behavioral Problems in Children Aged 4–17 Years: United States, 2001–2007. *National Health Statistics Reports*, 24(48), 1-17.
- Pecnik, N. (2012). Por una visión de la parentalidad en el interés superior del niño. En M. Daly, (Ed.), *La parentalidad en la Europa contemporánea: un enfoque positivo* (pp. 21-43). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Centro de Publicaciones.
- Pedreira-Massa, J. (2011). Trastorno negativista (oposicionista) desafiante en la infancia. *Anales de Pediatría Continuada*, 9(1), 1-6. doi: 10.1016/S1696-2818(11)70001-4
- Peñafiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 9, 63-84.
- Pérez, J. (2014). *El estrés parental en familias en situación de riesgo psicosocial*. Tesis Doctoral. Huelva: Departamento de Psicología clínica, experimental y social. Universidad de Huelva.

- Pérez, J. & Menéndez, S. (2014). Un análisis tipológico del estrés parental en familias en riesgo psicosocial. *Salud Mental*, 37(1), 27-34.
- Pérez, M., & Jimenez, J. (2011). Influencia del género en el desarrollo de trastornos de conducta. *Psiquiatría.com* 15(45), 1-15.
- Petitbó, D., Matalí, J. & Serrano, E. (2009). El trastorno de conducta en la infancia. En J. Alda, C. Arango, J. Castro, D. Petibó, C. Soutullo & L. San, (coord.). *Trastornos del comportamiento en la infancia y adolescencia: ¿qué está sucediendo?* (pp.9-22) Barcelona: Esplugues de Llobregat: Hospital San Joan de Déu.
- Pino, M., Herruzo, C. & Herruzo, J. (2015). Distinguishing between consequences of neglect & poverty on problem behavior among preschool children. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 48, 5-16.
- Pinto, C., Sangüeza, P. & Silva, G. (2012). Competencias Parentales: Una visión integrada de enfoques teóricos y metodológicos. *Revista Electrónica de Psicología Social. Poiésis*, 24, 1-18.
- Pizarro, P., Santana, A. & Vial, B. (2013). La participación de la familia y su vinculación en los procesos de aprendizaje de los niños y niñas en contextos escolares, *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 9(2), 271-287.
- Pons-Salvador, G., Cerezo, M. & Bernabé, G. (2005). Cambio y estabilidad en los factores que afectan negativamente a la parentalidad. *Psicothema*, 17(1), 31-36.
- Posada, A., Gómez, F. & Ramírez, H. (2008). Crianza humanizada: una estrategia para prevenir el maltrato infantil. *Acta Pediátrica de Mexico*, 29(5), 295-305.
- Rapport, M., Denney, C., Chung, K. & Hustace, K. (2001). Internalizing Behavior Problems & Scholastic Achievement in Children: Cognitive & Behavioral Pathways as Mediators of outcome. *Journal of Clinical Child Psychology* 30(4), 536–551. doi: 10.1207/S15374424JCCP3004_10
- Raya, A. (2008). Estudio sobre los estilos educativos parentales y su relación con los trastornos de conducta en la infancia. Tesis Doctoral. Córdoba: Departamento de Psicología área de personalidad, evaluación y tratamiento psicológico. Universidad de Córdoba, España.
- Raya, A. F., Herruzo, J. & Pino, M. J. (2008). El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad. *Psicothema*, 20(4), 691-696.
- Raya, A. F., Pino, M. J. & Herruzo, J. (2009). La agresividad en la infancia: el estilo de crianza parental como factor relacionado. *European Journal of Education & Psychology*, 2(3), 211-222.

- Rescorla, L., Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Harder V. S., Otten, L., Bilenberg, N., Bjarnadottir, G., Capron. C., (.....) & Verhulst, F C. (2011). International comparison of behavioral & emotional problems in preschool children: parent´s reports from 24 societies. *Journal of Clinical Children & Adolescents Psychology*, 40(3), 456-467. doi: 10.1080/15374416.2011.563472
- Reyna, C. & Brussino, S. (2009). Propiedades Psicométricas de la Escala de Comportamiento Preescolar y Jardín Infantil en una Muestra de Niños Argentinos de 3 a 7 Años. *Psykhé*, 18(2), 127-140.
- Reyna, C. & Brussino, S. (2015). Diferencias de edad y género en comportamiento social, temperamento y regulación emocional en niños argentinos. *Acta colombiana de psicología*, 18(2), 51-64. doi: 10.14718/ACP.2015.18.2.5
- Richters, K. (2010). Child Temperament, Parenting Styles, & Internalizing & Externalizing Behaviors as part of a Comprehensive Assessment Tool. *Master of Science Degree In School Psychology*. Wisconsin: Ed: University of Wisconsin-Stout.
- Rimm-Kaufmann, S. & Kagan, J. (2005). Infant Predictors of Kindergarten Behavior: The Contribution of Inhibited & Uninhibited Temperament Types. *Behavioral Disorders*, 30(4), 331–347.
- Rioseco, S., Vicente. P., Saldivia, B., Cova, S., Melipillán, F., Roberto, A, & Rubi, G. P. (2009). Prevalencia de trastornos psiquiátricos en adolescentes infractores de ley: Estudio caso-control. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 47(3), 190-200.
- Romero, E. & Robles, Z. (2011). Programas de entrenamiento para padres de niños con problemas de conducta: una revisión de su eficacia. *Anales de Psicología*, 27(1), 86-101.
- Rodrigo, M., Máiquez, M. & Martín, J. (2010). *Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias: orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Recuperado en <http://www.femp.es/files/566-922-archivo/folleto%20parentalidad%201.pdf>
- Rodrigo, M. & Martín, J. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 18(2), 113-120.
- Rogers, H. & Matthews, J. (2004). The parenting sense of competence scale: Investigation of the factor structure, reliability, & validity for an Australian sample. *Australian Psychologist*, 39(1), 88-96. doi: 10.1080/00050060410001660380

