



Universidad de Valladolid

Facultad de Medicina

GRADO EN LOGOPEDA



**La familia en la Intervención Logopédica en
Atención Temprana**

Autor: Laura Muñoz Fernández

Tutor: Clara González Sanguino

Año Académico: 2022-2023

ÍNDICE

Resumen	4
Abstract.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO.....	8
1. MARCO TEÓRICO.....	10
1.1. La atención temprana y la logopedia	10
1.2. Los estilos educativos	14
1.3. El afrontamiento al estrés.....	17
1.4. El estigma	21
2. PROPUESTA EXPERIMENTAL.....	25
2.1. Objetivos Concretos del estudio.....	25
2.2. Procedimiento	25
2.3. Participantes.....	26
2.4. Variables e instrumentos	27
2.5. Resultados.....	31
3. DISCUSIÓN	41
4. CONCLUSIONES.....	47
Referencias bibliográficas	49
Anexos	55
Anexo 1. Resolución del Comité Ético.....	55
Anexo 2. Consentimiento informado del cuestionario	56
Anexo 3. Preguntas sociodemográficas y de libre respuesta del cuestionario.....	58
Anexo 4. Cuestionario.....	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	31
Tabla 2.....	31
Tabla 3.....	32
Tabla 4.....	32
Tabla 6.....	33
Tabla 7.....	34
Tabla 8.....	34
Tabla 9.....	35
Tabla 11.....	36
Tabla 13.....	37
Tabla 15.....	38
Tabla 5.....	67
Tabla 10.....	68
Tabla 12.....	69
Tabla 14.....	70
Tabla 16.....	71
Tabla 17.....	72
Tabla 18.....	73
Tabla 19.....	74
Tabla 20.....	75
Tabla 21.....	76

RESUMEN

El presente trabajo tiene como propósito analizar a las familias cuyos hijos/as presentan dificultades de atención temprana para establecer recomendaciones, basadas en sus necesidades, y mejorar el abordaje familiar y, finalmente, el tratamiento de los niños/as. Para ello, se ha llevado a cabo un estudio descriptivo-transversal mixto, en una consulta de logopedia privada, para poder analizar las necesidades que pueden requerir los padres y/o madres de los niños/as que presentan dificultades en atención temprana, a partir de diferentes preguntas de libre respuesta y evaluando las variables de estilo educativo, de afrontamiento al estrés, de auto-estigma de los padres y/o madres y finalmente algunas preguntas de respuesta abierta cualitativa. Los resultados obtenidos muestran que las madres presentan un estilo educativo equilibrado, con un afrontamiento al estrés centrado en el problema y con estigma en las dimensiones de discriminación, culpabilidad y devaluación. Con esto el logopeda que realiza la intervención logopédica en atención temprana puede llegar a plantear diferentes pautas o estrategias para que las madres puedan utilizarlas en los entornos donde interactúan con sus hijos/as y así favorecer el correcto aprendizaje de los más pequeños/as.

Palabras clave: atención temprana, familias, estilo educativo, afrontamiento al estrés, estigma, logopedia.

ABSTRACT

The purpose of this study is to analyze families whose children present difficulties in early attention in order to establish recommendations, based on their needs, and to improve the family approach and, finally, the treatment of the children. For this purpose, a mixed descriptive-cross-sectional study was carried out in a private speech therapy practice in order to analyze the needs that may be required by the fathers and/or mothers of children who present difficulties in early care, based on different free response questions and evaluating the variables of educational style, coping with stress, self-stigma of the fathers and/or mothers and finally some qualitative open-ended questions. The results obtained show that mothers present a balanced educational style, with stress coping focused on the problem and with stigma in the dimensions of discrimination, guilt and devaluation. With this, the speech therapist who performs the speech therapy intervention in early care can come up with different guidelines or strategies for mothers to use in the environments where they interact with their children and thus promote the correct learning of the youngest.

Keywords: early care, families, educational style, coping with stress, stigma, speech therapy.

INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo de Fin de Grado (TFG) del Plan de Estudios del Grado Universitario en Logopedia en la Universidad de Valladolid se ha desarrollado como un estudio de investigación.

La atención temprana es considerada una programación de diferentes procesos que van cursando en las diferentes etapas del embarazo, incluso antes de este, para evitar algún riesgo para la futura madre e hijo/a. Se centran en la buena relación que mantienen el equipo multidisciplinar con la familia y el entorno de esta. Gracias a la atención temprana, se favorece el crecimiento de las capacidades y habilidades del niño/a (Perpiñan et al., 2020). Dentro de la atención temprana, se puede encontrar al logopeda quien trabaja con las familias para que estas estén implicadas en los aprendizajes de sus hijos/as con alguna dificultad en la comunicación y/o lenguaje (Mora et al. 2016).

Los padres y/o madres son los principales cuidadores de los niños/as, una de sus funciones principales es la de potenciar el desarrollo evolutivo de su hijo/a en todos los niveles cognitivos, motores, comunicativos... Creando situaciones y/o entornos adecuados, se potencia el correcto aprendizaje del niño/a (Mora et al., 2016). Pero no todos los padres actúan de igual manera ante situaciones que son, más o menos, similares. Cada familia es diferente al resto y hay que tenerlo en cuenta de cara a las futuras intervenciones en las que se tenga que trabajar con un niño/a pequeño y se necesite la colaboración de la familia y del entorno.

Es por ello por lo que se ha llevado a cabo una investigación sobre las familias que acuden a sesión logopédica en atención temprana, principalmente a los padres y/o madres de aquellos niños que tengan dificultades de atención temprana.

El objetivo del presente TFG será conocer las necesidades de los padres y/o madres en relación a la atención temprana logopédica de sus hijos/as teniendo en cuenta variables

como el estilo educativo, el afrontamiento al estrés y el auto-estigma desde el ámbito de la Logopedia.

Este TFG presentará tres partes claramente diferenciadas. En primer lugar, se expondrán los aspectos que justifican la elección de la temática y la relación con las competencias del grado de Logopedia. En segundo lugar, se realizará una revisión de los conceptos de atención temprana y la actuación del logopeda en ese ámbito, de los estilos educativos que utilizan los padres y/o madres en la crianza de sus hijos/as, el concepto del estrés y cómo son sus estrategias de afrontamiento, y la definición del estigma y los diferentes conceptos que lo acompañan. Por último, se presentará un estudio experimental de tipo transversal-descriptivo y mixto dirigido a conocer las necesidades que precisan las familias con hijos/as que acuden a sesiones de atención temprana en logopedia para poder crear pautas a través de las variables evaluadas y discutidas en la investigación, terminando con la exposición de las conclusiones finales.

JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO

La atención temprana desde el ámbito logopédico es un tema que está siendo cada vez más mencionado por su importante papel en el desarrollo evolutivo de los niños pequeños (0 – 6 años). Aunque encontremos artículos sobre la atención temprana y la logopedia por separado, hay poca información sobre como basar las intervenciones logopédicas en atención temprana basada en los modelos de familia, para conocer cuáles son las necesidades que precisan los padres a la hora de trabajar con sus hijos, debido a que los padres son un componente muy importante en el desarrollo evolutivo del paciente.

Los padres y/o madres son un componente clave a la hora de aplicar una intervención logopédica en el marco de la atención temprana. Es importante tener en cuenta como es la conducta de la familia y su estilo educativo, así como cuál es su estilo de afrontamiento al estrés y si han internalizado algún tipo de estigma existente en la sociedad sobre el diagnóstico de sus hijos/as. No es lo mismo realizar pautas a una familia que presenta un tipo de educación estricta que una familia que es más permisiva. Tampoco es igual hacer una explicación psicoeducativa de un tratamiento en una familia donde aceptan de manera integradora el diagnóstico de su hijo/a que si tienen mucho estigma. Es por eso por lo que se ha decidido realizar este estudio porque, hasta el momento, se ha hablado muy poco o casi nada de cómo hay que implementar o pautar las diversas necesidades que va a requerir el menor en el ambiente familiar en el que se envuelve para favorecer, en la medida de lo posible, su adecuado desarrollo.

Con la realización de este TFG podremos obtener resultados que podrán ayudar a futuras investigaciones relacionadas con la atención temprana y, además, ayudar a aquellos logopedas que estén buscando información sobre cómo evaluar a la familia antes de empezar con la intervención logopédica de su hijo/a, puesto que con la aplicación de diversos cuestionarios pretendemos ver cuáles van a ser sus necesidades y como aplicar diferentes pautas dependiendo del estilo educativo que tengan, ya que

debemos considerarlo como un factor importante a la hora de crear pautas para la familia en las sesiones logopédicas.

1. MARCO TEÓRICO

1.1. La atención temprana y la logopedia

Los primeros años del niño, según Gútiez (1995), son muy importantes para su correcto desarrollo, considerándolos cruciales para años posteriores, al igual que aquellas intervenciones que pueden cambiar y/o modificar las necesidades y/o características que presenta el niño durante esta etapa, aquí es donde se empieza a hablar del término de atención temprana (AT).

En relación a la evolución del concepto de AT, antes de los años 90 había diferentes términos para hablar de la AT, tales como “estimulación precoz”, “atención precoz” o “estimulación temprana”, pero no fue hasta la década de los 90 y 2000 en la que se empezó a emplear el término que hasta hoy conocemos como “atención y/o intervención temprana”, debido a que el concepto de “estimulación precoz” daba a entender que se quería una rápida evolución por parte de la intervención del niño tratado (Cuevas et al., 1993).

A finales de los 90, la agrupación de Prevención y Atención al Desarrollo Infantil (PADI) definió la AT como “el conjunto de actuaciones planificadas con carácter global e interdisciplinar, para dar respuesta a las necesidades transitorias o permanentes, originadas por alteraciones en el desarrollo o por deficiencias en la primera infancia (PADI, 1999, p. 83).”

En la actualidad, la AT se define como un cúmulo de actuaciones que se realizan tanto a niños, con edades comprendidas entre 0 a 6 años, como a su contexto socio-familiar. Con ello se ayuda a crear una solución frente a las alteraciones del desarrollo que presentan los menores, ya sean de manera provisional, permanente o con riesgo a sufrir. En las actuaciones se debe hacer una reflexión de la integridad del sujeto a través de los diferentes informes elaborados por aquellos profesionales vinculados a la

evolución del niño y la comunicación con estos (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, GAT, 2005).

En el Libro Blanco de la Atención Temprana, la GAT (2005) comenta que el objetivo principal de la AT es ofrecer un modelo (el cual abarca aspectos tanto biológicos, como psicológicos y sociales) en el cual se asista y prevenga a aquellos niños con problemas en su desarrollo o que tengan riesgo a presentarlo, favoreciendo la evolución y el bienestar de los pacientes y, además, propiciando su integración en cualquier ámbito y su autonomía. Además, existen otros objetivos a resaltar en la AT (GAT, 2005, p.14):

1. Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.
2. Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño.
3. Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.
4. Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
5. Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño.
6. Considerar al niño como sujeto activo de la intervención.

Dentro de la intervención en AT podemos encontrar tres niveles de prevención con respecto a la salud del menor: (1) Prevención Primaria en AT, se previene que el menor padezca alguna alteración o trastorno en su futuro desarrollo; (2) Prevención Secundaria en AT, consiste en la evaluación precoz del menor para obtener un diagnóstico; (3) Prevención Terciaria en AT, programa de actividades a realizar con el menor y su familia. Nosotros nos centraremos en el último de los niveles, ya que con él se pretende ofrecer, tanto al niño como a su entorno, disminuir o eliminar aquellas dificultades del desarrollo del sujeto, evitar cualquier otra dificultad que se pueda presentar y, además,

cambiar posibles factores de riesgos que puedan estar presentes en el medio donde se desarrolla el niño, todo esto a través de la intervención (GAT, 2005).

En el programa de prevención terciaria encontraremos el papel del logopeda que puede estar presente tanto en los servicios sanitarios, como en los sociales y educativos (GAT, 2005). El logopeda presenta un papel fundamental en lo que respecta a la intervención de aquellos niños, con edades entre los 0 y 6 años, que presentan trastornos en el desarrollo del lenguaje y/o comunicación (Merino-Santos, 2019). Pero antes de comenzar con la intervención, Fitor et al. (1979) comentan que el logopeda debe realizar una evaluación al sujeto para decretar un diagnóstico y conocer las causas de este. Además, el logopeda también ayudará a los profesionales, con los que trabaja conjuntamente, en su formación y, sobre todo, a la propia familia (Mora et al., 2016).

A través del ámbito clínico, la logopedia puede plantear diferentes modelos de intervención en los cuales la familia está implicada (Dunst et al., 1991):

- **Modelo centrado en el profesional:** el profesional es el que define las necesidades y prioridades del niño y de la familia. La familia no interviene en el tratamiento, ya que son consideradas personas incapaces de solucionar diversos problemas.
- **Modelo familia-aliada:** la intervención sigue siendo controlada por el profesional, pero en este modelo la familia se ve, un poco, capacitada para resolver algunos problemas, bajo la tutela del profesional, llegando incluso a convertirse en “terapeutas” en su casa.
- **Modelo enfocado a la familia:** el profesional propone varias alternativas para que la familia pueda optar por una de ellas y así poder realizarla en su casa.
- **Modelo centrado en la familia:** la familia es uno de los agentes colaboradores en la intervención. El profesional se centra en el correcto desarrollo del menor a través de los contextos naturales por los que se mueve, a través de la familia

(observando su funcionamiento familiar). Se tiene en cuenta las necesidades de la familia.

