



**Universitat**  
de les Illes Balears

**Título: Problemas internalizantes y externalizantes en adolescentes con discapacidad intelectual: el papel del control psicológico, el control conductual y el estrés parental**

AUTOR: Cristina González Cano

**Memoria del Trabajo de Fin de Máster**

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curso Académico 2019-2020

*Fecha: 12 de Mayo del 2020*

*Nombre Tutor del Trabajo: María Balle Cabot*

## Resumen

El objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre el control psicológico, control conductual y el estrés parental con los problemas internalizantes y externalizantes en adolescentes con discapacidad intelectual (DI) leve o moderada. En el estudio participaron 30 adolescentes con sus padres y madres (15 adolescentes con DI y 15 adolescentes sin DI), con edades entre 13 y 18 años. Por un lado, los padres y madres informaron sobre los problemas conductuales y emocionales de los adolescentes y sobre el estrés percibido en su rol como padre/madre. Por otro lado, los adolescentes informaron sobre la percepción de control psicológico y conductual ejercido por los progenitores. Los resultados mostraron que los adolescentes con DI presentaban mayor sintomatología internalizante y externalizante respecto a los adolescentes sin DI. Del mismo modo, padres y madres con hijos/as con DI percibían niveles más altos de estrés parental en comparación al grupo de progenitores con hijos/as sin DI. Respecto al estilo educativo, las madres de adolescentes con DI ejercían un mayor control psicológico y conductual en comparación a las madres de adolescentes sin DI, mientras que en padres únicamente se presentaba un mayor control conductual. Por último, el estrés parental y el control psicológico se relacionaron positivamente con la sintomatología internalizante y externalizante de los adolescentes con DI, mientras que el control conductual únicamente se relacionaba con la sintomatología externalizante. Los resultados pusieron de manifiesto la relación entre el control psicológico, control conductual y el estrés parental en el desarrollo emocional y conductual en adolescentes con DI, lo que indicaba la necesidad de intervenciones ajustadas a los adolescentes con DI y sus familias.

**Palabras clave:** conducta internalizante, conducta externalizante, control parental, estrés parental, discapacidad intelectual, adolescentes.

## **Abstract**

The aim of this study was to analyze the relationship between psychological control, behavioral control and parental stress with internalizing and externalizing problems in adolescents with mild or moderate intellectual disability (ID). The study involved 30 adolescents with their parents (15 adolescents with ID and 15 adolescents without ID), aged between 13 and 18 years. On one hand, parents reported on the emotional and behavioral problems of adolescents and on the perceived stress in their role as parents. On the other hand, adolescents reported on the perception of psychological and behavioral control carried out by parents. The results showed that adolescents with ID had greater internalizing and externalizing symptoms compared to those adolescents without ID. Similarly, fathers and mothers with children with ID observed higher levels of parental stress compared to the group of parents with children without ID. Regarding the educational style, mothers of adolescents with ID carried out greater psychological and behavioral controls compared to mothers of adolescents without ID, while the parents only presented greater levels with regard to behavioral control. Finally, parental stress and psychological control were positively related to the internalizing and externalizing symptoms of adolescents with ID, while behavioral control was just related to externalizing symptoms. The results revealed the relationship between psychological control, behavioral control, and parental stress in emotional and behavioral development in adolescents with ID, indicating the need for tailor made interventions for adolescents with ID and their families.

**Keywords:** Internalizing behavior, externalizing behavior, parental control, parental stress, intellectual disability, adolescents.

## Índice

<b>Introducción .....</b>	<b>5</b>
Control psicológico y conductual.....	6
Estrés parental .....	8
Conductas internalizantes y externalizantes.....	9
<b>Objetivos .....</b>	<b>11</b>
Objetivo general .....	11
Objetivos específicos .....	11
<b>Metodología .....</b>	<b>12</b>
Participantes .....	12
Instrumentos de evaluación.....	12
Procedimiento .....	14
Análisis estadísticos .....	15
<b>Resultados.....</b>	<b>16</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>22</b>
Limitaciones .....	24
Conclusiones .....	25
<b>Referencias.....</b>	<b>26</b>

## Introducción

El significado de discapacidad a nivel general abarca deficiencias, limitaciones y restricciones en el desarrollo de actividades y participación de las mismas (World Health Organization [WHO], 2018). Posiblemente esta concepción es excesivamente simplista y adoptar una visión reduccionista del mundo de la discapacidad y su etiología puede producir repercusiones negativas en los derechos de las personas. En este sentido, puede ser interesante introducir cómo las personas que no tienen discapacidad a través de su visión y su manera de actuar interfieren modificando la discapacidad de las personas que sí poseen un diagnóstico. Asimismo, tener un enfoque biopsicosocial e inclusivo permitirá adoptar una visión de las personas como agentes activos en su desarrollo y crecimiento personal.

Según Schalock, Luckasson, Tasse y Verdugo (2018) la definición de discapacidad intelectual (DI) incluye limitaciones tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa conceptual, social y práctica de la persona. Dichas limitaciones se originan durante el periodo de desarrollo, provocando deficiencias en su funcionamiento personal. Además, el entorno posee influencia en dichas deficiencias, es decir, a través de apoyos, entornos accesibles e intervenciones adecuadas podemos incidir en la mejora del funcionamiento y la inclusión social de las personas con DI y sus familias.

Respecto al funcionamiento intelectual y la psicopatología en personas con DI algunos estudios refieren tasas más altas en dificultades emocionales y conductuales en comparación con otros jóvenes sin discapacidad (Dykens, Shah, Sagun, Beck, & King, 2002; Emerson & Einfeld, 2010). Estos datos apuntan a que la población infantojuvenil con dificultades en el desarrollo cognitivo posee una mayor vulnerabilidad de presentar problemas comportamentales (Neece, Green, & Baker, 2012).

Como hemos dicho anteriormente, la interacción entre las características personales y las características ambientales que rodean a la persona con DI, ejercen influencia directa

sobre la misma discapacidad. Por ello, resulta de especial interés investigar la relación existente entre el escenario social de primera línea, como es el contexto familiar y los procesos emocionales y conductuales de los adolescentes con DI.

El funcionamiento familiar incide en la expresión y regulación emocional de los adolescentes, por lo que utilizar estrategias adecuadas ayudará a su buen manejo emocional (Feng et al., 2009). Los estilos de crianza muestran las conductas de los padres y madres hacia los/as hijos/as y estos contribuyen al clima emocional de la familia y ajuste emocional del menor (Aunola & Nurmi, 2005). Un hijo/a con una discapacidad influirá en el modelo de crianza en función del estrés percibido por los padres y su estilo de afrontamiento, conceptos que retomaremos más adelante (Hassal & Rose, 2005).

