



WELCOME



**DESARROLLO, PRÁCTICAS DE CRIANZA Y ESTRÉS PARENTAL
PROBLEMAS DE CONDUCTA Y ESTRÉS PARENTAL EN
UNA MUESTRA CON SEGUIMIENTO PEDIÁTRICO**

**Mariana Gutiérrez Lara
Universidad Nacional Autónoma
Facultad de Psicología, UNAM
Instituto Nacional de Perinatología
México**

RESUMEN

El objetivo del estudio fue evaluar a una muestra de alto riesgo en relación a dos variables: conductas problema y estrés parental. Participaron 54 padres de familia de niños entre 3 y 9 años que son atendidos en el Departamento de seguimiento pediátrico del Instituto Nacional de Perinatología por haber nacido de manera prematura y con bajo peso. Los instrumentos utilizados fueron: Inventario de comportamiento infantil de Eyberg y Ross (1978) adaptado en México (Vite, Negrete y Miranda, 2011) obteniendo un índice de confiabilidad de Cronbach de .90. y el Índice de Estrés Parental de Abidin (1996) adaptado en México (alfa de Cronbach=.90) por Ortiz y Ayala (1999). Los resultados obtenidos indican que las conductas problema de los niños están relacionados a lo que se ha llamado “temperamento difícil” y que los padres perciben altos niveles de estrés por las características de su hijo en todas las dimensiones evaluadas en el Índice de estrés parental y por sus propias características (aislamiento social, depresión, salud y apego). Se discuten los resultados en relación a las condiciones médicas y psicológicas de la muestra y se proponen estrategias de intervención encaminadas a reflexionar sobre metas de crianza, manejo conductual y emocional y herramientas para mitigar el estrés asociado o no con la parentalidad. Además se proponen líneas de investigación futuras.

ANTECEDENTES

El Instituto Nacional de Perinatología reporta que el 19.7% de los nacimientos son prematuros y representan las tres cuartas partes de todas las muertes neonatales no asociadas a malformaciones congénitas (Fernández Carrocera, et. al., 2005).

El parto prematuro, indistintamente de la edad gestacional en que se haya generado la irrupción, tiene serias consecuencias en el neonato que afectan y dificultan su adaptación fuera del útero materno, debido a la deficiencia orgánica que exige atención médica continua mientras es superada su fase más crítica, por lo que los chequeos pediátricos son necesarios ya que existe una probabilidad de que el bebé tenga recurrentes afecciones en su salud a medida que se va desarrollando, siendo mayor las deficiencias en el sistema respiratorio y cardiaco por ser los últimos en madurar (Bravo y Kühn, 2014).

Sin embargo el peso relativo de los factores de riesgo va cambiando durante los primeros dos años de vida, de forma que el riesgo biológico se va volviendo menos importante mientras que el psicosocial gana importancia (Miceli, Goeke-Morey, Whitman, Kolberg, Miller-Loncar y White, 2000).

La literatura ha señalado que los prematuros tienen mayor déficit cognoscitivo y dificultades de aprendizaje (por ejemplo, integración visual-motora, déficit de atención) que conducen a problemas escolares y a la utilización de recursos especiales para su educación (Arreola Ramírez, et.al., 2011).

Las situaciones de gran prematuridad provocan un impacto intenso en los padres que sufren un gran desbordamiento emocional (Grandi, 2013) que los lleva a conductas intrusivas y sobreestimulantes, pudiendo afectar negativamente a la interacción y el desarrollo del niño (Muller, Forcada-Guex, Pierrehumbert, Jaunin, Borghini y Ansermet (2004), ya que generan patrones de crianza de sobreprotección que los lleva a dificultades en identificar límites e incluso a explorar, lo que tiene serias implicaciones para el desarrollo (González-Serrano, Castro, Lasa, Hernanz, Tapia, Torres e Ibañez, 2012).

Allen (2003) señala que los padres al sentirlos vulnerables, presentan una serie de conductas en la crianza que van a dificultar el adecuado desarrollo de los niños como son: la sobreprotección, el cuidado desproporcionado de la salud, la justificación de conductas disruptivas o alteradas en el desarrollo por las secuelas que presentan en el momento del nacimiento, generando con ello: problemas de conducta y fallas en la adaptación al medio. Dentro de los problemas emocionales y conductuales se observa: timidez, ansiedad, pasividad o agresividad, hiperactividad, déficit de atención, dependencia exagerada del adulto o menor competencia social, que repercute sobre su rendimiento escolar, adaptación social y sobre la vida familiar.