En las sesiones de logopedia en AT se pueden ver con más frecuencia el modelo centrado en la familia. Para García-Sánchez (2014), trabajar este enfoque conlleva implementar dos prácticas: las prácticas relacionales, en las que el profesional y la familia deben establecer una relación adecuada y/o cordial; y las prácticas participativas, el profesional asesora a la familia de cómo realizar ciertas actividades y de las decisiones que se van a tomar (dependiendo de si el niño avanza o no). Unos años más tarde, García-Sánchez (2020) vuelve a hablar de las prácticas participativas, añadiendo que el terapeuta debe aumentar las habilidades de los progenitores del niño en base a sus necesidades. Es importante incitar a la familia, durante toda la intervención, de qué ellos pueden realizar en su entorno las diferentes pautas propuestas por el terapeuta y qué, por consiguiente, pueden ayudar al correcto desarrollo de su hijo/a. Hay que hacerles ver que las estrategias que crean, con ayuda del terapeuta, es para favorecer el desarrollo de su hijo.

El objetivo final de la AT en el marco de la logopedia es poder paliar o suplir aquellas alteraciones que tenga el niño mediante diversas actuaciones a lo largo de un determinado tiempo (GAT, 2005). La familia va a ser un componente muy importante en esta intervención, puesto que ella es la que mayor tiempo pasará con el niño y serán los que determinen cuáles son sus interés más prioritarios a la hora de realizar las actuaciones con el menor. Trabajar con ellos va a ser un factor muy importante, ya que pueden aplicar en su contexto natural (como las rutinas diarias) aquellas pautas y/o aprendizajes vistos en las actuaciones realizadas por el profesional, sin llegar a suplir el papel del terapeuta.

1.2. Los estilos educativos

Un aspecto a tener en cuenta en el modelo centrado en la familia para la intervención en logopedia es cómo funciona la familia del sujeto y cómo es el estilo educativo de sus principales cuidadores o, al menos, hacerse una idea de ello. Saber esto ayudará en el inicio de la intervención y durante esta porque nos podremos hacer una idea de cómo tratar a la familia, que información darle y cual no, que pautas les podemos dar para realizar en casa, etc.

Lo primero de todo, es conocer el concepto de familia y, una vez explicado dicho término, saber cuál es el tipo de educación y/o crianza de los hijos.

El término familia lleva teniendo distintas definiciones a lo largo de muchos años, ha ido variando a medida que la sociedad ha ido evolucionando y, hasta la actualidad, no se ha conseguido obtener una única interpretación. Es un organismo que se puede ver en todo el mundo. El Instituto Política Familiar (IPF) (2023), define lo que es la unidad familiar y, dentro de ella, hace una pequeña mención a la familia:

La unidad familiar es una sociedad natural, que existe mucho antes que el Estado o cualquier otro organismo, que tiene ciertos derechos inalienables. Por esta razón, la familia es la unidad básica de la sociedad y la base del desarrollo social (párr. 1).

La familia es considerada como una agrupación de un determinado número de personas que tienen algún parentesco o no, cierta afinidad entre ellos o tener alguna vinculación legal, como el matrimonio. Estos miembros pueden residir juntos e interactuar con otras agrupaciones (ya sea a nivel laboral, social o educativo) (Malpartida, 2020). Hay otras tras definiciones como la de Oliva y Villa (2014) que solo mencionan a los progenitores y a su descendencia, siendo la base de la familia la relación de dos personas; o como la de Jaime Funes (1996) (citado en Benítez, 2017) donde se dice

que la familia es permanente, definitiva, y fomenta la evolución y la enseñanza de los hijos.

Antiguamente solo se consideraba “familia” al matrimonio de un hombre y una mujer más la suma de sus hijos. Ahora en la actualidad se puede ver cómo hay diversos tipos de familia, como la monoparental, las homoparentales, las reconstituidas..., que buscan un mismo objetivo: “proporcionar a todos sus miembros: cuidados y protección, compañía, seguridad y socialización (Oliva & Villa, 2014, p.14).”

Una vez que ya hemos hablado de la familia, pasamos a otro concepto que, podemos decir, está relacionado con ella, puesto que se aplica en el momento en que la pareja decide tener hijos y ampliar el número de miembros de la familia. Este término es el estilo educativo, el cual se encuentra en todas las familias del mundo, aunque de diferentes formas.

Para Aroca y Cánovas (2012) el estilo educativo es un proceso de diversas maniobras sociales y educativas que los padres transmiten a sus hijos para favorecer su desarrollo global. Además, estos autores comentan que el estilo educativo de unos padres con sus hijos puede ser variante, ya no solo por el desarrollo que experimentan sus hijos sino por su posición de nacimiento (primero, segundo...) y el vínculo que tiene con ellos.

Antes de ser llamado “estilos educativos/parentales”, se utilizaban dos términos para explicarlo: “intentos de control”, hace referencia a la acción de orientar los actos de los hijos de una forma grata para los demás; y “apoyo parental”, estabilidad y aceptación que siente el niño por parte de sus padres (Jiménez, 2010).

Para López et al. (2008) ser padre y/o madre es una labor difícil, puesto que no se puede emplear la espontaneidad y, así mismo, requiere de diferentes facultades que van surgiendo entre la población. Según Torío et al. (2008) (citado en Párraga, 2021) existen 4 dimensiones a la hora de hablar de la actitud que presentan los padres:

1. "Afecto en la relación.
2. Grado de control.
3. Grado de madurez.
4. Comunicación progenitor-hijo (p.76)."

Combinando los cuatro aspectos comentados anteriormente se realizó una clasificación de los estilos parentales que podemos encontrar (Párraga, 2021):

- **Estilo democrático:** aquellos padres que muestran cariño a sus hijos e interés por ellos. Crean reglas adecuadas, en su entornos familiar, en función de su edad y de sus aptitudes.
- **Estilo autoritario:** padres que muestran deficiencias a la hora de dar ternura, ayuda e, incluso, llegan a repeler a sus hijos. Estos progenitores muestran un cierto carácter de autoridad, llegando a haber castigos físicos hacia los hijos.
- **Estilo permisivo:** padres que muestran cariño e interés por sus hijos, pero a la hora de crear reglas y de imponer su autoridad presentan un nivel deficitario.
- **Estilo permisivo negligente:** aquellos padres que manifiestan un bajo interés y apego por sus hijos. También, presentan cierta apatía, incompatibilidad y discordia con ellos, y su autoridad es baja.

Conocer el estilo educativo que utilizan los padres con sus hijos que acuden a logopedia puede ser de gran ayuda desde los momentos iniciales para planificar la evaluación e interacción con la familia y, además, para programar la intervención. Averiguar cómo aplican su estilo educativo en diferentes situaciones nos hará ver cómo podemos comunicarnos con ellos en el momento de tener que transmitirles información, cómo podemos mandarles pautas para que las realicen con sus hijos en casa (con el objetivo de que los niños vayan adquiriendo los aprendizajes en un contexto natural a través del entorno) o si serán reacios a ser flexibles o aplicar nuevas rutinas familiares, como será el enganche o adherencia al tratamiento, etc. De esta forma, si trabajamos con una

familia que imparte un estilo muy permisivo, por ejemplo, habrá que trabajar en sesión sobre la importancia de las pautas y la disciplina en su aplicación para prevenir que no las apliquen o lo hagan mal de forma inconsistente.

En conclusión, es importante saber cómo es la forma que tienen los progenitores de educar a sus hijos porque va a tener efectos en la crianza de estos, en su desarrollo, en su conducta y en cómo se relacionan con sus iguales. Estos factores son de gran interés para el logopeda ya que podrá hacerse una idea de cómo tratar al niño, que es el objeto de interés en la intervención logopédica.

1.3. El afrontamiento al estrés

El estrés es definido como un estado de malestar en la persona causado por un estresor (Barrio et al., 2006). También, se habla de la reacción (sudor, palpitaciones en el corazón...) que produce nuestro cuerpo (a través de diferentes sistemas biológicos) ante un componente estresante (Orlandina, 2012). Otros autores como Lazarus y Folkman (1984) comentan que el estrés está relacionado con la generación de las emociones.

Puede estar presente en nuestro día a día, siendo así un proceso y/o estado que no podemos evitar debido a que puede aparecer en diversas situaciones, tanto buenas como malas. Establece una solución ante un peligro (creado por el entorno) para, así, garantizar la vida de la persona y el afecto hacia sí mismo. Pero, aun así, debemos tener en cuenta que la respuesta que realiza la persona hacia el factor estresante puede llegar a generar daños en el individuo (Barrio et al., 2006).

Podemos encontrar dos términos que son, normalmente, confundidos con el estrés, para Sierra et al. (2003) estos términos son: la ansiedad (manifestación de un peligro que se presenta en la conciencia) y la angustia (manera de intimidar a la persona, llegando a causarle daños físicos y psíquico). La diferencia que se encuentra entre estos dos conceptos, según Sierra et al. (2003), es que el primero de ellos presenta síntomas de carácter psicológico mientras que el segundo suelen ser síntomas que se presenta de

manera física. Estos mismo autores, marcan la diferencia de estos dos conceptos con el estrés asociando el estrés como la consecuencia de ciertas exigencias creadas por el ambiente que producen a la persona una incapacidad, tanto a nivel psicológico como físico. En ciertas ocasiones, incluso, se suele considerar que la ansiedad es un síntoma del estrés (Sierra et al., 2003).

Barrio et al. (2006) hablan de que hay diferentes tipos de estrés: el productivo o positivo, el cual aporta soluciones eficientes, seguras, asegurando la tranquilidad de la persona; y el destructivo, relacionado con el malestar, angustia de la persona ante el factor estresante.

Como se ha comentado anteriormente el estrés puede aparecer en cualquier momento de nuestras vidas. Para los padres y/o madres, el estrés puede manifestarse desde que nace su hijo/a, ya que se producen diferentes cambios bio-psico-sociales en su vida familiar. En los casos de aquellos padres cuyos hijos/as presenten o sean candidatos a padecer alguna dificultad en su desarrollo, los niveles de estrés pueden aumentar considerablemente (Juan-Vera et al., 2009). Estos autores, además, hablan de que los padres y/o madres con esos niveles altos de estrés pueden llegar a generar menos situaciones de interacción con los niños/as, siendo perjudicial para el crecimiento de los pequeños/as en distintos niveles (social, cognitivo, comunicativo...). Esto llevándolo al ámbito de la AT, es un factor importante a conocer debido a que es necesario saber cómo son las interacciones entre padres e hijos y cómo los padres son capaces de enfrentar las dificultades que presentan sus hijos, para poder establecer una intervención adecuada (Botana & Peralbo, 2014).

Al haber hablado de los tipos de estrés que una persona puede padecer y como los padres y/o madres de niños con dificultades de AT pueden tener mayores niveles de estrés que el resto de las familias, podemos dar paso a un concepto que está ligado al estrés y a la manera de hacerlo frente. El afrontamiento del estrés se explica como el

conjunto de diferentes tácticas psíquicas y comportamentales que emplea una persona a la hora de resolver peticiones demandadas por el propio individuo o su entorno que, de una manera u otra, la superan (Sandín & Chorot, 2003). Se presenta ante una situación estresante para disminuir el impacto que puede causar en la persona (Lazarus y Folkman, 1984). Cabanach et al. (2010) apuntan que este afrontamiento al estrés estará condicionado por las diferentes soluciones estudiadas por la persona, que dependerán de los recursos que disponga ante esa situación estresante, sean adecuadas o no.

Asimismo, Cabanach et al. (2010) hablan de las dos funciones que tendría este tipo de afrontamiento:

1. Ajustar los sentimientos que pueden generar estrés.
2. Cambiar la interacción entre el individuo y el entorno estresante.

Como hemos comentado en la definición de afrontamiento del estrés, este proceso se realiza a través de diferentes tácticas y/o estrategias que ayudarán a la persona a reducir su estrés ante una situación estresante para él. Cabanach et al. (2010) afirman que existen dos tipos básicos de estrategias de afrontamiento:

- 1) **Afrontamiento centrado en el problema:** tácticas dirigidas, directamente, hacia el problema en cuestión, con el fin de solucionarlo.
- 2) **Afrontamiento centrado en la emoción:** se pretende cambiar el estado emocional de la persona causado por un factor estresante.

Además, podemos encontrar otras estrategias como la reevaluación positiva (afrontar las diferentes situaciones estresantes de una forma eficaz, dándoles un nuevo enfoque); la búsqueda de apoyo social (estrategias que ofrecen un nuevo conocimiento sobre cómo resolver la situación estresante, y una nueva perspectiva de qué es lo que siente la persona y cómo se puede mitigar esa sensación con ayuda de otras personas); y la

planificación estratégica de recursos personales (evitar el factor estresante a través de modificaciones que puede realizar la propia persona) (Cabanach et al., 2010).