- Romero, J., Frías, M., Cuamba, N., Franco., J. & Olivas, L. (2006). Validación del cuestionario de prácticas parentales en una población mexicana. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(1), 115:128.
- Rubin, K. & Asendorpf, J. (2014). *ocial withdrawal, inhibition, & shyness in childhood*. New York: Psychology Press.
- Rubin, K., Burgess, K., Dwyer, K., & Hastings, P. (2003). Predicting preschoolers' externalizing behaviors from toddler temperament, conflict, & maternal negativity. *Developmental Psycholog*, 39(1), 164-176. doi: 10.1037/0012-1649.39.1.164
- Rubin, K., Coplan, R. & Bowker. (2009). Withdrawal in Childhood. *Annual Review Psychology*, 60, 141–171. doi: 10.1146/annurev.psych.60.110707.163642
- Rutter, M., Giller, H., & Hagell, A. (1998). *Antisocial Behavior by Young People*. Cambridge: University Press.
- Sabriá, P. (2012). Prevención y detección precoz en la Atención Primaria pediátrica de los problemas emocionales y del comportamiento en la infancia. *Pediatría Integral*, 16(9), 677-682.
- Sahagún, A. (2014). Propuesta de prevención primaria del maltrato infantil: modelo teórico explicativo para identificar factores histórico-bio-psico-socio-culturales. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento*, 5(2), 68-91.
- Salovey, P. & Rothman, A. (2003). *Social Psychology of Health*. New York: Psychology Press.
- Salonen, A. (2010). Parenting satisfaction & parenting self-efficacy during the postpartum period. *Academic Dissertation*, Faculty of Medicine of University of Tampere. Recuperado en: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/66655>
- Sánchez, P. & Barrio, A. (2012). Trastornos psicósomáticos. *Integral Pediatrics*, 16(9), 700-706.
- Sauceda, J., Olivo, N., Gutiérrez, J. & Maldonado, M. (2006). El castigo físico en la crianza de los hijos. Un estudio comparativo. *Boletín médico del Hospital Infantil México*. 63(6), 382-388.
- Scandar, R. (2009). *El niño que no podía dejar de portarse mal. TDAH: Su comprensión y tratamiento*. Buenos Aires: Distal.
- Schonhaut, L., Álvarez, J. & Salinas, P. (2008). El Pediatra y la evaluación del desarrollo psicomotor. *Revista Chilena de Pediatría*, 79(1), 26-31.

- Servera, M. (2008). *Evaluación de la sintomatología principal y asociada al TDH: bases para un diagnóstico. Trabajar con personas con TDH, una labor de equipo*. Burgos: Curso de verano de la Universidad de Burgos.
- Servera, M. & Galván, M. R. (2001). Problemas de impulsividad e inatención en el niño. Propuestas para su evaluación. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Secretaría General de Educación y Formación, Profesional Centro de Investigación y Documentación educativa (C.I.D.E.) Disponible en <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO7598/impulsividad.pdf>
- Soutullo, C., Figueroa, A., Diez, A. & García, I. (2009). Trastorno negativista desafiante. En J. Alda, C. Arango, J. Castro, D. Petibó, C. Soutullo, & L. San. (coord.). *Trastornos del comportamiento en la infancia y adolescencia: ¿qué está sucediendo?* Barcelona: Esplugues de Llobregat: Hospital San Joan de Déu.
- Spilsbury, J., Kahana, S., Drotar, D., Creedon, R., Flanery, D. & Friedman, S. (2008). Profile & behavioral problems in children who witness domestic. *Violence & Victims*, 23(1), 3-17.
- Stein, A., Ramchandani, P. & Murray, L. (2008). Impact of Parental Psychiatric disorder & physical illness. En Rutter, M., Bishop, D., Pine, D., Scott, S., Stevenson, J., Taylor, E., & Thapar, A. (Eds.), *Rutter's Child & Adolescent Psychiatry*. Great Britain: Blackwell Publishing.
- Taylor, E. & Sonuga-Barker, E. (2008). Disorders of Attention & Activity. En Rutter, M., Bishop, D., Pine, D., Scott, S., Stevenson, J., Taylor, E., & Thapar, A. (Eds.), *Rutter's Child & Adolescent Psychiatry*. Great Britain: Blackwell Publishing.
- Thapar, A. & Rutter, M. (2008). Genetics. En M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor & A. Thapar (Eds.), *Rutter's Child & Adolescent Psychiatry*. Great Britain: Blackwell Publishing.
- Torío, S., Peña, J. e Inda, M. (2008). Estilos de educación familiar. *Psicothema*, 20(1), 62-70.
- Torío, S., Peña, J. & Rodríguez, M. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teoría educativa*, 20, 151-178.
- Torrado, M. (2009). *¿Pueden las políticas públicas incidir en el estrés familiar para mejorar el cuidado de la primera infancia?*. Espacios para la Infancia. Fundación Bernard van Leer, 11-15.
- Torres, A. & Rodrigo, M. (2014). La influencia del apego y el autoconcepto en los problemas de comportamiento de los niños y niñas de familias en desventaja socioeconómica. *Educatio Siglo XXI*, 32(1), 255-278.

- Trautmann, A. (2008). Maltrato entre pares o "bullying". Una visión actual. *Revista Chilena de Pediatría*, 79(1), 13-20.
- Tremblay, Richard. (2009). *Desarrollo de la Agresión Física de la Primera Infancia a la Adulthood*. Enciclopedia sobre el desarrollo de la Primera Infancia. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/agresividad-agresion/>
- Trivette, C., Dunst, C. (2010). *Programas comunitarios de apoyo parental*. Enciclopedia sobre el desarrollo de la Primera Infancia. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/habilidades-parentales/>
- Ulloa, R., De la Peña, F. & Nogales, I. (2011). Tratamiento multimodal de niños y adolescentes con depresión. *Salud Mental*, 34(5), 403-407.
- UNICEF, (2012). *Inequidades en el desarrollo en la primera infancia. Qué indican los datos*. New York: Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Urquiza, A. J., & Timmer, S. (2012). Parent-Child interaction therapy: Enhancing parent- child relationships. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 145-156. doi: 10.5093/in2012a16
- Urzúa, A., Domic, M., Cerda, A., Ramos, & M., Quiroz, J. (2009). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en Niños Escolarizados. *Revista Chilena de Pediatría*, 80(4), 332-338. doi: 10.4067/S0370-41062009000400004
- Valenzuela, J., Bellei, C. & De Los Ríos, D. (2009). *Evolución de la segregación socioeconómica de los estudiantes chilenos y su relación con el financiamiento compartido*. En Selección de Investigaciones Segundo Concurso FONIDE: Evidencias para Políticas Públicas en Educación, Santiago, Chile: Ministerio de Educación.
- Valenzuela, J.P., Bellei, C. & De Los Ríos, D. (2009). Evolución de la segregación socioeconómica de los estudiantes chilenos y su relación con el financiamiento compartido. En *Evidencias para Políticas Públicas en Educación* (pp. 231-284). Santiago de Chile: FONIDE, Ministerio de Educación.
- Van der Voort, A., Linting, M., Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M., Schoenmaker, C. & van Ijzendoorn, M. (2014). The development of adolescent's internalizing behavior: longitudinal effects of maternal sensitivity & child inhibition. *Journal Youth Adolescence*, 43(4), 528-540. doi: 10.1007/s10964-013-9976-7.
- Vando, J., Rhule-Louie DM, McMahon RJ, Spieker SJ. Examining the link between infant attachment & child conduct problems in grade. *Journal of Child & Family Studies*, 17(5), 615–628. 10.1007/s10826-007-9173-y