Diversas revisiones evidencian la importancia del papel que desempeña el apoyo y control de los padres en la vida de los/as niños/as y adolescentes (citado en Bean, Barber, & Crane, 2006). Diferentes estudios indican que un alto apoyo parental está relacionado con una menor incidencia de problemas emocionales y conductuales (Barber, Stolz, Olsen, Collins, & Burchinal, 2005; Bean et al., 2006). Por otro lado, sobre el concepto de control y su relación con el desarrollo del menor existen diferentes ideas, por lo que es importante distinguir y contextualizar entre dos formas de control: psicológico y conductual. Debida la relevancia de estos conceptos dedicaremos el siguiente apartado a su descripción y presentación de efectos en el desarrollo del menor.

### **Control psicológico y conductual**

Según Barber et al, (1994) el control psicológico se caracteriza por el conjunto de reglas, límites y restricciones de los padres y madres que provocan intrusión sobre las emociones y el comportamiento de sus hijos/as, dificultando su desarrollo emocional e incidiendo negativamente en su bienestar. De esta forma, la práctica del control psicológico puede llegar a limitar los procesos de individualización y autodeterminación de los menores

inhibiendo las experiencias de autonomía en niños/as y adolescentes (Bean et al., 2006). En consecuencia, se limita el autodescubrimiento y la construcción saludable de la propia identidad y funcionamiento autónomo, lo que conlleva al aumento de las dificultades en el reconocimiento de la propia expresión y un sentimiento de autoeficacia limitado (citado en Barber et al., 1994). Los padres y madres poseen un papel crucial en el desarrollo de la Teoría de la Mente de los/as niños/as, vemos como las dificultades en la expresión de emociones, pensamientos y creencias afectan a las acciones y con ello, a la regulación de los propios estados mentales, así como a la comprensión de los mismos en el entorno (Pavarini, de Hollanda Souza, & Hawk, 2013). Por tanto, el control psicológico puede llegar a tener efectos paralizantes en la autonomía psicológica de la persona, creando un impacto negativo en su desarrollo personal y social (Pavarini et al., 2013).

En estudios con progenitores que utilizan esta práctica parental se ha observado un mayor riesgo asociado con la presencia de problemas internalizantes y externalizantes en los menores (p.ej Aunola & Nurmi, 2005; Feng et al., 2009). Barber et al., (1994) plantean que los menores que experimentan control psicológico poseen mayor riesgo de sufrir problemas internalizantes mientras que los menores que experimentan control conductual (definido más abajo) excesivo tienen un mayor riesgo en el desarrollo de problemas externalizantes. El estudio de Aunola y Nurmi (2005) indica que un elevado control psicológico materno combinado con alto afecto o elevada estima (referido a la capacidad de respuesta, participación, apoyo, etc.) predecía mayores niveles de problemas internalizantes y externalizantes en los niños/as.

Por otro lado, el control conductual hace referencia a las estrategias parentales que implican atención y supervisión de actividades sin interrumpir la independencia de los menores (Smetana & Daddis, 2002). Dentro de un entorno familiar de apoyo y afecto, el control conductual permite que el menor aprenda que un comportamiento inadecuado tiene

consecuencias negativas. Por ello, el control conductual puede actuar como factor protector frente a la presencia de problemas externalizantes (Bean et al., 2006). Es decir, el control conductual entendido como estrategia de monitoreo o supervisión hacia los/as hijos/as no se relaciona de forma negativa con la presencia de problemas internalizantes y externalizantes, en cambio, cuando se adoptan actitudes intrusivas para controlar la conducta se presencia una relación directa negativa (Barber, 1994).

### **Estrés Parental**

El estrés parental se trata de un estado en el cual los progenitores se sienten sobrepasados ante las demandas que les comprometen en su rol como padre o madre (Padilla & Álvarez-Dardet, 2014). En ocasiones, las funciones parentales pueden llegar a ser percibidas como complejas debido a las labores relacionadas con la crianza, la percepción de eficacia y nivel de satisfacción respecto al desempeño de dicho rol (Neece et al., 2012). La experiencia de criar a un hijo/a con DI se asocia con niveles significativamente más altos de estrés parental que el cuidado de hijos/as sin DI, siendo frecuente el potencial dilema de responsabilidad personal que adoptan los padres y madres con hijos/as con discapacidad (Phillips, Connors & Curtner-Smith, 2017). Un aspecto significativo en la asociación con el estrés parental es el nivel de discapacidad y las demandas de cuidado que precisa la persona (Hassall & Rose, 2005).

McCubbin y Patterson (1983) propusieron un modelo de estrés y adaptación familiar al que llamaron “*Double ABCX*”, compuesto por demandas familiares (A), recursos disponibles (B), valoración cognitiva que se le da a la demanda (C) y la respuesta adaptativa o desadaptativa llevada a cabo (X). A estos componentes se suman los efectos de otros factores estresantes familiares, sociales, recursos disponibles, estrategias de afrontamiento y la evaluación ante los eventos. Estos elementos forman un efecto acumulativo que promoverá nuevas respuestas en el proceso de estrés. La evaluación individual de la situación estresante



posee un papel relevante en la elección de las diversas estrategias de afrontamiento, las cuales llevarán a diferentes resultados emocionales (Padilla & Álvarez-Dardet, 2014). Los padres y madres que perciben mayor estrés parecen realizar un menor uso de estrategias centradas en la solución de problemas. En cambio, la adaptación positiva (contraria al estrés) predecirá apoyo y estrategias de afrontamiento adaptativas fortaleciendo así a los progenitores y a la familia ante situaciones estresantes (Hassal & Rose, 2005).

En definitiva, el estrés parental es una variable de riesgo dentro del funcionamiento familiar (Neece et al., 2012). Existen diversos estudios que muestran que niños/as con discapacidad en el desarrollo poseen más problemas de comportamiento y sus respectivos progenitores son más propensos a tener un mayor estrés y presentar ansiedad y/o depresión (Citado en Hastings, 2002). Asimismo, un mayor estrés parental en padres y madres con hijos/as con discapacidad puede conducir a la presencia de prácticas parentales disfuncionales y en consecuencia una mayor presencia de problemas comportamentales (Citado en Hastings, 2002).