Además de utilizar el término estrategias de afrontamiento, es muy común ver también el término de estilos de afrontamiento. Pero debemos tener en cuenta que estos dos conceptos, aunque se utilicen para hablar de lo mismo, presentan ciertas diferencias. Los estilos de afrontamiento son la tendencia que tiene una persona en afrontar los problemas, escogiendo aquellas estrategias que, desde su perspectiva, son las más adecuadas favoreciendo su equilibrio personal y ambiental. Mientras que las estrategias de afrontamiento hacen referencia a esas tácticas específicas que se emplean en las diferentes situaciones, llegando a ser cambiantes dependiendo del contexto en el que se origina (Fernández Abascal, 1997, citado en Castaño & León del Barco, 2010). Pero, al final, los estilos y las estrategias de afrontamiento son dos procesos que se complementan el uno al otro, llegando a ser de gran ayuda y otras veces no a la hora de que el individuo se relacione con los demás de una forma positiva (Castaño & León del Barco, 2010).

Se debe conocer bien las diversas maniobras que realiza una persona a la hora de afrontar el estrés (Castaño & León del Barco, 2010). Partiendo de esta afirmación, nosotros como logopedas podríamos utilizar ese previo conocimiento en las sesiones centradas en la familia. En la mayoría de los casos, las madres serán las cuidadoras que más niveles de estrés padezcan debido al malestar que tienen por las funciones que ejecutan como madres (Pérez-López et al., 2012). Por lo que deberemos tener en cuenta si las madres utilizan, por ejemplo, en una situación donde el niño repite varias veces una palabra y la madre no sabe que está queriendo decir, un afrontamiento centrado en el problema, es decir, busca rápidamente una estrategia, como señalar diferentes objetos del entorno para ver si el niño se estaba refiriendo alguno de esos objetos; o un afrontamiento centrado en la emoción, donde la madre medita sobre lo que está sucediendo en el entorno, qué ha ocurrido anteriormente, a dónde está mirando

el niño... y a partir de ahí busca la palabra a la que se está refiriendo el niño. En el caso de que la madre utilice un afrontamiento centrado en el problema, deberemos ver si esas estrategias son las adecuadas o no, dependiendo del contexto, al igual que aquellas madre que utilicen estrategias centradas en la emoción. Hay que

A partir de aquellas situaciones que vayan a generar estrés, tanto al padre como a la madre, podremos crear diferentes estrategias de afrontamiento para disminuir su estrés y favorecer el aprendizaje del niño. Autores como Pérez-Lopez et al. (2012) hablan de que los profesionales que trabajan en AT deben ofrecer a las familias todos los recursos disponibles para reducir sus niveles de estrés y ayudarles en la resolución de las dificultades de sus hijos/as.

1.4. El estigma

En relación a las familias y necesidades de AT en el ámbito logopédico, es necesario hablar del estigma, ya que en nuestra sociedad los problema de atención temprana son desconocidos. Cuando se menciona que un niño/a tiene problemas a nivel de desarrollo y/o acude a sesiones de logopedia, ya se le está adjudicando una alteración o trastorno grave, es decir, se le está estigmatizando.

Para hablar del estigma primero tendremos que hablar de la identidad social, concepto utilizado a la hora de hablar de una persona, tanto a nivel personal como social. Una vez que hemos establecido la identidad social de una persona, a través de su apariencia, podemos empezar a distinguir diferentes atributos que no son de nuestro agrado, haciendo que esa persona sea diferente nosotros. En el momento en el que comenzamos a exponer los rasgos de una persona y la menospreciamos, de una manera u otra, ya se está hablando del estigma (Goffman, 2006).

El estigma será aquella característica de un individuo que causará una mala reputación en él por parte de la sociedad en la que vive. En la antigua Grecia ya se hablaba del estigma, haciendo referencia a aquello que se podía ver a simple vista (cortes,

quemaduras). En el cristianismo, se añadieron las reacciones cutáneas y las deformidades en el cuerpo (Goffman, 2006). Ahora en la actualidad, existen muchos modelos teóricos que explican el estigma como la suma de cinco elementos: (1) las personas clasifican a aquellas que tienen una característica diferente al resto; (2) la cultura es un factor que influye a la hora de etiquetar, negativamente, a las personas; (3) se tiende a separar a las personas etiquetadas del resto de la gente; (4) las personas estigmatizadas empiezan a ser infravaloradas y excluidas por parte de la sociedad; (5) la estigmatización llega a extenderse a ámbitos sociales, laborales, etc (Link & Phelan, 2001, citado en Muñoz et al., 2009).

Para autores como Muñoz et al. (2009), el estigma está formado por tres dimensiones:

- **Dimensión Cognitiva.** Hace referencia a los pensamientos que hay hacia diferentes grupos de personas, que se van transmitiendo de generación en generación en una cultura. Aquí encontramos los estereotipos.
- **Dimensión Emocional.** A la hora de atribuir estereotipos a una persona, esos estereotipos pueden ser de carácter negativo, generando unos prejuicios que se pueden observar en actitudes y opiniones hacia la persona estigmatizada.
- **Dimensión Conductual.** Cuando se producen esos prejuicios sociales, puede haber un rechazo de la sociedad hacia las personas estigmatizadas (discriminación).

En el estigma, además, Alonso (2023) habla de que se pueden diferenciar 3 tipos de estigma:

- **Estigma estructural:** aquellas ideas o pensamientos institucionalistas que pueden variar en las dimensiones del estigma. Es decir, pueden tener actitudes positivas hacia las personas estigmatizadas o todo lo contrario.
- **Estigma social o público:** opiniones negativas (prejuicios) que tiene un colectivo hacia las personas estigmatizadas y las que están vinculadas a ellas

(familiares, amigos, etc). Arnaiz y Uriarte (2006) hablan de dos bandos en el momento en el que se estigmatiza a una persona: el “nosotros” (grupo que no tiene ningún atributo) y el “ellos” (personas estigmatizadas).

- **Estigma internalizado o auto-estigma:** es el resultado del estigma estructural y social. La persona estigmatizada aprueba aquellas características que le hacen diferentes al resto.

En este trabajo nos centraremos en el auto-estigma. En el artículo de Arnaiz y Uriarte (2006) se habla de que la persona estigmatizada siente un rechazo hacia él mismo por sus características, llegando a utilizarlas en su contra. Incluso estos autores afirman que la persona llega a presentar, con sus propios prejuicios, una falta de amor propio y de confianza en sí mismo pudiendo autoboicotarse en diferentes momentos de su vida. Autores como Muñoz et al. (2009) añaden que estas personas pueden crear conductas de anticipación para evitar el rechazo del resto.

Autores como Čolić et al. (2021) afirman que la familia presenta un estigma afiliado, ya que ellos no son los que presentan el atributo correspondiente al grupo estigmatizado, mientras que el término auto-estigma estaría destinado al paciente. Pero el auto-estigma no solo se encuentra en las personas estigmatizadas, sino también en sus familiares. Trigueros et al. (2019) hablan de que las familias pueden llegar a sentirse culpables y causantes de los problemas sus hijos/as por la convicción, a nivel social, de que han tenido una baja interacción y una inadecuada forma de criar a sus hijos/as. Otros autores como Young (2018) (citado en Trigueros et al., 2019) afirman que las consecuencias del auto-estigma de los padres provocan que estos tengan que esconder los problemas que presentan sus hijos/as, presenten conductas de negación o conductas de sobreprotección. Esto último, para Muñoz et al. (2009), puede ser perjudicial para el niño/a puesto que no desarrollará su independencia y autonomía, y no recibirá un tratamiento precoz por esas conductas de negación por parte de los padres.

Conocer lo que piensan los padres sobre el problema que presenta su hijo/a va a ayudar en la intervención. Si los padres tienen unos prejuicios muy negativos hacia el problema, puede resultar muy difícil tratar con ellos y realizar una correcta intervención a su hijo/a. Tendremos que trabajar con ellos los estigmas que tengan sobre la dificultad de su hijo/a y sobre ellos mismo, pues pueden llegar a creer que la dificultad de su hijo es por su culpa.

En definitiva, trabajar conjuntamente con la familia es muy importante para conseguir todos los objetivos planteados en las sesiones logopédicas de AT y favorecer así la evolución del niño/a. Conocer como es el estilo educativo de la familia, el estigma que tienen sobre las dificultades de AT de sus hijos/as y sobre sí mismos, y las estrategias que utilizan cuando están estresados es necesario para poder crear/establecer diferentes pautas o estrategias durante las sesiones y los momentos que no estén en sesión, con el fin de poder recoger todas las necesidades que los padres y/o madres ven importantes para el desarrollo de su hijos/as. Para averiguar esas necesidades, la investigación de este TFG destacará en los padres y/o madres que acuden con sus hijos/as a sesiones de logopedia de AT a partir del análisis de los estilos educativos que utilizan los progenitores, su auto-estigma y las estrategias de afrontamiento que utilizan.

2. PROPUESTA EXPERIMENTAL

2.1. Objetivos Concretos del estudio

El objetivo principal de esta investigación será conocer las necesidades de las familias que acuden a sesiones logopédicas de AT.

Como objetivos específicos se encontrarán:

- Conocer el modelo educativo que utilizan los padres y/o madres con sus hijos/as.
- Estudiar cómo es el auto-estigma de los padres y/o madres sobre lo que le pasa a su hijo/a.
- Conocer cómo afrontan los padres y/o madres ante el estrés.
- Conocer la correlación de las variables a evaluar.
- Interpretar las variables evaluadas para plantear los objetivos de intervención con las familias.

2.2. Procedimiento

Este trabajo ha consistido en la evaluación a padres y/o madres que acuden a un centro de logopedia con hijos de AT. Se ha aplicado esta evaluación a un solo centro logopédico, por lo que la muestra que se va a utilizar en el análisis posterior va a ser pequeña, ya que en dicho centro hay un número reducido de padres y/o madres cuyos hijos/as acuden a AT en logopedia.

A partir de lo comentado anteriormente, se realizó una investigación de tipo descriptivo, con una metodología mixto cuantitativa-cualitativa. Con esto se pretende evaluar cuál es el modelo educativo que utilizan los padres y/o madres con sus hijos/as; si existe y cómo es el auto-estigma de los padres y/o madres sobre la dificultad de AT que presentan sus hijos/as; y cómo afrontan los padres y/o madres el estrés.

Antes de realizar el cuestionario se plantearon una serie de objetivos para garantizar su correcto desarrollo. Lo primero que se realizó, fue el envío de distintos documentos,

relacionados con el presente trabajo de investigación, a la Comisión Ética para obtener la resolución favorable de dicho trabajo y, así, poder comenzar a realizarlo.

Una vez que la comisión ética aceptó el proyecto (ver Anexo 1), se comenzó a crear el cuestionario online a través de la plataforma Qualtrics. Dentro del cuestionario, lo primero que se elaboró fue el consentimiento informado (ver Anexo 2) en el cual se recoge el objetivo del estudio y las instrucciones para realizar las preguntas que se expondrán con posterioridad, con el fin de que los padres y/o madres del niño/a den su permiso para utilizar sus datos de forma anónima y voluntaria. Después, se elaboraron unas preguntas sociodemográficas y preguntas de libre respuesta con relación a la temática de estudio (ver Anexo 3), y por último se incluyeron diferentes escalas que se explicarán en el apartado de instrumentos y variables (ver Anexo 4). La duración aproximada de este cuestionario es de 30 minutos.

Una vez terminado el cuestionario online, se empezó a enviar a través de la aplicación de mensajería WhatsApp a aquellos padres y/o madres cuyos hijos están acudiendo a AT en logopedia. Se dejó un mes para que los familiares contestasen al cuestionario y, una vez pasado el mes, se cerró el cuestionario para que nadie más pudiera realizarlo.

2.3. Participantes

Los participantes de esta investigación serán los padres y madres de niños que acuden a atención temprana en logopedia en un gabinete ubicado en Valladolid. En total, se envió el cuestionario a 13 familias (N=26).

Los criterios de inclusión son: a) padres y/o madres cuyos hijos/as estén en atención temprana logopédica; b) edad de los hijos/as de 0-6 años. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: a) que los hijos/as sean mayores de 5 años.

Después de ofrecer unas semanas para poder realizar el cuestionario, se cerró la encuesta y se observó que habían contestado únicamente madres. No se eliminó ningún participante, ya que todos enviaron correctamente la encuesta por lo que, al final, la

muestra de esta investigación está compuesta por una N = 10 mujeres entre 30 y 45 años.

2.4. Variables e instrumentos

Las variables e instrumentos incluidas en el estudio son:

Variables sociodemográficas

Constituido por un *cuestionario sociodemográfico* para reunir datos sobre la edad, el género, el estado civil y si trabaja o no.

