



PROGRESO EN EL DESARROLLO DE UN GRUPO DE NIÑOS PREMATUROS Y ESTADO DE ÁNIMO RECORDADO POR SUS PROGENITORES

M^a de la Paz García-Martínez

Técnico en Atención Temprana en el CDIAT de APSA. Avda. Salamanca, 27. 03005 Alicante. Telf. y Fax.: 965 257112. pazgmar@gmail.com

Julio Pérez-López

Profesor Titular de Universidad. Grupo de Investigación en Atención Temprana. Facultad de Psicología. Universidad de Murcia. Campus de Espinardo. 30100 Murcia. Telf.: 868 883435. juliopl@um.es

Juan Sánchez-Caravaca

Director del EOEP de Atención Temprana de la Consejería de Educación, Formación y Empleo de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Profesor Asociado. Grupo de Investigación en Atención Temprana. Universidad de Murcia. Facultad de Educación. Campus de Espinardo. 30100 Murcia. Telf.: 968 364123. juansan@um.es

RESUMEN

Con el presente trabajo pretendemos analizar si el hecho de que los niños presenten un progreso más adecuado está relacionado con el recuerdo positivo que tienen los progenitores de su estado de ánimo.

Los participantes en nuestro estudio fueron 48 niños (25 varones y 23 mujeres) evaluados con las Escalas BSID-II (Bayley, 1993), a las edades de 1m., 6m., 12m., 18m. y 24 meses de edad corregida y 36 meses de edad cronológica, con las que se obtuvo la variable progreso; y sus progenitores, fueron evaluados con la Encuesta sobre el Grado de Satisfacción con el Servicio Prestado de Atención Temprana (Sánchez-Caravaca, 2006), que incluía una serie de cuestiones referentes al recuerdo del estrés vivenciado por los progenitores a lo largo de los 3 primeros años de vida de su hijo.

Nuestros resultados indican diferencias entre los datos obtenidos con las madres y los padres. Así, mientras en las madres el estado de ánimo parece asociarse al progreso mental y psicomotor del niño, no parece ocurrir lo mismo con los padres.

Estos resultados se discuten a la luz de los trabajos existentes sobre el tema y se analizan sus repercusiones para la elaboración de programas de atención temprana.

DESCRIPTORES: Prematuridad; Escalas de Evaluación del Desarrollo Infantil de Bayley-II (BSID-II); recuerdo del estado emocional; padres; infancia.



PROGRESO EN EL DESARROLLO DE UN GRUPO DE NIÑOS PREMATUROS Y ESTADO DE ÁNIMO RECORDADO POR SUS PROGENITORES

PROGRESS IN THE DEVELOPMENT OF A GROUP OF PREMATURE CHILDREN AND STATE OF MIND
REMEMBERED BY YOUR PARENTS

ABSTRACT

The current work intends to analyze if the fact that a group of preterm children present a more suitable mental and psychomotor progress is related to the positive memory of state of mind of their parents.

The participants were 48 preterm children (25 boys and 23 girls) and their parents. The children were tested at 1, 6, 12, 18, 24 and 36 months using the Bayley Scales of Infant Development (Bayley, 1993), from which the progress variable was calculated. The parents were tested using the Survey about Degree of Satisfaction with the Service rendered in EI (Sánchez-Caravaca, 2006).

Our results indicate differences between the data collected with the mothers and the parents. In the mothers seems to be associated if a better memory of state of mind with a greater mental progress at 6 months and also with a greater psychomotor progress to 24m and 36m of age of the children. What it does not happen with the parents.

Our results are discussed in the light of some other previous research.

KEYWORDS: Prematurity; Bayley Scales of Infant Development (BSID-II); memory of state of mind; parents; childhood.

INTRODUCCIÓN

El impacto que pueda tener en el desarrollo de los niños¹ el nacimiento prematuro y/o el bajo peso al nacer dependerá además de variables de riesgo pre, perinatal y postnatal, de la edad gestacional con la que nazcan (Singer et al., 1999), del entorno (Badr, Bookheimer, Purdy y Deeb, 2009; Magill-Evans y Harrison, 2001) y de su capacidad de resiliencia (Anderson y Doyle, 2008).