### **Conductas internalizantes y externalizantes**

La prevalencia de alteraciones psicológicas en población infantil general se sitúa entre el 15-20% (Achenbach, Dumenci, & Rescorla, 2002). Si trasladamos la prevalencia a niños/as y adolescentes con DI parece doblarse, entre un 30 y 50% (citado en Einfeld, Ellis, & Emerson, 2011) concluyendo la presencia de tasas más altas de problemas conductuales y emocionales respecto a la población general (p.ej. Dekker, Koot, Van der Ende, & Verhulst, 2002; Dykens et al., 2002; Emerson & Einfeld, 2010). Como observamos, la prevalencia varía ampliamente y son escasos los estudios que aportan información sobre la incidencia de alteraciones psicológicas en personas con DI. A este dato le sumamos la falta de instrumentos de evaluación diseñados y validados en personas con DI (Hogue et al., 2007), lo que dificulta aún más la tarea tanto de investigación como de abordaje terapéutico.

Las alternaciones emocionales o conductas internalizantes hacen referencia a la “inestabilidad del estado de ánimo, pensamiento obsesivo, problemas somáticos, nerviosismo, inseguridad, miedos, sentimiento de tristeza, apatía, tensión, preocupación y culpabilidad, entre otros síntomas” (Soler, Alcántara, Fernández, Castro, & López Pina, 2010, p.325). Mientras que las alteraciones comportamentales o conductas externalizantes se refieren a la “irritabilidad, impulsividad, agresividad, inatención, comportamientos disruptivos, etc.” (Soler et al., 2010, p.326). Es decir, se trata de las conductas de expresión que dirigen las emociones negativas contra otros mediante la ira, agresión y frustración (Aunola & Nurmi, 2005) u oposición a las normas sociales (Bean et al., 2006).

Diversos estudios han relacionado los problemas emocionales de los progenitores con la aparición de comportamiento internalizante infantil (p.ej. Leve, Kim, & Pears, 2005). Por una parte, existe una predisposición temperamental (Leve et al., 2005), mientras que por otra, estar expuesto a un entorno en el que los síntomas depresivos influyen negativamente en la calidad de la crianza, aumenta la probabilidad de desarrollar problemas de internalización en niños/as (Reyno & McGrath, 2006).

En cuanto a las conductas externalizantes, Cutrín et al., (2015) indican que estilos de crianza y habilidades parentales deficientes actúan como factor predictor en la aparición de conductas antisociales y delincuentes. El metaanálisis de Hoeve et al., (2009) concluyó que existe una influencia directa de la familia en el comportamiento antisocial y delincuente juvenil, destacando variables como: el apoyo familiar, supervisión y control psicológico. Como se ha comentado anteriormente, si el control psicológico actúa limitando los procesos de individualización y autodeterminación de la persona empobreciendo el desarrollo de la Teoría de la Mente, tiene sentido que una mala comprensión de las emociones se asocie con comportamiento antisocial y bajos niveles de empatía (Pavarini et al., 2013).

Toda la información expuesta anteriormente nos informa de la relación que existe entre los estilos parentales y la presencia de problemas emocionales y conductuales en población infantil. Sin embargo, en población con DI, la investigación se ha centrado principalmente en las causas adheridas al propio diagnóstico de discapacidad y no tanto a la influencia que los factores familiares, pueden tener en este. Por ello, se evidencia la necesidad de investigar sobre la dinámica familiar y su relación con la presencia de problemas internalizantes y externalizantes en adolescentes con DI.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

El objetivo general del estudio fue conocer la relación entre el control psicológico, control conductual y estrés parental con los problemas internalizantes y externalizantes en adolescentes con DI leve o moderada.

### **Objetivos específicos**

Los objetivos específicos y las hipótesis correspondientes fueron:

1. Evaluar si existían diferencias entre problemas internalizantes y externalizantes entre adolescentes con y sin DI. En este caso, hipotetizamos que los adolescentes con DI presentarían mayores tasas de problemas internalizantes y externalizantes que los adolescentes sin DI.
2. Analizar si los padres y madres con hijos/as con DI presentaban niveles más elevados de estrés parental y ejercían un mayor control psicológico y conductual respecto a los padres y madres con hijos/as sin DI. Pensamos que los padres y madres con hijos/as con DI presentarían un mayor estrés parental y ejercerían un mayor control psicológico y control conductual en comparación con los padres y madres con hijos/as sin DI.

3. Evaluar si la presencia de control psicológico y conductual parental informado por adolescentes y el estrés parental informado por progenitores guardaba relación con los problemas internalizantes y externalizantes de los adolescentes con DI. Hipotetizamos que un mayor control psicológico y nivel de estrés por parte de los padres y madres se relacionaría con una mayor sintomatología internalizante y externalizante en los adolescentes con DI.

## **Metodología**

### **Participantes**

La muestra estuvo formada por 30 adolescentes (40% chicas) con edades comprendidas entre los 13 y los 18 años ( $M = 15,77$ ;  $DE = 1,52$ ). Dicha muestra estaba compuesta por dos subgrupos: uno de 15 adolescentes con DI y otro de 15 adolescentes sin DI. Los primeros fueron seleccionados de cuatro entidades colaboradoras para el estudio (Amadip Esmert Fundació, Aproscm, el Centro de Educación Especial Son Ferriol y Mater Misericordiae), los cuales realizaban curso ordinario o especial. Los criterios de inclusión fueron, jóvenes de entre 13 a 18 años con diagnóstico de DI leve o moderada, preferiblemente leve, con perfil autónomo, sin necesidades de apoyo considerables para el correcto desarrollo de su vida diaria. El segundo grupo estuvo compuesto por 15 adolescentes sin DI, alumnos de 2º, 3º y 4º de ESO de un centro concertado de Palma. Dichos adolescentes no presentaban ningún trastorno psicopatológico diagnosticado.

El estudio fue aprobado por el *Comitè d'Ètica de la Recerca de la Universitat de les Illes Balears* y los participantes y/o su padre y madre firmaron un consentimiento informado para participar en el estudio.

## **Instrumentos de evaluación**

### **Child Behavior Checklist (CBCL, Achenbach & Rescorla, 2001).**

Este inventario, dirigido a la evaluación de problemas conductuales y emocionales en niños/as de 6 a 18 años, consta de 113 ítems valorados por padres/cuidadores en una escala Likert de 0 a 3. Se compone por una dimensión de internalización (ansiedad/depresión, retraimiento/depresión y quejas somáticas), otra dimensión de externalización (conducta delictiva y conducta agresiva) y una tercera dimensión que incluye (problemas sociales, problemas de pensamiento y problemas de atención), la cual no se tuvo en cuenta para los objetivos del estudio. Albores et al. (2007) mostraron una consistencia interna para problemas internalizantes de  $\alpha = 0,90$  y para problemas externalizantes  $\alpha = 0,94$ .