Las preguntas planteadas son:

1. ¿La persona que está realizando el cuestionario es?: Madre // Padre // Ambos
2. Edad: Respuesta libre.
3. Estado civil: Soltero/a // Casado/a // Divorciado/a // Viudo/a
4. ¿Trabajas?: Sí / No
5. Si la respuesta ha sido "SI" ¿en qué?: Respuesta libre.

Variables psicológicas

En primer lugar, las prácticas educativas familiares serán evaluadas con el *PEF-A2: Prácticas Educativas Familiares (Alonso y Román, 2003)*: se aplicó la revisión de Román et al. (2011). Formada por 54 ítems, divididos en tres situaciones: Situación N°1. Cuando inician algo nuevo (tres situaciones hipotéticas. Ítems: del uno al 18); Situación N°2. Ruptura de rutinas(tres situaciones hipotéticas. Ítems: del 19 al 36); Situación N°3. Cuando cuentan o muestran algo (tres situaciones hipotéticas. Ítems: del 37 al 54). Es una escala tipo Likert que oscila desde 0: Nunca; 1: Pocas veces; 2: Algunas veces; 3: Bastantes veces; 4: Muchas veces;5: Siempre. En ella se evalúa el estilo educativo que presenta los padres, que puede ser:

- *Autoritario*: padres que no muestran aprecio, cariño e interés por sus hijos, siendo muy severos con ellos y llegando a ser muy controladores y estrictos. Los

ítems que corresponden a este estilo de aprendizaje son: 1, 6, 7, 12, 14, 17, 22, 24, 28, 30, 31, 35, 41, 42, 45, 47, 49, 53.

- *Equilibrado*: padres que muestran cariño, aprecio y ternura hacia sus hijos, creando unas adecuadas normas familiares para establecer una buena relación entre padres e hijos. Los ítems que corresponden a este estilo de aprendizaje son: 3, 5, 8, 10, 15, 18, 19, 21, 25, 27, 32, 36, 38, 40, 44, 46, 50, 51.
- *Permisivo*: padres que no establecen reglas y muestran poca autoridad con sus hijos, son los niños quienes llevan el control en las actividades realizadas en familia. Los ítems que corresponden a este estilo de aprendizaje son: 2, 4, 9, 11, 13, 16, 20, 23, 26, 29, 33, 34, 37, 39, 43, 48, 52, 54.

Una vez realizadas las sumas de los tres estilos educativos de cada muestra, se deben comparar dichos estilos y el que mayor puntuación posea es el estilo educativo predominante.

En segundo lugar, el auto-estigma será evaluado por el *Self-Stigma Scale in Relatives of People with Autism (Aguilar-Parra et al., 2021)*: escala que se ha adaptado al castellano a partir de la *Scale of Self Stigma in Relatives of People with Mental Illness (Morris et al, 2018)*. En esta escala se ha modificado el término incluido en la escala original por “dificultades de atención temprana”, en función de las necesidades del presente estudio. Constituida por 30 ítems, se analizan cinco dimensiones: Estereotipo (ítems: 3, 9, 15, 20, 25), Separación (ítems: 2, 8, 14, 19, 24, 28), Discriminación (1, 7, 13, 18, 23, 27), Culpabilidad (ítems: 4, 10, 16, 21) y Devaluación (ítems: 5, 6, 11, 12, 17, 22, 26, 29, 30). Es una escala tipo Likert que oscila desde 1: Totalmente en desacuerdo; 2: En desacuerdo; 3: Neutro; 4: De acuerdo; 5: Totalmente de acuerdo. En los ítems 1, 11, 18, 26, 27, 28 se recodifican siendo 1: Totalmente de acuerdo; 2: De acuerdo; 3: Neutro; 4: En desacuerdo; 5: Totalmente en desacuerdo. A partir de los resultados obtenidos se comparan con las medias de todas las dimensiones (Estereotipo = 10;

Separación = 12; Discriminación = 12; Culpabilidad = 8; Devaluación = 18) y se analiza si superan la media o no.

- *Estereotipo*: pensamiento que tienen un grupo de personas sobre otras que comparten alguna característica diferente que no les gusta a los demás.
- *Separación*: la familia se ve a sí misma y a su entorno de manera muy diferente.
- *Discriminación*: la familia se siente excluida por otras familias.
- *Culpabilidad*: los padres y/o madres se sienten culpables de lo que le pasa a su hijo/a.
- *Devaluación*: es la conducta que muestra la persona al sentirse infravalorada.

En cuanto al afrontamiento del estrés, se evaluará con la escala *Estrategias de Afrontamiento del Estrés*: Adaptación española de la versión abreviada del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI-SF) (Tous-Pallarés et al, 2022) publicado por Addison et al. (2007). Formado por 16 ítems con un formato de respuesta tipo Likert que va desde 1:Nunca; 2: Raramente; 3: A veces; 4: A menudo; 5: Casi siempre. En él se evalúa, por un lado, las estrategias de afrontamiento (evitación y compromiso) y, por el otro, las categorías objetivas del afrontamiento (centradas en el problema y en la emoción). El objetivo de esta escala es evaluar cuales son las estrategias que mayoritariamente se aplican a la hora de afrontar el estrés en las diversas situaciones estresantes. Las estrategias de las que habla la escala son:

- *Afrontamiento de compromiso*: la persona reacciona a través del comportamiento para resolver las situaciones estresantes.
- *Afrontamiento de evitación*: la persona restringe y/o evita aquellos estímulos que le generan ansiedad.
- *Afrontamiento centrado en la emoción*: la persona pone primero lo afectivo antes que el problema en cuestión.

- *Afrontamiento centrado en el problema*: la persona afronta y maneja la situación estresante.

Por último, se realizarán unas *Preguntas cualitativas de libre respuesta*: Se plantearon seis preguntas a los padres para conocer las preocupaciones que tenían y como era el lenguaje de sus hijos que acuden a sesiones de AT en logopedia. Estas preguntas fueron incluidas a petición/deseo de la clínica para tener información concreta de interés. Las preguntas en cuestión eran: (1) ¿Qué es lo que más os preocupa de la dificultad comunicativa que presenta vuestro hijo/a?; (2) ¿En qué queréis que mejore? Que sea capaz de expresarse mejor, que comprenda lo que se le dice...; (3) ¿Su hijo/a se comunica con gestos, palabras sueltas o frases? En caso de que diga frases ¿de cuántas palabras/elementos son?; (4) ¿Entendéis lo que dice vuestro hijo/a? En los casos en los que NO le entendéis ¿os frustráis por no entenderlo/la? ¿Qué hacéis en esa situación?; (5) Si el niño/a os está queriendo decir algo, pero vosotros no lo entendéis aunque os lo vuelva a repetir ¿hace algún gesto o señala algo para que sepáis qué quiere decir?; (6) A la hora de estar con otras personas ¿intentáis ayudarle a expresar lo que quiere decir o lo hace él solo?

Una vez que las madres respondieron a todas las variables presentes en el cuestionario, se realizará el análisis de datos a través del programa IBM SPSS Statistics 26 para la interpretación de los datos obtenidos. Se empleará el estudio estadístico descriptivo (frecuencia, porcentajes, media, desviación típica, intervalo de confianza y percentiles) para investigar las variables sociodemográficas y psicológicas. Además, se realizará un estudio de variables correlaciones con las variables psicológicas e, incluso, se analizarán el contenido de las preguntas cualitativas para conocer la preocupación de las madres con respecto a las dificultades de AT de sus hijos/as.

2.5. Resultados

Variables sociodemográficas

Primero, podemos observar en la Tabla 1 quienes realizaron el cuestionario donde se puede ver que este cuestionario solo fue realizado por madres.

Tabla 1

Familiar que realizó el cuestionario de la muestra (N=10)

	<i>N</i>	<i>%</i>
Madre	10	100
Padre	0	0

La Tabla 2 muestra la edad media de las madres que han participado en esta investigación.

Tabla 2

Análisis estadístico de la edad de la muestra (N=10)

	<i>M</i>	<i>D.T.</i>
Edad	37.40	3.688

Nota: M=Media; D.T.= Desviación Típica.

En cuanto a la Tabla 3 se puede observar el estado civil de las madres, donde la mayoría están casad/osas (60%), seguido de la categoría soltero/a, pero las categorías de divorciado/a y viudo/a no muestran una puntuación significativa.

Tabla 3*Estado civil de la muestra (N=10)*

	<i>N</i>	<i>%</i>
Soltero	3	30
Casado/a	6	60
Divorciado/a	1	10
Viudo/a	0	0

Variables psicológicas

En este apartado se van a mostrar los estadísticos descriptivos tanto del PEF-A2, del Afrontamiento del Estrés y del Auto-estigma.

En la Tabla 4 podemos observar que la puntuación media más alta del cuestionario PEF-A2 es el estilo educativo equilibrado ($M = 64.80$; $D.T. = 4.44$) y la más baja sería el estilo educativo autoritario ($M = 29.60$; $D.T. = 12.31$). En la Tabla 5 se pueden ver las puntuaciones de los estilos educativos de cada madre (ver Anexo 5).

Tabla 4*Análisis estadístico del PEF-A2 (N=10)*

	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>I.C.</i>
Autoritario	29.60	12.31	L.I.= 20.79 L.S.= 38.40
Equilibrado	64.80	4.44	L.I.= 61.62 L.S.= 67.97
Permisivo	31.80	8.05	L.I.= 26.03 L.S.= 37.56

Nota: I.C.= Intervalo de Confianza; L.I.= Límite Inferior; L.S.= Límite Superior.

Como el PEF-A2 está conformado por tres situaciones hipotéticas, se ha querido observar cual es el estilo educativo en cada una de las situaciones. En la Tabla 6 podemos ver la situación N°1 que, al igual que en la Tabla 4, el estilo educativo equilibrado es el que mayor puntuación tiene (M = 25.00; D.T. = 3.74) y el estilo educativo permisivo es el que tiene menor valor significativo (M = 9.6; D.T. = 3.53). En cuanto a la situación N°2 (ver Tabla 7), se ve poca diferencia entre los valores del estilo educativo autoritario (M = 18.8; D.T. = 5.18) y equilibrado (M = 18.9; D.T. = 2.28). Por último, en la Tabla 8 encontramos la situación N°3 donde el estilo autoritario (M = 5.40; D.T. = 3.43) tiene menor valor significativo con respecto al estilo educativo equilibrado (M = 20.90; D.T. = 4.01).

Tabla 6

Análisis estadístico de la Situación N°1. Cuando inician algo nuevo del PEF-A2 (N=10)

	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>I.C.</i>
Autoritario	13.4	6.00	L.I.= 9.10 L.S.= 17.69
Equilibrado	25.00	3.74	L.I.= 22.32 L.S.= 27.67
Permisivo	9.6	3.43	L.I.= 7.14 L.S.= 12.05

Tabla 7*Análisis estadístico de la Situación N°2. Ruptura de rutinas del PEF-A2 (N=10)*

	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>I.C.</i>
Autoritario	18.8	5.18	L.I.= 7.09 L.S.= 14.50
Equilibrado	18.9	2.28	L.I.= 17.26 L.S.= 20.53
Permisivo	6.10	2.92	L.I.= 4.00 L.S.= 8.19

Tabla 8*Análisis estadístico de la Situación N°3. Cuando cuentan o muestran algo del PEF-A2 (N=10)*

	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>I.C.</i>
Autoritario	5.40	3.43	L.I.= 2.94 L.S.= 7.85
Equilibrado	20.90	4.01	L.I.= 18.02 L.S.= 23.77
Permisivo	16.10	3.38	L.I.= 13.68 L.S.= 18.51

En cuanto al cuestionario del Afrontamiento al Estrés, podemos ver cómo hay diferencias significativas en lo que se refiere al compromiso y a la evitación de las madres, siendo el compromiso total mayor ($M = 29.70$; $D.T. = 2.79$) que el de la evitación total ($M = 14.50$; $D.T. = 4.52$). Por otra parte, las madres presentan una mayor puntuación en lo que se refiere a la emoción focalizada tanto en el compromiso ($M = 13.50$; $D.T. = 2.22$) como en la evitación ($M = 7.50$; $D.T. = 2.95$) (ver Tabla 9).

Conociendo esto, en función del artículo de Tous-Pallarés et al. (2022), podemos ver el percentil de la muestra ante una situación estresante, mostrando un percentil muy alto en el compromiso total (95%), en comparación con la evitación total (1%)(ver Tabla 11).

En la Tabla 10 y 12 se pueden ver las puntuaciones y los percentiles de las estrategias de afrontamiento de cada madre (ver Anexo 6 y 7).

Tabla 9

Análisis estadístico de la escala Afrontamiento al Estrés (N=10)

	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>I.C.</i>
EFE	13.50	2.22	L.I.= 11.90 L.S.= 15.09
PFE	16.20	2.14	L.I.= 14.66 L.S.= 17.73
PFD	7.00	2.82	L.I.= 4.97 L.S.= 9.02
EFD	7.50	2.95	L.I.= 5.38 L.S.= 9.61
ET	29.70	2.79	L.I.= 27.70 L.S.= 31.69
DT	14.50	4.52	L.I.= 11.26 L.S.= 17.73

Nota: EFE= Emoción Focalizada en el Engagement; PFE= Problema Focalizado en Engagement; PFD= Problema Focalizado en Disengagement; EFD= Emoción Focalizada en Disengagement; ET= Engagement Total; DT= Disengagement Total.