Es decir, que junto con los factores de riesgo biológico y sus complicaciones neonatales, los factores socioambientales que rodean al niño también parecen estar condicionando su evolución (Aylward, 2005; Baker y Crnic, 2009; Guralnick, 1998; Miceli et al., 2000; Robson, 1997; Taylor, Klein, Minich y Hack, 2001). De ahí la importancia que tiene trabajar con la familia para, entre otros factores, reducir el estrés de los progenitores y contribuir, por tanto, al desarrollo posterior del niño (De Linares, 2003; De Linares y Rodríguez, 2004; De Linares y Rodríguez, 2005; Kaaresen, Ronning, Ulvund y Dahl, 2006; Pérez-López, 2009).

Sabemos que cualquier situación de ingreso hospitalario supone para la familia un fuerte impacto psicológico, más aún si hablamos de factores como la prematuridad y/o el bajo peso al nacer, donde no sólo priman las condiciones de salud de un niño de apariencia muy frágil, sino, en muchos casos, su propia supervivencia (Carvalho, Martínez y Linhares, 2008; Treyvaud, Anderson, Howard, Bear, Hunt, Doyle, et al., 2009). Ningún padre está preparado para el shock, el estrés y la ansiedad que provoca el nacimiento de un niño prematuro y su ingreso en la UCIN. El estrés de los padres y principalmente de la madre, quien sigue siendo el cuidador principal en estos primeros momentos de la vida de su hijo/a, se encuentra muy relacionado con la percepción que ésta pueda tener del desarrollo de su hijo durante el periodo neonatal (Allen et al., 2004; Forcada-Guex, Pierrehumbert, Borghini, Moessinger y Muller-Nix, 2006; Halpern, Brand y Malone, 2001; Newnham, Milgrom y Skouteris, 2009; Tu et al., 2007). Esta percepción puede variar, y, de hecho, no siempre está relacionada de forma directa con los resultados derivados de una evaluación objetiva del niño. En muchas ocasiones, otras variables, como la ausencia de una red de apoyo social, o la existencia de dificultades en la relación marital, pueden afectar más



PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

intensamente a los niveles de estrés vivenciados por el cuidador principal, que la verdadera situación evolutiva y sanitaria del bebé, tal y como afirman Martínez-Fuentes, Díaz-Herrero, Brito de la Nuez, Pérez-López y Sánchez-Caravaca (2006) y Robson (1997).

Dicha vivencia estresante puede persistir pasado el tiempo, influyendo de forma negativa en el buen funcionamiento de la diada adulto-niño y en la calidad de su interacción, lo que afectaría la habilidad y sensibilidad del cuidador para detectar las necesidades y respuestas de su hijo; y ello podría incidir en el desarrollo posterior del niño (Beckwith y Rodning, 1996; Kelly y Barnard, 2000; Zekowitz, Papageorgiou, Bardin y Wang, 2009).

En este sentido, algunos estudios señalan las diferencias que parecen existir entre las figuras paternas en la vivencia del estrés y el estado de ánimo percibido por ellos mismos, destacándose la importancia de la atención a la individualidad de cada uno de los progenitores (Pérez-López, 2009; Sánchez-Caravaca, 2006; Sánchez-Caravaca, Pérez-López, Brito de la Nuez, Díaz-Herrero y Martínez-Fuentes, 2006). Por otra parte, estos estudios también afirman que existen indicios de que los padres tienen una visión de la evolución de su hijo más optimista que las madres y apuntan, que esta vivencia de estrés por parte de los padres, parece ser más influenciable por los pequeños cambios en el estado o desarrollo de su hijo, en relación con la superación, o no, de los hitos más significativos del desarrollo (gateo, inicio de la marcha, habla,...), algo que no apreciaron que ocurriera en el caso de las madres.

Con el presente trabajo pretendemos analizar si el hecho de que los niños presenten un progreso más adecuado en los tres primeros años de vida está relacionado con el recuerdo positivo que tienen los progenitores de su estado de ánimo.

MÉTODO

Participantes

Para el presente trabajo la muestra quedó constituida por 48 niños prematuros y/o de bajo peso (25 niños y 23 niñas) evaluados al mes, a los 6, 12, 18 y 24 meses de edad corregida y a los 36 meses de edad cronológica. Fue seleccionada de forma aleatoria de entre los niños que nacieron con la condición de prematuridad en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia entre noviembre de 2000 y octubre de 2002. Todos ellos fueron remitidos por el Servicio de Neonatología de dicho hospital y constituyen el grupo de los que acudieron, tras ser derivados al alta hospitalaria, a los Equipos de Atención Temprana de la Consejería de Educación de la Comunidad Autónoma la Región de Murcia, conforme al acuerdo de colaboración en vigor. Todos los progenitores firmaron el consentimiento informado aceptando participar de forma voluntaria en este estudio.