Es decir, ambos procesos de interacción y de desarrollo, facilitan la presencia de problemas de conducta internalizadas y externalizadas (Costa, Weems, Pellerin & Dalton, 2006). Al mismo tiempo y de forma circular, algunas características de los hijos e hijas pueden contribuir a que la tarea de criarlos y educarlos resulte más dura o requiera de un esfuerzo adicional, incrementando así el estrés de los padres y de las madres. Como muestran varios estudios, las particularidades del menor en cuanto a su estado físico (Wirrell, Wood, Hamiwka & Sherman, 2008) y su comportamiento (Anderson, 2008), así como la interacción de estos dos factores (Spratt, Saylor & Macías, 2007), predicen de manera clara tanto la presencia o la ausencia del estrés parental como su intensidad (Pérez, Lorence y Menéndez, 2010).

Es por esta razón que surge un proyecto colaborativo entre el Instituto Nacional de Perinatología y la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México cuyo primer objetivo es identificar las variables psicológicas asociadas a la condición de vulnerabilidad de los niños que son atendidos en el Departamento de seguimiento pediátrico para posteriormente proponer estrategias de intervención enfocadas en potencializar el desarrollo integral de los menores.

Como primera aproximación se realizó una evaluación de las expectativas de crianza, la disciplina y el estrés parental en una muestra de 30 padres de familia y sus hijos pre-escolares, encontrando que los padres perciben como estresores infantiles: las exageradas demandas de sus pequeños, sus estado de ánimo y su hiperactividad y como estresores parentales se

MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

encontró la percepción de falta de apego con sus hijos y problemas de salud. Estos estresores tuvieron correlaciones moderadas y estadísticamente significativas con altas expectativas de los padres y una disciplina rígida (Reyes, Gutiérrez y Conde, 2014).

El presente reporta los hallazgos de la segunda aproximación a una población de alto riesgo: familias con niños en etapa escolar que nacieron de manera prematura y/o con bajo peso, cuyo objetivo fue identificar problemas de conducta infantil, así como conocer el nivel de estrés parental que experimentan sus cuidadores primarios.

METODO

PARTICIPANTES.- Se invitó a participar a 54 padres de familia que acuden con sus hijos al Departamento de seguimiento pediátrico en el Instituto Nacional de Perinatología, desde el nacimiento y hasta los 15 años una vez al año a una evaluación médica y del desarrollo.

El rango de edad de los pequeños era de 3 a 9 años (siendo el promedio 5 años), el 64% eran varones y el 36% mujeres. El rango de edad de sus padres de 31 a 40 años, en promedio con 9 años de estudios, las madres en general ama de casa y los padres en general tienen un oficio (mecánico, carpintero, etc.). De los entrevistados 89% eran mujeres y 11% varones. El 49% de las familias son nucleares.

El rango de peso al nacer de los pequeños fue de 500 a 3000 gramos y de las semanas de gestación fue de 26 a 40 semanas. El 47% nacieron con un peso entre 500 a 1,500 gramos y el 57% estuvo en un rango de 30.1 a 35 semanas de gestación.

En cuanto a los problemas de salud, el 59% presentó Problemas Pulmonares (Síndrome de Dificultad Respiratoria, Enfermedad de Membrana Hialina, Taquipnea Transitoria del Recién Nacido, Neumonía, Síndrome de Adaptación Pulmonar, Atelectasia).

En relación a la valoración del desarrollo, en su mayoría presentaron un desarrollo dentro del promedio, así como el Coeficiente Intelectual, sin embargo a los dos años a pesar de que

la mayor parte de la muestra sale dentro de los límites normales, se observa un decremento en sus resultados tanto en el área mental como psicomotora y conforme el niño crece mejora su rendimiento, alcanzando a los 7 años en su mayoría, un Coeficiente Intelectual promedio o por arriba del promedio.

INSTRUMENTOS.- Se aplicó a los padres de familia en Inventario de comportamiento infantil de Eyberg y Ross (1978) que tiene 36 reactivos y permite a los padres de familia reportar diversas conductas infantiles y su percepción en cuanto a si son problemáticas para ellos.

Se adaptó en México (Vite, Negrete y Miranda, 2011) obteniendo un índice de confiabilidad de Cronbach de .90.