Tabla 11*Análisis estadístico de los percentiles de la escala Afrontamiento al Estrés (N=10)*

	<i>P</i>
EFE	55-60
PFE	80-85
PFD	35-40
EFD	10
ET	95
DT	1

Nota: P= Percentil (%)

En el cuestionario del Auto-estigma, se puede ver en la Tabla 13 que las categorías con mayor valor significativo son la Discriminación (M = 18.4; D.T. = 3.02) y la Devaluación (M = 18.80; D.T. = 3.39), mientras que las que tienen menor puntuación son la Culpabilidad (M = 9.60; D.T. = 3.74) y la Estereotipia (M = 9.80; D.T. = 2.85).

En la Tabla 14 se pueden ver las puntuaciones de las dimensiones del auto-estigma de cada madre (ver Anexo 8).

Tabla 13*Análisis estadístico del cuestionario Auto-estigma (N=10)*

	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>I.C.</i>
Estereotipo	9.80	2.85	L.I.= 7.75 L.S.= 11.84
Separación	12.10	1.96	L.I.= 10.69 L.S.= 13.50
Discriminación	18.4	3.02	L.I.= 16.23 L.S.= 20.56
Culpabilidad	9.60	3.74	L.I.= 6.91 L.S.= 12.28
Devaluación	18.80	3.39	L.I.= 16.37 L.S.= 21.22

Por último, en la Tabla 15 podemos ver las correlaciones que hay entre las distintas variables estudiadas en esta investigación.

Tabla 15

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.- E. Autoritario	1									
2.- E. Equilibrado	.56	1								
3.- E. Permisivo	-.05	-.54	1							
4.- Compromiso total	-.09	-.17	.19	1						
5.- Evitación total	.78**	.04	.05	-.17	1					
6.- Estereotipo	.67*	.35	.19	.23	.55	1				
7.- Separación	.07	-.35	.34	.03	.23	.34	1			
8.- Discriminación	.50	.49	.15	.11	.28	.83**	.14	1		
9.- Culpabilidad	.05	-.30	.17	.65*	.16	.34	-.04	.09	1	
10.- Devaluación	.35	-.06	.27	.37	.46	.87**	.64*	.66*	.46	1

Nota: *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral); **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Resultados cualitativos

En lo referente a los resultados cualitativos, al principio del cuestionario se plantearon diversas preguntas de libre respuesta en las cuales se quería obtener y/o tener información acerca de aquellas preocupaciones que tiene la familia y como es el lenguaje del niño/a (si hace uso de él correctamente, si emplea algún gesto de apoyo, si no se comunica, si se comunica con algún sistema de comunicación aumentativo y/o alternativo -SAAC-, etc.).

A continuación, se expondrán las preguntas realizadas en el cuestionario y una explicación sobre las respuestas más comunes que expusieron los padres y/o madres. En las Tablas 16, 17, 18, 19, 20 y 21 se pueden ver las respuestas de cada madre (ver Anexo 9, 10, 11, 12, 13 y 14).

¿Qué es lo que más os preocupa de la dificultad comunicativa que presenta vuestro hijo/a?

La mayoría de las respuestas estaban relacionadas en lo que se refiere a la interacción del niño/a con sus iguales y a sus problemas a nivel educativo. Es decir, las madres están preocupadas por las relaciones sociales de sus hijos/as y por el nivel bajo que pueden llegar a tener en el colegio por su dificultad de AT.

“ Los problemas que esto acarrea: problemas en su vida diaria y en sus relaciones sociales, inseguridades, problemas académicos, etc. ”

“ El hecho de que nosotros y por lo tanto su entorno no le entiendan hablar, le genera ansiedad, frustración y en el cole intenta pasa desapercibido sin participar, se vuelve pequeñito por así decir. ”

“ Los problemas que esto acarrea: problemas en su vida diaria y en sus relaciones sociales, inseguridades, problemas académicos, etc. ”

¿En qué queréis que mejore? Que sea capaz de expresarse mejor, que comprenda lo que se le dice...

Casi todas las madres están de acuerdo en que sus hijos/as mejoren en el lenguaje a nivel expresivo. Para ellas es importante que los niños/as tengan un adecuado nivel expresivo para así poder comunicar aquellas necesidades básicas, sus sentimientos y, en relación con la pregunta anterior, poder establecer relaciones sociales con sus iguales.

“ Que sea capaz de expresar lo que quiere y que se haga entender con el entorno (no sólo conmigo). ”

“ Que se exprese más claramente para así animarse a ser más participativo. ”

¿Su hijo/a se comunica con gestos, palabras sueltas o frases? En caso de que diga frases ¿de cuántas palabras/elementos son?

Muchos de los niños/as que acuden a AT en logopedia se comunican con gestos y frases simples de dos y/o tres elementos o solo con palabras sueltas.

“ Se comunica, gesto y palabras sueltas. ”

“ Solo gestos y frases de 2 o 3 palabras. ”

¿Entendéis lo que dice vuestro hijo/a? En los casos en los que NO le entendéis ¿os frustráis por no entenderlo/la? ¿Qué hacéis en esa situación?

La mayoría suele entender, de alguna manera u otra, a sus hijos/as, pero que hay ocasiones que cuando no le entienden lo ayudan y no llegan a frustrarse. Estas madres pueden estar utilizando estrategias con las que ayudan a los niños/as a que sigan intentando expresar lo que quieren decir.

“A veces. Sí, cuando trata de expresar una necesidad o malestar. Intentar consolarlo.”

“ Se hace entender en ocasiones por gestos, señalando lo que quiere o a través del contexto. ”

Hay un caso a destacar en el que a una de las madres le cuesta entender a su hijo/a, en esas ocasiones llega, incluso, a frustrarse. Puede ser debido a que no sabe cómo ayudar a su hijo/a y necesite ayuda para poder abordar esas situaciones.

“ No siempre. Si. muchas veces no sé cómo hacerlo. ”

Si el niño/a os está queriendo decir algo, pero vosotros no lo entendéis aunque os lo vuelva a repetir ¿hace algún gesto o señala algo para que sepáis qué quiere decir?

La mayoría los niños/as señalan cuando sus padres y/o madres no los entienden. Si que hay que indicar que, algunos, solo lo hacen en algún momento esporádico.

“ Señala lo que quiere. ”

“ No siempre. ”

A la hora de estar con otras personas ¿intentáis ayudarle a expresar lo que quiere decir o lo hace él solo?

Todas las madres afirman que intentan a ayudar a su hijo/a cuando no el resto de la gente no entiendo lo que dice el niño/a.

“ Si se expresa solo y se le entiendo, lo dejamos. ”

“ Dejamos que se exprese él solo. Si vemos que se queda bloqueado le ayudamos. ”

3. DISCUSIÓN

Con este estudio se ha pretendido investigar el estilo educativo, el afrontamiento al estrés y el estigma que tienen las familias con hijos/as que acuden a AT en logopedia.

En primer lugar, podemos observar que son las madres las que más están implicadas en el proceso de mejora de su hijo/a, puesto que ningún padre se ha molestado en realizar el cuestionario y mostrar sus preocupaciones hacia sus hijos/as. Esto demuestra el papel fundamental que tienen las madres sobre los cuidados de sus hijos/as, siendo estas las que están constantemente preocupándose por ellos creando así una gran vinculación con ellos. Estudios como el de Larrañaga et al. (2009) afirman que aún se sigue asociando a la mujer el papel de cuidadora aunque, poco a poco, se va incluyendo el hombre a la tarea en el cuidado de los hijos/as. Estos autores hablan de que hay una disparidad en el trabajo del cuidado de los hijos/as, siendo las mujeres las que más trabajo asumen (lo sienten como un deber) mientras que los hombres solo están para dar apoyo y/o soporte a las mujeres. Otro autor como Meil (1997) confirma lo comentado anteriormente, añadiendo que los padres solo escogen aquellas actividades que son más divertidas y que requieren menor esfuerzo para poder crear una interacción con los

hijos/as. Observando los resultados obtenidos en este trabajo, aún se sigue apreciando el papel de la madre como cuidadora principal del hijo/a, por lo que se puede tener una cierta garantía de que las madres de estos niños que acuden a sesiones logopédicas de AT serán las que más implicadas estén y las que más colaboren en las intervenciones para favorecer la recuperación de sus hijos/as. Por consiguiente, será muy importante tener una buena relación con ellas y una muy buena comunicación en cuanto a las pautas que las daremos para que las apliquen en su entorno.

Al hablar de los resultados obtenidos en la escala del PEF-A2, se puede ver que el estilo educativo predominante, tanto a nivel general como en cada situación, es el equilibrado, seguido del permisivo y, por último, del autoritario. Al observar estos resultados, se ve que las familias que han participado en el presente estudio son familias que muestran un gran apoyo y amor hacia sus hijos y que, además, saben establecer reglas, respetando así el desarrollo de los hijos/as (Párraga, 2021). De todas las situaciones planteadas en la prueba, hay que resaltar la *Situación N°2. Ruptura de rutinas*, donde se puede ver como el estilo educativo equilibrado y autoritario tienen casi el mismo valor. Esto supone que las madres de los niños/as, en ciertas situaciones, puedan llegar a ser estrictas con los niños y no ser capaces de establecer unas reglas adecuadas para ellos. En este caso, puede haber inconvenientes en las sesiones logopédicas y en la propuesta de pautas para casa, ya que muchas de las madres, si ven que no son capaces de realizar las pautas que les manda el logopeda, pueden llegar a implantarlas de manera forzada, generar situaciones estresantes tanto para la madre como para el hijo/a y, como consecuencia, no realizar dichas pautas en el ambiente familiar. Es por eso por lo que el logopeda va a tener que idear estrategias, que irá implementando paulatinamente en sesión, para que ellas observen, durante la sesión, cómo es el funcionamiento y sean capaces de poder llevarlas al ámbito familiar. Con ello, reducirán el miedo de no poder ayudar a sus hijos/as y reducirán los estilos educativos autoritarios, que pueden llegar a perjudicar al niño/a.

En cuanto a los datos obtenidos a las estrategias de afrontamiento al estrés, se destacan tres aspectos. En primer lugar, los porcentajes de compromiso de las madres frente al estrés como son: compromiso focalizado en la emoción (55%-60%) y compromiso focalizado en el problema (80%-85%). En segundo lugar, los porcentajes de evitación frente al estrés que son: evitación centrada en la emoción (10%). Y, en último lugar, el porcentaje total del compromiso al estrés (95%) y la evitación al estrés (1%). Como se puede ver, la estrategia de afrontamiento que más utilizan las madres es la de compromiso, específicamente la que se centra en el problema. Con esto nos quieren decir, que las madres afrontan cualquier situación estresante resolviendo directamente el problema, sin llegar a modificar, primero, sus emociones frente al factor estresante. Estudios como el de Botana y Peralbo (2014) comentan que los padres que tienden a un mayor compromiso con el tratamiento de AT de sus hijos/as les genera un aumento del estrés, pero que gracias a esa mayor responsabilidad hay una favorable evolución del niño/a. En nuestra investigación, se ha comprobado que las madres ante situaciones de estrés afrontan el problema de forma directa, sin evitarlo. Esto es un punto favorable en la intervención, pero hay que reflexionar si esas estrategias de afrontamiento son las adecuadas a la situación. Es decir, el logopeda debe saber cómo se desenvuelve la madre en aquellas situaciones de interacción con el niño que son estresantes para ella, ya que puede pensar que la estrategia que ha utilizado para afrontar el estrés es la adecuada y en realidad no lo es. En las situaciones en las que hay una ruptura de rutinas, posiblemente se presente una estrategia de afrontamiento inadecuada por parte de las madres evaluadas que, en el caso de que una nueva rutina no les esté saliendo como ellas esperaban, en vez de tratar de pensar en el niño/a van a querer terminar esa rutina cuanto antes y van a utilizar una conducta severa y/o estricta que no va a ser favorable para el niño. Esto puede perjudicar al niño/a tanto en la evolución de su dificultad de AT como en su desarrollo global, ya que los niños, en su etapa de desarrollo imitan, muchas veces, conductas de los padres y/o madres, sean adecuadas o no. En

esos casos el logopeda va a tener que ayudar a la madre a reflexionar sobre su conducta y cómo puede mejorarla. El logopeda, en el momento que lo necesite la madre, debe darle pautas sobre cómo afrontar esas situaciones que le generan estrés para que no se desanime y no se sienta de poca utilidad en el tratamiento de su hijo/a, ya que ella va a ser uno de los pilares importantes en la intervención de AT de su hijo/a. Es por eso por lo que en la pregunta de libre respuesta *¿Entendéis lo que dice vuestro hijo/a? En los casos en los que NO le entendéis ¿os frustráis por no entenderlo/la? ¿Qué hacéis en esa situación?* se hace la última pregunta, ya que es importante conocer qué estrategias han utilizado durante el periodo que no han acudido a terapia y poder ayudarlas cuanto antes a resolver aquellas situaciones donde no han creado una estrategia de afrontamiento, creándolas cierto sufrimiento o angustia.

