

PROYECTO FIN DE MÁSTER

ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES Y DISCAPACIDAD

AUDITIVA:

Un estudio epidemiológico con familias de niños
hipoacúsicos.

Alumna: Lilia Ana Granados Ruiz

Directora: Dra. Inmaculada Gómez Becerra

Máster Análisis Funcional en Contextos Clínicos y de la Salud

Universidad de Almería, 2012



ÍNDICE

	Página
RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
MÉTODO.....	22
Participantes.....	22
Contexto.....	27
Instrumentos.....	28
Variables y diseño.....	31
Procedimiento.....	32
RESULTADOS.....	33
DISCUSIÓN.....	43
REFERENCIAS.....	47
ANEXOS.....	55

RESUMEN

Es extensa la literatura que señala que los padres a través de sus estilos educativos ejercen una enorme influencia en el futuro de sus hijos, de ahí la importancia de estudiar sus actitudes y pautas educativas. Cuando además, los padres lo son de niños con una discapacidad sensorial, como es la hipoacusia, puede llegar a tener especial transcendencia el estilo comportamental de los progenitores sobre los hijos.

Este estudio trata de esclarecer desde un punto de vista epidemiológico descriptivo, si existen diferencias en cuanto a los estilos educativos de padres de niños hipoacúsicos frente a padres de niños normooyentes, y en qué aspectos se encuentran éstas posibles diferencias. Todo ello de cara a tenerlo en consideración en futuras intervenciones con familias con éste tipo discapacidad auditiva.

Los resultados muestran que no existen diferencias que nos permitan hablar de estilos parentales radicalmente distintivos. Sólo unos pocos aspectos deberán ser tenidos en cuenta como característicos de este tipo de familias, en concreto: con mayor frecuencia ceden en situaciones de frustración y se desesperan y desisten cuando enseñan algo a sus hijos. Sin embargo, perciben con menor frecuencia que sus parejas se implican al mismo nivel en la educación de sus hijos.

Palabras clave: Estilos educativos parentales, hipoacusia, infancia, discapacidad.

INTRODUCCIÓN

Para poder entender el fundamento teórico en el que se sustenta nuestro estudio, es necesario hacer una revisión, en primer lugar, sobre la influencia de los estilos educativos parentales en el desarrollo de sus hijos, para posteriormente adentrarnos en el caso que nos ocupa, esto es en las familias con niños con deficiencias auditivas.

Estilos Parentales

Es indiscutible la importancia de la familia como uno de los primeros contextos en el que los niños se desarrollan. Son muchos los trabajos que desde mediados del siglo XX y, especialmente, a partir de los años 60, han puesto de relieve la influencia de los comportamientos de los padres sobre el desarrollo de los hijos.

Una de las definiciones más citadas es la de Darling y Steinberg en 1993, quienes entienden los estilos educativos como las conductas a través de las cuales los padres desarrollan sus propios deberes de paternidad, así como cualquier otro tipo de comportamientos como gestos, cambios en el tono de voz, expresiones espontáneas, etc.

Los estilos educativos representan la forma en la que los padres actúan con respecto a sus hijos ante situaciones cotidianas, en la toma de decisiones o resolución de conflictos (Torío, Peña y Rodríguez, 2008).

Para facilitar el entendimiento del concepto de estilos educativos parentales o estilos de crianza podemos encuadrarlos dentro de los factores ambientales, que junto a

los biológicos influyen en el comportamiento futuro de los hijos desde una perspectiva multicausal.

Los estilos educativos parentales han sido abordados desde numerosos enfoques. Podemos destacar la visión que de ellos hacen dos de las corrientes más importantes en psicología, el psicoanálisis y la psicología conductual. Desde el psicoanálisis explican las diferencias individuales en el desarrollo como una interacción entre las necesidades libidinales del niño y el entorno familiar. Centran su atención en la relación emocional entre padres e hijos y su influencia en el desarrollo psicosexual, psicosocial y de personalidad.

Por el contrario, la psicología del aprendizaje explica el desarrollo a través de pautas de reforzamiento en el entorno cercano del niño, centrandó su interés en las prácticas parentales más que en las actitudes.

Las primeras investigaciones realizadas abordan los estilos educativos desde una perspectiva dimensional, que difieren según el enfoque de cada autor en poner mayor o menor énfasis en el control (Watson, 1928) y la crianza (Freud, 1933). De esta forma van apareciendo trabajos que buscan determinadas características de los padres relacionadas con problemas en el desarrollo de los hijos. En estos trabajos se explican los estilos educativos a través de diferentes dimensiones:

- Aceptación/ rechazo y dominio/sumisión (Symonds,1939)
- Calor emocional/hostilidad y abandono/implicación (Baldwin, 1955)
- Amor/hostilidad y autonomía/control (Schaefer, 1959)
- Amor y permisividad/rectitud (Sears et al., 1957)

- Afecto/hostilidad y restricción/permisividad (Becker, 1964).

Tras estas primeras investigaciones, cabe citar a Diana Baumrind (1967, 1968, 1971), cuyos trabajos suponen un hito en el estudio de los estilos parentales. Su modelo es uno de los más elaborados, que propone operativizar los estilos educativos en tres categorías: autoritario, autoritativo y permisivo. Para realizar esta clasificación tiene en cuenta tres variables paternas básicas: control, comunicación e implicación afectiva. Baumrind pretendía poner en relación determinados estilos educativos de los padres con el desarrollo de determinadas características en los hijos. Se le considera pionera en este ámbito al no considerar los estilos educativos como dimensiones aisladas sino como grupo de características que suelen aparecer conjuntamente, abriendo con ello paso a numerosas investigaciones futuras que trabajan en esta línea. Además, esta autora entiende los estilos parentales como una característica de la relación padres-hijo más que como una característica de los padres, como se venía entendiendo hasta ese momento. También es imprescindible señalar que Baumrind consideraba el proceso de socialización como dinámico planteando que los niños se muestran más o menos receptivos a los intentos de socialización de los padres en función del estilo parental que sea predominante en sus familias. Así los estilos parentales describen la relación padre-hijo en un momento específico, y son las cualidades del niño y los valores, la personalidad y expectativas de los padres las que explican cierta estabilidad en dicha relación (Baumrind, 2005). Las características que describen a cada una de las tres categorías propuesta por Baumrind pueden verse en el siguiente cuadro:

Cuadro1. Clasificación de los estilos educativos de Baumrind.

	CARACTERÍSTICAS
--	-----------------

<p>AUTORITARIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Combinan altos niveles de exigencia y control con escasa sensibilidad y responsividad. - No responden ni a las peticiones ni demandas de sus hijos. - Distantes, poco afectuosos, restrictivos, coercitivos, convencionales. - Desarrollan una comunicación unidireccional. - Proporcionan ambiente ordenado, con reglas claras. - Presentan más problemas de conducta e insatisfacción en la pareja.
<p>AUTORITATIVO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Combinan afecto y apoyo con dosis de control y democracia. - Son controladores y exigentes al mismo tiempo que cariñosos, razonables y comunicativos. - Prestan interés y atención a sus hijos y sus demandas. - Favorecen autonomía e independencia. - Reglas claras, conducta asertiva, comunicación bidireccional, castigo razonado y verbal. - Pocas conductas problemáticas, clima familiar estable.
<p>PERMISIVO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Combinan bajo control y exigencia con relativa sensibilidad hacia las necesidades del niño. - Son indulgente y no establecen restricciones, evitan enfrentamientos. - Comunicación es unidireccional y poco efectiva. - No existen reglas claras y el ambiente familiar es desorganizado - Gran flexibilidad en el seguimiento de reglas.

En los años 80, el modelo propuesto por Baumrind estaba establecido como el mejor modelo para el estudio de la influencia de los padres en el desarrollo de sus hijos. Es en este momento cuando Maccoby y Martin (1983) realizan una reconceptualización del modelo, volviendo a una perspectiva dimensional. Para ello, determinan el estilo

parental en función de dos dimensiones: afecto-comunicación (responsiveness) y control-exigencia (demandingness). Este modelo da lugar a cuatro tipos de estilos educativos, que surgen del cruce de las dos dimensiones presentadas como puede verse en el siguiente cuadro.

Cuadro 2. Clasificación de los estilos educativos de Maccoby y Martin.

TIPOLOGÍA DE LOS ESTILOS EDUCATIVOS		AFECTO Y COMUNICACIÓN	
		ALTO	BAJO
CONTROL Y EXIGENCIAS	ALTO	AUTORITATIVO	AUTORITARIO
	BAJO	PERMISIVO	NEGLIGENTE

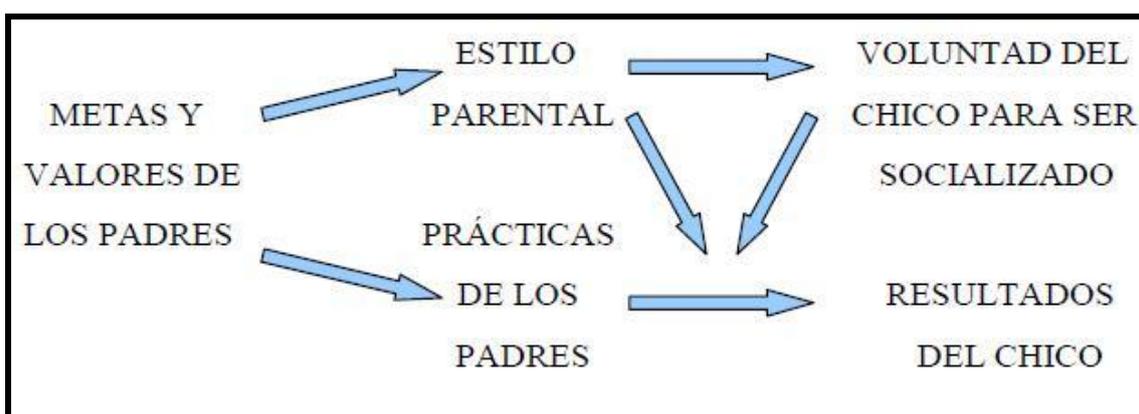
La principal novedad de este modelo respecto del propuesto por Baumrind, es que como puede verse en el cuadro, Maccoby y Martin distinguen dentro del estilo permisivo de Baumrind dos subtipos: permisivo y negligente. Los padres permisivos son definidos con alto afecto y baja exigencia mientras que el nuevo estilo propuesto lo presentan los padres con bajo afecto y baja exigencia.

Poco después, Darling y Steinberg (1993) realizan una revisión en la que explican la influencia del estilo parental en el desarrollo del niño. Para ello defiende que

son tres los factores implicados: las actitudes hacia sus hijos, los valores y metas de los padres y las prácticas. Consideran que las metas y valores influyen tanto en las prácticas parentales y estilos educativos, presentando la distinción entre éstos dos conceptos. Para ellos las prácticas parentales son conductas definidas por un contenido específico y unas metas de socialización. Los estilos educativos se diferencian de éstas porque describen la relación padre-hijo a lo largo de diversas situaciones.

Desarrollan un modelo integrador en el que ambos elementos intervienen en el proceso de influencia de los estilos educativos sobre el desarrollo del niño, aunque cada uno lo hace de forma diferente, cuyas interconexiones se pueden observar en el cuadro 3. Las prácticas parentales ejercen su efecto de manera directa, mientras que los estilos educativos lo hacen indirectamente transformando la naturaleza de la interacción padre-hijo y moderando así la influencia de las prácticas específicas, e influyendo en la apertura del niño a la influencia parental (Raya, Herruzo y Pino, 2008).

Cuadro 3. Esquema del modelo integrador de Darling y Steinberg (1993).



Fuente: Raya, Herruzo y Pino(2008).

A partir de estos modelos se ha ido trabajando en los últimos años para subsanar las limitaciones de las propuestas anteriores. Así algunos autores como Ceballos y

Rodrigo (1998) y Palacios (1999) han criticado la rigidez y la influencia unidireccional a la hora de explicar los procesos por los que se influye en los niños. Así mismo, estos autores asumen que es necesario tener en cuenta la edad y características particulares de los niños y que este aspecto no era tenido en cuenta. Señalan que al aumentar la edad del niño los padres perciben una pérdida de control que tratan de equilibrar aumentando sus prácticas controladoras e imponiendo más que cuando son más pequeños.