También se aplicó el Índice de Estrés Parental de Abidin (1996) adaptado y confiabilizado en México por Ortiz y Ayala (1999). Consta de 120 reactivos con un índice de confiabilidad de Cronbach de .85. Las dimensiones de las características del niño son: Adaptabilidad, aceptabilidad, demanda, humor, actividad/distractibilidad, reforzamiento a los padres. Las dimensiones de las características del padre son: Depresión, apego, restricción por el rol de padre, competencia, aislamiento, salud, relación con el esposo. Además tiene una escala adicional para identificar eventos estresantes vividos en el último año,

PROCEDIMIENTO.- Posterior a la valoración médica y del desarrollo se les invitaba a los padres a participar y se pedía que leyeran con atención la carta consentimiento en donde se aseguraba que su participación era confidencial, estaba libre de riesgos, no condicionaba el servicio en el Depto. De seguimiento pediátrico y los datos tenían exclusivamente fines de investigación y se presentarían de manera grupal.

Cuando accedían a participar, se les iban leyendo los reactivos de ambos instrumentos para asegurar que no tuvieran dudas, al finalizar se les agradecía su participación y se les invitaba a participar en un taller para padres.

RESULTADOS

MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

A continuación se presentan los datos más relevantes obtenidos en cada uno de los instrumentos aplicados y posteriormente se presenta la relación entre ambos.

La tabla 1 muestra los resultados obtenidos en el Inventarios de comportamiento infantil. Además del puntaje general obtenido en la muestra en relación a la frecuencia de las conductas presentadas por los pequeños y la percepción de que se tratan de conductas problemáticas, para esta investigación se analizaron los dos en relación a 5 categorías: Hábitos, desobediencia, temperamento, conducta antisocial y fallas en la atención.

Como se puede observar los datos se encuentran a un nivel medio, siendo la categoría temperamento, la más elevada. En relación la variable “problemas”, la categoría conducta antisocial fue la menos frecuente.

Al hacer un análisis por reactivo se encontró que los de mayor puntaje en la categoría hábitos fueron: “se niega a ir a la cama” y “se tarda en vestir”. En la categoría desobediencia el reactivo con mayor puntaje fue: “se comporta de manera retadora cuando se le pide algo”. En la categoría temperamento: “se enoja cuando no se sale con la suya” y “reclama constantemente atención”. Con respecto a la categoría conducta antisocial: “Miente” y “se pelea verbalmente con hermanos”. Para la categoría fallas en la atención: “se distrae con facilidad” y “le cuesta estar quieto”.

Tabla 1: Estadísticas del Inventario de comportamiento infantil.

	Rango	Media	D. E.
Hábitos	1-24	15.07	3.16
Hábitos (problema)	0-8	4.07	2.55
Desobediencia	1-12	7.44	1.86
Desobediencia (problema)	0-4	2.51	1.57
Temperamento	1-24	16.29	2.91
Temperamento (problema)	0-8	4.25	2.56

Conducta antisocial	1-30	14.22	3.50
Conducta antisocial (problema)	0-10	3.14	2.86
Fallas en la atención	1-18	11.29	3.17
Fallas en la atención (problema)	0-6	3.29	2.28
Puntaje total	1-108	64.41	12.55
Puntaje total (problema)	0-36	17.56	10.12

La tabla 2 muestra los resultados obtenidos en el Índice de estrés parental. Como se puede observar todas las dimensiones del niño son superiores al promedio y en el caso de las dimensiones paternas, las que están elevadas son: apego, depresión, aislamiento y salud. Al hacer el análisis de los puntajes generales notamos que ambos (dimensiones del niño y del padre) se encuentran arriba del promedio.

Tabla 2: Estadísticas del Índice de estrés parental.

Dimensiones	Media	D.E.	Perce ntil
Hiperactividad/Distracción	28.96	5.91	85
Reforzamiento a padres	13.74	4.84	90
Humor	13.93	4.72	95
Aceptabilidad	19.78	6.61	95
Adaptabilidad	40.19	9.65	99
Demanda	22.85	7.22	85
Puntaje total de dimensión	139.44	30.9	95

**MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION
PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

Del niño			
Competencia	30.37	4.97	65
Apego	16.67	4.96	90
Restricción por el rol de padre	21.07	6.70	70
Depresión	25.74	7.70	80
Relación de pareja	19.67	6.74	70
Aislamiento social	17.11	5.95	85
Salud del padre	15.22	4.45	85
Estresores último año	2.89	1.62	25
Puntaje total dimensión	146.85	31.0	85
Del padre		5	

Los resultados anteriores parecen señalar que aun cuando los padres identifican conductas problemáticas en sus hijos, no las perciben como muy frecuentes ni más problemáticas de lo que podrían reportar otras muestras que no se consideran de riesgo. Sin embargo al indagar sobre sus fuentes de estrés, los padres SI identifican, de acuerdo al Índice de estrés parental, todas las dimensiones del niño. Por otra parte, reportan como fuentes de estrés psicosociales, la percepción de falta de apego con su pequeño, de estar aislados, de estar deprimidos y los problemas de salud.