- Vargas, J. & Arán, V. (2014). Importancia de la Parentalidad para el Desarrollo Cognitivo Infantil: una Revisión Teórica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 171-186. doi: 10.11600/1692715x.1219110813
- Vaquerizo, J., Estévez, F., & Pozo, A. (2005). El lenguaje en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: competencias narrativas. *Revista de neurología*, 41(1), 83-89.
- Ventura, M. (2012). *Atención! Hora de jugar! El juego como herramienta educativa para la diversidad social*. Proyecto de graduación. Universidad de Palermo.
- Vives, M, López-Rubio, S., Fernández, A., Mata, S., Carles, R. & Navarro, E. (2011). El rol de los padres en los procesos de socialización y ajuste personal de los preescolares procedentes de diversos contextos socioculturales. En F. García, & N. Kressova (Coords.). *Actas del I Congreso Internacional sobre Migraciones de Andalucía*. Granada: Instituto de Migraciones.
- Vásquez, J., Fera, M., Palacios, L. & Peña de la, F. (2010). *Guía Clínica para el Trastorno Negativista Desafiante*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Voger, P., Crivello, G. & Woodhead, M. (2008) *La investigación sobre las transiciones en la primera infancia: Análisis de nociones, teorías y prácticas*. Cuadernos sobre Desarrollo Infantil Temprano N° 48. La Haya, Países Bajos: Fundación Bernard van Leer.
- Wachs, T. (2009). *La naturaleza y las consecuencias del estrés sobre las familias que viven en países con escasos ingresos*. Espacios para la Infancia. Fundación Bernard van Leer.
- Webster -Stratton C. (1998). Preventing conducts problems in Head Start Children: Strengthening parental competencies. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 66(5), 715-730. doi: 10.1037/0022-006X.66.5.715
- Webster -Stratton C. (2009). *Agresión en Niños Pequeños Servicios que han Comprobado su Efectividad para Reducir la Agresión*. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/agresividad-agresion/>
- Webster-Stratton, C., & Reid, M. J. (2008). Strengthening social & emotional competence in socioeconomically disadvantaged young children: Preschool & kindergarten school-based curricula. In W. H. Brown, S. L. Odom & S. R. McConnell (Eds.), *Social competence of young children: Risk, disability, & intervention* (pp. 185-203). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

- Weiss, H., López, M. & Rosenberg, H. (2010). *Beyond Randoms Acts: family, school & community engagement & as an integral part of education reform. National policy forum for family, school & community engagement*. Harvard: Harvard Family Project.
- Weiss, H., Bouffard, S., Bridglall, B. & Gordon, E. (2009). *Hacia un nuevo enfoque sobre el involucramiento de la familia en la educación: apoyar a las familias para promover la equidad en la educación*. Columbia: Iniciativa de investigación de la Campaña por la Equidad Educativa, del Instituto Docente de la Universidad de Columbia.
- Wentzel, K. R. (2009). Peers & academic functioning at school. En H. Rubin, H. Kenneth, M. Bukowski, M. William & B. Laursen (Eds.), *Handbook of peer interactions, relationships, & groups. Social, emotional, & personality development in context* (pp. 531-547). New York, US: Guilford Press.
- Whitebread, D. & Basilio, M. (2012). Emergencia y desarrollo temprano de la autorregulación en niños preescolares. *PROFESORADO, Revista de currículum y formación del profesorado*, 16. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/567/56724377002.pdf>
- Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E. & Marceau, K. (2008). Disorders of childhood & adolescence: gender & psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 275-303. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091358
- Zambrano, S. & Meneses, A. (2013). Evaluación psicométrica de la lista de comportamiento de Achenbach & Edelbrock en pre-escolares de 4.0-5.5 años de nivel socioeconómico bajo. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 13(2), 5-24.
- Zarra-Nezhad, M., Kiuro, N., Aunola, K., Zarra-Nezhad, M., Ahonen, T., Poikkeus, A., (...) Nurmi, J. (2014). Social withdrawal in children moderates the association between parenting styles & the childrens own's socioemotional development. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 55(11), 1260-1269. doi: 10.1111/jcpp.12251
- Zurdo, M. (2013). Autoeficacia materna percibida y actitud de soporte en la interacción madre-hijo. Concepto, medición y relaciones entre sí. *Miscelaneas Comillas*, 71(139), 419- 444.

ANEXOS

**ANEXO 1. DOCUMENTOS DE GARANTÍAS
ÉTICAS: CONSENTIMIENTOS INFORMADOS Y
CARTAS**



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología



Concepción, 19 de Octubre de 2011

Estimado/a Padre/Madre de Jardín Azucarcandia

De mi consideración

*La Universidad de Concepción tiene el agrado de invitarle a participar en una investigación sobre **Estilos de Crianza y Conductas de Niños en Edad Preescolar** que está realizando el Departamento de Psicología de nuestra Universidad.*

Los resultados obtenidos en esta investigación serán compartidos de manera generalizada sin ningún tipo de identificación y se desarrollarán a partir de ellos orientaciones específicas que potencien y reviertan ciertas prácticas y las transformen en beneficio de estilos de crianza más efectivos para sus hijos/as.

Por tal razón le enviamos un set de instrumentos que usted deberá completar a través de la forma de selección múltiple. De acuerdo al Consentimiento Informado que se le adjunta, la información que ustedes proporcionen es de carácter confidencial y su participación en esta investigación es absolutamente voluntaria.

Si usted decide participar, le rogaríamos que nos enviara su cuestionario completo lo antes posible, si usted no desea participar, enviennos de todas formas el cuestionario sin contestar.