A efectos de selección, para este estudio, la prematuridad quedó concretada en haber nacido con 36 semanas de gestación o menos, y el bajo peso en haber nacido con menos de 2.500 gramos.

En la tabla 1 se recogen las características neonatales de los niños de nuestro trabajo.

Tabla 1. Características neonatales de los niños de la muestra.

	Media	Desviación típica
Semanas gestación	31,98	2,581
Peso al nacer	1632,50	502,949
Puntuación Apgar al minuto	7,95	1,566
Puntuación Apgar 5 minutos	9,29	,869
Talla	43,61	3,747
Perímetro cefálico	30,300	2,9827

Defendemos que la intervención en Atención Temprana sigue teniendo, como eje principal e indiscutible al niño, pero también debe tener una perspectiva más amplia si se quiere abordar la complejidad de un problema que no acaba en ese niño y que puede afectar, como mínimo, a todo el grupo fami-



**PROGRESO EN EL DESARROLLO DE UN GRUPO DE NIÑOS PREMATUROS
 Y ESTADO DE ÁNIMO RECORDADO POR SUS PROGENITORES**

liar cercano. Para ello, es conveniente aplicar los principios del modelo ecológico-transaccional (Grupo Atención Temprana, 2000; Pérez-López, 2004; Sameroff y Fiese, 2000) de forma que nos permita englobar otros aspectos del contexto, entre ellos la familia, y especialmente, a los progenitores. En la tabla 2 se presentan las características sociodemográficas de las familias que participaron en este estudio.

Tabla 2. Características sociodemográficas de las familias participantes en el estudio.

	Media	Desviación típica	Distribución de los valores
Edad de la Madre	30,77	4,900	(19-40)
Edad del Padre	34,10	6,203	(24-51)
Número de hijos	1= 36,1%; 2= 41,7%; 3=22,2%		
Lugar que ocupa	1º = 50%; 2º = 36,1%; 3º= 13,9%		
Nivel de estudios (madre)	EP = 36,2%; EM= 40,4%; EU = 23,4%		
Situación laboral (madre)	Activo= 46,8%; Parado= 53,2%		
Nivel de estudios del (padre)	EP = 57,4%; EM= 31,9%; EU = 10,5%		
Situación laboral (padre)	Activo= 97,9%; Parado= 2,1%		

* Siendo EP: Estudios primarios, EM: Estudios medios (BUP, FP) y EU: Estudios universitarios

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

a. Escalas de Evaluación del Desarrollo Infantil de Bayley-II (BSID-II, Bayley, 1993)

Las Escalas de Evaluación del Desarrollo Infantil de Bayley-II (Bayley, 1993) son un conjunto de escalas de valoración estandarizadas, que nos posibilitan evaluar el desarrollo mental, psicomotor y comportamental de niños entre 1 y 42 meses. Para el presente estudio no se han tenido en cuenta los datos resultantes de la Escala de Valoración de la Conducta.

La Escala Mental está formada por 178 ítems, y la Psicomotora por 111. Concretamente, la escala mental evalúa: la agudeza sensorio-perceptiva, discriminación y capacidad de respuesta a estímulos, la adquisición temprana de la permanencia (constancia) del objeto y de la memoria, la habituación, el aprendizaje y capacidad de resolución de problemas, la capacidad temprana para generalizar y clasificar, el concepto de número, las vocalizaciones y el lenguaje, y las habilidades sociales. Por su parte, la escala psicomotora evalúa el grado de control del cuerpo, la coordinación de las grandes masas musculares y la habilidad manipulativa de manos y dedos, sin diferenciar entre motricidad gruesa y motricidad fina.

b. Encuesta sobre el Grado de Satisfacción con el Servicio Prestado en Atención Temprana

Se trata de una encuesta elaborada por Sánchez Caravaca (2006) y supervisada por especialistas en investigación social. Contiene preguntas referidas a la percepción que los progenitores tenían sobre la evolución de su hijo y a los sentimientos despertados en ellos a lo largo del proceso de crianza. También pretendía averiguar si, desde el punto de vista de los progenitores, el trabajo realizado desde el Equipo de Atención Temprana había tenido alguna influencia sobre los cambios en el desarrollo del niño y sobre sus propias percepciones. Del mismo modo, incluye cuestiones relativas a la percepción de los padres sobre atención profesional y personal de quienes les han atendido en el Equipo de Atención Temprana, así como de las orientaciones proporcionadas por los mismos, sus opiniones sobre las instalaciones y otras cuestiones menos relevantes para el objetivo de este trabajo.