Por su parte Plomin (1994) cuestiona la estabilidad intrafamiliar en estilos educativos, es decir, los padres no son iguales educativamente hablando, con todos los hermanos dentro de una misma unidad familiar.

En la misma línea, Grusec y Goodnow (1994) encuentran variabilidad situacional en los estilos educativos.

También en el estudio de los estilos educativos, existe una importante línea de trabajos que se han centrado en el estudio de la relación entre dichos estilos y la presencia de trastornos psicológicos en la infancia.

En la actualidad el número de desórdenes infantiles van en aumento y la sociedad cada vez está más concienciada tanto de la necesidad de una infancia “sana” como de la responsabilidad que los padres tienen en ella (Gómez y cols.2011). Los padres y educadores tienen un papel primordial en el desarrollo psicológico de los niños con sus creencias, sus valores, sus estilos atribucionales y sus maneras de reaccionar y afrontar ciertos eventos (Gómez y Martín, 1998; Luciano, Gómez y Valdivia, 2002).

Uno de los aspectos que más interés está recibiendo en la actualidad, es la escasa tolerancia al malestar como estilo de afrontamiento parental en el desarrollo de

diversas patologías (Linehan, 1993). Por ello, la intolerancia al malestar ha sido destacada desde diversas intervenciones a nivel familiar (Espina, 2009).

En nuestro país la prevalencia de los trastornos psicológicos en la infancia oscila entre el 15 y el 20% (Alcántara, 2010; Gómez, Hernández, Martín y Gutiérrez, 2005).

La literatura nos muestra una serie de trabajos que encuentran factores contraproducentes y/o de riesgo, en el inicio y manteniendo de problemas psicológicos en la infancia, dentro de la dinámica y estructura familiar (Gómez y cols. 2011). Se resumen en el cuadro 4 los más relevantes.

Cuadro 4. Factores de riesgo del entorno familiar en el desarrollo de psicopatología en la infancia.

Ambiente familiar estresante y conflictivo y presencia de agresividad. Prácticas negligentes o maltrato infantil (Alcántara, 2010; Casera, Sullana y Torrubia, 2002; Castro, de Pablo, Toro y Valdés, 1999).
Dificultades en la emoción expresada (EE), marcada por la presencia de críticas y desaprobación por parte de los padres, falta de calor afectivo, hostilidad y excesiva implicación emocional, fomentan en el niño sentimientos de ser rechazado y de baja autoestima (Bradley, 2000).
Conflictos matrimoniales de los padres (Ezpeleta, 2005; Moreno y Revuelta, 2002).
Afecto negativo, control, castigos no físicos y énfasis en el logro (Ramírez, 2002).
Interacciones inadecuadas entre padres e hijos: excesivas órdenes, numerosas críticas, instrucciones o normas humillantes y escasa atención a las conductas apropiadas en los niños (Forehand, King, Peed y Yoder, 1975; Forehand y McMahon, 1981; Griest, Forehand, Wells y Mchahon, 1980).
Intolerancia al malestar de los padres (García-Barranco y cols., 2010; Gómez y cols., 2005).

Vinculación insegura o desorganizada con un cuidador primario fomenta la vulnerabilidad a otros factores de riesgo que conducen al desarrollo posterior de psicopatología (Bradley, 2000).

Fuente: Gómez y cols. (2011). Evaluación de Estilos Educativos Parentales. Proyecto de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP).

También podemos señalar los trabajos en los que se relaciona de una manera más específica determinados estilos educativos parentales con trastornos específicos, que se resumen seguidamente en el cuadro 5.

Cuadro 5. Relación entre estilos parentales y trastornos psicológicos específicos.

Castro (2005) destaca el papel del funcionamiento familiar en trastornos disociales, problemas de baja autoestima y locus de control inadecuado, hostilidad, impulsividad, dificultades de vinculación afectiva, dificultades en las relaciones sociales y baja tolerancia a la frustración, entre otros.

Padres irritables y negativos, con ausencia o disparidad de normas entre los miembros de la familia en niños con trastornos negativistas/desafiantes o disociales (Del Barrio y Carrasco, 2002; Edwards, Barkley, Laneri, Flecher y Metevia, 2001; Frick, 1994; Hinshaw y Anderson, 1996; Kazdin, 1987; Moreno y Revuelta, 2002; Valero, 1996; Wicks-Nelson e Israel, 1997).

Estilos educativos diferenciales en el grado de disciplina, compromiso, satisfacción y nivel de autonomía en la crianza en niños con comportamientos agresivos y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (Raya, Herruzo y Pino, 2008).

Se encontró una correlación positiva entre padres con patrones de personalidad borderline, paranoide y de evitación en niños y adolescentes con problemas de conducta externalizante (Bertino, Connell y Lewis, 2012).

Los conflictos conyugales muestran alta correlación con sintomatología exteriorizada en varones; fundamentalmente, por la existencia de mayor disciplina coercitiva de los

padre y madres (Toro, 2005).

Fuente: Gómez y cols. (2011). Evaluación de Estilos Educativos Parentales. Proyecto de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP).

A modo de resumen podemos señalar que en multitud de trastornos psicológicos en la infancia la familia es un foco realmente importante de intervención (Danforth, 1998; Glasgow, Dornbusch, Troyer, Steinberg, y Ritter, 1997; Méndez, Rosa, Montoya, Espada y Olivares, 2003). Sobre todo, es interesante para intervenciones precoces, con niños menores de seis años (Tortella- Feliu, 2002).

Discapacidad Auditiva

Dentro de las deficiencias infantiles, nos hemos interesado por la hipoacusia dadas las significativas repercusiones que pueden llegar a producir en el desarrollo de los menores. La audición se encuentra íntimamente ligada al desarrollo del lenguaje, y éste a su vez es la base de procesos comunicativos y cognitivos. Además, los recientes avances tanto a nivel médico, como tecnológico (para las prótesis) y legislativo han favorecido el desarrollo de una atmósfera de esperanza en cuanto al desarrollo potencial de los niños hipoacúsicos.

La discapacidad auditiva se define como la pérdida o anormalidad de la función anatómica y/o fisiológica del sistema auditivo, y tiene su consecuencia inmediata en una discapacidad para oír, lo que implica un déficit en el acceso al lenguaje oral. Partiendo de la audición es la vía principal a través de la cual se desarrolla el lenguaje el habla, debemos tener presente que cualquier trastorno en la percepción auditiva del niño y la niña, a edades tempranas, va a afectar a su desarrollo lingüístico y comunicativo, a sus

procesos cognitivos y, consecuentemente, a su posterior integración escolar, social y laboral (FIAPAS, 1990).

En general, las deficiencias auditivas pueden ser entendidas como situaciones en las que la agudeza auditiva resulta insuficiente para el funcionamiento normal del sujeto. De un modo cuantitativo, se pueden definir como “Grado de audición que se pierde medido audiométricamente en decibelios (en el oído que esté en mejores condiciones)” (Alberte, 1988).

En la literatura son diversos los términos que se han empleado para hacer referencia a la pérdida auditiva, con la confusión que ello genera. Términos como deficiente auditivo, sordomudo y minusválido auditivo han sido utilizados con éste fin. Quizás el que mayor controversia ha provocado es el término “sordera” utilizado erróneamente para hacer referencia a deficiencia auditiva indistintamente del grado en el que ésta se presente. Actualmente una correcta acepción de la sordera es la pérdida total o casi total de la audición. Pudiendo diferenciarse por tanto, de la hipoacusia entendiéndola ésta como la pérdida parcial en la percepción auditiva.

Son diversos los factores que pueden estar asociados a la aparición de discapacidades auditivas. Entre ellos se encuentran los factores de origen genético o hereditario, los factores que operan durante la gestación, los factores de actuación perinatal, neonatal o postnatal (procesos infecciosos en el sentido del oído y traumatismos.) Además hay que tener en cuenta que en la actualidad existen un gran número de casos en los que no es posible determinar la etiología, y por tanto son de “causa desconocida” (Valmaseda, 1995).

Para tener un entendimiento mayor acerca de esta discapacidad es fundamental conocer las diferentes tipologías que han sido realizadas en función de diversos aspectos.

En función del momento en el que aparezca la pérdida auditiva podemos distinguir entre deficiencia prelingüística o prelocutiva y deficiencia postlingüística o postlocutiva, según la pérdida tenga lugar antes o después respectivamente de haber adquirido el lenguaje.

En función de dónde se localice la lesión podemos diferenciar entre deficiencias conductivas o de transmisión (cuando la lesión está localizada en el oído externo o medio), neurosensoriales o de percepción (cuando la lesión se presenta en el oído interno, o bien en alguna estructura del sistema nervioso) y mixtas (presencia combinada de las dos anteriores).

Entre las tipologías más repetidas, según el Bureau Internacional de audiología, se encuentra la que clasifica las deficiencias auditivas teniendo en cuenta el grado de pérdida auditiva o umbral de nivel de audición (HTL) medidos en decibelios (dB) :

- Audición normal: Umbral de audición (0-20 dB). El sujeto no tiene dificultades en la percepción de la palabra.
- Hipoacusia leve o ligera (20- 40 dB). La voz débil o lejana no es percibida. En general el niño es considerado como poco atento y su detección es importantísima antes y durante la edad escolar.
- Hipoacusia media o moderada (40-70 dB). El umbral de audición se encuentra en el nivel conversacional medio. EL retraso en el lenguaje y las alteraciones articulatorias son muy frecuentes.

- Hipoacusia severa (70-90 dB). Es necesario elevar la intensidad de la voz para que ésta pueda ser percibida. El niño presentará un lenguaje muy pobre o carecerá de él.
- Hipoacusia profunda o sordera (más de 90 dB). Sin la rehabilitación apropiada estos niños no hablarán, solo percibirán los ruidos muy intensos y será casi siempre más por la vía vibrotáctil que por la auditiva.
- Cofosis o anacusia. Pérdida total de la audición. Se puede decir que son pérdidas excepcionales.

Puede que la clasificación más relevante para nuestro estudio sea la que diferencia a los sujetos prestando atención a la capacidad de funcionar de forma adaptativa a pesar de la deficiencia auditiva. Esta tipología distingue entre sujetos con hipoacusia y sujetos con sordera. En la hipoacusia a pesar de la pérdida auditiva, el funcionamiento y el ajuste al medio oral puede ser normales. La vía auditiva le permite adquirir el lenguaje oral aunque sea con deficiencias, pero siendo éste funcional. En la sordera la visión se convierte en la principal vía de comunicación con el mundo y en éste la caso la pérdida sí impide el desarrollo adaptativo del sujeto.

El presente estudio tiene en cuenta esta clasificación a la hora de formar los grupos ya que los niños pertenecientes a las familias participantes presenta en su totalidad hipoacusia definida en términos funcionales.

Importancia de la familia en la discapacidad auditiva

La familia es un factor primordial en el desarrollo de cualquier niño, más aún lo será cuando éste posea alguna discapacidad. Esta influencia abarca los aspectos cognitivos, comunicativos, socializadores y en general el desarrollo integral del niño.

En el caso concreto de la discapacidad auditiva el papel de la familia es especialmente relevante ya que se trata de una deficiencia que afecta al desarrollo del lenguaje y por tanto, afecta a todos los ámbitos de la vida del niño.

En la mayoría de los casos son los padres quienes detectan que algo falla en la audición de sus hijos, algunos trabajos lo cifran en torno al 60% (Jaúdenes, 2006). La detección y el diagnóstico ocurren a una edad cada vez más temprana como muestran algunas cifras. En niños de 0 a 3 años de edad, el diagnóstico tuvo lugar en su primer año de vida en el 68% de los casos y en casi el 30 % restante antes de los dos años. Sin embargo en los adolescentes, el momento de diagnóstico fue posterior ya que el 70 % de ellos fueron diagnosticados entre el primer y tercer año de vida (Jaúdenes, 2006).

Entre los motivos que nos han llevado a la elección de esta temática se encuentra la necesidad de profundizar en la intervención familiar con familias de niños con hipoacusia. Conocer las prácticas disciplinarias, la forma de educar y la atención que estos padres prestan a sus hijos.