Este instrumento se ha utilizado en estudios con personas con DI indicando que se trata de un instrumento suficientemente sensible para detectar problemas comportamentales y emocionales en niños/as con DI (Citado en Dekker et al., 2002).

### **Escala para la evaluación del estilo educativo de padres y madres de adolescentes (Oliva, Parra, Sánchez-Queija, & López, 2007).**

Este instrumento evalúa la percepción que la población adolescente posee sobre el estilo educativo de sus padres y madres. Está compuesto por 41 ítems que evalúan mediante una escala tipo Likert de 1 a 6 diversas subescalas, concretamente: afecto y comunicación, promoción de autonomía, control conductual, control psicológico, revelación y humor. De acuerdo con los objetivos del estudio únicamente se utilizaron las escalas de control conductual y control psicológico. El adolescente puede evaluar independientemente el estilo materno del paterno. Según Oliva et al. (2007) los valores de fiabilidad para cada factor son: Control Conductual: materno ( $\alpha = ,76$ ); paterno ( $\alpha = ,78$ ) y Control Psicológico: materno y paterno ( $\alpha = ,80$ ).

### **Parental Stress Scale (PSS, Oronoz, Alonso-Arbiol, & Balluerka, 2007)**

Esta herramienta de evaluación está diseñada para medir el nivel de estrés percibido por padres y madres en su rol parental (Oronoz et al., 2007). La adaptación española está compuesta por 12 ítems con una escala de respuesta tipo Likert comprendida de 1 a 5, con una consistencia interna de  $\alpha = ,77$  para la subescala de Recompensa y  $\alpha = ,76$  para la subescala de Estresores (Oronoz et al., 2007).

### **Procedimiento**

Para la selección de la muestra de adolescentes con DI se presentó el estudio a diversos centros de personas con DI de les Illes Balears de los que aceptaron participar: Amadip Esment Fundació, Aproscm, el Centro de Educación Especial de Son Ferriol y Mater Misericordiae. Las personas de referencia de cada centro tuvieron el papel de intermediarios entre las familias y la investigadora, encargándose de presentar el estudio a las familias. Para ello, se elaboró una carta en la cual se describía el proyecto y sus objetivos. Dicha carta constaba de una pregunta de respuesta dicotómica donde los progenitores respondían si deseaban participar y facilitaban una forma de contacto.

La comunicación con las familias fue presencial o telefónica. Se les volvía a explicar los objetivos del estudio y el procedimiento a seguir y se notificaba que a su hijo/a se le administraría una escala en su centro de referencia siendo la investigadora la persona que les ayudaría a su correcta comprensión en caso de precisarla. Para ello, todas las familias que participaron en el estudio firmaron el consentimiento informado tanto en condición de participante como la conformidad de participación de su hijo/a. Las entidades, por su parte, cedieron un espacio para que los menores participantes con la ayuda de la investigadora pudieran completar el cuestionario. Por otro lado, a los progenitores se les hacía llegar de forma física un sobre con los instrumentos los cuales podían retornar a la investigadora directamente o al personal referente del centro.

Respecto al grupo sin DI, la población fue extraída de un colegio concertado de Palma. En primer lugar, se realizó una reunión con la directora del centro a la cual se le expuso el estudio. En este caso el procedimiento fue distinto que con la muestra con DI ya que, junto al equipo directivo, se realizó una exposición del proyecto en las clases de 2º, 3º y 4º de ESO y eran los propios alumnos quienes aceptaban participar o no en el estudio. A aquellos que respondían de forma afirmativa se les entregaba un sobre con los cuestionarios y consentimiento informado los cuales tenían que ser rellenados por ambos progenitores. Posteriormente, con los menores de las familias que aceptaron participar se realizó una evaluación colectiva, en un aula del colegio, donde cada uno respondió el cuestionario sobre el estilo educativo parental además de presentar su consentimiento de participación.

### **Análisis estadísticos**

Los análisis estadísticos preliminares indicaron que la muestra no seguía una distribución normal en la mayoría de las variables del estudio. Además, el tamaño de la muestra de los grupos de adolescentes con y sin DI era reducido. Por ello, los análisis posteriores se llevaron a cabo por vía no paramétrica.

En primer lugar, se exploró si los grupos con y sin DI estaban equiparados en cuanto a edad y género de los propios adolescentes y en cuanto a la condición familiar biológica/adoptiva de los padres y madres, a través de las pruebas Chi-cuadrado y *U* de Mann-Whitney.

Para las comparaciones estadísticas entre los dos grupos, adolescentes con y sin DI, dado que con los análisis previos se observaron diferencias en la edad, se llevó a cabo un modelo de regresión lineal para descartar el efecto de esta variable en las medidas de estrés psicológico, tanto en padres como en madres, debido a la ausencia de baremos para el test utilizado en este estudio.

En el grupo con DI, se exploraron las diferencias según el nivel de discapacidad (leve y moderado) y según la presencia o ausencia de comorbilidad con el diagnóstico de DI a través del análisis de la varianza (ANOVA) vía no paramétrica –Kruskal Wallis– para descartar el efecto de estas variables en la posterior comparación entre grupos con y sin DI.

Para poner a prueba la hipótesis que pretende examinar las diferencias entre grupos en las medidas internalizantes y externalizantes se realizaron dos ANOVAs vía no paramétrica (Kruskal-Wallis). En la primera ANOVA se incluyeron las puntuaciones tanto de las dimensiones globales como de las subdimensiones: internalizante (ansiedad/depresión, retraimiento/depresión, quejas somáticas) y externalizante (conducta antisocial y conducta agresiva) heteroinformadas por las madres. En cambio, en la segunda se introdujeron las puntuaciones heteroinformadas por los padres.

Para analizar el segundo objetivo, a través de la prueba *U* de Mann-Whitney se evaluó si existían diferencias significativas en estrés parental percibido entre los padres y las madres de adolescentes con y sin DI. Asimismo, se analizó si existían diferencias significativas en el control psicológico y conductual ejercido por padres y madres de adolescentes con y sin DI mediante dos ANOVAs vía no paramétrica (Kruskal-Wallis).

Finalmente, se realizaron correlaciones bivariadas de Spearman-Brown para analizar si la presencia de control psicológico y control conductual informado por adolescentes y el estrés parental informado por progenitores guardaba relación con los problemas internalizantes y externalizantes de los adolescentes con DI.