La versión final consta de 37 preguntas, pero para esta investigación sólo se han utilizado las Preguntas 8 y 10 referidas a estas cuestiones: "A lo largo del tiempo ustedes han ido sufriendo variaciones en su estado de ánimo por la situación del niño. Por separado, el padre y la madre, intenten recordar cómo ha ido evolucionando ese estado de ánimo a lo largo de los siguientes momentos de la vida de su hijo o hija".



PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

PROCEDIMIENTO

En cada uno de los momentos del seguimiento de los niños prematuros y/o de bajo peso remitidos por el Hospital se les evaluó con las Escalas BSID-II, concretamente a las edades de 1, 6, 12, 18 y 24 meses de edad corregida y a los 36 meses de edad cronológica, en las instalaciones de los Equipos de Atención Temprana de la Consejería de Educación.

Para comprobar la mejora en el desarrollo de los niños, sin hacer depender dicha mejoría directamente de un índice de desarrollo, se procedió a comparar los resultados del niño en relación consigo mismo en los distintos momentos temporales (Pérez-López y Sánchez-Caravaca, 2008). Para ello, utilizamos la **variable progreso (mental y psicomotor)** que nos permitía disponer de una medida que nos diera información acerca dicha mejoría individual.

La variable progreso se obtiene a partir de la diferencia, en cada niño, entre la edad equivalente de desarrollo (**EED**) y la edad (**EC**) (**corregida** hasta los 24 meses, y **cronológica** en los 36 meses) dividido por la edad (**EC**) y multiplicado por cien, tal como se indica en la siguiente fórmula:

$$\text{Variable progreso} = [(EED-EC) / EC] \times 100$$

Las puntuaciones obtenidas con este procedimiento debemos interpretarlas de la siguiente forma (Brito, Díaz-Herrero, Pérez-López, Martínez-Fuentes y Sánchez-Caravaca, 2004; Díaz-Herrero, Pérez-López, Martínez-Fuentes, Brito y Sánchez-Caravaca, 2004; Pérez-López y Sánchez-Caravaca, 2008):

- Un *valor positivo* indica que la edad de desarrollo del niño es *superior* que la edad en la que se efectuó la medida.
- Un *valor negativo* indica que la edad de desarrollo es *inferior* a la edad en que se efectuó la medida.
- Un *valor próximo* a cero sugiere que la edad de desarrollo del niño se *aproxima* a la edad en que se efectuó la medida.

A los 36 meses de edad de los niños se realizó una encuesta sobre el grado de satisfacción de los padres con el servicio de Atención Temprana recibido. La aplicación de estas encuestas se realizó a través del sistema de entrevista personal, durante los meses de marzo y abril del 2005, en el domicilio familiar. Estas entrevistas fueron realizadas por dos alumnas internas de último año de la licenciatura de Psicología, formadas para ello, y que colaboraban con el Grupo de Investigación en Atención Temprana (GIAT), del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Murcia.

RESULTADOS

Todos los análisis fueron realizados mediante el paquete estadístico informatizado SPSS para Windows (v.15.0.1).

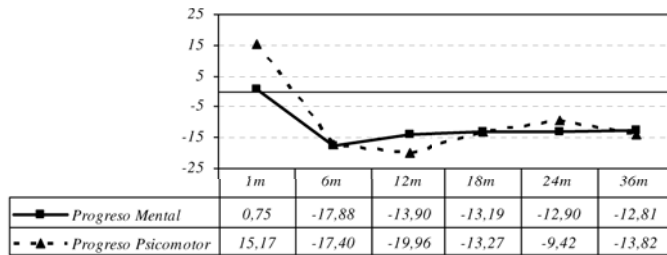
Para comprobar si el progreso de los niños prematuros podría influir en el estado de ánimo recordado de los progenitores efectuamos un análisis de correlación de Spearman entre los datos de la encuesta sobre el grado de satisfacción con el servicio prestado en atención temprana, y la variable progreso (mental y psicomotor) en cada uno de los momentos de evaluación.