Sin otro particular, y enfatizando la importancia de su participación en esta investigación,

Le saluda cordialmente,

Ps. Gisela Contreras Urrea
Responsable Investigación

GCU/gcu

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR

Sr (a). madre, padre o apoderado:

Solicitamos a Ud. su autorización para responder unos cuestionarios relacionados con sus estilos de crianza y las conductas de sus hijos en edad preescolar.

La participación en esta investigación sólo implica responder estos instrumentos, por una vez durante este año.

Ud. ha sido seleccionada para participar en esta investigación porque es apoderado/a de un/a niño/a entre 2 a 5 años de edad, población objetivo de este estudio.

Los resultados de estos cuestionarios serán informados al Centro Infantil donde participa su hijo/a de manera general, sin hacer mención de cada padre en particular, con el fin de generar instancias de psicoeducación orientadas a reforzar su accionar como padres. Toda la información que se obtenga de este estudio será estrictamente confidencial.

Si Ud. acepta participar en este estudio, le rogamos firmar este documento (su no respuesta a este documento se entenderá como su aceptación).

Investigador Responsable:

Ps. Gisela Contreras Urrea

Docente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción

Rut 12180339-9

Fonos: (41) 2204301 (41) 2204323

Acta de consentimiento

Acepto participar en el presente estudio sobre la base de las siguientes condiciones:

- a) No hay riesgos probables en este estudio
- b) Soy libre de decidir participar o no en este estudio
- c) Me podré retirar de este estudio en cualquier momento sin ser obligado(a) a dar razones, y sin que ello me perjudique.
- d) Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero mi identidad no será revelada y mis datos personales permanecerán en forma confidencial.
- e) Cualquier pregunta que yo quisiera hacer con relación a la participación en este estudio deberá ser contestada por:

Gisela Contreras Urrea . Teléfonos: (41) 2204301 y (41) 2204323

- f) Mi consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzado(a) u obligado (a).

Nombre del apoderado/a:

.....

Acepto participar en el estudio ____ **No acepto** ____

Firma del padre o apoderado:

Fecha : ____ / ____ / ____

ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

ID-----

IDENTIFICACION DEL NIÑO Y SU FAMILIA

Por favor marcar con una X y responder de acuerdo a lo solicitado:

A. Tipo de familia:	
1	Nuclear biparental
2	Nuclear monoparental
3	Extendida biparental
4	Extendida monoparental
B. Numero integrantes de la familia:	
C. Lugar que ocupa el niño entre los hermanos:	
D. Edad madre:	
E. Edad padre:	
F. Nivel educacional de los padres:	
G. Madre:	
1	Sin educación
2	Básica incompleta
3	Básica completa
4	Media incompleta
5	Media completa
6	Técnica incompleta
7	Técnica completa
8	Universitaria incompleta
9	Universitaria completa
10	Post grado
H. Padre:	
1	Sin educación
2	Básica incompleta
3	Básica completa
4	Media incompleta
5	Media completa
6	Técnica incompleta
7	Técnica completa
8	Universitaria incompleta
9	Universitaria completa
10	Post grado

I. Ocupación de los padres:	
Madre:	
Padre:	
J: Número de horas que pasa el cuidador principal con el/la niño/a:	

Familia nuclear biparental: familia compuesta por padre, madre e hijos/as.

Familia nuclear monoparental: familia compuesta por uno de los progenitores e hijos/as.

Familia extendida biparental: familia compuesta por padre, madre, hijos/as y más cualquier otro familiar (por ejemplo tíos/as, abuelos).

Familia extendida monoparental: familia compuesta por uno de los progenitores, hijos/as y más cualquier otro familiar (por ejemplo tíos/as, abuelos).

CBCL – Preescolares

ID: _____

Nombre completo del niño(a):			Trabajo usual de los padres, inclusive si ahora no está trabajando (por favor especifique – por ejemplo: mecánico, jardinero, amo de casa, trabajador).		
Sexo: <input type="checkbox"/> 0. Masculino <input type="checkbox"/> 1. Femenino		Edad:	Trabajo del padre:		
Fecha de hoy Mes Día Año		Fecha de nacimiento: Mes Día Año		Trabajo de la madre:	
Por favor complete este cuestionario con su opinión sobre el comportamiento de su hijo(a). Hágalo aunque usted piense que otras personas no están de acuerdo con su opinión. Siéntase en la libertad de escribir comentarios adicionales al final de cada frase y en el espacio que se provee. Asegúrese que contestó todas las preguntas.			Su relación con el/la niño(a): <input type="checkbox"/> 1. Madre <input type="checkbox"/> 2. Padre <input type="checkbox"/> 3. Otro (Especifique):		

A continuación hay una lista de frases que describen a los(las) niños(as). Para cada frase que describa a su hijo(a) **ahora o durante los últimos dos meses**, haga un círculo en el número **2** si la frase describe a su hijo(a) **muy a menudo**. Haga un círculo en el número **1** si la frase describe a su hijo(a) **en cierta manera o algunas veces**. Haga un círculo en el **0** si la descripción con respecto a su hijo(a) **no es cierta**. Por favor conteste todas las frases de la mejor manera posible inclusive si algunas de ellas parecen no describir a su hijo(a). **Por favor, escriba en letra imprenta. Asegúrese que contestó todas las preguntas.**

0 = No es cierto (que sepa usted) 1 = En cierta manera, algunas veces 2 = Muy cierto o cierto a menudo