Otro de los aspectos que apoyan la importancia de la familia en los niños sordos lo muestra el estudio realizado por Jaúdenes en 2006 acerca de la situación laboral de las personas con discapacidad auditiva. En él los resultados muestran el apoyo familiar y la comunicación oral como factores decisivos para superar limitaciones y barreras. Los participantes indican la importancia del apoyo familiar entre los factores que más les han ayudado a adquirir autonomía.

A pesar de ser pocas las investigaciones destinadas a conocer las características diferenciales de los padres de los niños con hipoacusia, ayudándonos de la experiencia y de una revisión de numerosos artículos podemos señalar algunos aspectos característicos de éstas familias.

El momento que podría señalarse como inicio de éstas posibles diferencias, es el momento en el que los padres reciben el diagnóstico de sus hijos.

Una vez se confirma el diagnóstico de la pérdida auditiva, comienza una etapa que si no se aprovecha correctamente, se verá comprometido el desarrollo personal, la adquisición del lenguaje oral, futuros aprendizajes y la integración del niño (Figueredo, 2002). En estos momentos la experiencia en el trabajo con familias nos muestra que pueden aparecer actitudes negativas, angustia y estrés.

Xana Barlet (1990) es una de las autoras que a partir de su investigación psicopedagógica y desde su experiencia en el trabajo con padres se ha interesado por las reacciones de los padres tras el diagnóstico. En su experiencia clínica ha observado que la crisis que sufren estos padres por la diferencia que presentan sus hijos puede provocar sentimientos aislados de ira, rechazo, incomprensión o decepción. Al mostrarse junto al amor, propio de un padre, produce unos sentimientos de ambivalencia, que no sólo ocurre en los padres de niños con discapacidad sino que va inherente a la condición de ser padre (Bettleheim, 1978). Ésta autora señala como primordial dar cabida a estos sentimientos ambivalentes en la consulta antes de recibir la información ya que de no ser así podría encontrarse tan aturdidos que les impidan recibir y asimilar la información necesaria para hacer frente a la rehabilitación y desarrollo de su hijo.

Así mismo, se ha encontrado que algunos padres presentan un estado de ansiedad con sentimientos de frustración y culpabilidad. La llegada de un niño con discapacidad rompe las expectativas que durante tanto tiempo han elaborado los padres y produce sentimientos de frustración al no tratarse del hijo ideal que esperaban y al no conocer cómo enfrentarse a la educación de un hijo con deficiencia auditiva. Experimentar estos sentimientos de frustración puede llevar/conducir/provocar a sentimientos de culpabilidad, y éstos pueden proyectarse en uno mismo (por lo que hice o no hice) o hacia los demás (familiares del consorte, o médicos) (Barlet, 1990).

La culpa puede provocar resentimiento y rechazo hacia el niño, lo que se puede manifestar en una sobreprotección excesiva y además la relación con el resto de miembros de la familia (como los hermanos) pueden verse afectada. (Bowlby, 1985; recogido en Barlet, 1990).

La sobreprotección es otro de los factores más frecuentemente asociados a los padres de los niños hipoacúsicos. Algunos de estos padres tienen dificultades a la hora de mantener unos niveles de exigencias en las tareas, acordes con las capacidades y edades de sus hijos.

En algunos casos, para evitar esta sobreprotección o el que lo padres sean demasiados permisivos, puede ser necesario orientar a las familias en su labor socializadora, sobre todo en las familias de padres oyentes con hijos sordos (Fernández-Viader, 1995a; Marchesi, 1999; Valmaseda, 1998a). Es importante intervenir en caso de ser necesario ya que la sobreprotección es una protección excesiva que puede ser traducida como una forma de agresión de los padres a los hijos, y el mensaje que dan aquellos a éstos es que no los consideran capaces de hacer las cosas por sí solos (McNeils, Huster, Miche y cols., 2000; Pedersen, 1994).

La experiencia en el trabajo con familias nos muestra que los padres se encuentran con numerosas dificultades a la hora de educar a sus hijos. Enfrentarse a educar a un hijo no es tarea fácil, y menos aun cuando el hijo posee alguna discapacidad. En estos casos es frecuente que aparezcan sentimientos de incompetencia. Es muy importante que los padres sientan confianza en sus posibilidades, por ello es enriquecedor el contacto con otras familias con problemas similares, por ejemplo, a través de asociaciones, o con adultos sordos, que tranquilizan a los padres al ver éstos las potencialidades de las personas sordas. Además estas personas pueden servir de modelos con los que sus hijos puedan identificarse.

Otro rasgo característico de los padres de los niños y niñas sordos es que pueden empezar antes, que los padres de niños oyentes, a plantearse cuestiones relacionadas con las posibilidades de una vida independiente, con las relaciones afectivas o con el empleo, por lo que deben ser asesorados sobre las posibilidades reales de sus hijos y también sobre los recursos existentes en la actualidad para ellos (Valmaseda, 1998).

En los últimos años, estamos asistiendo a grandes avances en el campo de la discapacidad auditiva. Programas de detección precoz, atención y protetización temprana, y la aplicación de nuevas tecnologías a la fabricación de prótesis auditivas, implantes cocleares y audífonos digitales, aparecen en escena para facilitar la adaptación y desarrollo de los niños afectados (Silvestre, 2008). Todos estos avances han permitido el aprovechamiento del periodo crítico de desarrollo en los niños (cifrado entre los 0-3 años de edad), provocando todo un cambio en la perspectiva y el pronóstico educativo de los mismos (Jaúdenes, 2006).

Al mismo tiempo, se están produciendo logros a nivel más personal como pueden ser familias más informadas, investigadores interesados en la materia, profesorado que desea ampliar formación y competencias... (Jaúdenes, 2006).

Además la calificación de estos niños como alumnos con necesidades educativas especiales, así como el reconocimiento en la legislación de los derechos de las personas con dificultades en la audición, son otros de los logros que podemos añadir a los últimos avances acontecidos (Arco, 2004).

Estos logros han llevado a grandes progresos hasta el punto de hablar de diferencia intergeneracional entre los que se han visto beneficiados por ellos y los que no. Actualmente, se cuestiona que estos avances estén dando los frutos esperados y se considera necesario realizar trabajos para profundizar en la descripción de la población actual de cara a una adaptación de la intervención familiar acorde a las circunstancias presentes. (Jaúdenes, 2006).

Objetivos

A lo largo de la introducción teórica anterior, se ha puesto de manifiesto la necesidad de profundizar en el estudio de las características de las familias de niños con discapacidad auditiva, en concreto en los estilos educativos parentales de los padres de éstos niños. Conocer estas características tendrá importantes implicaciones de cara al desarrollo de futuros estudios en esta línea, así como en el diseño de protocolos de intervención con las familias de niños con discapacidad auditiva.

Este es el marco en el que se encuadra el presente estudio. Así, el objetivo general es obtener evidencia sobre la existencia, o no, de diferencias en la forma de

actuar en padres de niños hipoacúsicos españoles en comparación con un grupo cuasi-control lo más homogéneo posible respecto a las variables sociodemográficas. Para ello vamos a describir los estilos parentales de una muestra representativa de familias hipoacúsicas españolas en la provincia de Almería.

De una forma más concreta, podemos señalar como objetivos específicos:

- Describir en qué aspectos se encuentran diferencias significativas entre ambos grupos (padres de niños con hipoacusia y padres de niños sin ella).
- Trabajar en una línea que mejore de la calidad de vida de éstos niños y sus familias.

MÉTODO

Participantes

La muestra consta de 46 familias (N=46) divididas en dos grupos. El primer grupo de participantes en el estudio quedó conformado por una muestra representativa de las familias de los niños que asisten al único centro de Educación Infantil especializado en población con discapacidad auditiva en la provincia de Almería. El segundo grupo, a modo de grupo control, se seleccionó del centro de Educación Infantil colindante, en base a criterios de homogeneidad.

A continuación, se describen los dos grupos que conforman la muestra:

- Grupo Caso u objeto de estudio. El grupo caso quedó formado por 23 familias participantes. El número de participantes fue seleccionado mediante el programa SOTAM, mediante un muestreo no probabilístico e intencional, para que la

muestra fuera representativa de la población de familias de niños hipoacúsicos, de nacionalidad española, de la provincia de Almería. El nivel de representatividad de la muestra es de un 100%, con un nivel de confianza de 95%. En estas familias al menos uno de los hijos había sido diagnosticado de discapacidad auditiva/ hipoacusia, motivo por el que estos niños están escolarizados en el C.E.E.EC apoyo I. Sordos “Rosa Relaño” de Almería. De todos los alumnos del centro que presentan esta discapacidad, el estudio se centra únicamente en los alumnos de nacionalidad española porque la evaluación de las medidas se haría a través de un cuestionario escrito en lengua española y para que los datos no se vieses sesgados por la falta de entendimiento de la lengua por parte del progenitor que respondiese, se optó por utilizar este criterio de exclusión.

Tabla 1. Resumen de las características sociodemográficas del grupo caso.

	PADRES	HIJOS
Sexo	19 madres 4 padres	12 niñas 11 niños
Edad	Rango: 27 - 41 años Media: 37,17 años D.T.: 3,42	Rango: 3 - 12 años Media: 7,52años D.T.=2,94
Estado Civil	17 casados 4 solteros 1 separado	Implante: 4 Sí 19 No

	1 divorciado	
Nivel Educativo	2 sin estudios 11 estudios primarios 3 bachiller o equivalente 4 estudios universitarios	

Nota: (D.T.= Desviación típica)

- Grupo control. En función de las características del grupo caso se seleccionó de forma intencional los sujetos para este grupo. Para ello se tuvo en cuenta la proporción de cada sexo en los niños y la edad. La elección de que los niños fueran alumnos del centro C.E.I.P. Freinet es debida a que en este centro se integran los niños hipoacúsicos del colegio Rosa Relano compartiendo algunas instalaciones ambos colegios. En este grupo fueron excluidos niños con cualquier discapacidad sensorial para evitar la posible contaminación de los resultados.

Tabla 2. Resumen de las características sociodemográficas del grupo control

	PADRES	HIJOS
Sexo	16 madres 7 padres	12 niñas 11 niños
Edad	Rango: 34 - 48 años Media: 41,65 años	Rango: 3 - 12 años Media: 8,04 años

	D.T.: 3,80	D.T.=2,67
Estado Civil	22 casados 1 separado	
Nivel Educativo	3 estudios primarios 4 bachiller o equivalente 16 estudios universitarios	

Nota: (D.T.= Desviación Típica)

Estudio de las características de la muestra

Se ha realizado un análisis comparativo para estudiar la homogeneidad entre los dos grupos en cuanto a diferentes variables sociodemográficas. Las variables de interés fueron/son: sexo y edad del padre que responde, sexo y edad del hijo, número de hermanos, estado civil y nivel educativo de los padres.

Se encontró que no hay diferencias significativas en las variables edad de los hijos, sexo de los padres ni de los hijos, número de hermanos ni estado civil del padre.

Sin embargo, sí hay diferencias significativas en las variables edad y nivel educativo de los padres.

Tabla 3. Resumen de los resultados de las características sociodemográficas de la muestra.

Variable	Grupo Caso	Grupo Control	Prueba T($\alpha=0,05$)
Edad Padres	Media: 37,17	Media: 41,65	p= 0,000

	D.T.= 3,50	D.T.= 3,89	
Edad Hijos	Media: 7,83 D.T.=2,94	Media: 8,52 D.T.=2,67	p= 0,460
Número de Hermanos	Media: 1,26 D.T.= 1,21	Media: 0,96 D.T.= 0,64	p=0,295
Sexo Padres:			
Hombre	17,4%	30,4%	p= 0,311
Mujer	82,6%	69,6%	
	Media: 1,17	Media: 1,30	
	D.T.= 0,39	D.T.= 0,47	
Sexo Hijos:			
Niño	47,8%	47,8%	p= 1,000
Niña	52,2%	52,2%	
	Media:1,52	Media: 1,52	
	D.T.= 0,51	D.T.= 0,51	
Estado Civil:			
Casado	73,9%	95,7 %	p=0,109
Soltero	17,4%	-----	
Separado	4,3%	4,3 %	
Divorciado	4,3%	-----	
	Media:1,39	Media:1,09	

	D.T.=0,78	D.T.= 0,42	
Nivel Educativo:			
Sin estudios	8,7 %	0%	p= 0,001
Estudios Primarios	47,8%	13,0%	
Bachiller o equivalente	13,0%	17,4%	
Estudios Universitarios	30,4%	69,4%	
	Media: 1,65	Media: 2,57	
	D.T.= 1,03	D.T.= 0,73	

Como puede observarse en la Tabla 3 existen diferencias en los grupos en función de la edad de los padres. Los padres del grupo control son significativamente mayores en edad.