Los análisis estadísticos se llevaron a cabo utilizando el software IBM SPSS Statistics, versión 22. El nivel de significación estadística se estableció en  $p < ,05$ . Para interpretar el tamaño del efecto de los resultados se utilizó la *d* de Cohen (1988) el cual determina que el tamaño del efecto es pequeño si  $d = \leq ,20$ , mediano si  $d = \leq ,50$  y grande si  $d = ,80$ .



## Resultados

En la Tabla 1 se presentan las características descriptivas de los participantes:

Tabla 1

*Descripción de la muestra (N=30)*

	DI (n =15)	Sin DI (n =15)	( $\chi^2 / U$ )	p
<i>Edad - M (DE)</i>	16,93 (0,961)	14,6 (0,986)	11,50	< ,001
<i>Género</i>				
Masculino	11	7	2,22	,132
Femenino	4	8		
<i>Nivel de discapacidad</i>				
Leve	11	-		
Moderada	4	-		
<i>Comorbilidad</i>				
Síndrome Genético	1	-		
TDAH	2	-		
TEA	3	-		
Retraso Psicomotor	1	-		
<i>Madre</i>				
Biológica	14	14	0	1,000
Adoptiva	1	1		
<i>Padre</i>				
Biológico	12	15	3,33	,068
Adoptivo	3	0		

*Nota.* DI= Discapacidad Intelectual; TDAH= Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad; TEA= Trastorno del Espectro Autista.

Como puede comprobarse en la Tabla 1 no existen diferencias significativas entre los participantes con DI y sin DI en las variables género y ser familia biológica o adoptiva. Sin embargo, se observa que ambos grupos de adolescentes, no están equiparados en cuanto a la variable edad ( $p < ,05$ ). Por este motivo se decidió llevar a cabo una estandarización a través

de los baremos pertinentes para convertir las puntuaciones brutas en puntuaciones estandarizadas por edad. Este procedimiento se realizó en todas las medidas recogidas a través del CBCL y con la escala de estilo educativo de padres y madres puesto que ambas cuentan con sus propios baremos.

No obstante, en el caso de la escala de estrés parental, al no contar con sus propios baremos, se realizó un modelo de regresión para comprobar si la edad explicaba las posibles diferencias entre ambos grupos. De esta forma, se introdujo la variable edad como variable predictora del estrés parental. Los resultados indicaron que no existían diferencias en el estrés parental de las madres en función de la edad de los adolescentes  $F(1,29) = 1,795, p = ,191$ , de la misma manera que tampoco había diferencias en los padres  $F(1,29) = 3,167, p = ,086$ . Más concretamente, no hubo diferencias en estrés parental de las madres explicadas por la edad ni en el grupo de adolescentes con DI  $F(1,14) = ,807, p = ,385$  ni en el grupo sin DI  $F(1,14) = 1,994, p = ,181$ . Del mismo modo, la edad tampoco explicó diferencias en el estrés de los padres ni en el grupo con DI  $F(1,14) = 3,469, p = ,085$  ni en el grupo sin DI  $F(1,14) = ,696, p = ,419$ .

En cuanto al grupo de adolescentes con DI, se observó que no había diferencias respecto a las variables evaluadas ni entre los diferentes niveles de discapacidad (leve y moderada) ni entre la presencia/ausencia de comorbilidad con otros diagnósticos, siendo todas las  $p > ,05$ .

En la Tabla 2 y Tabla 3 se presentan las ANOVAs vía no paramétrica (Kruskal-Wallis), en las que se comparan los problemas internalizantes y externalizantes informados por las madres (Tabla 2) y los padres (Tabla 3) entre los grupos con y sin DI. Los resultados muestran que padres y madres con hijos/as con DI refieren puntuaciones mayores en las dimensiones globales internalizantes y externalizantes.

Tabla 2

*Comparación de medias vía no paramétrica (Kruskal-Wallis) en las dimensiones de la entrevista CBCL heteroinformada por las madres*

	DI (n =15)		Sin DI (n =15)		$\chi^2$	p	$d_{cohen}$
	M	DE	M	DE			
Problemas Internalizantes	63,13	8,63	50,86	9,88	8,70	,003	1,23
Ansiedad/Depresión	62,73	8,59	54,53	6,35	8,55	,003	1,21
Retraimiento/Depresión	63,00	10,92	53,13	3,16	9,15	,002	1,28
Quejas Somáticas	60,93	8,33	54,93	6,57	7,32	,007	1,08
Problemas Externalizantes	56,20	9,71	43,60	15,41	8,34	,004	1,19
Conductas Antisocial	56,33	5,89	50,73	1,39	13,97	,000	1,85
Conductas Agresivas	58,80	8,91	52,93	4,25	5,21	,022	0,84

*Nota.* DI= Discapacidad Intelectual. Las puntuaciones analizadas han sido mediante puntuación T.

A partir de los resultados obtenidos, observamos que existen diferencias significativas entre grupos en todas las subdimensiones de ambas medidas (internalizante y externalizante), con un tamaño del efecto grande. Por lo que padres y madres de adolescentes con DI perciben en sus hijos/as mayor sintomatología internalizante y externalizante en todas las subdimensiones en comparación a los padres y madres de adolescentes sin DI.

Tabla 3

*Comparación de medias vía no paramétrica (Kruskal-Wallis) en las dimensiones de la entrevista CBCL heteroinformada por los padres*

	Con DI (n=15)		Sin DI (n=15)		$\chi^2$	p	$d_{cohen}$
	M	DE	M	DE			
Problemas Internalizantes	60,20	9,09	47,73	11,82	7,42	,006	1,09
Ansiedad/Depresión	59,53	7,85	54,13	7,56	7,05	,008	1,05
Retraimiento/Depresión	60,73	9,45	52,93	4,08	8,52	,004	1,21
Quejas Somáticas	59,73	8,07	54,13	6,01	5,17	,023	0,83
Problemas Externalizantes	54,93	9,61	45,46	8,14	7,31	,007	1,08
Conductas Antisocial	55,27	5,56	51,07	1,58	7,67	,006	1,11
Conductas Agresivas	58,20	8,41	52,27	3,63	5,49	,019	0,87

*Nota.* Las puntuaciones analizadas han sido mediante puntuación T.

En relación al estrés parental (ver Tabla 4) los resultados muestran diferencias significativas entre grupos, indicando que padres y madres con hijos/as con DI informan de niveles más elevados de estrés parental en comparación con los padres y madres con hijos/as sin DI. Asimismo, los resultados muestran un tamaño del efecto grande.