En la figura 1 se contemplan los valores medios del progreso de los niños en cada momento del seguimiento.



**PROGRESO EN EL DESARROLLO DE UN GRUPO DE NIÑOS PREMATUROS
 Y ESTADO DE ÁNIMO RECORDADO POR SUS PROGENITORES**

Figura 1. Puntuaciones medias alcanzadas por los niños prematuros en la variable progreso.

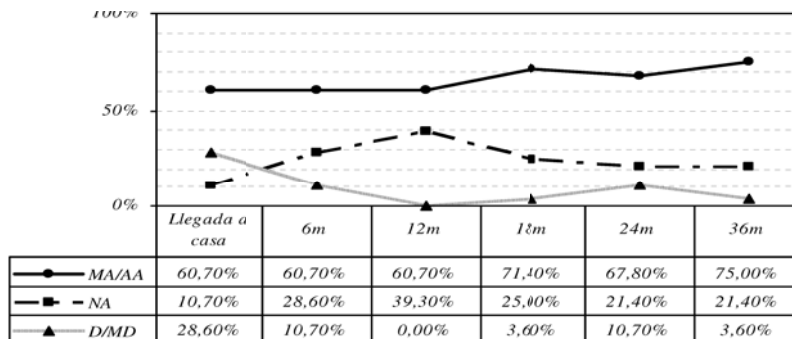


Como se puede observar, la puntuación media del progreso mental al mes de edad corregida, muestra una edad de desarrollo próxima a lo que era de esperar para su edad. Si nos fijamos en el valor obtenido por los niños en el progreso psicomotor a esta misma edad, la edad de desarrollo está por encima de lo esperado. A partir de los 6 meses, de edad corregida, y hasta el final del seguimiento, apreciamos que las puntuaciones, tanto a nivel mental como a nivel psicomotor, aunque fluctúan, no llegan a aproximarse al valor esperado para su edad. Estos datos están en consonancia con los encontrados por Pallás et al. (2000), donde se describe un entecimiento del desarrollo motor en niños prematuros a pesar de la existencia de un programa de intervención (Crnic, Ragozin, Greenberg, Robinson y Basham, 1983; Sánchez-Caravaca, 2006)

De los datos de la encuesta se emplearon concretamente los obtenidos en los ítems referidos al estado de ánimo recordado por los padres y madres en los siguientes momentos: la llegada a casa, a los 6, 12, 18, 24 meses de edad corregida y a los 36 meses de edad cronológica de sus hijos. Dichos ítems intentan valorar el estado de ánimo categorizándolo en cinco niveles de respuesta: muy animada/o (MA), algo animada/o (AA), normal animada/o (NA), desanimada/o (D), muy desanimada/o (MD). Es preciso señalar que, dada la similitud del sentido de las respuestas y para aportar mayor claridad a las figuras, se han acumulado las respuestas positivas (algo animado / muy animado) y negativas (desanimado / muy desanimado).

En las figuras 2 y 3 se contemplan los porcentajes del recuerdo de la situación emocional de los progenitores.

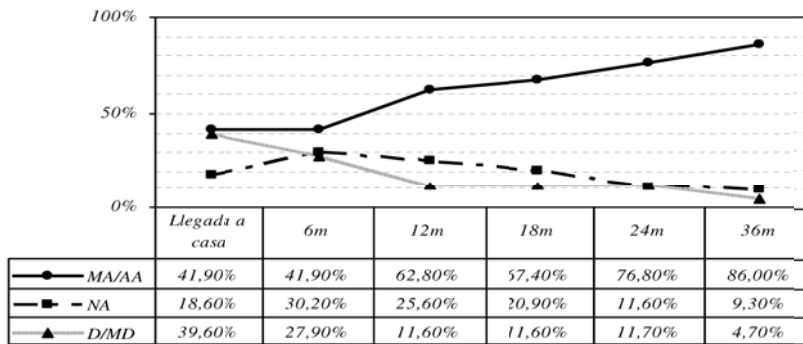
Figura 2. Evolución en porcentajes del recuerdo del estado de ánimo de los padres.





PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

Figura 3. Evolución en porcentajes del recuerdo del estado de ánimo de las madres.



Los resultados del análisis estadístico se muestran en las tablas 3 y 4.

Tabla 3. Correlación de Spearman y nivel de significación entre el progreso mental (Prog. M) y psicomotor (Prog. P) de los niños en los diferentes momentos de medida y el estado de ánimo recordado de la madre.