<p>0 1 2 1. Dolores o malestares (sin causa médica; no incluya dolor de estómago o dolor de cabeza)</p> <p>0 1 2 2. Actúa como si fuera mucho menor que su edad</p> <p>0 1 2 3. Tiene miedo de hacer cosas nuevas</p> <p>0 1 2 4. Evita el contacto visual con otras personas</p> <p>0 1 2 5. No puede concentrarse o prestar atención por mucho tiempo</p> <p>0 1 2 6. No puede quedarse quieto(a), es inquieto(a) o hiperactivo(a)</p> <p>0 1 2 7. No tolera que las cosas estén fuera de lugar</p> <p>0 1 2 8. No puede esperar, lo quiere todo de inmediato</p> <p>0 1 2 9. Mastica lo que no es comestible</p> <p>0 1 2 10. Es muy dependiente o apegado(a) a los adultos</p> <p>0 1 2 11. Busca ayuda constantemente</p> <p>0 1 2 12. Estreñido(a), no defeca (cuando no está enfermo(a))</p> <p>0 1 2 13. Lloro mucho</p> <p>0 1 2 14. Es cruel con los animales</p> <p>0 1 2 15. Desafiante</p> <p>0 1 2 16. Sus necesidades deben ser satisfechas inmediatamente</p> <p>0 1 2 17. Destruye sus propias cosas</p> <p>0 1 2 18. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas</p> <p>0 1 2 19. Tiene diarreas o heces líquidas (cuando no está enfermo(a))</p> <p>0 1 2 20. Desobediente</p>	<p>0 1 2 21. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba</p> <p>0 1 2 22. No quiere dormir solo(a)</p> <p>0 1 2 23. No contesta cuando la gente le habla</p> <p>0 1 2 24. No come bien (describa) _____</p> <hr/> <p>0 1 2 25. No se lleva bien con otros niños</p> <p>0 1 2 26. No sabe divertirse, actúa como un pequeño adulto</p> <p>0 1 2 27. No parece sentirse culpable después de portarse mal</p> <p>0 1 2 28. No desea salir de casa</p> <p>0 1 2 29. Se frustra fácilmente</p> <p>0 1 2 30. Se pone celoso fácilmente</p> <p>0 1 2 31. Come o bebe cosas que no son alimento – no incluya dulces (describa) _____</p> <hr/> <p>0 1 2 32. Tiene miedo a ciertas situaciones, animales o lugares (describa) _____</p> <hr/> <p>0 1 2 33. Se ofende fácilmente</p> <p>0 1 2 34. Se lastima accidentalmente con mucha frecuencia, propenso a accidentes</p> <p>0 1 2 35. Pelea mucho</p>
--	--

ASEGÚRESE QUE CONTESTÓ TODAS LAS PREGUNTAS

<p>0 1 2 36. Se mete en todo</p> <p>0 1 2 37. Se molesta demasiado cuando lo separan de sus padres</p> <p>0 1 2 38. Tiene dificultad para quedarse dormido(a)</p> <p>0 1 2 39. Dolores de cabeza (sin causa médica)</p> <p>0 1 2 40. Les pega a otras personas</p> <p>0 1 2 41. Aguanta la respiración</p> <p>0 1 2 42. Les hace daño a otras personas o a animales sin intención</p> <p>0 1 2 43. Se ve triste sin razón aparente</p> <p>0 1 2 44. Enojadizo(a)</p> <p>0 1 2 45. Náuseas, se siente mal</p> <p>0 1 2 46. Movimientos involuntarios o tics (describa)</p> <hr/> <p>0 1 2 47. Nervioso(a) o tenso(a)</p> <p>0 1 2 48. Pesadillas</p> <p>0 1 2 49. Come demasiado</p> <p>0 1 2 50. Se cansa demasiado</p> <p>0 1 2 51. Muestra pánico sin ninguna buena razón</p> <p>0 1 2 52. Dolor al hacer sus necesidades (sin causa médica)</p> <p>0 1 2 53. Ataca a la gente físicamente</p> <p>0 1 2 54. Se mete el dedo en la nariz; se araña la piel u otras partes del cuerpo (describa): _____</p> <hr/> <p>0 1 2 55. Juega demasiado con sus partes sexuales</p> <p>0 1 2 56. Mala coordinación o torpeza</p> <p>0 1 2 57. Problemas con los ojos (sin causa médica) (describa): _____</p> <hr/> <p>0 1 2 58. El castigo no cambia su comportamiento</p> <p>0 1 2 59. Pasa rápidamente de una actividad a otra</p> <p>0 1 2 60. Salpullidos o irritación en la piel (sin causa médica)</p> <p>0 1 2 61. Se niega a comer</p> <p>0 1 2 62. Se niega a participar en juegos activos</p> <p>0 1 2 63. Mece repetidamente la cabeza o el cuerpo</p> <p>0 1 2 64. Se resiste a ir a dormir en la noche</p> <p>0 1 2 65. Se resiste a aprender a usar el inodoro (describa): _____</p> <hr/> <p>0 1 2 66. Grita mucho</p> <p>0 1 2 67. Parece no reaccionar al afecto</p> <p>0 1 2 68. Cohibido(a) o se avergüenza con facilidad</p>	<p>0 1 2 69. Egoísta o se niega a compartir</p> <p>0 1 2 70. Demuestra poco afecto hacia la gente</p> <p>0 1 2 71. Demuestra poco interés por lo que lo/la rodea</p> <p>0 1 2 72. Demuestra poco temor de hacerse daño</p> <p>0 1 2 73. Demasiado tímido(a)</p> <p>0 1 2 74. Duerme menos que la mayoría de los/las niños(as) durante el día y/o la noche (explique): _____</p> <hr/> <p>0 1 2 75. Se unta o juega con excremento</p> <p>0 1 2 76. Problemas para hablar o para pronunciar palabras (describa): _____</p> <hr/> <p>0 1 2 77. Se queda mirando al vacío</p> <p>0 1 2 78. Dolores de estómago o retortijones (sin causa médica)</p> <p>0 1 2 79. Súbitos cambios de tristeza a excitación</p> <p>0 1 2 80. Comportamiento raro(describa): _____</p> <hr/> <p>0 1 2 81. Obstinado(a), malhumorado(a), irritable</p> <p>0 1 2 82. Súbitos cambios de humor o sentimientos</p> <p>0 1 2 83. Se pone de mal humor a menudo</p> <p>0 1 2 84. Habla o llora mientras duerme</p> <p>0 1 2 85. Le dan rabieta o tiene mal genio</p> <p>0 1 2 86. Demasiado preocupado(a) por la limpieza y el orden</p> <p>0 1 2 87. Demasiado temeroso(a) o ansioso(a)</p> <p>0 1 2 88. Poco cooperador(a)</p> <p>0 1 2 89. Poco activo(a), lento(a) o le falta energía</p> <p>0 1 2 90. Infeliz, triste o deprimido(a)</p> <p>0 1 2 91. Más ruidoso de lo común</p> <p>0 1 2 92. Se molesta con situaciones nuevas o con gente nueva (describa): _____</p> <hr/> <p>0 1 2 93. Vómitos (sin causa médica)</p> <p>0 1 2 94. Se despierta con frecuencia durante la noche</p> <p>0 1 2 95. Vaga sin dirección</p> <p>0 1 2 96. Quiere mucha atención</p> <p>0 1 2 97. Se queja mucho</p> <p>0 1 2 98. Ensimismado, no se relaciona con los demás</p> <p>0 1 2 99. Se preocupa demasiado por todo</p> <p>100. Por favor anote cualquier otro problema que su niño(a) tenga y que no está incluido en esta lista</p> <p>0 1 2 _____</p> <p>0 1 2 _____</p> <p>0 1 2 _____</p>
--	--

**POR FAVOR, ASEGÚRESE QUE CONTESTÓ TODAS LAS PREGUNTAS
SUBRAYE LAS QUE LE PREOCUPAN**

¿Sufre su hijo(a) de alguna enfermedad, o incapacidad física o mental 0. No 1. Sí – Por favor describa

¿Qué es lo que más le preocupa con respecto a su hijo(a)?