En cuanto al nivel educativo de los padres podemos observar igualmente diferencias. Los resultados señalan que los padres del grupo caso muestran un nivel educativo significativamente menor que los padres del grupo control.

Contexto

El presente estudio tiene lugar mediante la colaboración de los dos centros educativos, así los contextos de realización han sido el C.E.E.EC. Apoyo I. Sordos “Rosa Relaño” especializado en la provincia de Almería en discapacidad Auditiva y el

C.E.I.P. Freinet. Ambos centros están relacionados en el sentido de que siguen un modelo educativo inclusivo (alumnado sordo y oyente comparten algunas situaciones de enseñanza y aprendizaje). Así, dentro de nuestra muestra los niños del grupo caso, es decir, los niños hipoacúsicos, reciben clase tanto en el Rosa Relaño como en el Freinet.

También destacar que el centro Rosa Relaño trabaja con un modelo educativo bilingüe (lengua de signos y lenguaje oral) para facilitar progresivamente el acceso a la lengua castellana. Otra de las características importantes de este centro es la diversidad que presenta en el alumnado (hipoacúsico con y sin implantes, con y sin audífonos...), en la lengua y la cultura (actualmente están presentes ocho nacionalidades diferentes), así como la diversidad de profesorado (sordo y oyente) del que dispone.

Los cuestionarios en los que se basa esta investigación no se pasaban in situ en los centros, sino que fueron entregados en ambos centros, 23 cuestionarios en cada uno de ellos y se les enviaba a los padres.

Instrumentos

Para evaluar los estilos educativos parentales de las familias se les entregó un sobre en el que disponían de dos cuestionarios distintos.

El primero de los cuestionarios es un cuestionario elaborado al efecto para esta investigación, que denominaremos “Cuestionario de Estilos Educativos para Padres” (Gómez y Granados, 2012). Se trata de una adaptación parcial del Cuestionario Funcional de Estilos Educativos de Padres (FEED) (Gómez, Hernández, Martín y Gutiérrez, 2005). Actualmente, éste último cuestionario está en proceso de validación.

El cuestionario elaborado (ver Anexo 1), al igual que el original, evalúa los estilos educativos parentales desde una perspectiva funcional abordando para ello diferentes aspectos de las pautas educativas parentales. Se trata de un registro autoinformado de conducta típica. Puede ser contestado tanto por el padre como por la madre. Para ello, utiliza generalmente una escala Likert de 0 a 4 puntos (donde 0=Nunca y 4=Siempre).

En primer lugar recoge datos de interés sociodemográfico de la familia, como son la edad del niño y del progenitor que responde, el sexo de ambos, el número y edad de hermanos, así como el nivel educativo del progenitor.

El Cuestionario de Estilos educativos para Padres evalúa aspectos como el estilo de disciplina (rígida o flexible), las expectativas, así como la tolerancia al malestar típicos que presentan los padres en la educación de sus hijos.

Además, algunas pautas conductuales básicas son evaluadas: comportarse como modelo de conducta para sus hijos, consistencia de comportamiento, si sus hijos conocen las consecuencias de su conducta.

Por último, señalar que el cuestionario incluye una serie de cuestiones acerca de la discapacidad y de la actitud de los padres frente a ella.

El segundo de los cuestionarios es una adaptación parcial del Parental Bonding Instrument (PBI), original de Parker, Tupling, y Brown (1979) y traducido al castellano (Ballús-Creus, 1991). Basado en la Teoría del Vínculo de John Bowlby, mide la percepción de la conducta y actitud de los padres en relación con el sujeto en su infancia y adolescencia, hasta los 16 años. Es una prueba de comportamiento típico, de autorreporte, de lápiz y papel y de corrección objetiva. El tiempo estimado para realizar

la prueba son unos 15 minutos, aunque no existe límite de tiempo. Aunque no ha sido validado en población española todos los estudios realizados en otras culturas muestran indicadores estadísticos que dan cuenta de un buen nivel tanto en fiabilidad como en validez. Los índices de fiabilidad para la versión estandarizada se encuentran entre los valores de 0,78 y 0,89, encontrándose valores similares en otras adaptaciones como en la que se realizó para población chilena donde los valores oscilaron entre 0,78 y 0,93 (Melis, Dávila, Ormeño, Vera, Greppi y Gloger, 2001). Los índices de validez del PBI oscilan entre 0,377 y el 0,395.

Algunas de las diferencias entre el PBI y la adaptación que hemos hecho para este estudio son que la versión original consta de 25 ítems de los que hemos recogido 22, y que la escala de medida pasa de ser de 0 a 3, a ser de 0 a 4 puntos. El motivo que encontramos para ésta última adaptación es facilitar las respuestas de los padres evaluados al unificar los sistemas de respuesta de los dos cuestionarios que les fueron administrados. El BDI en su versión original está dirigido a sujetos mayores de 16 años que evalúan como sus padres se comportaban con ellos. En este estudio se ha realizado una adaptación de la versión original para que los sujetos que responden evalúen su propia conducta como padres.

El cuestionario adaptado para la presente investigación (ver Anexo 2) está formado, como el original, por dos factores: Sobreprotección (12 ítems) y Cuidado (10 ítems).

El factor “sobreprotección” apunta a la presencia o ausencia de éste, y se define como: control, sobreprotección, intrusión, contacto excesivo, infantilización y prevención de la conducta autónoma. Este factor puntúa sobre 48 puntos. Veáanse los ítems en el Anexo2.

El factor “cuidado” está definido, por un lado, como: afectuosidad, contención emocional, empatía y cercanía; y por otro, como: frialdad emotiva, indiferencia y

negligencia, apuntando de esta manera a la presencia o ausencia de esta variable. Este factor puntúa sobre 40 puntos. Veáanse los ítems en el Anexo 2.

Variables y Diseño

Desde el punto de vista metodológico el estudio puede encuadrarse dentro de un diseño caso-control retrospectivo, que es un diseño de tipo comparativo muy utilizado en epidemiología. La característica definitoria de estos diseños consiste en que el grupo de casos, constituido por sujetos que comparten diagnóstico, se compara con un grupo control. Además, se trata de un estudio de caso retrospectivo ya que todos los casos han sido diagnosticados antes del inicio del estudio.

Al no tratarse de un diseño experimental no podemos hablar de Variable Independiente (V.I.) y Variables Dependientes (V.D.) propiamente dichas. Pero a niveles prácticos podemos señalar como variable independiente o de distribución el poseer, o no, un diagnóstico de hipoacusia.

Con respecto a las variables dependientes o de análisis podemos señalar las puntuaciones obtenidas en cada una de las variables de respuesta a los cuestionarios señalados, que abarcan las áreas de estilos educativos parentales y las dos dimensiones concretas de sobreprotección y cuidado.

Todo el análisis realizado se orienta fundamentalmente a la evaluación de diferencias entre grupos. Para ello se han utilizado diversos procedimientos analíticos. Principalmente se han descrito las frecuencias de ambos grupos en las distintas variables evaluadas y se han comparado las medias de ambos grupos mediante la prueba estadística T de Student para muestras independientes. Se ha trabajado con un nivel de confianza del 95%.

Procedimiento

En primer lugar, se pidió colaboración a los centros implicados. Para ello contactamos la dirección de ambos centros, a los que se le explicó el procedimiento y los objetivos del estudio.

Una vez mostrado el consentimiento de colaboración por parte de los centros educativos, se procedió al diseño de los cuestionarios con los que poder evaluar los estilos parentales de las familias de sendos centros.

Posteriormente, se realizó una pseudo-validación del contenido del cuestionario diseñado. Esta validación fue llevada a cabo por un grupo de diez expertos en el área de la hipoacusia. A estos expertos se les pidió que evaluaran la idoneidad de nuestro cuestionario. Con tal fin, se les solicitó que rellenaran una breve evaluación, en la que debían de indicar la presencia de las principales variables que queríamos analizar, la importancia que ellos concedían a dichas variables, así como consideraciones que estimaran oportunas. (Ver Anexo 3 y Anexo 4.)

Seguidamente, se solicitó el permiso necesario para trabajar en centros educativos, a través de un escrito enviado a la Delegación de Educación en Almería.

Una vez concedidos los permisos para poder trabajar en los centros se procedió a la entrega y reparto de los cuestionarios. Los cuestionarios iban en sobre cerrado que incluía una carta (Ver Anexo 5a y 5b) dirigida a los padres en la que se les informaban del objetivo de la investigación, de la confidencialidad de sus datos y se les agradecía su participación. En el colegio del grupo caso fue el equipo de dirección el encargado de repartir los sobres con los cuestionarios a los destinatarios (23 familias). Sin embargo,

en el colegio Freinet fue la investigadora la encargada de repartir los cuestionarios en cada una de las clases informando a la tutora tanto del número de cuestionarios que debía entregar como el sexo del niño, así como del criterio exclusión antes comentado (que no tuvieran discapacidad sensorial). Las familias recibieron esos cuestionarios de manos de los tutores de sus hijos. Dispusieron de libertad para poder realizarlo cualquiera de los progenitores, y en el sitio y hora que consideraran oportuno. Se les indicó que debían entregar los sobres con los cuestionarios completados en un plazo máximo de mes y medio desde su entrega.

Por último, una vez concluida la fase de recogida de datos, para llevar a cabo el análisis de resultados, se creó una base de datos en el programa informático Statistica Package The Social Sciences (SPSS) versión 15.0.

En cuanto a los aspectos éticos tenidos en cuenta, cabe señalar que ésta investigación se rige por el código deontológico de la psicología. Los datos sólo han sido considerados con fines experimentales, manteniendo siempre su confidencialidad y asegurando el anonimato. Además, todas las familias dieron su consentimiento a la participación en la investigación.

RESULTADOS

Los resultados son expuestos para facilitar su lectura en diferentes apartados atendiendo a la naturaleza del contenido. En primer lugar, encontraremos los resultados del Cuestionario de estilos educativos parentales y en segundo lugar, los resultados que ambos grupos obtienen en la adaptación de BDI.

BLOQUE I: Resultados Cuestionario Estilos Educativos Parentales

A continuación, se presentan los resultados de las diversas variables que han sido utilizadas para evaluar los estilos educativos. Para analizar los resultados se han comparado las medias de las respuestas dadas por ambos grupos aplicando una prueba estadística T de Student, con un índice de fiabilidad del 95% y nivel de significación del 5% ($\alpha= 0,05$). Se adjunta un anexo (ver Anexo 6) en el que se presentan en porcentajes las frecuencias de las respuestas dadas en este cuestionario.

En primer lugar, comentaremos los resultados de un grupo de variables en el que se evalúa la frecuencia con que los padres realizan determinadas conductas, reacciones o pautas educativas. Los resultados, según aparecen resumidos en la Tabla 4, muestran cómo ambos grupos son homogéneos en la mayoría de las pautas educativas o de crianza evaluadas. Únicamente encontramos diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia con que los padres desesperan y terminan desistiendo cuando quieren corregir algún comportamiento en sus hijos; de manera que en el grupo caso la frecuencia de esta conducta es mayor. Ambos grupos tienen en cuenta que pueden ser imitados por sus hijos entre algunas y bastantes veces. Los padres creen con bastante frecuencia sus hijos conocen las consecuencias de comportarse mal. Además, cuando el niño hace algo mal bastantes veces, en ambos grupos, actúan siempre igual ante el mismo comportamiento inadecuado de sus hijos. Los padres de ambos grupos algunas veces tienen que decir la cosa (esto es, dar las instrucciones) sólo una vez, pero en bastantes ocasiones tienen necesidad de repetir las normas. Algunas veces ayudan a sus hijos, bastantes veces les muestran cómo hacer las cosas y son pocas o algunas veces las que se desesperan (gritando, regañando...).