	1m		6m		12m		18m		24m		36m	
	Prog. M	Prog. P	Prog. M	Prog. P	Prog. M	Prog. P	Prog. M	Prog. P	Prog. M	Prog. P	Prog. M	Prog. P
	Estado de Ánimo		Estado de Ánimo		Estado de Ánimo		Estado de Ánimo		Estado de Ánimo		Estado de Ánimo	
Coefficiente de correlación	0,012	0,014	,364	0,145	0,159	0,211	0,165	0,289	0,208	,343	0,274	,348
Sig. (bilateral)	0,938	0,931	0,016	0,354	0,310	0,175	0,330	0,083	0,204	0,032	0,101	0,035
N	43	43	43	43	43	43	37	37	39	39	37	37

Como podemos observar, en el caso de las madres, existen relaciones estadísticamente significativas a los 6, 24 y 36 meses. Por lo que, podríamos afirmar que parece que aquellas que recuerdan haber tenido un mejor o mayor estado de ánimo son las de los niños que también presentaban un mejor progreso.

Tabla 4. Correlación de Spearman y nivel de significación entre el progreso mental (Prog. M) y psicomotor (Prog. P) de los niños en los diferentes momentos de medida y el estado de ánimo recordado del padre.

	1m		6m		12m		18m		24m		36m	
	Prog. M	Prog. P	Prog. M	Prog. P	Prog. M	Prog. P	Prog. M	Prog. P	Prog. M	Prog. P	Prog. M	Prog. P
	Estado de Ánimo		Estado de Ánimo		Estado de Ánimo		Estado de Ánimo		Estado de Ánimo		Estado de Ánimo	
Coefficiente de correlación	-0,195	-0,154	0,236	0,089	-0,151	0,053	-0,068	0,116	-0,017	0,165	-0,160	-0,046
Sig. (bilateral)	0,320	0,434	0,226	0,653	0,443	0,787	0,742	0,573	0,932	0,410	0,446	0,827
N	28	28	28	28	28	28	26	26	27	27	25	25

En el caso de los padres, no se alcanzan correlaciones estadísticamente significativas en ninguno de los momentos evaluados tanto a nivel mental como psicomotor.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Respecto a si el recuerdo del estado de ánimo de los progenitores podría relacionarse con el progreso positivo de los niños, nuestros resultados indican diferencias entre los datos obtenidos con los



PROGRESO EN EL DESARROLLO DE UN GRUPO DE NIÑOS PREMATUROS Y ESTADO DE ÁNIMO RECORDADO POR SUS PROGENITORES

padres y las madres. En el caso de los padres, el estado de ánimo recordado no parece tener ningún tipo de vinculación con el progreso observado en sus hijos en ninguno de los momentos de medida. En cambio, las madres sí parecen asociar un mejor estado de ánimo con un mayor progreso mental a los 6 meses de edad corregida de sus hijos y también con un mayor progreso psicomotor a los 24 meses de edad corregida y 36 meses de edad cronológica de los niños. Estos datos que difieren, al menos en parte, con el estudio de Sánchez-Caravaca, Pérez-López, Brito de la Nuez, Díaz-Herrero y Martínez-Fuentes (2006), donde parecían existir, a los 12 meses de vida de los niños, indicios de que los padres eran más influenciados por los pequeños cambios en el estado o desarrollo de su hijo que las madres. Pero debemos destacar que en nuestro trabajo los resultados podrían estar influenciados por el buen estado general y el progreso del niño en el momento en que se realizó la encuesta.

No obstante, nuestros datos también apoyarían los resultados obtenidos en estudios como el de Sánchez-Caravaca et al., (2006), en el sentido de hacer hincapié en la necesidad y el deseo que manifestaban los progenitores de olvidar la experiencia traumática que supuso para ellos el nacimiento de su hijo.

En todo caso, y corroborando las dos apreciaciones anteriores, los resultados de nuestro trabajo nos indican que las madres son más coherentes con los resultados del hijo. Probablemente porque de forma abrumadoramente mayoritaria son las cuidadoras principales de sus hijos, y esto puede ser un factor de importancia a la hora de conocer, entender y asociar su objetividad en sus apreciaciones.

De todas formas, serían necesarios análisis complementarios para poder extraer mayor información de las valoraciones de los progenitores realizadas a posteriori.