¿Qué es lo mejor que ve en su hijo(a)? Por favor describa:

C - TRF

ID: _____

Nombre completo del niño(a):	Fecha de hoy	Mes	Día	Año 2010
Sexo: <input type="checkbox"/> 0. Masculino <input type="checkbox"/> 1. Femenino	Edad:	Fecha nacimiento: Mes	Día	Año
Por favor complete este cuestionario con su opinión sobre el comportamiento del/la niño(a). Hágalo aunque usted piense que otras personas no están de acuerdo con su opinión. Siéntase en la libertad de escribir comentarios adicionales al final de cada frase y en el espacio que se provee. Asegúrese que contestó todas las preguntas.				
Nombre de la Educadora:				
Nombre del Jardín Infantil:				

¿El/La niño(a) alguna vez ha sido derivado a un programa de educación especial o servicios especiales?

9. No lo sé. 0. No 1. Sí ¿De qué tipo y cuándo? _____

A continuación hay una lista de frases que describen a los/las niños(as). Para cada frase que describa al/la niño(a) **ahora o durante los últimos dos meses**, haga un círculo en el número **2** si la frase describe al/la niño(a) **muy a menudo**. Haga un círculo en el número **1** si la frase describe al/la niño(a) **en cierta manera o algunas veces**. Haga un círculo en el **0** si la descripción con respecto al/la niño(a) **no es cierta**. Por favor conteste todas las frases de la mejor manera posible inclusive si algunas de ellas parecen no describir al/la niño(a). **Por favor escriba en letra imprenta. Asegúrese que contestó todas las preguntas.**

0 = No es cierto (que sepa usted) 1 = En cierta manera, algunas veces 2 = Muy cierto o cierto a menudo

0 1 2 1. Dolores o malestares (sin causa médica; no incluya dolor de estómago o dolor de cabeza)	0 1 2 21. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba
0 1 2 2. Actúa como si fuera mucho menor que su edad	0 1 2 22. Crueldad, matonaje o maldad hacia otros.
0 1 2 3. Tiene miedo de hacer cosas nuevas	0 1 2 23. No contesta cuando la gente le habla
0 1 2 4. Evita el contacto visual con otras personas	0 1 2 24. Dificultad para seguir instrucciones.
0 1 2 5. No puede concentrarse o prestar atención por mucho tiempo	0 1 2 25. No se lleva bien con otros niños
0 1 2 6. No puede quedarse quieto(a), es inquieto(a) o hiperactivo(a)	0 1 2 26. No sabe divertirse, actúa como un pequeño adulto
0 1 2 7. No tolera que las cosas estén fuera de lugar	0 1 2 27. No parece sentirse culpable después de portarse mal
0 1 2 8. No puede esperar, lo quiere todo de inmediato	0 1 2 28. Molesta a otros niños.
0 1 2 9. Mastica lo que no es comestible	0 1 2 29. Se frustra fácilmente
0 1 2 10. Es muy dependiente o apegado(a) a los adultos	0 1 2 30. Se pone celoso fácilmente
0 1 2 11. Busca ayuda constantemente	0 1 2 31. Come o bebe cosas que no son alimento – no incluya dulces- (describa) _____
0 1 2 12. Apático(a), desmotivado(a)	0 1 2 32. Tiene miedo a ciertas situaciones, animales o lugares diferentes al jardín infantil o escuela. (describa) _____
0 1 2 13. Lloro mucho	0 1 2 33. Se ofende fácilmente
0 1 2 14. Es cruel con los animales	0 1 2 34. Se lastima accidentalmente con mucha frecuencia, propenso a accidentes
0 1 2 15. Desafiante	0 1 2 35. Pelea mucho
0 1 2 16. Sus necesidades deben ser satisfechas inmediatamente	
0 1 2 17. Destruye sus propias cosas	
0 1 2 18. Destruye cosas de otras personas	
0 1 2 19. Fantasea o se pierde en sus pensamientos	
0 1 2 20. Desobediente	