Al realizar los análisis de correlación se encontró que el puntaje total en el Inventario de comportamiento infantil tenía correlaciones fuertes y estadísticamente significativas ($r > .70$, $p < .001$) con las 5 categorías en las que se dividió el Inventario. También se encontró una relación fuerte y estadísticamente significativa ($r = .83$, $p < .001$) entre temperamento y conducta antisocial.

La tabla 3 muestra las correlaciones fuertes ($r > .65$) y estadísticamente significativas encontradas en el las dimensiones del Índice de estrés parental.

Tabla 3.- Correlaciones significativas entre las dimensiones del Índice de Estrés parental.

Dimensiones	Aceptabilidad	Demandas	Puntaje total Niño	Aislamiento social	Salud del padre
Adaptabilidad	r=.75**	r=.79**			
Humor	r=.66**				
Depresión			r=.67**	r=.76**	r=.71*
Aislamiento					r=.70**
Puntaje total padre			r=.71**		

Como se puede observar los padres evaluados perciben el estrés producido por la falta de adaptación de su pequeño con su falta de aceptación de sus características y la percepción de que es muy demandante. Así mismo se encontró una relación entre el estrés percibido por la falta de aceptación y las características temperamentales del niño (humor).

En cuanto a sus propias características se encontró relación entre el estrés percibido por depresión y el aislamiento social, así como los problemas de salud y estos síntomas físicos con el aislamiento social. Finalmente, se encontró una relación fuerte entre el estrés general percibido por las características del niño y las características del padre.

Al analizar la relación entre ambos instrumentos, se encontraron relaciones estadísticamente significativas aunque débiles entre el reporte de desobediencia ($r=.46$, $p>.05$) y temperamento difícil ($r=.54$, $p<.01$) y el estrés percibido por el humor del pequeño y el reporte de temperamento difícil y el estrés del padre por la percepción de que las características del niño no son reforzantes para el padre ($r=.43$, $p<.05$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Los resultados obtenidos permitieron obtener el perfil de una muestra de alto riesgo como lo es la de las familias que acuden al departamento de seguimiento pediátrico, por tener niños con dos características al nacer que no solo pusieron en duda la sobrevivencia, sino que impactan en el desarrollo infantil a corto y mediano plazo: prematurez y bajo peso (Arreola Ramírez, et.al., 2011).

Como en otros estudios se encontraron conductas infantiles problemáticas relacionadas con la obediencia, conducta antisocial y los problemas de atención y concentración (De Santiago y Moreno, 2006), pero no tan frecuentes como aquellas relacionadas con el control emocional (llorar, gritar, enojarse, etc.).

Al hacer el análisis por reactivo se encontró que dentro de los más frecuentes estaba: “le cuesta estar quieto” en el 90% de la muestra, lo cual es mucho más elevado que en otro estudio en donde se reportó en el 26% de la muestra (García, Bacedo, Redondo y González, 2000).

Aun cuando los padres no reportaron tan frecuentes las conductas problemáticas e incluso la evaluación de estas conductas como tales no estuvo más allá del promedio, el hecho de que los padres experimentan altos niveles de estrés por las características de sus hijos, muestra que perciben a sus hijos como distraídos, hiperactivos, con temperamento difícil, poco adaptables y demandantes, con dificultades para aceptarlos y poco reforzantes. Esta información es muy relevante ya que según Abidin (1990) los niños con estas características presentan problemas en su ajuste social y contribuyen a la interacción negativa que puede haber con sus padres.

Es decir, el proceso es bidireccional, el estrés familiar aumenta cuando se tiene que hacer frente a los problemas de conducta y este estrés puede contribuir a exacerbarlos (Morgan, Robinson y Aldridge, 2002) ya que los padres no tienen la disposición y sensibilidad para cambiar las prácticas parentales disfuncionales (Romero, Robles y Lorenzo, 2006).