En relación con los datos generales de la escala del Auto-estigma, teniendo en cuenta su media, encontramos dimensiones que superan la media como discriminación ($M = 18.4$), culpabilidad ($M = 9.6$) y devaluación ($M = 18.8$), mientras que el estereotipo ($M = 9.8$) se encuentra por debajo de la media y la dimensión de separación ($M = 12.1$) está dentro de la media. Con estos resultados podemos examinar que las madres de los niños con dificultades en atención temprana sienten discriminación por parte de la sociedad, cierta culpabilidad por la enfermedad de su hijo/a y presenta ciertas conductas, que la hacen infravalorarse. Por el contrario no presentan estereotipo hacia el problema que presenta su hijo/a y tampoco sienten que su familia sea diferente a las demás. A partir de esta información, se puede suponer que el logopeda deberá hacer frente a problemas que serán estresantes para las madres como la discriminación que pueden llegar a padecer por parte de otras madres y la culpabilidad que sienten por la dificultad que presentan sus hijos/as. Dimensiones como la discriminación podrían estar asociadas a la aplicación de estrategias inadecuadas de afrontamiento al estrés que ya se han comentado anteriormente. En el estudio de Trigueros et al. (2019) hablan de la baja autoestima que presentan los padres y/o madres con hijos/as con algún tipo de

alteración en el desarrollo, tendiendo a emplear conductas de evitación ante cualquier relación con los demás. La conducta de evitación es una estrategia de afrontamiento al estrés que pueden utilizar las madres del estudio para evitar sentirse infravaloradas (dimensión de devaluación). Pero no es el caso, ya que, como se ha comentado anteriormente, estas madres no utilizan estrategias para evitar el problema, es por eso por lo que superan la media de la dimensión de devaluación y, también, la de discriminación. La dimensión de devaluación puede llegar a ser un problema a la hora de realizar la intervención en atención temprana debido a que, si las madres sienten que no están capacitadas para ayudar en el desarrollo/evolución de sus hijos/as pueden generar situaciones de estrés que no van a poder resolver. Es ahí cuando el logopeda tiene que ayudarlas e intentar buscar aquellas necesidades que las madres necesitan para afrontar las dificultades de sus hijos/as y favorecer su desarrollo, tanto de las madres como de los hijos/as. En cuanto a la dimensión del estereotipo, se ve que las madres no muestran un pensamiento tan negativo sobre las dificultades de sus hijos/as. Esto puede ser debido a que en AT los niños/as no tienen un diagnóstico definitivo, es a partir de los 6 años cuando reciben un diagnóstico final. Hasta entonces, la mayoría de los niños/as son diagnosticados provisionalmente con un retraso madurativo o con un lenguaje tardío, no les diagnostican de Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL) o de Trastorno del Espectro Autista (TEA). Por eso, puede ser que las madres no muestren un gran estereotipo por las dificultades de AT que muestran sus hijos/as, debido a que no presentan un diagnóstico final y tienen esperanza de que sus hijos/as no van a tener ningún tipo de trastorno, piensan que va a ser algo temporal. Estas madres presentarán una actitud positiva al tratamiento, por lo que el logopeda debe aprovechar ese momento, en el cual no hay estereotipo por parte de las madres, para transmitir información adecuada sobre el problema de sus hijos/as y los objetivos que se pretenden establecer en el tratamiento del niño/a.

En cuanto a las preguntas de libre respuesta, se puede observar que todas las madres muestran preocupación por los problemas que presentan sus hijos/as que acuden a sesión logopédica de AT. Esta preocupación puede traer altos niveles de estrés para las madres por no saber cómo tratar las dificultades de sus hijos/as. El papel del logopeda será importante en este aspecto, ya que buscará potenciar las habilidades de las madres para que sean factores favorables en el desarrollo de sus hijos/as. El logopeda creará pautas personalizadas para las madres con el propósito de que, en el momento que estén solas con sus hijos/as, sean capaces de resolver diferentes situaciones sin llegar a crear momentos de autoría y de estrés. Al principio esto puede ser difícil, pero si se van integrando las estrategias de forma paulatina puede haber una evolución favorable en los autoconceptos y las autoestimas de las madres para seguir ayudando y/o apoyando a sus hijos/as en la evolución de su tratamiento. Además, aparte de crear pautas, el logopeda tendrá el papel de dar información sobre las dificultades que presentan los niños/as, desmentirá mitos sobre ciertos aspectos de las dificultades de sus hijos/as, explicará cómo abordar las sesiones de AT, enfatizará la importancia que tienen ellas para que sus hijos/as. Con todo esto, se intentará que las madres se sientan cómodas y seguras con el terapeuta y se reduzcan las preocupaciones que tienen sobre las dificultades de sus hijos/as.

En cuanto a las correlaciones se puede observar una relación entre:

- El estilo autoritario y la evitación total. Esto implica que, en ciertos casos donde, por ejemplo, haya alguna modificación en la rutina habitual y se produzca un factor estresante para la madre, esta tenderá a ejercer un estilo educativo autoritario y, en casos muy extremos, terminará la rutina dejándola sin realizar. Por eso, el logopeda debe tener conocimiento del tipo de estilo educativo que presenta la madre y cómo afronta el estrés, ya que puede ser perjudicial en el momento de mandar tareas/pautas para casa porque pueden llegar a no realizarlas de forma correcta, llegando a abandonarlas.

- El compromiso total y la culpabilidad. Habrá madres que a la hora de afrontar el estrés mostrarán un compromiso total a la resolución del problema. Pero en algunas ocasiones tendrán un sentimiento de culpabilidad por no haber cumplido y/o llegado al objetivo marcado por el logopeda. En estos casos hay que hacerla entender que no siempre salen las cosas a la primera e intentar animarla a que siga intentándolo sin autoexigirse demasiado.

4. CONCLUSIONES

Con este Trabajo de Fin de Grado (TFG) se ha pretendido ver que, aparte de pasar diferentes pruebas a los niños y de hacer una entrevista a la familia, es importante conocer más a los padres y/o madres porque ellos van a ser un factor importante en el desarrollo y aprendizaje de sus hijos/as.

El uso de los cuestionarios y las preguntas de libre respuesta han ofrecido información para conocer el estilo educativo empleado por las familias, el tipo estrategias que utilizan ante situaciones estresantes, como es su estigma hacia las dificultades de atención temprana de sus hijos/as, y cuáles son las preocupaciones y necesidades de los padres con respecto a los problemas del menor. Con estos componentes, se pretende crear diversas pautas para que los padres y/o madres realicen en su entorno cumpliendo las necesidades que ellos quieren trabajar con su hijo/a.

A partir de este trabajo se pretende dar a conocer los cuestionarios hablados anteriormente, para que así los logopedas puedan tener más información sobre la familia que acuda a las sesiones logopédicas en atención temprana. Gracias a ello sabrán como relacionarse con los padres y/o madres y conocerán las necesidades y preocupaciones más importantes de estos con respecto al trastorno de su hijo/a. Los padres viendo ese gran interés por nuestra parte se sentirán seguros y confiarán en nosotros.

La finalidad de este estudio es conocer cuáles son las necesidades de las madres en las intervenciones logopédicas de atención temprana. Esto ayudará a que los logopedas, a través de diferentes preguntas de libre respuesta y escalas de evaluación, sean capaces de realizar pautas dirigidas a las madres, ajustadas a sus necesidades, y así favorecer el desarrollo de su hijo/a, que al final es el objetivo principal que busca la AT.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso Gil, M. (2023). *ESTIGMA INTERNALIZADO O AUTO-ESTIGMA*. DANA Centro de Psicología. <https://www.psicologiadana.com/estigma-internalizado-o-auto-estigma/>
- Aroca Montolío, C., & Cánovas Leonhardt, P. (2013). Los estilos educativos parentales desde los modelos interactivo y de construcción conjunta: revisión de las investigaciones. *Teoría De La Educación. Revista Interuniversitaria*, 24(2), 149-176. <https://revistas.usal.es/tres/index.php/1130-3743/article/view/10359/10798>
- Arnaiz, A., & Uriarte, J. J. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte de Salud Mental*, ISSN-e 1578-4940, Vol. 6, Nº. 26, 2006, Págs. 49-59, 6(26), 49–59. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830167&info=resumen&idioma=SPA>
- Aguilar-Parra, J. M., Megias, M. M., Mercader, I., Fernández-Jiménez, C., & Campoy, J. M. F. (2021). Testing the Structural Validity of the Self-Stigma Scale in Relatives of People with Autism in the Spanish Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7384. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147384>
- Barrio, J., García, M., Ruiz, I., & Arce, A. (2006). EL ESTRÉS COMO RESPUESTA. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 37-48. [Redalyc.EL ESTRÉS COMO RESPUESTA](https://doi.org/10.3390/ijerph18147384)
- Benítez Pérez, M. E. (2017). La familia: desde lo tradicional a lo discutible. *Novedades en Población*, 13(26), 58-68. <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v13n26/rnp050217.pdf>
- Botana, I., & Peralbo, M. (2014). Familia, estrés y atención temprana. Family, stress and early care attention. *REVISTA DE ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN*, 1(1), 55-63. <https://doi.org/10.17979/reipe.2014.1.1.23>

- Cabanach, R. G., Valle, A., Rodríguez, S., Piñeiro, I., & Freire, C. (2010). ESCALA DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS ACADÉMICO (A-CEA). *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 1(1), 51-64. <https://www.redalyc.org/pdf/2451/245116411005.pdf>
- Castaño, E. F., & León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 245-257. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56017095004>
- Čolić, M., Dababnah, S., & Milačić-Vidojević, I. (2021). A modelo f internalized stigma in parents of individuals with disabilities. *International journal of developmental disabilities*, 68(6), 924-932. <https://doi.org/10.1080/20473869.2021.1924032>
- Cuevas, G., Saenz-Rlco, P., Sáwriaco, D. E., & Trapero, V. (1993). Proyecto de intervención temprana para niños de alto riesgo biológico, ambiental y con alteraciones o minusvalías documentadas. *revistas.ucm.es*, 4(2), 993. Recuperado 3 de abril de 2023, de <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/download/RCED9393220113A/17913>
- Dunst, C.J., Johanson, C., Trivette, C. M., & Hamby, D. (1991). Family-Oriented Early Intervention Policies and Practices: Family-Centered or Not? *Exceptional Children*, 58(2), 115-126. <https://doi.org/10.1177/001440299105800203>
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). 2005. *Libro Blanco de la Atención Temprana* (3ª ed.). Real Patronato sobre Discapacidad. https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=807

- Fitor, P., Puyuelo, M., & Vicuña, E. (1979). Funciones del logopeda en un centro de educación especial. *Infancia y Aprendizaje*, 2(6), 65-69.
<https://doi.org/10.1080/02103702.1979.10821737>
- García-Sánchez, F. A. (2014). *Atención Temprana: Enfoque Centrado en la Familia* [ponencia]. XXIX Congreso AELFA, Murcia, España.
https://webs.um.es/fags/docs/2014cl_at_scf_aelfa.pdf
- García-Sánchez, F. A. (2020) Atención Temprana, prácticas centradas en la familia y logopedia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 40(3), 95–98.
<https://doi.org/10.1016/J.RLFA.2020.06.001>
- Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada* (1ª ed.). Amorrortu.
<https://sociologiac.net/2009/11/18/descarga-del-dia-estigma-la-identidad-deteriorada-erving-goffman/>
- Grupo PADI (1999). *La Atención Temprana en la Comunidad de Madrid*. Madrid: GENySI.
- Gútiz Cuevas, P. (1995). La educación infantil: modelos de atención a la infancia. *DOAJ* (DOAJ: *Directory of Open Access Journals*).
<https://doaj.org/article/bc35cbfd9b8e44edb8a465881083281e>
- Instituto Política Familiar (IPF). (2023, Abril). *La Unidad Familiar*. [Instituto de Políticas Familiares \(ipfe.org\)](https://www.institutoipf.org/)
- Jiménez, M. J. (2010). *Estilos Educativos Parentales y su implicación en diferentes trastornos*. ([Microsoft Word - ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES Y SU IMPLICACION EN DIFERENTES TRASTORNOS](https://www.fapacealmeria.es/)) (fapacealmeria.es)
- Juan-Vera, M., Heras Cruz, M., & Pérez-López, J. (2009). NIVELES DE ESTRÉS EN MADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL Y ATENCIÓN TEMPRANA Y DE NIÑOS DE POBLACIÓN GENERAL.

Revista Internacional de Psicología Educativa y del Desarrollo , 1(1), 159-166.

<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832320017.pdf>

Larrañaga P, Isabel, Valderrama P, María J, Martín R, Unai, Begiristain A, José M, Bacigalupe H, Amaia, & Arregi G, Begoña. (2009). Mujeres y hombres ante el cuidado informal: diferencias en los significados y las estrategias. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(1), 50-55.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2009000100009

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping* (1ª ed.). Springer Publishing Company.