Tabla 4

*Comparación de medias no paramétrica (U de Mann-Whitney) en las dimensiones de la Escala de Estrés Parental informada por padres y madres*

	Con DI ( $n = 15$ )		Sin DI ( $n = 15$ )		$U$	$p$	$d_{cohen}$
	$M$	$DE$	$M$	$DE$			
EP madres	30,67	7,48	21,33	8,15	45,00	,005	1,18
EP padres	30,67	7,02	19,20	7,97	34,50	,001	1,46

*Nota.* DI = Discapacidad Intelectual; EP = Estrés Parental. Las comparaciones se han realizado mediante puntuaciones directas.

Respecto al estilo educativo materno percibido por los/as hijos/as (ver Tabla 5), los resultados muestran diferencias significativas entre grupos, revelando que las madres con hijos/as con DI ejercen un mayor control conductual y control psicológico en comparación con las madres con hijos/as sin DI. En cuanto al tamaño del efecto, se obtiene un tamaño grande en los factores: Control Conductual y Control Psicológico.

En cuanto al estilo educativo de los padres, únicamente se hallan diferencias significativas en el factor Control Conductual, con un tamaño del efecto grande. Estos resultados revelan que los padres con hijos/as con DI ejercen un mayor control conductual en comparación con los padres con hijos/as sin DI. Sin embargo, en el factor Control Psicológico no se hallan diferencias significativas, pero se obtiene un tamaño del efecto moderado.

Tabla 5

*Comparación de medias vía no paramétrica (Kruskal-Wallis) en las dimensiones de la escala de estilo educativo heteroinformada por los adolescentes hacia ambos progenitores*

	Con DI ( <i>n</i> =15)		Sin DI ( <i>n</i> =15)		$\chi^2$	<i>p</i>	<i>d</i> <sub>cohen</sub>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
<b>Madres</b>							
Control Conductual	69,93	23,64	42,47	23,71	7,07	,008	1,05
Control Psicológico	62,00	29,37	34,13	34,10	4,49	,034	0,75
<b>Padres</b>							
Control Conductual	66,33	28,99	34,73	24,14	8,10	,004	1,16
Control Psicológico	64,27	26,27	37,73	34,86	3,34	,068	0,60

*Nota.* DI= Discapacidad Intelectual. Las puntuaciones se han analizado mediante percentil.

En relación a la interacción entre el estrés parental, el control psicológico y control conductual con las medidas globales internalizantes y externalizantes de los adolescentes con DI (ver Tabla 6), los análisis de correlación indicaron que en madres existe una relación directa significativa entre un mayor estrés parental percibido y la presencia de mayor sintomatología internalizante y externalizante en los hijos/as. Esta correlación significativa también se muestra entre un mayor control psicológico en el estilo educativo de las madres y la presencia de mayor sintomatología internalizante y externalizante, mientras que un alto control conductual únicamente se correlaciona con la presencia de mayor sintomatología externalizante en los hijos/as. En los padres, las medidas internalizantes no se correlacionan con ninguna de las variables analizadas en el estudio. Sin embargo, presentar un mayor estrés parental y ejercer un mayor control psicológico y conductual sí se correlaciona de forma positiva con una mayor sintomatología externalizante en los hijos/as con DI.

Tabla 6

*Correlaciones de Spearman-Brown entre el estrés parental, control psicológico y control conductual con las puntuaciones directas internalizantes y externalizantes*

	Estrés Parental	Control Psicológico	Control Conductual
<b>Madres</b>			
Medidas Internalizantes	,551**	,535**	,268
Medidas Externalizantes	,754**	,670**	,504**
<b>Padres</b>			
Medidas Internalizantes	,347	,139	-,081
Medidas Externalizantes	,413*	,471**	,391*

Nota. \* =  $p < ,005$ ; \*\* =  $p < ,001$

### Discusión

El primer objetivo del estudio fue evaluar la presencia de problemas internalizantes y externalizantes en una muestra con personas con DI y compararla con un grupo de adolescentes sin DI. Los resultados obtenidos mostraron diferencias significativas entre grupos, aportando valores que muestran una mayor presencia de sintomatología internalizante y externalizante en los adolescentes con DI. Estos resultados son congruentes con estudios previos los cuales concluyen la presencia de tasas más altas de problemas emocionales y comportamentales en personas con DI que en población general (Dekker et al., 2002; Dykens et al., 2002; Emerson & Einfeld, 2010).

El segundo objetivo del estudio fue analizar si los padres y madres con hijos/as con DI presentaban niveles más elevados de estrés parental y ejercían un mayor control psicológico y conductual respecto a los padres y madres con hijos/as sin DI. Por un lado, respecto al estrés parental los datos encontrados revelaron que padres y madres con hijos/as con DI referían mayores niveles de estrés respecto a la crianza y el manejo de la situación. Este dato es congruente con la bibliografía que apunta que la crianza de un hijo/a con DI a menudo está asociada con niveles significativamente más altos de estrés parental (Hassall & Rose, 2005;

Phillips et al., 2017). Esto podría deberse a las demandas de cuidado y las necesidades que requiere el menor con DI, aunque también formará un papel esencial la evaluación y el uso de estrategias adaptativas empleadas por padres y madres en el manejo del estrés y resolución de problemas (McCubbin & Patterson, 1983). Por otro lado, respecto al control psicológico y conductual, los resultados mostraron que las madres con hijos/as con DI ejercían un mayor control psicológico y conductual en comparación al grupo de madres con hijos/as sin DI. Estos datos no se extrapolaron a los padres, los cuales no parecían ejercer un mayor control psicológico, pero sí ejercían un mayor control conductual en comparación al grupo de padres con hijos/as sin DI. En la bibliografía no encontramos información sobre el control psicológico ejercido por padres/madres con hijos/as con DI, lo que sí se evidencia es la dificultad que posee el sistema familiar para encontrar el equilibrio entre la sobreprotección y la promoción de la autonomía a sus hijos/as con DI lo que podría explicar el mayor control conductual (citado en Taylor, Cobigo, Ouellette-Kuntz, 2019).

El tercer objetivo del estudio, consistió en analizar si el control psicológico y conductual parental informado por adolescentes y el estrés parental informado por los progenitores guardaba relación con los problemas internalizantes y externalizantes de los adolescentes con DI. Los resultados mostraron que madres que ejercían un alto control psicológico se correlacionaba con mayor sintomatología internalizante y externalizante en adolescentes con DI. Sin embargo, en padres, ejercer un alto control psicológico únicamente se correlacionaba de forma directa con mayor sintomatología externalizante en los adolescentes con DI. Por otro lado, en padres y madres ejercer un alto control conductual se correlacionaba de forma directa con mayor sintomatología externalizante en adolescentes con DI. En la bibliografía no encontramos información sobre las relaciones que presentan el control psicológico y el control conductual con las conductas problemáticas y el desajuste emocional en población con DI, los datos al respecto hacen referencia a población sin DI.