En esta muestra los estresores estuvieron relacionados con la percepción de aislamiento social, de dificultades para establecer apego (muy probablemente por las propias características de sus hijos), de síntomas asociados a depresión y por problemas de salud,

condiciones todas que difícilmente permiten el involucramiento sensible y responsivo que se requiere para una interacción materno-infantil armónica.

Bloomquist (1999) ya había señalado que los padres de hijos con problemas de conducta y un elevado nivel de estrés reciben más retroalimentación negativa del medio ambiente que incluso puede generar depresión, condición relacionada como se mostró en los resultados con aislamiento social e incluso con problemas de salud que si no se atienden se hacen crónicos y pueden alterar a un más la dinámica familiar.

Llama la atención que de manera consistente la característica relevante que se reporta en los dos instrumentos tiene que ver con el temperamento difícil (adaptabilidad, humor, control emocional), lo cual confirma lo señalado por Costas y colaboradores (2006) en relación a que tanto la interacción que se establece entre prematuros y sus padres y sus propias características de desarrollo facilitan la presencia de problemas internalizados y externalizados, lo cual puede contribuir a que la tarea de criarlos y educarlos sea más difícil y requiere un esfuerzo adicional.

Investigaciones anteriores indican que el impacto negativo del estrés es mayor en niños con ciertas características como: prematurez, temperamento difícil y características cognitivas limitadas (Barry, Dunlap, Cotten Lochman, Haren, 2005), dos de las características de esta muestra, razón por la que es imperativo desarrollar programas de intervención que vayan encaminados a disminuir tanto los problemas de conducta como el estrés parental, de no hacerlo ambas variables tendrán repercusiones en la vida de adultos y niños.

Es por ello que se ha propuesto un trabajo grupal en donde los padres puedan reflexionar sobre sus metas de crianza, desarrollar estrategias de manejo conductual y emocional que puedan utilizar ante conductas problema y generar habilidades para mitigar el estrés generado asociado o no a la parentalidad. Entendiendo que en algunos casos, incluso se requiere de una intervención más especializada, por lo que en ocasiones se tendrá que canalizar a terapia.

La reflexión sobre las metas de crianza se considera pertinente no solamente en relación a lo que esperan que sus hijos hagan o lleguen a ser, sino también a la condición de

MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

prematurez y alto riesgo, el cual en todos los casos ya ha sido superado en cuanto a lo biológico, pero se desconoce si los padres de familia suponen que hay vulnerabilidad física y si por el contrario no identifican vulnerabilidad psicológica.

Los casos que requieren canalización a terapia se trata de aquellos en donde la propia historia personal ha permitido la acumulación de problemáticas que se han agudizado después de un evento tan estresante como lo es el nacimiento de alto riesgo y el proceso posterior en una unidad de cuidados intensivos neonatales.

El trabajo grupal que proponemos ha sido ya iniciado en el Departamento de seguimiento pediátrico y esperamos tener la oportunidad de mostrarles los resultados en otro momento.

Dentro de las líneas de investigación proponemos la evaluación de las prácticas de crianza y las estrategias disciplinarias específicas que utilizan estos padres de familia para manejar las conductas problemas, así como el seguimiento del desarrollo cognoscitivo, motor y socioemocional. Por otra parte es preciso evaluar la responsividad del cuidador primario dada la relevancia que tiene en el desarrollo infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abidin, R. (1990). Parental Stress Index (3rd. Ed.). Charlottesville, VA. Pediatric.

Allen, E., Manuel, J., Legault, C., Naughton, M., Pivor, C. & O'Shea, T. (2004) Perception of Child Vulnerability Among Mothers of Former Premature Infants, Pediatrics; 113(2) 267-273.

Anderson, L. S. (2008). Predictors of parenting stress in a diverse sample of parents of early adolescents in high-risk communities. Nursing Research, 57(5), 340-350.

Arreola-Ramírez, G., et.al. (2011). Desarrollo neurológico en el primer año de vida de infantes preamtuos con peso menor a 1,500 g en una institución de tercer nivel. Perinatol. Reprod. Hum., 25 (3).

Barry, T.D., Dunlap, S.T., Cotten, S.J., Lochman, J.E. & Karen, C. (2005). The influence of maternal stress and distress on disruptive behavior problems in boys. *Journal de American Child and adolescent Psychiatric*, 44, 3.

Bloomquist, M.L. (1999). *Skills training for children with behavior disorders*. New York: Guilford Press.

Bravo, A. y Kühn, S. (2014). Efectos subjetivos en madres de niños prematuros estudiados a partir de una dinámica grupal. Tesis de Licenciatura. Facultad de Filosofía, Letras y ciencias se la Educación. Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador.