ASEGÚRESE QUE CONTESTÓ TODAS LAS PREGUNTAS

<p>0 1 2 36. Se mete en todo</p> <p>0 1 2 37. Se molesta demasiado cuando lo separan de sus padres</p> <p>0 1 2 38. Es impulsivo o tiene un comportamiento impredecible</p> <p>0 1 2 39. Dolores de cabeza (sin causa médica)</p> <p>0 1 2 40. Le pega a otras personas.</p> <p>0 1 2 41. Aguanta la respiración</p> <p>0 1 2 42. Les hace daño a otras personas o a animales sin intención</p> <p>0 1 2 43. Se ve triste sin razón aparente</p> <p>0 1 2 44. Enojadizo(a)</p> <p>0 1 2 45. Náuseas, se siente mal</p> <p>0 1 2 46. Movimientos involuntarios o tics (describa): _____</p> <hr/> <p>0 1 2 47. Nervioso(a) o tenso(a)</p> <p>0 1 2 48. Fracasa en la realización de tareas asignadas.</p> <p>0 1 2 49. Teme al jardín infantil o escuela.</p> <p>0 1 2 50. Se cansa demasiado</p> <p>0 1 2 51. Se mueve nerviosamente.</p> <p>0 1 2 52. Otros niños lo molestan.</p> <p>0 1 2 53. Ataca a la gente físicamente</p> <p>0 1 2 54. Se mete el dedo en la nariz; se araña la piel u otras partes del cuerpo (describa): _____</p> <hr/> <p>0 1 2 55. Juega demasiado con sus partes sexuales</p> <p>0 1 2 56. Mala coordinación o torpeza</p> <p>0 1 2 57. Problemas con los ojos (sin causa médica) (describa): _____</p> <hr/> <p>0 1 2 58. El castigo no cambia su comportamiento</p> <p>0 1 2 59. Pasa rápidamente de una actividad a otra</p> <p>0 1 2 60. Salpullidos o irritación en la piel (sin causa médica)</p> <p>0 1 2 61. Se niega a comer</p> <p>0 1 2 62. Se niega a participar en juegos activos</p> <p>0 1 2 63. Mece repetidamente la cabeza o el cuerpo</p> <p>0 1 2 64. Presta poca atención, se distrae fácilmente.</p> <p>0 1 2 65. Miente o engaña.</p> <p>0 1 2 66. Grita mucho</p> <p>0 1 2 67. Parece no reaccionar al afecto</p> <p>0 1 2 68. Cohibido(a) o se avergüenza con facilidad</p> <p>0 1 2 69. Egoísta o se niega a compartir</p> <p>0 1 2 70. Demuestra poco afecto hacia la gente</p>	<p>0 1 2 71. Demuestra poco interés por lo que lo/la rodea</p> <p>0 1 2 72. Demuestra poco temor de hacerse daño</p> <p>0 1 2 73. Demasiado tímido(a)</p> <p>0 1 2 74. No es querido por el resto de los niños</p> <p>0 1 2 75. Es hiperactivo.</p> <p>0 1 2 76. Problemas para hablar o para pronunciar palabras (describa): _____</p> <hr/> <p>0 1 2 77. Se queda mirando al vacío</p> <p>0 1 2 78. Dolores de estómago o retortijones (sin causa médica)</p> <p>0 1 2 79. Cumple con las reglas</p> <p>0 1 2 80. Comportamiento raro (describa): _____</p> <hr/> <p>0 1 2 81. Obstinado(a), malhumorado(a), irritable</p> <p>0 1 2 82. Súbitos cambios de humor o sentimientos</p> <p>0 1 2 83. Se pone de mal humor a menudo</p> <p>0 1 2 84. Se burla mucho</p> <p>0 1 2 85. Le dan rabieta o tiene mal genio</p> <p>0 1 2 86. Demasiado preocupado(a) por la limpieza y el orden</p> <p>0 1 2 87. Demasiado temeroso(a) o ansioso(a)</p> <p>0 1 2 88. Poco cooperador(a)</p> <p>0 1 2 89. Poco activo(a), lento(a) o le falta energía</p> <p>0 1 2 90. Infeliz, triste o deprimido(a)</p> <p>0 1 2 91. Más ruidoso de lo común</p> <p>0 1 2 92. Se molesta con situaciones nuevas o con gente nueva (describa): _____</p> <hr/> <p>0 1 2 93. Vómitos (sin causa médica)</p> <p>0 1 2 94. Mala higiene personal</p> <p>0 1 2 95. Vaga sin dirección</p> <p>0 1 2 96. Quiere mucha atención</p> <p>0 1 2 97. Se queja mucho</p> <p>0 1 2 98. Ensimismado, no se relaciona con los demás</p> <p>0 1 2 99. Se preocupa demasiado por todo</p> <p>100. Por favor anote cualquier otro problema que su niño(a) tenga y que no está incluido en esta lista</p> <p>0 1 2 _____</p> <p>0 1 2 _____</p> <p>0 1 2 _____</p>
--	--

POR FAVOR, ASEGÚRESE QUE CONTESTÓ TODAS LAS PREGUNTAS

¿Sufre el/la niño(a) de alguna enfermedad o incapacidad física o mental? 0. No 1. Sí – Por favor describa

¿Qué es lo que más le preocupa con respecto al/la niño(a)?

¿Qué es lo mejor que ve en el/la niño(a)? Por favor describa

Prácticas parentales y su relación con conductas externalizadas e internalizadas de niños y niñas en edad preescolar

CUESTIONARIO DE ALABAMA PREESCOLARES*	ID: _____
--	-----------

		NUNCA	NO MUCHO	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
1	Tiene una conversación amigable con su hijo					
2	Le dice a su hijo cuando él o ella está haciendo un buen trabajo					
3	Amenaza a su hijo con que lo va a castigar, pero no lo castiga					
4	Se presta de voluntario para ayudar con actividades en las que su hijo está envuelto (como deportes, grupos de niños en la iglesia, etc.)					
5	Premia o le da cosas extras a su hijo por obedecerlo o portarse bien					
7	Juega juegos divertidos o hace cosas divertidas con su hijo					
7	Su hijo le convence de que no lo castigue después de que ha hecho algo malo o incorrecto.					
8	Le pregunta a su hijo acerca de cómo estuvo su día en la escuela.					
9	Ayuda a su hijo con las tareas escolares					
10	Siente que hacer que su hijo le obedezca es un gran esfuerzo que termina siendo un problema más.					
11	Felicita a su hijo cuando hace algo bien					
12	Acompaña a su hijo a las actividades que a él más le gustan.					
13	Halaga a su hijo si se porta bien					
14	Le da abrazos o besos a su hijo cuando hace algo bien hecho					
15	Habla con su hijo acerca de sus amigos					
16	Le quita castigos a su hijo antes de tiempo (o sea, lo deja salir más temprano de lo que originalmente dijo)					
17	Está tan centrado en sus propias actividades, que no sabe dónde y qué está haciendo su hijo/a.					
18	Su hijo no recibe castigo cuando hace algo malo o incorrecto					
19	Asiste a todas las actividades a las cuales es citado como apoderado/a en el colegio o Jardín infantil de su hijo.					
20	Usted le dice a su hijo que le gusta cuando él o ella ayuda en la casa.					
21	Cuando usted sale, no le dice a su hijo donde va.					
22	El castigo que le da a su hijo depende de su estado de ánimo.					
23	Su hijo está en la casa sin supervisión de un adulto.					
24	Pega a su hijo con la mano cuando ha hecho algo malo o incorrecto					
25	Ignora su hijo cuando se está portando mal.					
26	Le da cachetadas a su hijo cuando ha hecho algo malo o incorrecto.					
27	Le quita privilegios o dinero a su hijo como castigo					
28	Manda su hijo a la pieza como castigo					
29	Le pega a su hijo con una correa, u otro objeto cuando él o ella ha hecho algo mal o incorrecto					
30	Le grita a su hijo cuando él o ella ha hecho algo mal o incorrecto					
31	Calmadamente le explica a su hijo porque su comportamiento está mal cuando él o ella se porta mal.					
32	Una forma de castigar a su hijo es tomarlo y dejarlo solo en su pieza o en algún lugar donde no hay mas personas.					