Cutrín et al., (2015) indican que estilos de crianza y habilidades parentales deficientes actúan como factor predictor en la aparición de conductas antisociales y comportamiento delincente. El estudio de dichas variables en personas con DI forma un espectro complejo ya que muchas dificultades pueden ser adheridas al grado de discapacidad y otras basadas en las intervenciones del entorno. Sin duda, el contexto familiar comporta un papel relevante en el desarrollo de la autodeterminación de los menores (Pavarini et al., 2013), poder tener autonomía y competencia son componentes esenciales para el correcto funcionamiento adolescente, siendo la frustración un componente perjudicial en el ajuste psicológico de los mismos (Rodríguez-Meirinhos, Antolín-Suárez, Brenning, Vansteenkiste, & Oliva, 2020).

Respecto a la relación entre el estrés parental y los problemas internalizantes y externalizantes de los adolescentes con DI, los resultados obtenidos mostraron una relación positiva entre el estrés materno y paterno y una mayor sintomatología externalizante en sus hijos/as con DI. Sin embargo, la presencia de sintomatología internalizante en los hijos/as con DI guardó una relación positiva con el estrés materno, pero no con el paterno. Como se ha comentado anteriormente, un alto nivel de estrés parental conllevará a unas intervenciones poco adaptativas con los/as hijos/as con DI (Hastings & Beck, 2004), pero no se ha investigado la relación de la variable estrés parental y la presencia de problemas internalizantes y externalizantes en adolescentes con DI.

### **Limitaciones**

Este estudio presenta una serie de limitaciones. En primer lugar, cabe destacar el reducido tamaño de la muestra. Aunque la difusión del estudio se realizó a más de cien familias, el número de la muestra se reduce a un porcentaje muy inferior. Sin duda, la posibilidad de acceder a una muestra representativa de adolescentes con DI y progenitores aportaría una visión más enriquecedora del tema en cuestión, aunque las entidades



colaboradoras coinciden y manifiestan la gran dificultad que también encuentran en cuanto a la participación de las familias en otras tareas.

Por otra parte, las escalas utilizadas no están específicamente validadas en ese tipo de muestra. En la escala informada por las personas con DI no se adaptó el cuestionario a lectura fácil, pero sí se prestó ayuda in situ para el correcto entendimiento de la pregunta. Cabe destacar la necesidad de escalas diseñadas específicamente para este colectivo. Asimismo, Koskentaustaa, Iivanainenb y Fredrik Almqvist (2004) indican que el CBCL se puede utilizar en la evaluación de la psicopatología en niños/as con DI leve, pero es menos confiable para aquellas personas con DI moderada, severa o profunda. Esto se debe a que la escala no está adaptada para actividades de la vida diaria de niños/as con DI moderada, grave o profunda. Reconociendo las limitaciones que puede tener, en el momento del estudio se consideró como la mejor opción disponible (Dekker et al., 2002).

## **Conclusiones**

Las investigaciones sobre los estilos parentales y la conducta internalizante y externalizante en adolescentes con DI son escasas, por lo que el interés de dicho estudio surge con la necesidad de aportar más información sobre el tema en cuestión. Este estudio da cuenta de la importancia de conocer la influencia que posee la dinámica familiar sobre el desarrollo del menor con DI. Dicho desarrollo, no está predeterminado por la propia discapacidad sino que si promovemos una crianza positiva basada en la competencia y autonomía además de dotar de herramientas para disminuir el estrés parental seguramente mejoraremos el ajuste emocional de los menores con DI y con ello una mejor promoción de participación comunitaria.

A pesar de las limitaciones descritas, podemos concluir que los adolescentes con DI presentaban mayor sintomatología internalizante y externalizante en comparación a los adolescentes sin DI. Del mismo modo, los padres y madres con hijos/as con DI percibían un

mayor estrés parental en comparación a los progenitores con hijos/as sin DI. Cabe destacar que tanto el control psicológico y el control conductual ejercido por los progenitores como el estrés parental percibido por los mismos guardan relación directa con la presencia de problemas conductuales y emocionales en adolescentes con DI.

En definitiva, las dimensiones psicológicas analizadas en el estudio muestran la importancia que posee el trabajo con familias con hijos/as con DI, por lo que resulta necesario continuar investigando sobre la influencia que ejercen el control psicológico, el control conductual y el estrés parental en el desarrollo emocional y conductual infantil de esta población. Todo ello muestra la importancia y responsabilidad que tenemos de fomentar intervenciones tanto clínicas como sociales que promuevan la crianza positiva, la desestigmatización, la comprensión de los estados mentales, el manejo del estrés parental y las estrategias de regulación adaptativas en familias con hijos/as con DI. Y, en definitiva, mejorar el funcionamiento y la inclusión social de las personas con DI y sus familias.

## Referencias

- Achenbach, T. M., Dumenci, L., & Rescorla, L. A. (2002). Ten-year comparisons of problems and competencies for national samples of youth: Self, parent, and teacher reports. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 10*(4), 194-203. doi:10.1177/10634266020100040101.
- Albores-Gallo, L., Lara-Muñoz, C., Esperón-Vargas, C., Zetina, J. A. C., Soriano, A. M. P., & Colin, G. V. (2007). Validity and reability of the CBCL/6-18. Includes DSM scales. *Actas Españolas De Psiquiatría, 35*(6), 393-399.
- Aunola, K., & Nurmi, J. -. (2005). The role of parenting styles in children's problem behavior. *Child Development, 76*(6), 1144-1159. doi:10.1111/j.1467-8624.2005.00840.x-i1.
- Barber, B. K., Olsen, J. E., & Shagle, S. C. (1994). Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors. *Child Development, 65*(4), 1120-1136. doi:10.1111/j.1467-8624.1994.tb00807.x.
- Barber, B. K., Stolz, H. E., Olsen, J. A., Collins, W. A., & Burchinal, M. (2005). Parental support, psychological control, and behavioral control: Assessing relevance across time, culture, and method. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 70*(4), 1-147. doi:10.1111/j.1540-5834.2005.00365.x.
- Bean, R. A., Barber, B. K., & Crane, D. R. (2006). Parental support, behavioral control, and psychological control among african american youth: The relationships to academic grades, delinquency, and depression. *Journal of Family Issues, 27*(10), 1335-1355. doi:10.1177/0192513X06289649.
- Bordin, I. A., Rocha, M. M., Paula, C. S., Teixeira, M. C. T. V., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., & Silvaes, E. F. M. (2013). Child behavior checklist (CBCL), youth self-