Costa, N. M., Weems, C. F., Pellerin, K. & Dalton, R. (2006). Parenting stress and childhood psychopathology: An examination of specificity to internalizing and externalizing symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28(2), 113-122.

De Santiago, N. y Moreno, M. (2006). Identificación de factores de estrés en la crianza asociados a problemas de conducta en niños en una comunidad del D.F. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM. México.

Fernández-Carrocera, L.A., et.al. (1999). El neurodesarrollo a los dos años de vida de neonatos tratados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Rev. pana. Salud Pública*, 5 (1).

García, L., Bacedo, S., Redondo, F. y González, A. (2000). Valoración de la conducta de los niños de Cantabria mediante el cuestionario de Eyberg. *Anales españoles de Pediatría*, 53, 3, 234-240.

González-Serrano, F., Castro, C., Lasa, A., Hernanz, M., Tapia, X., Torres, M. e Ibañez, B. (2012). Las representaciones de apego y el estrés en las madres de niños nacidos pretérmino de muy bajo peso a los dos años. *An Pediatr*, 76, 6, 329-335.

Grandi Camerini, G. (2013). Adelantándose a la vida: los recién nacidos prematuros y sus padres. *Aletheia*, 40, 7-13.

MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Miceli, P., Goeke-Morey, M., Whitmen, T., Kolberg, K., Miller-Loncar, C. & White, R. (2000). Brief report: Birth status, medical complications and social environment: Individual differences in development of preterm, very low birth weight. *Journal Pediatr Psychol.*, 25, 353-258.

Morgan, J., Robinson, D. & Aldridge, J. (2002). Parenting stress and externalizing behaviour: Research Review. *Child and Family social work*, 7, 219-225.

Muller, C., Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Jaunin, L., Borghini, A & Ansermet, F. (2004). Prematurity, maternal stress and mother-infant interactions. *Early Hum Dev*, 79, 145-158.

Pérez, J., Lorence, B. y Menéndez, S. (2010). Estrés y competencia parental: un estudio con madres y padres trabajadores. *Suma Psicológica*, Vol. 17, No. 1, 47-57.

Spratt, E. G., Saylor, C. F. & Macias, M. M. (2007). Assessing parenting stress in multiple samples of children with special needs (CSN). *Families, Systems & Health*, 25(4), 449.

Reyes, I., Gutiérrez, M. Y Conde, M.P. (2014). Prácticas de crianza y estrés parental en una muestra con seguimiento pediátrico. Ponencia en el XXII Congreso Mexicano de Psicología, Boca del Río, Veracruz.

Romero, E., Robles, Z. y Lorenzo, E. (2006). Prácticas parentales, atmósfera familiar y problemas de conducta externalizante en la infancia. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 33, 2, 84-92.

Wirrell, E. C., Wood, L., Hamiwka, L. D. & Sherman, E. M. S. (2008). Parenting stress in mothers of children with intractable epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 13(1), 173.

RESEÑAS

MARIANA GUTIERREZ LARA

FORMACION: Licenciada en Psicología. Fac. de Psicología UNAM: Maestra en Psicología General Experimental. Fac. de Psicología UNAM. Doctora en Psicología Educativa y del Desarrollo. Fac. de Psicología, UNAM.

EXPERIENCIA PROFESIONAL: 1991 a la fecha- Profesora de la Licenciatura en Psicología. Fac. de Psicología, UNAM. -1998 a la fecha.- Terapeuta cognitivo-conductual de niños, adolescentes y adultos en consulta privada. -Desde 2004 Profesor de la maestría en Psicología. En las residencias: Adicciones y Psicoterapia Infantil. Fac. de Psicología, UNAM. - Responsable de las Investigaciones: Habilidades sociales y desarrollo afectivo en el infante. Metas y expectativas de crianza. Habilidades para la vida en estudiantes de nivel medio.

PUBLICACIONES: 19 Artículos en revistas científicas, 4 capítulos de libros y 2 libros.

PRESENTACIONES FORMALES: 60 ponencias y conferencias en congresos nacionales e internacionales y 26 entrevistas en radio y televisión. **DIRECCIÓN DE TESIS:** 55 tesis de licenciatura y 8 tesis de maestría. **CURSOS IMPARTIDOS:** 46. **SINODALIAS:** 164 tesis de licenciatura, 48 de maestría y 3 de doctorado.