Tabla 4. Frecuencias de determinadas reacciones y pautas educativas en ambos grupos.

	Grupo Caso	Grupo Control	Prueba T ($\alpha=0,05$)
Modelo	Media:2,65 D.T.= 1,07	Media:2,70 D.T.= 1,29	p=0,902
Consecuencias	Media:2,87 D.T.= 0,63	Media:2,83 D.T.= 0,72	p=0,828
Consistencia	Media:3,04 D.T.= 0,93	Media:2,91 D.T.= 0,67	p=0,587
Decir sólo una vez	Media:1,91 D.T.= 1,16	Media:1,78 D.T.= 1,09	p=0,696
Necesario repetir	Media:2,78 D.T.=1,00	Media:2,48 D.T.=0,99	p=0,306
Le ayuda	Media:2,43 D.T.= 0,84	Media:2,17 D.T.= 1,07	p=0,364
Le muestra	Media:3,13 D.T.= 0,87	Media:2,96 D.T.= 0,77	p=0,476
Desespera	Media:1,83 D.T.= 1,15	Media:1,35 D.T.= 0,83	p=0,114
Desespera y desiste	Media:1,43 D.T.= 1,24	Media:0,52 D.T.= 0,67	p=0,004

Nota: (0: nunca, 1: pocas veces, 2: Alguna veces, 3: Bastantes veces, 4:Siempre).

En la misma línea la evaluación de la frecuencia de determinadas actitudes u opiniones arroja mayor conocimiento acerca de las diferencias entre los padres del grupo caso y del grupo control. En la Tabla 5 podemos observar cómo los padres del grupo caso piensan con menor frecuencia, que sus parejas están igual de implicados que ellos en la educación de sus hijos, frente al grupo control que percibe este hecho en más ocasiones, siendo estas diferencias significativas. Por el contrario, los grupos se muestran estadísticamente homogéneos en el resto de variables. En concreto, ambos grupos piensan bastantes veces en el futuro laboral de sus hijos, así como en las relaciones sociales que sus hijos tendrán en el futuro. En los dos grupos los padres pocas veces se plantearían no tener más hijos, en el caso de tener un hijo con discapacidad. De igual manera tampoco encontramos diferencias en los grupos a la hora de interpretar la discapacidad de su hijo como una dificultad a la hora de relacionarse.

Tabla 5. Frecuencia de diversas actitudes respecto de la educación en ambos grupos.

	Grupo Caso	Grupo Control	Prueba T ($\alpha=0,05$)
Implicación pareja	Media: 2,74 D.T.= 1,39	Media:3,48 D.T.= 1,04	p=0,047
Discapacidad como dificultad	Media: 1,39 D.T.= 1,08	Media:1,63 D.T.=1,09	p=0,511
No más hijos	Media: 1,22 D.T.= 1,35	Media:1,22 D.T.=1,38	p=1,00

Futuro Laboral	Media: 3,04 D.T.= 0,93	Media:2,78 D.T.= 1,00	p=0,364
Futuro Social	Media: 2,83 D.T.= 1,07	Media:2,78 D.T.= 0,90	p=0,882

Nota: (0: nunca, 1: pocas veces, 2: Alguna veces, 3: Bastantes veces, 4:Siempre).

Para evaluar los estilos educativos parentales también evaluamos el tipo de disciplina (flexible o rígida) que siguen los padres de los dos grupos en la educación de sus hijos. Este aspecto se evaluó tanto de forma general como en situaciones específicas. Los resultados aparecen en la siguiente Tabla 6. En ella puede verse como no existen diferencias entre los grupos en el tipo de disciplina general. Por el contrario, analizando situaciones específicas sí encontramos algunas diferencias significativas en ambos grupos. Los resultados señalan una mayor flexibilidad en los padres del grupo caso en las siguientes situaciones: hora de acostarse, hora de levantarse, comidas y tareas escolares. Por el contrario, no aparecen diferencias intergrupos en el resto de situaciones presentadas: tiempo jugando, salir con amigos, ropa y obligaciones en casa.

Tabla 6. Tipo de disciplina en ambos grupos.

	Grupo Caso	Grupo Control	Prueba T ($\alpha=0,05$)
Disciplina			
Flexible	91,3%	78,3%	p= 0,228
Rígida	8,7%	21,7%	
	Media: 1,09	Media: 1,22	
	D.T.= 0,29	D.T.= 0,42	

Hora de acostarse	Media: 1,61 D.T.= 0,50	Media: 1,22 D.T.= 0,42	p= 0,006
Tiempo jugando	Media: 1,96 D.T.= 0,21	Media: 1,83 D.T.= 0,39	p= 0,164
Hora de levantarse	Media: 1,26 D.T.=0,45	Media: 1,04 D.T.= 0,21	p= 0,043
Salir con amigos	Media: 1,43 D.T.= 0,51	Media: 1,35 D.T.= 0,49	p= 0,556
Comidas	Media: 1,65 D.T.= 0,49	Media: 1,17 D.T.= 0,39	p= 0,010
Ropa	Media: 1,87 D.T.= 0,34	Media: 1,83 D.T.= 0,39	p= 0,689
Tareas escolares	Media: 1,35 D.T.= 0,49	Media: 1,04 D.T.= 0,21	p= 0,010
Obligaciones en casa	Media: 1,74 D.T.= 0,45	Media: 1,57 D.T.= 0,51	p= 0,225

También fue de interés evaluar la actitud de los padres del grupo caso hacia que sus hijos con hipoacusia se relacionen con otros niños que presentan su misma discapacidad. De igual manera, se evaluó la actitud de los padres del grupo control hacia que sus hijos se relacionen con otros niños que presentan alguna discapacidad.

En la siguiente Tabla 7 podemos observar como la mayoría de los padres del grupo caso presentan una actitud muy positiva, seguido de una actitud positiva y sólo en un caso se registró una actitud indiferente. En la misma línea los padres del grupo control presentan en su mayoría una actitud positiva o muy positiva.

Tabla 7. Actitud de los padres hacia la interacción de sus hijos con niños discapacitados.

Actitud	Grupo Caso	Grupo Control
Indiferente	4,5%	-----
Positiva	36,4%	17,4%
Muy Positiva	59,1%	82,6%

La tolerancia al malestar es otro de los aspectos evaluados. Los resultados hallados muestran que la mayoría de los padres (65,2%) del grupo caso afirmó haber vivido situaciones en las que tanto su hijo como él lo habían pasado mal a expensas de la educación de su hijo, frente a un menor porcentaje (34,8%) de los padres que informan no haber vivido tales situaciones. Sin embargo, en el grupo control, la mayoría de los padres (56,5%) informaron de no haber vivido situaciones de este tipo, frente a un menor porcentaje de éstos padres (34,5%) que sí las habían vivido. Los resultados se muestran en la Tabla 8. Como puede observarse no existen diferencias significativas entre los grupos/ en las respuestas de ambos grupos.

Tabla 8. Resultados de la tolerancia al malestar en ambos grupos.

Tolerancia al	Grupo Caso	Grupo Control	Prueba T ($\alpha=0,05$)
----------------------	-------------------	----------------------	--

malestar			
Sí	65,2%	43,5%	p= 0,145
No	34,8%	56,5%	
	Media: 1,35 D.T.= 0,49	Media: 1,57 D.T.=0,51	

Además, nos interesamos acerca de cómo reaccionan los padres en estas situaciones. Para ello se les preguntó por la frecuencia con que reaccionaban de determinada manera. Los resultados aparecen en la Tabla 9. Y muestran que los padres del grupo caso tienden a ceder antes ante situación de malestar en la educación de sus hijos que los padres del grupo control, existiendo diferencias significativas entre los grupos. Sin embargo, no encontramos tales diferencias en la frecuencia con la que los padres de ambos grupos intentan aguantar pero acaban abandonando ni entre los padres que aguantan hasta que consiguen su objetivo.

Tabla 9. Frecuencia media de diversas reacciones al malestar en ambos grupos.

	Grupo Caso	Grupo Control	Prueba T ($\alpha=0,05$)
Cedían Rápido	Media: 2,39 D.T.= 2,29	Media: 1,17 D.T.= 0,86	p=0,038
Intentaban aguantar pero abandonaban	Media: 1,52 D.T.= 1,20	Media: 0,94 D.T.= 0,87	p=0,095

Aguantaban hasta cumplir su objetivo	Media: 2,17 D.T.= 1,30	Media: 2,56 D.T.= 1,04	p= 0,317
---	---------------------------	---------------------------	----------

(0:Nunca, 1:Pocas veces, 2:Algunas veces, 3:Bastantes veces, 4: Siempre).

También se preguntó a los padres si habían recibido algún diagnóstico de su hijo. Los resultados se muestran en la siguiente Tabla 10. Los diagnósticos que han recibido los padres del grupo caso son todos de hipoacusia, excepto uno de los casos que presenta retraso madurativo. Entre los diagnósticos indicados por los padres del grupo control se encuentran problemas de riñón y migrañas. Observando los resultados hallados cabe destacar que un elevado porcentaje (69,6%) de los padres del grupo caso, informan de no haber recibido ningún diagnóstico de su hijo.

Tabla 10. Frecuencia de diagnósticos en ambos grupos.

Diagnóstico	Grupo Caso	Grupo Control
SÍ	30,4%	12,5%
NO	69,6%	87,5%

Por último, con el objetivo de evaluar las expectativas preguntamos a los padres por la edad a la que esperaban que sus hijos realizaran diferentes conductas sin ayuda (o con muy poca ayuda). En la Tabla 11 se muestran resumidos los resultados. Como puede observarse, no aparecen diferencias significativas entre el grupo caso y el grupo control. Sin embargo, podríamos señalar que en todos los casos las edades dadas por el grupo caso, son ligeramente mayores en comparación con las del grupo control.

Tabla 11. Edad media a la que los padres esperan que realicen diversas tareas.

	Grupo Caso	Grupo Control	Prueba T ($\alpha=0,05$)
Leer	Media: 6,37 D.T.= 1,16	Media: 5,91 D.T.= 1,06	p= 0,195
Asearse	Media: 6,30 D.T.= 1,81	Media: 5,91 D.T.= 1,48	p= 0,446
Comer	Media: 4,63 D.T.= 1,83	Media: 3,77 D.T.= 1,27	p= 0,086
Pedir ayuda	Media: 5 D.T.= 2,03	Media: 3,96 D.T.= 1,69	p= 0,076
Interactuar con compañeros	Media: 4,59 D.T.= 2,45	Media: 3,67 D.T.= 1,24	p= 0,141
Recibir órdenes sencillas	Media: 7,33 D.T.= 1,97	Media: 6,80 D.T.= 1,32	p= 0,329

BLOQUE II: Resultados Cuestionario adaptación parcial del Parental Bonding Instrument (PBI).

Son dos los factores principales que evaluamos con este cuestionario: sobreprotección y cuidado. Los resultados encontrados (Tabla 12) indican que no existen diferencias significativas en los grupos en función de éstas variables. Sin embargo, encontramos puntuaciones ligeramente superiores en sobreprotección en el grupo caso frente al

grupo control. Al contrario, ocurre con la variable cuidado, ya que el grupo caso obtiene puntuaciones ligeramente inferiores frente al grupo control, aunque no son diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 12. Resultados según grupos en las escalas del BDI: Sobreprotección y cuidado.

	Grupo Caso	Grupo Control	Prueba T ($\alpha=0,05$)
Sobreprotección	Media: 16,13 D.T.= 3,76	Media: 15, 52 D.T.= 4,39	p = 0,616
Cuidado	Media: 30,96 D.T.= 3,21	Media: 31,69 D.T.= 2,88	p = 0,416

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Este trabajo tenía como objetivo general detectar si existen diferencias en los estilos educativos entre padres de niños con hipoacusia y padres de niños sin este diagnóstico; y, en caso afirmativo, cuáles serían los estilos educativos, las actitudes o los aspectos diferenciales.

Si realizamos una síntesis general de los datos obtenidos, encontramos que en términos generales no se encuentran grandes diferencias entre ambos grupos, aunque sí en algunos aspectos concretos.