- report (YSR) and teacher's report form (TRF). *Cadernos De Saude Publica*, 29(1), 13-28. doi:10.1590/S0102-311X2013000100004.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, 2nd ed. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cutrín, O., Gómez-Fraguela, J. A., & Luengo, M. A. (2015). Peer-group mediation in the relationship between family and juvenile antisocial behavior. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 7(2), 59-65. doi:10.1016/j.ejpal.2014.11.005.
- Dekker, M. C., Koot, H. M., Van der Ende, J & Verhulst, F. C. (2002). Emotional and behavioral problems in children and adolescent with and without intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43:8 (2002), 1087–1098. 10.1111 / 1469-7610.00235.
- Dykens, E. M., Shah, B., Sagun, J., Beck, T., & King, B. H. (2002). Maladaptive behaviour in children and adolescents with down's syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(6), 484-492. doi:10.1046/j.1365-2788.2002.00431.x.
- Einfeld, S. L., Ellis, L. A., & Emerson, E. (2011). Comorbidity of intellectual disability and mental disorder in children and adolescents: A systematic review. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 36(2), 137-143. doi:10.1080/13668250.2011.572548.
- Emerson, E., & Einfeld, S. (2010). Emotional and behavioural difficulties in young children with and without developmental delay: A bi-national perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 51(5), 583-593. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02179.x.
- Feng, X., Keenan, K., Hipwell, A. E., Henneberger, A. K., Rischall, M. S., Butch, J., . . . Babinski, D. E. (2009). Longitudinal associations between emotion regulation and

- depression in preadolescent girls: Moderation by the caregiving environment. *Developmental Psychology*, *45*(3), 798-808. doi:10.1037/a0014617.
- Hassall, R., & Rose, J. (2005). Parental cognitions and adaptation to the demands of caring for a child with an intellectual disability: A review of the literature and implications for clinical interventions. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *33*(1), 71-88. doi:10.1017/S135246580400178X.
- Hastings, R. P. (2002). Parental stress and behaviour problems of children with developmental disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, *27*(3), 149-160. doi:10.1080/1366825021000008657.
- Hastings, R. P., & Beck, A. (2004). Practitioner review: Stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *45*(8), 1338-1349. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00357.x.
- Hoeve, M., Dubas, J. S., Eichelsheim, V. I., Van Der Laan, P. H., Smeenk, W., & Gerris, J. R. M. (2009). The relationship between parenting and delinquency: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *37*(6), 749-775. doi:10.1007/s10802-009-9310-8.
- Hogue, T. E., Mooney, P., Morrissey, C., Steptoe, L., Johnston, S., Lindsay, W. R., & Taylor, J. (2007). Emotional and behavioural problems in offenders with intellectual disability: Comparative data from three forensic services. *Journal of Intellectual Disability Research*, *51*(10), 778-785. doi:10.1111/j.1365-2788.2006.00938.x.
- Koskentausta, T., Iivanainen, M., & Almqvist, F. (2004). CBCL in the assessment of psychopathology in Finnish children with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, *25*(4), 341-354. doi:10.1016/j.ridd.2003.12.001.
- Leve, L. D., Kim, H. K., & Pears, K. C. (2005). Childhood temperament and family environment as predictors of internalizing and externalizing trajectories from ages 5

- to 17. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(5), 505-520. doi:10.1007/s10802-005-6734-7.
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983). The family stress process: The double abcx model of adjustment and adaptation. *Marriage and Family Review*, 6(1-2), 7-37. doi:10.1300/J002v06n01\_02.
- Neece, C. L., Green, S. A., & Baker, B. L. (2012). Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(1), 48-66. doi:10.1352/1944-7558-117.1.48.
- Oliva, A., Parra, A., Sánchez-Queija, I. y López, F. (2007). Estilos educativos materno y paterno: evaluación y relación con el ajuste adolescente. *Anales de Psicología*, 23, 49-56.
- Oronoz, B., Alonso-Arbiol, I., & Balluerka, N. (2007). A spanish adaptation of the parental stress scale. *Psicothema*, 19(4), 687-692.
- Padilla, J. P., & Álvarez-Dardet, S. M. (2014). Un análisis tipológico del estrés parental en familias en riesgo psicosocial. *Salud Mental*, 37(1), 27-34.
- Pavarini, G., de Hollanda Souza, D., & Hawk, C. K. (2013). Parental practices and theory of mind development. *Journal of Child and Family Studies*, 22(6), 844-853. doi:10.1007/s10826-012-9643-8.
- Phillips, B. A., Conners, F., & Curtner-Smith, M. E. (2017). Parenting children with down syndrome: An analysis of parenting styles, parenting dimensions, and parental stress. *Research in Developmental Disabilities*, 68, 9-19. doi:10.1016/j.ridd.2017.06.010.
- Reyno, S. M., & McGrath, P. J. (2006). Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problems - A meta-analytic review. *Journal of Child*

*Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 47(1), 99-111.  
doi:10.1111/j.1469-7610.2005.01544.x.

- Rodríguez-Meirinhos, A., Antolín-Suárez, L., Brenning, K., Vansteenkiste, M., & Oliva, A. (2020). A bright and a dark path to adolescents' functioning: The role of need satisfaction and need frustration across gender, age, and socioeconomic status. *Journal of Happiness Studies*, 21(1), 95-116. doi:10.1007/s10902-018-00072-9.
- Schalock, R. L., Luckasson, R., Tassé, M. J., & Verdugo, M. A. (2018). A holistic theoretical approach to intellectual disability: Going beyond the four current perspectives. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 56(2), 79-89. doi:10.1352/1934-9556-56.2.79.
- Smetana, J. G., & Daddis, C. (2002). Domain-specific antecedents of parental psychological control and monitoring: The role of parenting beliefs and practices. *Child Development*, 73(2), 563-580. doi:10.1111/1467-8624.00424.
- Soler, C. L., Alcántara, M. V., Fernández, V., Castro, M., & López Pina, J. A. (2010). Characteristics and prevalence of anxiety disorders, depression and somatic complaints in a 8 to 12 years old child clinical sample using the CBCL (child behavior checklist). *Anales De Psicología*, 26(2), 325-334.
- Taylor, W. D., Cobigo, V., & Ouellette-Kuntz, H. (2019). A family systems perspective on supporting self-determination in young adults with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(5), 1116-1128. doi:10.1111/jar.12601.
- World Health Organization (WHO, 2018) Disability and health. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.