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=i-ySQQuUpr8C&oi=fnd&pg=PR5&ots=DgKQkqidUa&sig=NbvsdYz7hUxIPyIJEfb_rfeBUCTQ&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

López, S. T., Vicente, J., Calvo, P., Carmen, D., & Menéndez, R. (2008). *Estilos educativos parentales: revisión bibliográfica y reformulación teórica*. 20, 151-178.

<https://gedos.usal.es/handle/10366/71805>

Malpartida Ampudia, M. K. (2020). Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria.

Revista Médica Sinergia. 5(9), e543. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.543>

Meil, G. (1997). La participación masculina en el cuidado de los hijos en la nueva familia urbana española. *Papers: revista de sociología* 53, 77-99.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=45611>

Merino-Santos, A. (2019). *El papel del logopeda dentro de un equipo transdisciplinar en atención temprana. A propósito de un caso* [Trabajo fin de grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio documental de la Universidad de Valladolid.

<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/37016>

- Mora, C. T., Sánchez, F. A., Sánchez, N., & Sánchez, M. C. (2016). Perspectiva de atención temprana centradas en la familia desde la logopedia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 36(4), 170-177.
<https://doi.org/10.1016/j.rifa.2016.07.002>
- Muñoz, M., Pérez Santos, E., Crespo, M., & Guillén, A.I. (2009). *Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental* (1ª ed.). Editorial Complutense, S. A.
<https://webs.ucm.es/BUCM/ecsa/9788474919806.pdf>
- Oliva Gómez, E., & Villa Guardiola, V. J. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 11–20.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-85712014000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Orlandina, A. (2012). *El estrés: qué es y cómo evitarlo* (1ª ed.). Fondo de cultura económica.
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=d8-KuiJAOXIC&oi=fnd&pg=PT3&dq=el+estr%C3%A9s&ots=-gM6szmtG&sig=z9Gea9xkS6M01ULcOFtsYitsWSA#v=onepage&q=el%20estr%C3%A9s&f=false>
- Párraga Gil, V. (2021). Los estilos educativos parentales y su implicación en las conductas de los niños. *Revista de educación, innovación y formación*. 5, 74-94.
<https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/115683>
- Pérez-López, J., Pérez-Lag, M., Del Pilar Montealegre Ramón, M., & Velasco, L. S. (2012). Estrés parental, desarrollo infantil y atención temprana. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 123-132.
http://infad.eu/RevistaINFAD/wp-content/uploads/2013/02/INFAD_010124_123-132.pdf

- Perpiñan, M. P., Pando, A. S., Rente, M. L. A., Ladoy, L. E., & De Los Reyes Losada, A. (2020). Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes. *MEDISAN*, 24(6), 1128-1142. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v24n6/1029-3019-san-24-06-1128.pdf>
- Sandín, B., Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-54. <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3941/3796>
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetivade*, 3(1), 10 - 59. [Redalyc.Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar](http://Redalyc.org/Ansiiedad,angustia_y_estr%C3%A9s:_tres_conceptos_a_diferenciar)
- Tous-Pallarés, J., Espinoza-Díaz, I. M., Mangas, S. L., León, L.V., & Gómez-Romero, M. J. (2022). CSI-SF: Psychometric properties of spanish version of the coping strategies inventory - short form. *Anales De Psicología*, 38(1), 85-92. <https://doi.org/10.6018/analesps.478671>
- Trigueros, R., Aguilar-Parra, J. M., Cangas, A. J., Ortiz, L. A., & Navarro, N. (2019). Adaptation and validation of the Scale of Self Stigma in Relatives of People with Mental Illness to the Spanish Context. *Anales De Psicología*, 35(3), 371-377. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.3.343641>

Anexo 2. Consentimiento informado del cuestionario

El siguiente cuestionario forma parte de una investigación de la Universidad de Valladolid. Nuestro objetivo es conocer las opiniones y necesidades en padres y/o madres en relación a la atención temprana logopédica de sus hijos/as. Dicha investigación está llevada a cabo como Trabajo Fin de Grado por Laura Muñoz Fernández (Grado de Logopedia) y tutorizada por Clara González Sanguino (Facultad de Educación y Trabajo Social, Universidad de Valladolid). Participar en el estudio supone responder a unas preguntas sobre sus experiencias y opiniones. Esta información será analizada posteriormente permitiéndonos detectar necesidades y plantear medidas útiles que ayuden a mejorar la atención de las familias en la consulta de logopedia.

Por favor, conteste a esta encuesta si es usted un padre o una madre con un hijo/a con dificultades de atención temprana tratado por un logopeda.

Sí, doy mi consentimiento y procedo a comenzar el cuestionario.

Algunas consideraciones sobre su participación:

- a) Es totalmente voluntaria y no interferirá con los procesos diagnósticos o terapéuticos que su hijo/a va a recibir o recibe.
- b) Puede plantear todas las dudas que considere. Si le surge alguna pregunta o duda sobre el estudio póngase en contacto con el siguiente correo electrónico (clara.gonzalez.sanguino@uva.es).
- c) No percibirá ninguna compensación económica o de otro tipo por la participación en el estudio.
- d) La información recogida será tratada de manera confidencial y anónima en el proceso estadístico posterior, además los datos personales serán tratados según lo dispuesto en la normativa que resulte de la aplicación, como es el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, General de Protección de Datos Personales, y su normativa de desarrollo tanto a nivel nacional como europeo. Por tanto, se pide que las respuestas se contesten de manera sincera y honesta, debido que, la información recogida no podrá ser identificada ni por otras personas ni en el proceso de publicación de resultados.
- e) Los datos serán guardados de forma indefinida, lo que permitirá que puedan ser utilizados por el grupo del investigador principal en estudios futuros de investigación relacionados con la línea de trabajo arriba expuesta. Dichos datos podrán ser cedidos a otros investigadores designados por el Investigador Principal para trabajos relacionados con esta línea, siempre al servicio de proyectos que tengan alta calidad científica y respeto por los principios éticos. En estos dos últimos casos, se solicitará antes autorización al CEIm (Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos) Área de Salud Valladolid Éste.
- f) Es posible que los estudios realizados aporten información relevante para la salud de su hijo/a o la de sus familiares. Vds. tienen derecho a conocerla y transmitirla a sus familiares si así lo desea.
- g) La falta de consentimiento o la revocación de este consentimiento previamente otorgado no supondrá perjuicio alguno en la asistencia sanitaria que su hijo/a recibe/recibirá.

Anexo 3. Preguntas sociodemográficas y de libre respuesta del cuestionario

¿La persona que está realizando el cuestionario es?:

Madre

Padre

Ambos

Edad:

Estado civil:

Soltero/a

Casado/a

Divorciado/a

Viudo/a

¿Trabajas?

Sí

No

Si la respuesta anterior ha sido 'SI' ¿en qué?

¿Qué es lo que más os preocupa de la dificultad comunicativa que presenta vuestro hijo/a?

¿En qué queréis que mejore? Qué sea capaz de expresarse mejor, qué comprenda lo que se le dice...

¿Su hijo/a se comunica con gestos, palabras sueltas o frases? En caso de que diga frases ¿de cuántas palabras/elementos son?

¿Entendéis lo que dice vuestro hijo/a? En los casos en los que NO le entendéis ¿os frustráis por no entenderlo/la? ¿Qué hacéis en esa situación?

Si el niño/a os está queriendo decir algo, pero vosotros no lo entendéis aunque os lo vuelva a repetir ¿hace algún gesto o señala algo para que sepáis que quiere deciros?

A la hora de estar con otras personas ¿intentáis ayudarle a expresar lo que quiere decir o lo hace él solo?



Anexo 4. Cuestionario

Lea la breve descripción de cada una de las situaciones familiares. Imagínelas como si las estuviera viviendo. Es probable que no haya vivido alguna de ellas. No importa. No hay respuestas acertadas ni equivocadas. Solo es importante contestar lo más sinceramente posible. Lea cuidadosamente cada frase y seleccione en cada una el número que mejor le describe.

Situación N° 1. Cuando inician algo nuevo

Situación hipotética 1A

Sabes que tu hijo o hija a esta edad, ya debe aprender a vestirse solo. Imagínate que hoy estrena una camisa nueva y le cuesta abrocharse los botones. Protesta, se queja y pide tu ayuda para abrocharlos.

¿Con qué frecuencia crees que actuarías así...?:

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
Si quiero que aprenda a vestirse solo, no debo ayudarlo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teniendo en cuenta la dificultad, se los abrocharía yo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si realmente necesitase ayuda, le ayudaría.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si protesta será por algo, no lo dudaría y se lo haría yo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si realmente es difícil, le enseñaría y animaría.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Debe hacerlo sin ayuda al igual que con otras prendas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Situación hipotética 1B

Imagínate que tu hijo o hija es muy tímido y mañana, por primera vez, va a actuar en público en una representación teatral del colegio. Es la hora de dormir y le cuesta irse a la cama. Está muy nervioso y preocupado.

¿Con qué frecuencia crees que actuarías así...?:

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
Su rutina no debe variar, le diría que se fuese a la cama.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le llevaría a la cama y me quedaría un poco para calmarlo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si se encuentra tan nervioso es mejor que no haga la representación teatral.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pienso que debe participar en la representación; al mismo tiempo le apoyaría.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le dejaría que se quedase y cuando se durmiese le llevaría a la cama.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiene que irse a dormir. Si cedo no aprenderá a afrontar situaciones incómodas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Situación hipotética 1C

Imagínate que por primera vez tu hijo o hija está comiendo fuera de casa algo que es muy difícil de pinchar con el tenedor. Como le gusta mucho, decide hacerlo con las manos.

¿Con qué frecuencia crees que actuarías así...?:

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
Lo importante es que se coma todo; le dejaría comer con las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le obligaría a comer con el tenedor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para que aprendiera, le enseñaría y ayudaría a comer con el tenedor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le daría de comer para evitar conflictos durante la comida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No le consentiría comer con las manos; le obligaría a hacerlo bien desde el principio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le explicaría cómo hacerlo e insistiría en que usase el tenedor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Situación Nº 2. Ruptura de rutinas

Situación hipotética 2A

Imagínate que hoy ha venido alguien a casa y le ha traído a tu hijo o hija un juguete que le gusta mucho. Justo cuando empieza a jugar, se le llama para cenar. Pide que le dejes jugar un poquito más.

¿Con qué frecuencia crees que actuarías así...?:

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
Le insistiría en que hay que cenar y le propondría jugar después.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creo que le dejaría jugar el tiempo que quisiera.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marcaría un tiempo límite para que jugase un poco y después le llevaría a cenar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le llevaría a cenar. No creo que sea conveniente alterar la rutina.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le dejaría jugar, ya que de todas formas así no cenaría a gusto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le mandaría a cenar. Lo mejor es que haga lo mismo todos los días.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Situación hipotética 2B

Imagínate que tu hijo o hija es muy nervioso y hoy celebra su cumpleaños. Coincide con la llegada de familiares que está deseando ver; no para de moverse y molestar a todos.

¿Con qué frecuencia crees que actuarías así...?:

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
Procuraría tenerlo ocupado con los preparativos del cumpleaños.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le dejaría ver la televisión más tiempo para que estuviera entretenido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le llevaría al parque o a la calle para que se tranquilizase.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si después de habérselo advertido no deja de molestar, le castigaría.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aunque se estuviera portando mal, no le reñiría.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le castigaría para que aprendiera a controlarse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Situación hipotética 2C

Imagínate que estás fuera de casa con otras familias con niñas y niños de la edad de tu hijo o hija. Lo están pasando fenomenal pero tu hijo o hija se porta peor que en casa y le han llamado la atención.

¿Con qué frecuencia crees que actuarías así...?:

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
Le reñiría igual que en casa, ya que las normas deben ser las mismas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le separaría del grupo y le recordaría como tiene que comportarse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Al estar fuera de casa haría la vista gorda y no le reñiría.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No haría nada; ya que los demás niños suelen comportarse igual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le castigaría porque debe cumplir las normas igual que en casa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sería un poco más flexible, pero le pondría límites.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Situación N° 3. Cuando cuentan o muestran algo

Situación hipotética 3A

Imagínate que a tu hija o hijo le han dado un premio en el colegio y quiere contártelo. Pero en ese momento no puedes atenderlo.

¿Con qué frecuencia crees que actuarías así...?:

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
Dejaría lo que estuviese haciendo para que me lo contase.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le explicaría que estoy ocupado u ocupada y que después le atenderé.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi hija o hijo es lo primero, le atendería.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le diría: "espera que termine y luego te presto atención".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le reñiría para que aprendiese a esperar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le diría: "no me molestes porque estoy ocupado u ocupada".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Situación hipotética 3B

Imagínate que a tu hija o hijo es muy inseguro y acaba de terminar un dibujo que tiene que llevar al colegio. Le ha quedado regular y quiere conocer tu opinión.