PSOC	ID: _____
-------------	-----------

Indique que tan de acuerdo está con los siguientes puntos. Hágalo aunque usted piense que otras personas no están de acuerdo con su opinión. **Asegúrese que contestó todas las preguntas.**

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Un poco de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.- He aprendido que es fácil resolver los problemas de cuidar a los niños una vez que sabes cómo tus acciones los afectan.						
2.- A pesar de que ser padre es gratificante, actualmente me siento frustrada/o en la etapa en que está mi hijo/a.						
3.- Me voy a dormir de la misma manera en la que me despierto en la mañana, con el sentimiento de que no he logrado mucho.						
4.- No se por qué, pero a veces cuando se supone que tengo el control, me siento más manipulado.						
5.- Mis padres estaban mejor preparados para ser padre/madre que yo.						
6.- Yo sería un buen modelo a seguir para padres primerizos, ellos podrían aprender de mí lo que tienen que saber para ser buenos padres.						
7.- Ser padre/madre es una tarea posible de realizar y resolver los problemas de los/as hijos/as es fácil.						
8.- Un problema difícil de ser padres, es no saber si se está haciendo un buen o mal trabajo.						
9.- A veces siento que no consigo nada con mi hijo/a.						
10.- Cuento con habilidades y conocimientos para cuidar a mi hijo/a.						
11.- Si hay alguien que pueda encontrar la respuesta de lo que le preocupa a mi hijo/a, soy yo.						
12.- Mis capacidades e intereses están en otras áreas, no en ser padre/madre.						
13.- Teniendo en cuenta el tiempo que llevo siendo padre/madre, me siento muy familiarizado con esta función						
14.- Si el ser madre/padre de un/una niño/niña fuera más interesante, estaría más motivado para hacer un mejor trabajo como madre/padre.						

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Un poco de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
15.- Sinceramente, creo tener todas las habilidades necesarias para ser un/a buen/a padre/madre.						
16.- Ser madre/padre me hace andar tensa/o y ansiosa/o.						
17.- Ser un/a buen/a padre/madre es una recompensa en si misma.						

ESCALA DE INVOLUCRAMIENTO PARENTAL (INVOLVE-T)

Nombre Niño: _____

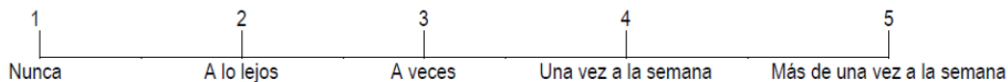
Nombre Educadora: _____

Fecha: _____

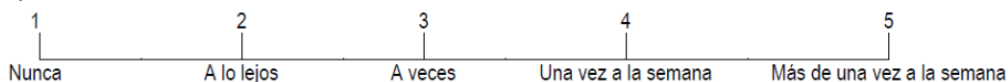
ID: _____

Nos gustaría que conteste las siguientes preguntas acerca de su relación con los padres del estudiante y la participación de éstos en el Jardín en los últimos 2 a 3 meses. Elija la respuesta que más se asemeje a su percepción (idea).

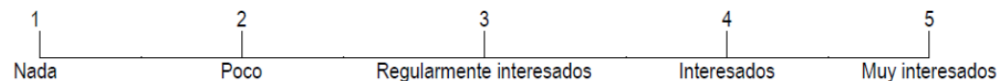
1.- ¿Los padres del niño lo han llamado en los últimos 2-3 meses?



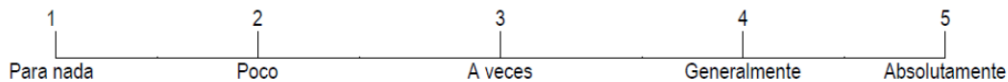
2.- ¿Los padres del niño se han detenido a conversar con usted en los últimos 2-3 meses?



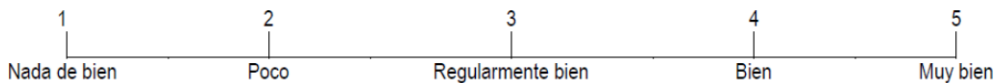
3.- ¿Cuán interesados están los padres del niño en conocerle? O ¿Han mostrado interés en conocerle?



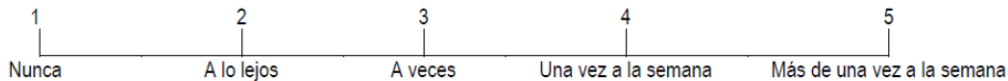
4.- ¿Usted siente que puede hablar y ser escuchado por los padres?



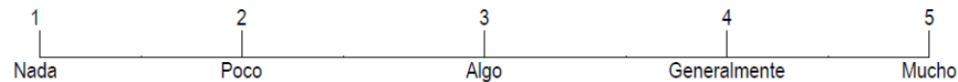
5.- Si tuviera un problema con este niño, ¿Se sentiría bien conversando con los padres del niño, al respecto?



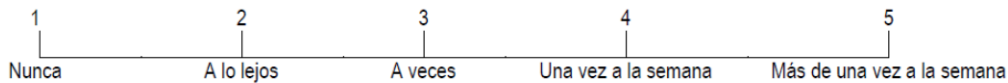
6.- ¿Con qué frecuencia estos padres le realizan preguntas y sugerencias acerca de su hijo en los pasados 2-3 meses?



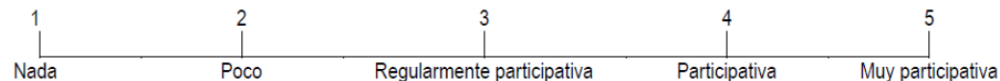
7.- ¿Sabe Ud. si los padres del niño fomentan una actitud positiva de su hijo hacia la educación? (por ej., llevarlo a la biblioteca, realizar juegos de nuevos aprendizajes, leer con el niño).



8.- ¿Con qué frecuencia estos padres se ofrecen para asistir a la sala de clases? (cooperar en la sala de clases)



9.- ¿Cómo participan estos padres en la educación de su hijo dentro de la sala de clases?



10.- ¿Qué tan importante es la educación en ésta familia?