Uno de los datos más llamativos de la investigación es que la mayoría de los padres de niños con hipoacusia (69,6%) afirman que sus hijos no han recibido ningún diagnóstico, y sólo un pequeño porcentaje (30,4%) reconocen haberlo recibido. Éste hecho es muy relevante de cara a evaluar el conocimiento que los padres de estos niños poseen acerca de la discapacidad sensorial de sus hijos en general, y del diagnóstico de hipoacusia en particular.

Como se ha adelantado en la mayoría de los factores evaluados no existen diferencias. Sí que podemos señalar que los padres de los niños hipoacúsicos en situaciones de frustración en la educación de sus hijos ceden más frecuentemente. De acuerdo con esto también cuando están enseñando algo a sus hijos se desesperan y desisten en mayor número de ocasiones. También encontramos que estos padres perciben con menor frecuencia que sus parejas se implican por igual en la educación de sus hijos.

Los datos nos permiten señalar que los padres de los niños hipoacúsicos no son más sobreprotectores. Muestran niveles similares a los de los padres cuyos hijos no poseen esta discapacidad, al contrario de lo apuntado por otros autores (Fernández-Viader, 1995; Marchesi, 1999; Valmaseda, 1998).

La literatura señala que los padres de los niños hipoacúsicos suelen preocuparse antes por el futuro laboral y social de sus hijos (Valmaseda, 1999). Los resultados obtenidos en este estudio contradicen esta hipótesis, ya que no aparecen diferencias significativas entre grupos en estos aspectos.

Los datos también muestran como existen diferencias situacionales significativas en el tipo de disciplina ejercida por los padres (flexible y rígida). Encontrándose que en

determinadas situaciones (hora de levantarse y acostarse, en las comidas y en las tareas escolares) los padres de los niños hipoacúsicos son más rígidos. Estos resultados van en la misma dirección que el estudio citado anteriormente de Grusec y Goodnow (1994), quienes encuentran variabilidad situacional en los estilos educativos parentales.

En resumen, las repercusiones aplicadas de los datos extraídos en este trabajo son considerables. Los datos mostrados deben ser tenidos en cuenta en futuras intervenciones con familias de niños hipoacúsicos. Sabiendo que en ellas deben trabajar como con el resto de las familias, no como familias de niños con una discapacidad, tan sólo deben atender específicamente a los aspectos característicos que se han señalado.

No obstante, este estudio presenta ciertas limitaciones que convendría tener en cuenta para la explicación de los hallazgos encontrados y posibles revisiones futuras.

En primer lugar, a nivel metodológico los datos muestran que los grupos no eran homogéneos en dos aspectos: la edad y el nivel educativo de los padres. Encontramos que los padres de los niños normooyentes son mayores tanto en edad y nivel educativo que los padres de niños hipoacúsicos.

Como se ha indicado anteriormente la mayoría de los modelos que han analizado los estilos educativos parentales no tienen en cuenta la influencia del hijo en este proceso (Ceballos y Rodrigo, 1998; Palacios, 1999). Esta es una de las limitaciones de nuestro estudio puesto que tampoco ha considerado una influencia bidireccional y no se ha tenido en cuenta el papel del hijo. Por ello, en aquellos padres con niños mayores (lo suficiente que permita un autoinforme) sería relevante evaluar la percepción que los hijos tienen de los estilos y pautas educativas de sus padres.

Además, otra de las limitaciones más importantes del presente estudio es que los estilos educativos parentales han sido evaluados con instrumentos que no han sido

validados. Por lo que sería conveniente indagar si con otros instrumentos aparecen las mismas diferencias, lo único es que de momento no hay instrumentos de evaluación estandarizados y normalizados con parámetros tanto de fiabilidad como de validez.

La muestra seleccionada pertenece en exclusiva a la provincia de Almería por lo que sería interesante replicar el estudio en otras provincias y comunidades. De hecho, lo más idóneo sería poder hacer un estudio con carácter epidemiológico; esto es, sería deseable llevar a cabo nuevos trabajos con un mayor tamaño muestral que permita obtener resultados más representativos y que aborden estos y otros aspectos de interés no tratados en la presente investigación.

Además, también resultaría interesante comparar las muestras en función del sexo de los niños y en grupos de edades más reducidos.

Este trabajo abre posibilidades a futuras líneas de investigación. Una línea de trabajo interesante sería comparar los estilos educativos de los mismos padres respecto a sus hijos con hipoacusia y a los que no la presentan, cuestionando así la estabilidad intrafamiliar en estilos educativos (Plomin, 1994).

La investigación realizada aporta conocimientos en el área de estilos parentales en discapacidad auditiva. Responde a la necesidad presente de un mayor conocimiento de la población con hipoacusia y sus familias (Jaúdenes, 2006), que permita aprovechar al máximo las potencialidades de estos niños y los numerosos recursos que en los últimos años están apareciendo.

REFERENCIAS

- Alberte Castiñeiras, J.R. (1988). Deficiencias Auditivas. En J. Mayor (Dir.), *Manual de educación especial*. Madrid: Anaya.
- Alcántara M.V. (2010). *Las víctimas invisibles. Afectación psicológica a menores expuestos a violencia de género*. Tesis Doctoral, Departamento de personalidad,
- Arco J.L. y Fernández, A. (coords.) (2004). *Manual de evaluación e intervención psicológica en necesidades educativas especiales*. Madrid: McGraw-Hill.
- Baldwin, A. L. (1955). *Behaviour and development in childhood*. New York: Dryden Press.
- Barlet, X. (1990). Los padres siempre quieren a sus hijos. *Rev. Logopedia y Audiología*, 10, 1, 15 – 21.
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behaviour. *Genetic Psychology Monographs*, 75, 43-88.
- Baumrind, D. (1968). Authoritarian versus authoritative parental control. *Adolescence*, 3, 255-272.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4 (1, Pt. 2).
- Baumrind, D. (2005). Patterns of parental authority and adolescent autonomy. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 108, 61-69.
- Barlet, X. (1990)
- Becker, W. C. (1964). Consequences of different kinds of parental discipline. En M. L. Hoffman y L. W. Hoffman (Eds.), *Review of child development research* (Vol. 1). New York: Russel Sage Foundation.

- Bertino, M.D., Connell, G., & Lewis, A.J. (2012) The association between parental personality patterns and internalising and externalising behaviour problems in children and adolescents. *Clinical Psychologist*, 16 (3), 110-117.
- Bettleheim, B. (1987). *No hay padres perfectos*. Barcelona: Edit Crítica.
- Bowlby, J.(1985). *La separación afectiva*. Barcelona: Paidós.
- Bradley, S.J. (2000). *Affect regulation and the development of psychopathology*. New York: Guilford Press.
- Casera, X., Fullana, M., y Torrubia, R. (2002). El trastorno social. En M. Servera. *Intervención en los trastornos del comportamiento infantil. Una perspectiva conductual de sistemas*. Madrid: Pirámide.
- Castro, J., de Pablo, J., Toro, J. y Valdés, M. (1999). Parenting style in relation to pathogenic and protective factors of type a behaviour pattern. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34, 383-390.
- Castro, J. (2005). Disciplina y estilo educativo familiar. En M. Servera. *Intervención en los trastornos del comportamiento infantil. Una perspectiva conductual de sistemas*. Madrid: Pirámide.
- Ceballos, E. y Rodrigo, M. J. (1998). Las metas y estrategias de la socialización entre padres e hijos. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Eds.), *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza.
- Darling, N. y Steinberg, L. (1993). Parenting Style as Context: An Integrative Model. *Psychological Bulletin*, 113 (3), 487-496.
- Del Barrio, M.V. y Carrasco, M.A. (2002). Trastornos emocionales: depresión y retraimiento social. En M. Servera. *Intervención en los trastornos del comportamiento infantil. Una perspectiva conductual de sistemas*. Madrid: Pirámide.

- Edwards, G., Barkley, R.A., Laneri, M., Fletcher, K. y Metevia, L. (2001). Parent-adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 6, 552-557.
- Ezpeleta, L. (2005). Prevención en psicopatología del desarrollo. En L. Ezpeleta (Ed.), *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*. Barcelona: Masson.
- Espina, A. (2009). El malestar en la incultura. La Terapia Familiar ante la impulsividad y violencia en la sociedad actual. *Apuntes de psicología*, 27, 2-3, 261-270.
- Fernández Viader, M.P. (1995). Dificultades de la audición. En S. Molina García (Dir.), *Bases psicopedagógicas de la educación especial*. Alicante: Marfil.
- Freud, S. (1933). *New introductory lectures in psychoanalysis*. New York: Norton.
- Forehand, R.L., King, H.E., Peed, S. y Yoder, P. (1975). Mother-child interactions: Comparisons of a noncompliant clinic group and a non-clinic group. *Behaviour Research and Therapy*, 13, 79-84.
- Forehand, R. L. y McMahon, R. J. (1981): *Helping the noncompliant child: A clinician's guide to parent training*. New York: Guilford Press.
- Frick, P.J. (1994). Family dysfunction and the disruptive disorders: A review of recent empirical findings. En T.H. Ollendick y R.J. Prinz (Eds.), *Advances in clinical child psychology*. New York: Plenum Press.
- García-Barranco, M.R., Gómez, I. y Couceiro, S. (2010). Incidencia de los trastornos psicológicos en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del área Marina Baixa y su relación con las prácticas educativas de los padres.
- Glasgow, K.L., Dornbusch, S.M., Troyer, L., Steinberg, L., & Ritter, P.L. (1997). Parenting styles, adolescents' attributions and educational outcomes in nine heterogeneous high schools. *Child Development*, 68, 507-529.

- Gómez, I., Hernández, M., Martín, M.J., y Gutiérrez, C. (2005). *Los problemas en la infancia y el papel de los estilos educativos de los padres*. Granada: Editorial CSV.
- Gómez y cols. (2011). Evaluación de estilos parentales. Proyecto de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatológica (AEPCP). (sin publicar).
- Griest, D.L., Forehand, R., Wells, K.C. y McMahon, R.J. (1980). An examination of differences between non clinic and behaviour-problem clinic-referred children and their mothers. *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 497-500.
- Grusec, J. E. y Goodnow, J. J. (1994). Impact of parental discipline methods on the child's internalization of values: a reconceptualization of current points of view. *Developmental Psychology*, 30, 4-19.
- Hinshaw, S.P. y Anderson. C.A. (1996). Conduct and oppositional defiant disorders. En E.J. Mash y R.A. Barkley (Eds.), *Child Psychopatology*. New York: The Guildford Press.
- Jáudenes, C. (2006). *La población con discapacidad auditiva en cifras. Revisión y síntesis de dos Estudios Sociológicos*. FIAPAS, nº 110, mayo-junio (Separata). Madrid.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. NewYork:Guilford Press.
- Kazdin, A. E. (1987). *Conduct disorder in childhood and adolescence*. Newbury Park,

- Luciano, M.C., Gómez, I. y Valdivia, S. (2002). Consideraciones acerca del desarrollo de la personalidad desde un marco funcional-contextual. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2, 173-197
- Maccoby, E. E. y Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En P. H. Mussen y E. M. Hetherington (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality and social development* (4ª ed., pp. 1-101). New York: Wiley.
- Marchesi, A. (1999). Desarrollo y educación de niños sordos. *Desarrollo psicológico y Educación III.Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales*. Madrid:Pirámide.
- McNelis, A. M., Huster, G. A., Michel, M., Hollingsworth, J., Eigen, H. y Austin, J. K. (2000). Factors associated with self-concept in children with asthma. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 13(2), 55-68.
- Melis, F., Dávila,M.,Ormeño, V., Vera, V., Greppi, C. y Gloger, S. (2001). *Estandarización del PBI (Parental Bonding Instrument), Versión adaptada a la población entre 16 y 64 años del Gran Santiago*. Santiago de Chile: Centro Psiquiátrico de Santiago.
- Méndez, F. X., Rosa, A. I., Montoya, M, Espada J. P. y Olivares, J. (2003). Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la depresión en la infancia y adolescencia. En M. Pérez, J. M. Fernández, C. Fernández e I. Amigo (Coords.), *Guía de tratamientos psicológicos eficaces* (vol. 3). Infancia y adolescencia. Madrid: Pirámide.