¿Con qué frecuencia crees que actuarías así...?:

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
Le diría que está muy bien para no desanimarle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le enseñaría cómo hacerlo mejor para que aprendiese.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Debe aprender a esforzarse; le diría que lo repitiera.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le enseñaría a corregir lo que está mal para que le saliera mejor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le diría: "debes esforzarte porque no te ha quedado bien".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siempre le felicito por sus trabajos para que no se disguste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Situación hipotética 3C

Imagínate que a tu hija o hijo viene corriendo a decirte que se ha peleado en el parque con otros niños o niñas porque le han quitado su juguete preferido. Está enfada o enfadado, no quiere compartirlo y busca tu ayuda.

¿Con qué frecuencia crees que actuarías así...?:

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
Le reñiría para que aprendiera a jugar con otros niños o niñas sin enfadarse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le recordaría: "hay que compartir los juguetes" y le enseñaría como hacerlo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le ayudaría a buscar una solución para que pudiera seguir jugando.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recuperaría el juguete para evitarle el disgusto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le obligaría a compartir sus juguetes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le consolaría, ya que el juguete es suyo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Lea atentamente las siguientes cuestiones acerca de cómo se sienten ante las dificultades de atención temprana (DAT) que presenta su hijo/a. Marque con una X el número que mejor le describe en cada una de las frases.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente / Neutro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me sentiría cómodo diciéndole a mis amistades que mi hijo/a tiene DAT.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Necesito esconder las DAT de mi hijo/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las DAT de hijo/a se reflejan negativamente en mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento culpable porque mi hijo/a tenga DAT.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las DAT de mi hijo/a, me hacen sentir incómodo cuando estamos en situaciones sociales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento abochornado por tener un hijo/a con DAT.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No puedo vivir mi vida de la manera que quiero porque tengo un hijo/a con DAT.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo que ser selectivo con quien le cuento que tengo un hijo/a con DAT.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las personas con DAT no deberían de tener hijos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento responsable de causar las dificultades de mi hijo/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi vida es más plena porque tengo un hijo/a con DAT.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento avergonzado por tener un hijo/a con DAT.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tener un hijo/a con DAT me ha hecho preocuparme más por mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La gente no quiere hablar conmigo debido a las DAT de mi hijo/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me preocupa ser etiquetado como alguien que tiene un hijo/a con DAT.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La gente me culpa de las dificultades de mi hijo/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi identidad se ha visto negativamente afectada por las dificultades de mi hijo/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo la esperanza de que algún día las DAT será tratada con carácter normalizado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento fuera de lugar en el mundo porque tengo un hijo/a con DAT.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sigo buscando señales de que mi familiar no tiene realmente DAT.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me culpo por las dificultades de mi hijo/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando mi hijo/a con DAT es juzgado, me siento juzgado también.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento discriminado/a porque tengo un hijo/a con DAT.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento aislado/a porque tengo un hijo/a con DAT.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minimizo la gravedad de las DAT de mi hijo/a cuando lo describo a las personas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soy una persona más fuerte porque tengo un hijo/a con DAT.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los profesionales que trabajan con mi hijo/a valoran mi conocimiento acerca del DAT.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puedo hablar abiertamente sobre las DAT con otros miembros de mi familia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Me siento devastado/a de que mi hijo/a tenga DAT.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi autoestima se ha visto deteriorada debido a las DAT de mi hijo/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Lea atentamente las siguientes afirmaciones y marca el número que mejor le describe.

Quando se me presenta un problema...:

	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Casi siempre
Hago un plan de acción y lo sigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intento mirar el lado bueno de las cosas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intento pasar el tiempo a solas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Espero que el problema se solucione solo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intento dejar fuera mis emociones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intento hablar con una amistad o familiar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trato de poner el problema fuera de mi mente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aborde el problema.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doy un paso atrás de la situación e intento poner las cosas en perspectiva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiendo a culparme a mí mismo o a mí misma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dejo salir mis sentimientos para reducir el estrés.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Espero un milagro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Le pido ayuda o consejo a una amistad cercana o familiar que respeto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trato de no pensar en el problema.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiendo a criticarme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mantengo mis pensamientos y sentimientos para mí mismo o a mí misma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Anexo 5. Tabla 5*Análisis estadístico de los estilos educativos de la escala PEF-A2 (n=10)*

	<i>Autoritario</i>	<i>Equilibrado</i>	<i>Permisivo</i>
Sujeto 1	21	68	31
Sujeto 2	10	57	49
Sujeto 3	21	63	24
Sujeto 4	31	69	22
Sujeto 5	36	59	37
Sujeto 6	54	71	38
Sujeto 7	21	64	27
Sujeto 8	39	67	30
Sujeto 9	28	67	26
Sujeto 10	35	63	34

Anexo 6. Tabla 10*Análisis estadístico de los sujetos en la escala Afrontamientos al Estrés (n=10)*

	<i>EFE</i>	<i>PFE</i>	<i>PFD</i>	<i>EFD</i>	<i>ET</i>	<i>DT</i>
Sujeto 1	15	16	5	3	31	8
Sujeto 2	12	18	5	4	30	9
Sujeto 3	12	12	8	7	24	15
Sujeto 4	11	17	4	7	28	11
Sujeto 5	17	16	7	12	33	19
Sujeto 6	12	16	7	12	33	19
Sujeto 7	16	17	6	6	33	12
Sujeto 8	16	14	9	10	30	19
Sujeto 9	12	20	4	9	32	13
Sujeto 10	12	16	9	11	28	20

Anexo 7. Tabla 12

*Análisis estadístico del percentil de los sujetos en el cuestionario Afrontamiento al Estrés
(n=10)*

	EFE	PFE	PFD	EFD	ET	DT
Sujeto 1	75	80/85	15/20	1	95	0
Sujeto 2	45/50	95	15/20	1	95	0
Sujeto 3	45/50	40/45	45/50	10	70	1
Sujeto 4	40	90	10	10	90	0
Sujeto 5	90	80/85	35/40	55/69	95	20
Sujeto 6	45/50	80/85	35/40	55/60	95	20
Sujeto 7	80/85	90	25/30	5	95	0
Sujeto 8	80/85	60/70	55/65	40/45	95	20
Sujeto 9	45/50	100	10	30/35	95	0
Sujeto 10	45/50	80/85	55/65	45/50	90	25/30

Anexo 8. Tabla 14*Análisis estadístico de los sujetos en el cuestionario Auto-estigma (n=10)*

	Estereotipo	Separación	Discriminación	Culpabilidad	Devaluación
Sujeto 1	7	10	17	4	14
Sujeto 2	9	14	18	11	20
Sujeto 3	5	10	14	6	13
Sujeto 4	9	14	17	7	18
Sujeto 5	9	13	14	14	19
Sujeto 6	13	11	23	9	19
Sujeto 7	9	12	20	12	20
Sujeto 8	15	14	22	10	25
Sujeto 9	11	9	19	16	19
Sujeto 10	11	14	20	7	21

Anexo 9. Tabla 16*Respuestas de la Pregunta Cualitativa 1 (n=10)*

<i>Sujetos</i>	<i>¿Qué es lo que más os preocupa de la dificultad comunicativa que presenta vuestro hijo/a?</i>
Sujeto 1	Empezar el colegio al nivel del resto de niños.
Sujeto 2	No presta atención.
Sujeto 3	Los problemas que esto acarrea: problemas en su vida diaria y en sus relaciones sociales, inseguridades, problemas académicos, etc.
Sujeto 4	La relación e integración con sus iguales y que exprese sus sentimientos y necesidades. El hecho de que nosotros y por lo tanto su entorno no le entiendan
Sujeto 5	hablar, le genera ansiedad, frustración y en el cole intenta pasa desapercibido sin participar, se vuelve pequeñito por así decir.
Sujeto 6	La falta de comprensión, problemas de concentración.
Sujeto 7	El impacto que puede tener en él.
Sujeto 8	Con dos años solamente se comunica por las vocales de las palabras.
Sujeto 9	Que no está al mismo nivel que sus compañeros.
Sujeto 10	Que no toma iniciativa a la hora de hablar, tenemos que hacerle preguntas o motivarle para que hable.

Anexo 10. Tabla 17*Respuestas de la Pregunta Cualitativa 2 (n=10)*

<i>Sujetos</i>	<i>¿En qué queréis que mejore? Que sea capaz de expresarse mejor, que comprenda lo que se le dice...</i>
Sujeto 1	En hacer frases.
Sujeto 2	En que hable y mire a la cara.
Sujeto 3	Ambos.
Sujeto 4	En la atención.
Sujeto 5	Que se exprese más claramente para así animarse a ser más participativo.
Sujeto 6	En ambas cosas , ya que eso le ayudara en su desarrollo.
Sujeto 7	Que mejore su expresión.
Sujeto 8	Que sea capaz de expresar lo que quiere y que se haga entender con el entorno (no sólo conmigo).
Sujeto 9	En la comprensión de preguntas, y en la atención , muchas veces no escucha y repite frases que no tienen que ver con el contexto.
Sujeto 10	En que se exprese y que tome la iniciativa.

Anexo 11. Tabla 18*Respuestas de la Pregunta Cualitativa 3 (n=10)*

<i>Sujetos</i>	<i>¿Su hijo/a se comunica con gestos, palabras sueltas o frases? En caso de que diga frases ¿de cuántas palabras/elementos son?</i>
Sujeto 1	Palabras y está haciendo frases sencillas.
Sujeto 2	Solo señala.
Sujeto 3	Dos.
Sujeto 4	Se expresa con frases largas y mantiene conversación, pero muchas veces le falla la atención.
Sujeto 5	Si formula frases, a su manera y si combina varias palabras, aunque es muy repetitivo.
Sujeto 6	Se comunica, gesto y palabras sueltas.
Sujeto 7	Solo gestos y frases de 2 o 3 palabras.
Sujeto 8	Usa gestos y palabras sueltas solo con vocales (ninguna consonante).
Sujeto 9	Dice frases cortas de 3/4 elementos.
Sujeto 10	Hace frases de 4 y, algunas veces, de 5 palabras.

Anexo 12. Tabla 19*Respuestas de la Pregunta Cualitativa 4 (n=10)*

<i>Sujetos</i>	<i>¿Entendéis lo que dice vuestro hijo/a? En los casos en los que NO le entendéis ¿os frustráis por no entenderlo/la? ¿Qué hacéis en esa situación?</i>
Sujeto 1	Sí.
Sujeto 2	No se entiende.
Sujeto 3	A veces. Sí, cuando trata de expresar una necesidad o malestar. Intentar consolarlo.
Sujeto 4	Si entendemos.
Sujeto 5	Si es algo que quiere le decimos que nos lo muestre y luego le decimos cual es la palabra.
Sujeto 6	No siempre. Si. muchas veces no sé cómo hacerlo.
Sujeto 7	Sí, pero intentamos no enfadarnos.
Sujeto 8	Se hace entender en ocasiones por gestos, señalando lo que quiere o a través del contexto.
Sujeto 9	A veces sí, hay veces que aunque no entendamos lo damos por entendido o le pedimos que nos lo repita y él lo intenta explicar de otra manera.
Sujeto 10	Sí. Hay veces que habla bajo y no llegamos a entender del todo lo que dice, pero le decimos que lo repita y ya le entendemos.

Anexo 13. Tabla 20*Respuestas de la Pregunta Cualitativa 5 (n=10)*

<i>Sujetos</i>	<i>Si el niño/a os está queriendo decir algo, pero vosotros no lo entendéis aunque os lo vuelva a repetir ¿hace algún gesto o señala algo para que sepáis qué quiere decir?</i>
Sujeto 1	Sí.
Sujeto 2	Solo señala.
Sujeto 3	Alguna vez.
Sujeto 4	Le entendemos.
Sujeto 5	A veces si y le animamos a q lo haga, otras su frustración es tan grande que prefiere dejarlo.
Sujeto 6	No siempre.
Sujeto 7	Sí.
Sujeto 8	Señala lo que quiere.
Sujeto 9	Algunas veces lo dice de otra manera o señala.
Sujeto 10	Señala.

Anexo 14. Tabla 21*Respuestas de la Pregunta Cualitativa 6 (n=10)*

<i>Sujetos</i>	<i>A la hora de estar con otras personas ¿intentáis ayudarle a expresar lo que quiere decir o lo hace él solo?</i>
Sujeto 1	Ambas cosas.
Sujeto 2	Lo ayudamos.
Sujeto 3	Si se expresa solo y se le entiendo, lo dejamos.
Sujeto 4	En ocasiones le ayudamos, pero si lo hace el solo, aunque le pueda costar en algunas ocasiones y con algunas personas.
Sujeto 5	Le ayudamos.
Sujeto 6	Le ayudamos.
Sujeto 7	Le ayudamos si vemos que el resto no le entiende.
Sujeto 8	Le ayudamos a que la gente lo entienda.
Sujeto 9	Si no se le entiende bien intentamos ayudarle un poco.
Sujeto 10	Dejamos que se exprese él solo. Si vemos que se queda bloqueado le ayudamos.