En resumen y partiendo de una visión que nos permita apreciar y respetar las características individuales de cada familia y de cada niño. La mayoría de investigaciones destacan que si somos capaces de enseñar a los padres a ver en sus hijos las posibilidades que tienen y les damos herramientas que les conviertan en hábiles constructores de ese andamiaje (Davis, Burns, Snyder, Dossett y Wilkerson, 2004) para optimizar el desarrollo posterior de su hijo, estaremos creando un escenario de aprendizaje en el que los progenitores se puedan sentir recompensados en su rol como tales y sus hijos puedan desarrollarse de forma óptima, reduciendo los efectos adversos que conlleva la situación de prematuridad (Baker y Crnic, 2009; Guralnick, 1998; Johnson et al., 2009; Larroque et al., 2008; Newnham, Milgrom y Skouteris, 2009; Osofsky y Dewana, 2000; Robson, 1997; Spittle, Orton, Doyle y Boyd, 2007). Nos encontramos, pues, con el reto de buscar estrategias que fomenten una participación más activa la figura paterna en este proceso de crianza y conocimiento de los potenciales de desarrollo de sus hijos nacidos con problemas o con riesgo de padecer importantes alteraciones en su desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen, E. C., Manuel, J. C., Legault, C., Naughton, M. J., Pivor, C. y O'Shea, T. M. (2004). Perception of child vulnerability among mothers of former premature infants. *Pediatrics*, 113, 267-273.
- Anderson, P. J. y Doyle, L. W. (2008). Cognitive and educational deficits in children born extremely preterm. *Seminars in Perinatology*, 32, 51-58.
- Aylward, G. P. (2005). Neurodevelopmental outcomes of infants born prematurely. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 26, 427-440.
- Baker, J. K. y Crnic, K. A. (2009). Thinking about feelings: emotion focus in the parenting of children with early developmental risk. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 450-462.
- Bayley, N. (1993). *Manual for the Bayley of Infant Developmental*. Second Edition. (BSID-II). San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Beckwith, L. y Rodning, C. (1996). Dyadic processes between mothers and preterm infants: Development at ages 2 to 5 years. *Infant Mental Health Journal*, 17, 322-333.



PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

- Brito, A.; Díaz-Herrero, A.; Pérez-López, J.; Martínez-Fuentes, M.T. y Sánchez-Caravaca, J. (2004). Tendencias en el desarrollo mental en el primer año de vida: Un análisis comparativo en niños nacidos a término y prematuros. *Comunicación presentada en el II Congreso Internacional de Atención Temprana*. Santiago de Compostela, 27-30 de octubre.
- Carvalho, A. E. V., Martínez, F. E. y Linhares, M. B. M. (2008). Ansiedad y depresión materna y desarrollo de niños nacidos prematuramente en el primer año de vida. *The Spanish Journal of Psychology*, 11, 600-608.
- Crnic, K. A., Ragozin, A. S., Greenberg, M. T., Robinson, N. M. y Basham, R. B. (1983). Social interaction and developmental competence of preterm and full-term infants during the first year of life. *Child Development*, 54, 1199-1210.
- Davis, D. W., Burns, B., Snyder, E., Dossett, D. y Wilkerson, S. A. (2004). Parent-child interaction and attention regulation in children born prematurely. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 9, 85-94.
- De Linares, C. (2003). El papel de la familia en Atención Temprana. En *Minusval, especial nº3: Atención Temprana*, 67-70.
- De Linares, C. y Rodríguez, T. (2004). Bases de la intervención familiar en atención temprana. En J. Pérez-López y A. G. Brito de la Nuez (Comps.). *Manual de Atención Temprana*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- De Linares, C. y Rodríguez, T. (2005). La familia como sujeto agente en la actual concepción de la atención temprana. En Millá, M. G. y Mulas, F. (Coord.). *Atención temprana. Desarrollo infantil, diagnóstico, trastornos e intervención*. Valencia: Promolibro.
- Díaz-Herrero, A., Pérez-López, J., Martínez-Fuentes, M. T., Brito de la Nuez, A. G. y Sánchez-Caravaca, J. (2004, octubre). Desarrollo psicomotor en el primer año de vida: Un análisis comparativo en niños nacidos a término y prematuros. *Comunicación presentada al II Congreso Internacional de Atención Temprana. Atención temprana en el Siglo XXI. Nuevos retos*. Santiago de Compostela.
- Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Borghini, A., Moessinger, A. y Muller-Nix, C. (2006). Early dyadic patterns of mother-infant interactions and outcomes of prematurity at 18 months. *Pediatrics*, 118, 107-114.
- GAT (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid. Real Patronato sobre Discapacidad.
- Guralnick, M. J. (1998). Effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective. *American Journal on Mental Retardation*, 102, 319-345.
- Halpern, L. F., Brand, K. L. y Malone, A. F. (2001). Parenting stress in mothers of very-low-birth-weight (VLBW) and full-term infants: a function of infant behavioral characteristics and child-rearing attitudes. *Journal of Pediatric Psychology*, 26, 93-104.
- Johnson, S., Whitelaw, A., Glazebrook, C., Israel, C., Turner, R., White, I. R. et al. (2009). Randomized Trial of a Parenting Intervention for Very Preterm Infants: Outcome at 2 Years. *The Journal of Pediatrics*, In Press, Corrected Proof.
- Kaarensen, P. I., Ronning, J. A., Ulvund, S. E. y Dahl, L. B. (2006). A randomized, controlled trial of the effectiveness of an early-intervention program in reducing parenting stress after preterm birth. *Pediatrics*, 118, 9-19.
- Kelly, J. F. y Barnard, K. E. (2000). Assessment of parent-child interaction. En J. P. Shonkoff. y S. J. Meisels (Ed.) *Handbook of early childhood intervention*. (pp. 258-289) New York: Cambridge University Press.
- Larroque, B., Ancel, P. Y., Marret, S., Marchand, L., Andre, M., Arnaud, C. et al. (2008). Neurodevelopmental disabilities and special care of 5-year-old children born before 33 weeks of gestation (the EPIPAGE study): a longitudinal cohort study. *Lancet*, 371, 813-820.
- Magill-Evans, J. y Harrison, M. J. (2001). Parent-child interactions, parenting stress, and developmental outcomes at 4 years. *Children's Health Care*, 30, 135-150.