- Moreno, I. y Revuelta, F. (2002). El trastorno por negativismo desafiante. En M. Servera. *Intervención en los trastornos del comportamiento infantil. Una perspectiva conductual de sistemas*. Madrid: Pirámide.
- Palacios, J. (1999). La familia y su papel en el desarrollo afectivo y social. En I. Etxebarria, M. J. Fuentes, F. López y M. J. Ortiz (Coords.), *Desarrollo afectivo y social* (267-284). Madrid: Pirámide.
- Parker, G., Tupling, H. y Brown, L.(1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.1
- Pedersen, W. (1994). Parental relations, mental health, and delinquency. *Adolescence*, 29(2), 55-68.
- Plomin, R. (1994). *Genetics and experience: the interplay between nature and nurture*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ramírez, M.A. (2002). Prácticas de crianza de riesgo y problemas de conducta en los hijos. *Apuntes de Psicología*, 20, 2, 273-282.
- Raya, A.F., Herruzo, J., y Pino, M.J. (2008). El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad. *Psicothema*, 20 (4), 691-696.
- Schaefer, E. S. (1959). A circumplex model for maternal behaviour. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 59, 226-235.
- Sears, R. R., Maccoby, E. y Levin, H. (1957). *Patterns of child rearing*. Evanston IL: Row, Peterson.
- Silvestre, N. y Confederación Española de familias de Personas Sordas (2008). *Estudio-Investigación. Interacciones comunicativas entre padres/madres e*

hijos/as con sordera. La comunicación entre madres oyentes y niños/as con sordera de 1 a 7 años. FIAPAS.

Symonds, P. M. (1939). *The psychology of parent-child relationships*. New York:

Appleton-Century-Crofts.

Torío, S., Peña, J. V., Rodríguez, C., (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teoría de la Educación*, 20, 151-178.

Toro, J. (2005). La familia como factor de riesgo en psicopatología infantil. En L. Ezpeleta (Ed.), *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*. Barcelona: Masson.

Tortella-Feliu, M. (2002). Prevención de trastornos psicopatológicos en la infancia y la adolescencia: Programas de prevención específica de los trastornos de ansiedad y depresión. En M. Servera. *Intervención en los trastornos del comportamiento infantil. Una perspectiva conductual de sistemas*. Madrid: Pirámide.

Valero, L. (1996). Trastornos de conducta en niños y adolescentes. En M.C. Luciano (Ed.), *Manual de Psicología Clínica. Infancia y adolescencia*. Valencia: Promolibro.

Valmaseda, M. (1995). Las personas con deficiencia auditiva. En M.A. Verdugo Alonso (dir.), *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid: SigloXXI.

Valmaseda, M. (1998). *Algunas experiencias acerca de la educación bilingüe*. Barcelona: APANCE.

Watson, J. B. (1928). *Psychological care of infant and child*. New York: Norton.

Wicks-Nelson, R. e Israel, A.C. (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente*.

Madrid: Prentice Hall.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de Estilos Educativos para Padres

CUESTIONARIO DE ESTILOS EDUCATIVOS PARA PADRES

Elaborado: Granados, L.A. y Gómez I. (2012)

Fuente: Adaptación parcial del Cuestionario Funcional de Estilos Educativos de Padres (FEEP).

Gómez, I., Hernández, M., Martín, M.J., y Gutiérrez, C. (2005)

CODE									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Edad (años y meses):.....

Sexo: hombre mujer

Número de hermanos/as:.....

Edades de los hermanos/as:.....

Persona que completa el cuestionario (grado de parentesco):

Edad:..... Estado civil:.....

Nivel educativo:

- Sin estudios
- Estudios primarios
- Bachiller o equivalente
- Estudios universitarios

Si su hijo presenta hipoacusia, indique si lleva implante coclear:

Si No

A continuación encontrará una serie de preguntas relacionadas con situaciones de la vida diaria, que pueden darse entre usted y su hijo/a. Por favor, **lea atentamente el cuestionario y conteste a todas las preguntas**. Tenga en cuenta que no hay respuestas buenas ni malas.

Todos los datos que nos aporten son **confidenciales** y pueden ser muy útiles para conocer qué dificultades tiene con sus hijos y así poder ayudarle. Le rogamos que conteste con la mayor sinceridad y objetividad con el fin de proporcionarle un servicio más eficaz.

Además, estamos realizando un estudio acerca de las relaciones entre padres e hijos y de las posibles diferencias entre niños con hipoacusia y niños que no presentan esta dificultad. Queremos conocer cuál es el funcionamiento habitual de las familias hoy en día. Rogamos señale a continuación su consentimiento para que esta información sea usada de manera **anónima** y a nivel estadístico con fines de investigación: SI NO

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Por favor, devuelva el cuestionario una vez finalizado.

Anexo 1(cont.) Cuestionario de Estilos Educativos para Padres

1. ¿Se comporta usted considerando que lo que hace o dice puede ser imitado por su hijo/a?

- Nunca Pocas veces A veces Bastantes veces Siempre

2. En términos generales, diría que en su familia hay una disciplina:

- FLEXIBLE: (las normas pueden variar en función de las circunstancias)
 RÍGIDA: (las normas no varían a pesar de las circunstancias)

3. Referido a circunstancias más concretas de la vida de su hijo/a señale en que medida se considera usted Flexible (**F**) ó Rígido (**R**), por ejemplo en las siguientes situaciones:

Hora de acostarse	R	F	Comidas	R	F
Tiempo jugando	R	F	Ropa con la que vestirse	R	F
Hora de levantarse	R	F	Realizar las tareas escolares	R	F
Salir con los amigos, ej. Horas de regreso, dónde y con quién va...	R	F	Cumplir sus obligaciones en la casa	R	F

4. Como norma general, cuando su hijo/a hace algo mal, ¿diría que su hijo sabe claramente cuáles son las consecuencias que usted le va a aplicar?

- Nunca Pocas veces A veces Bastantes veces Siempre

5. Cuando su hijo/a hace algo mal, ¿suele usted reaccionar siempre igual ante el mismo comportamiento inadecuado de su hijo/a?

- Nunca Pocas veces A veces Bastantes veces Siempre

6. Indique con qué frecuencia suele usted comportarse como se describe en las siguientes afirmaciones: (Marque con una X a alguno de los cinco números según la frecuencia que indican en la siguiente escala)

0= NUNCA 1= POCAS VECES 2= ALGUNAS VECES 3= BASTANTES VECES 4= SIEMPRE

Le digo lo que tiene que hacer solo una vez	0	1	2	3	4
Se lo tengo que repetir varias veces	0	1	2	3	4
Le ayudo a hacerlo	0	1	2	3	4
Le muestro cómo hay que hacerlo	0	1	2	3	4
Me desespero: le regaño, le grito, etc. para que lo haga	0	1	2	3	4
Me suelo desesperar y desisto	0	1	2	3	4

Anexo 1 (cont.) Cuestionario de Estilos Educativos para Padres

7. Aproximadamente ¿con qué edad espera que su hijo/a consiga realizar las siguientes tareas sin ayuda (o con muy poca ayuda)?

TAREAS	EDAD
Leer un libro	
Asearse sólo	
Comer sólo	
Pedir ayuda	
Interactuar con sus compañeros de clase	
Seguir órdenes sencillas (por ejemplo comprar el pan)	

8. ¿A la hora de implantar una norma en su hijo/a suele coincidir con el resto de la familia?

- Si, en mi familia hablamos e intentamos seguir todos los mismos criterios para que coincidan las normas, actuando todos de igual manera, aunque en circunstancias específicas opinemos diferente.
- Si, pero cuando hay diferencias de opiniones, es difícil que se llegue a un acuerdo y al final actuamos de forma diferente entre nosotros.
- No, cada uno educa a su criterio.

9. ¿Ha vivido usted situaciones en las que su hijo lo ha pasado muy mal, emocionalmente, y usted también, pero consideraba que eran fundamentales en la educación de su hijo/a pasar por esas situaciones?

- SI NO

En esas situaciones, indique con qué frecuencia tiene las siguientes reacciones: (Marque con una X a alguno de los cinco números según la frecuencia que indican en la siguiente escala)

0= NUNCA 1= POCAS VECES 2= ALGUNAS VECES 3= BASTANTES VECES 4= SIEMPRE

Cedo en cuanto veo que mi hijo sufre (ej. lloraba, expresaba malestar...)	0	1	2	3	4
Aguanto, pero la situación me hace sentir tan mal que no puedo soportarlo, y acabo abandonando el objetivo que pretendía conseguir.	0	1	2	3	4
Aguanto hasta que consigo mi objetivo, aunque lo pase fatal.	0	1	2	3	4

10. ¿Ha recibido algún diagnóstico de su hijo/a ?.....En caso afirmativo, ¿cuál?

.....

¿Quién se lo entregó (por ejemplo, pediatra, psicólogo /psiquiatra privado, psicólogo/psiquiatra, etc)?

.....

Anexo 1 (cont.) Cuestionario de Estilos Educativos para Padres

11. Si su hijo presenta alguna discapacidad conteste a la siguiente pregunta:

¿Cuál es su opinión sobre que su hijo se relacione a menudo con otros niños que presenten su misma discapacidad?

- Muy en contra En contra Indiferente Positiva Muy positiva

12. Si su hijo no presenta ninguna discapacidad conteste a la siguiente pregunta:

¿Cuál es su opinión sobre que su hijo se relacione a menudo con otros niños que presenten alguna discapacidad?

- Muy en contra En contra Indiferente Positiva Muy positiva

13. ¿Cree que el tener una discapacidad supondrá una dificultad para su hijo a la hora de relacionarse?

- Nunca Pocas veces A veces Bastante Siempre

14. Indique cuánto se siente identificado con las siguientes afirmaciones. (Marque con una X a alguno de los cinco números según la frecuencia que indican en la siguiente escala)

0= NUNCA 1= POCAS VECES 2= ALGUNAS VECES 3= BASTANTES VECES 4= SIEMPRE

Mi pareja y yo nos implicamos por igual en la educación de nuestro hijo	0	1	2	3	4
En el caso de tener un niño con discapacidad me plantearía no tener más hijos	0	1	2	3	4
A menudo pienso sobre el futuro laboral de mi hijo	0	1	2	3	4
A menudo pienso sobre las relaciones sociales que mi hijo tendrá en un futuro	0	1	2	3	4

Anexo 2. Adaptación parcial del Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado: Granados, L.A. y Gómez I. (2012)

Fuente: Adaptación parcial del Parental Bonding Instrument (PBI)

Parker, G., Tupling, H. y Brown L.B. (1979)

Indique cuánto se siente identificado con las siguientes afirmaciones. (Marque con una X a alguno de los cinco números según la frecuencia que indican en la siguiente escala)

0= NUNCA 1= POCAS VECES 2= ALGUNAS VECES 3= BASTANTES VECES 4= SIEMPRE

Le hablo en un tono de voz cálido y amigable	0	1	2	3	4
No le ayudo tanto como lo necesita	0	1	2	3	4
Dejo a mi hijo hacer las cosas que le gusta hacer	0	1	2	3	4
Me siento emocionalmente frío(a) con mi hijo	0	1	2	3	4
Parece que entiendo sus problemas y preocupaciones	0	1	2	3	4
Soy cariñoso(a) con mi hijo	0	1	2	3	4
Me gusta que mi hijo tome sus propias decisiones	0	1	2	3	4
No quiero que mi hijo crezca	0	1	2	3	4
Trato de controlar todo lo que mi hijo hace	0	1	2	3	4
Respeto la privacidad de mi hijo	0	1	2	3	4
Disfruto de comentar cosas con mi hijo	0	1	2	3	4
Le sonrío	0	1	2	3	4
Tiendo a tratarlo como si tuviera una edad menor de la que tiene	0	1	2	3	4
Dejo que mi hijo decida cosas por sí mismo	0	1	2	3	4
A veces parece que no entiendo sus necesidades	0	1	2	3	4
Hablo con mi hijo frecuentemente	0	1	2	3	4
Tiendo a hacer que mi hijo dependa de mí	0	1	2	3	4
En un futuro creo que mi hijo no podrá cuidarse a menos que este conmigo	0	1	2	3	4
Soy flexible con mi hijo en cuanto a las salidas	0	1	2	3	4
Me considero un padre sobreprotector	0	1	2	3	4
Le alabo	0	1	2	3	4
Dejo a mi hijo vestirse a la manera que le gusta	0	1	2	3	4

Anexo 3. Validación de contenido por grupo de expertos en hipoacusia.

Estimados compañeros/as,

Estamos realizando una validación de contenido sobre el test que se adjunta. Por ello hemos pedido su colaboración como experto en niños hipoacúsicos y sus familias. Agradeceríamos que nos ayude en este proceso.

A continuación, se presenta una tabla que refleja algunas de las dimensiones que se pretenden medir en el test adjunto. Indique si considera que se está midiendo ese factor y en qué ítems lo ve reflejado.

Asimismo, le pedimos que señale en qué medida considera importante esos factores en los padres de niños con hipoacusia.

La importancia concedida a cada dimensión puede expresarse en números del 0 al 9, donde el 0 correspondería a “ninguna importancia” y el 9 “máxima importancia”.

Como podrá observar en la tabla existe una columna más pequeña a la izquierda en la que le pedimos que valore cuánto interfieren estos factores a la hora de trabajar con las familias de niños hipoacúsicos. Para ello puede seguir una escala de 0 a 9, donde 0 corresponde a “ninguna interferencia” y 9 “máxima interferencia”.

DIMENSIONES EVALUADAS	APARECE (SI/NO)	ÍTEMS	IMPORTANCIA
Consistencia de normas			
Expectativas			
Establecimiento de normas			
Tipo de disciplina (rígida/ flexible)			
Creencias			
Sobreprotección			
Tolerancia a la frustración			
Diagnóstico			
Función de los padres como modelos para sus hijos			

También nos interesaría saber si usted como experto en esta discapacidad considera que hay otros factores que podríamos evaluar, y si es así indique cuáles son.

Anexo 3(cont.) Validación de contenido por grupo de expertos en hipoacusia.

Por último, nos gustaría que nos indicase si considera que algunos de los factores indicados en la tabla son factores específicos de niños con hipoacusia o compartidos por niños sin esta discapacidad. Para ello subraye, en la misma tabla, los factores que considere específicos.

Gracias por su colaboración.

Anexo 4. Resultados de los expertos a la evaluación de contenido.

	SI	NO
Consistencia de normas	10	0
Expectativas	10	0
Establecimiento de normas	10	0
Tipos de disciplina (rígida/ flexible)	10	0
Creencias	10	0
Sobreprotección	8	2
Tolerancia a la frustración	10	0
Diagnóstico	9	1
Función de los padres como modelos para sus hijos	9	1

Con estos datos se ha realizado una prueba kappa de acuerdo interjueces, obteniéndose valores altos (0,832). Con un porcentaje de acuerdo global del 0,916. Lo que nos permite señalar que existe un elevado acuerdo entre jueces, en este caso, expertos en hipoacusia.

Anexo 5a. Carta para los padres participantes del grupo caso.

Dirigido a:

Padres y madres de los alumnos del Colegio Rosa Relaño.

Almería, a 29 de Marzo de 2012

D^a Lilia Ana Granados Ruiz como alumna de tercer ciclo y tutorizada por D^a M. Inmaculada Gómez Becerra, profesora titular de la Universidad de Almería, en el programa de Postgrado "Análisis Funcional en Contextos Clínicos y de la Salud", solicita vuestra colaboración para llevar a cabo un Proyecto de Investigación cuya finalidad es conocer la relación entre las creencias y valores de padres de niños hipoacúsicos y el funcionamiento intelectual de sus hijos, con el objetivo último de crear un protocolo de intervención grupal sobre los estilos educativos y que aborden la tolerancia al malestar y control emocional como componente clave para afrontar las dificultades con sus hijos.

Para conseguir elaborar esos programas **SOLICITAMOS su colaboración para poder recabar información mediante los cuestionarios adjuntos** sobre sus dificultades, sus sentimientos o pensamientos que más pueden estar creando malestar con respecto a la discapacidad de sus hijos. Los cuestionarios son breves y fáciles de contestar, se les han hecho llegar a través de sus hijos en un sobre cerrado de manera que sólo tendrán que contestarlos, meterlos en el sobre y devolverlos al colegio por el mismo método, a través de sus hijos tan pronto como le sea posible.

Además, quisiéramos dejar constancia de que dicha investigación se rige por el código deontológico de la Psicología y que en todo momento la información aquí recogida será confidencial, los datos siempre permanecerán en el anonimato (esto es, los resultados nunca llevarán adscritos nombres reales de los participantes, ni lugar concreto de pertenencia o datos que permitan su identificación personal), y se cuidará especialmente no pasar aquellas pruebas psicológicas que ya se hayan pasado (o equivalentes). Al final del estudio se les hará entrega de un resumen con los datos recogidos si así lo desea.

Cuando hayamos recibido todos los cuestionarios y analizados, a la luz de las dificultades que se encuentren en la mayoría de las familias y el malestar "psicológico" asociado se propondrán una serie de **talleres de intervención de esos sentimientos y barreras psicológicas** para un **mejor afrontamiento en la educación de sus hijos.**

Gracias por su atención y colaboración, quedamos a la espera de que entregue los cuestionarios de vuelta al colegio lo antes que le sea posible.

Fdo.Lilia Ana Granados Ruiz
Estudiante Postgrado en la
Universidad de Almería

Anexo 5b. Carta para los padres participantes del grupo control.

Dirigido a:
Padres y madres de los alumnos del Colegio Freinet.

Almería, a 29 de Marzo de 2012

D^a Lilia Ana Granados Ruiz como alumna de tercer ciclo y tutorizada por D^a M. Inmaculada Gómez Becerra, profesora titular de la Universidad de Almería, en el programa de Postgrado "Análisis Funcional en Contextos Clínicos y de la Salud", solicita vuestra colaboración para llevar a cabo un Proyecto de Investigación cuya finalidad es conocer la relación entre las creencias y valores de padres de niños hipoacúsicos y el funcionamiento intelectual de sus hijos, con el objetivo último de crear un protocolo de intervención grupal sobre los estilos educativos y que aborden la tolerancia al malestar y control emocional como componente clave para afrontar las dificultades con sus hijos.

Para conseguir elaborar esos programas **SOLICITAMOS su colaboración para poder recabar información mediante los cuestionarios adjuntos sobre** sus dificultades, sus sentimientos o pensamientos que más pueden estar creando malestar con respecto a la discapacidad de sus hijos. Los cuestionarios son breves y fáciles de contestar, se les han hecho llegar a través de sus hijos en un sobre cerrado de manera que sólo tendrán que contestarlos, meterlos en el sobre y devolverlos al colegio por el mismo método, a través de sus hijos tan pronto como le sea posible.

Además, quisiéramos dejar constancia de que dicha investigación se rige por el código deontológico de la Psicología y que en todo momento la información aquí recogida será confidencial, los datos siempre permanecerán en el anonimato (esto es, los resultados nunca llevarán adscritos nombres reales de los participantes, ni lugar concreto de pertenencia o datos que permitan su identificación personal), y se cuidará especialmente no pasar aquellas pruebas psicológicas que ya se hayan pasado (o equivalentes). Al final del estudio se les hará entrega de un resumen con los datos recogidos si así lo desea.

Cuando hayamos recibido todos los cuestionarios y analizados, a la luz de las dificultades que se encuentren en la mayoría de las familias y el malestar "psicológico" asociado se propondrán una serie de **talleres de intervención de esos sentimientos y barreras psicológicas** para un **mejor afrontamiento en la educación de sus hijos.**

Gracias por su atención y colaboración, quedamos a la espera de que entregue los cuestionarios de vuelta al colegio lo antes que le sea posible.

Fdo.Lilia Ana Granados Ruiz
Estudiante Postgrado en la
Universidad de Almería

Anexo 6. Resultados Bloque I. Respuestas en porcentajes.

Tabla 1. Frecuencias de los dos grupos en determinadas reacciones y pautas educativas.

	Grupo	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Siempre
Modelo	G. Caso	4,3%	8,7%	26,1%	39,1%	21,7%
	G.Control	13,0%	4,3%	8,7%	47,8%	26,1%
Consecuencias	G.Caso	0%	0%	26,1%	60,9%	13,0%
	G.Control	0%	4,3%	21,7%	60,9%	13,0%
Consistencia	G. Caso	4,3%	0%	13,0%	52,2%	30,4%
	G.Control	0%	0%	26,1%	56,5%	17,4%
Decir sólo una vez	G. Caso	8,7%	30,4%	34,8%	13,0%	13,0%
	G.Control	8,7%	39,1%	21,7%	26,1%	4,3%
Necesario repetir	G.Caso	0%	13,0%	21,7%	39,1%	26,1%
	G.Control	0%	21,7%	21,7%	43,5%	13,0%
Le ayuda	G.Caso	4,3%	4,3%	39,1%	47,8%	4,3%
	G.Control	0%	30,4%	39,1%	13,0%	17,4%
Le muestra	G.Caso	0%	0%	30,4%	26,1%	43,5%
	G.Control	0%	0%	30,4%	43,5%	26,1%
Desespera	G.Caso	13,0%	26,1%	34,8%	17,4%	8,7%
	G.Control	17,4%	34,8%	43,5%	4,3%	0%
Desespera y desiste	G.Caso	30,4%	21,7%	26,1%	17,4%	4,3%
	G.Control	56,5%	34,8%	8,7%	0%	0%

Anexo 6 (cont.) Resultados Bloque I. Respuestas en porcentajes

Tabla 2. Frecuencia de diversas actitudes respecto de la educación en ambos grupos.

	Grupo	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Siempre
Implicación pareja	G. Caso	8,7%	13%	17,4%	17,4%	43,5%
	G.Control	4,3%	4,3%	0%	21,7%	69,6%
Discapacidad como dificultad	G.Caso	30,4%	13,0%	43,5%	13,0%	0%
	G.Control	18,8%	25,0%	31,3%	25,0%	0%
No más hijos	G. Caso	47,8%	8,7%	21,7%	17,4%	4,3%
	G.Control	43,5%	21,7%	13,0%	13,0%	8,7%
Futuro Laboral	G. Caso	0%	4,3%	26,1%	30,4%	39,1%
	G.Control	0%	13,0%	21,7%	39,1%	26,1%
Futuro Social	G.Caso	4,3%	4,3%	26,1%	34,8%	30,4%
	G.Control	0%	8,7%	26,1%	43,5%	21,7%

Tabla 3. Frecuencia de diversas actitudes respecto de la educación en ambos grupos

	Grupo	Rígida	Flexible
Hora de acostarse	G. Caso	39,1%	60,9%
	G.Control	78,3%	21,7%

Tiempo jugando	G.Caso	4,3%	95,7%
	G.Control	17,4%	82,6%
Hora de levantarse	G. Caso	73,9%	26,1%
	G.Control	95,7%	4,3%
Salir con los amigos	G. Caso	56,5%	43,5%
	G.Control	65,2%	34,8%
Comida	G.Caso	34,8%	65,2%
	G.Control	82,6%	17,4%
Ropa	G.Caso	13,0%	87,0%
	G.Control	17,4%	82,6%
Tareas escolares	G.Caso	65,2%	34,8%
	G.Control	95,7%	4,3%
Obligaciones en casa	G.Caso	26,1%	73,9%
	G.Control	43,5%	56,5%

Tabla 4. Frecuencia de diversas reacciones al malestar en ambos grupos.

	Grupo	Nunca	Pocas veces	A veces	Bastantes veces	Siempre
Cedían rápido	G. Caso	13%	21,7%	34,8%	4,3%	21,7%
	G.Control	22,2%	44,4%	27,8%	5,6%	0%
Intentaban aguantar pero abandonaban	G.Caso	21,7%	30,4%	30,4%	8,7%	8,7%
	G.Control	33,3%	44,4%	16,7%	5,6%	0%
Aguantaban hasta cumplir su objetivo	G. Caso	13,0%	17,4%	26,1%	26,1%	17,4%
	G.Control	5,6%	5,6%	33,3%	38,9%	16,7%