**PROGRESO EN EL DESARROLLO DE UN GRUPO DE NIÑOS PREMATUROS
Y ESTADO DE ÁNIMO RECORDADO POR SUS PROGENITORES**

- Martínez-Fuentes, M. T., Díaz-Herrero, Á., Brito de la Nuez, A. G., Pérez-López, J. y Sánchez-Caravaca, J. (2006). Percepciones maternas del desarrollo neonatal del bebé prematuro: ¿Influye el estrés? *Revista de Atención Temprana*, 9, 1, 27-36.
- Miceli, P. J., Goeke-Morey, M. C., Whitman, T. L., Kolberg, K. S., Miller-Loncar, C. y White, R. D. (2000). Brief Report : Birth Status, Medical Complications, and Social Environment: Individual Differences in Development of Preterm, Very Low Birth Weight Infants. *Journal of Pediatric Psychology*, 25, 353-358.
- Newnham, C. A., Milgrom, J. y Skouteris, H. (2009). Effectiveness of a modified Mother-Infant Transaction Program on outcomes for preterm infants from 3 to 24 months of age. *Infant Behavior and Development*, 32, 17-26.
- Osofsky, J. D. y Dewana, M. (2000). Adaptative and maladaptative parenting. En J. P. Shonkoff. y S. J. Meisels (Ed.) *Handbook of early childhood intervention*. (pp. 54-75) New York: Cambrigde University Press.
- Pallás Alonso, C. R., Cruz Bértolo, J. d. I., Medina López, M. C., Bustos Lozano, G., Alba Romero, C. d., y Simón de las Heras, R. (2000). Edad de sedestación y marcha en niños con peso al nacer menor de 1.500 g y desarrollo motor normal a los dos años. *Anales Españoles de Pediatría* 53, 1.
- Pérez-López, J. (2004). Modelos explicativos del desarrollo aplicados a la atención temprana. En J. Pérez-López y A. G. Brito de la Nuez (Comps.). *Manual de Atención Temprana*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Pérez-López, J. (2009). Riesgo, tratamiento y estrés paterno como responsables del progreso en los niños prematuros. *Conferencia Presentada en las VI Jornadas de Atención Temprana de Andalucía. Intervención Temprana en el Niño Nacido Prematuro y/o de Bajo Peso*, Sevilla, Marzo
- Pérez-López, J. y Sánchez-Caravaca, J. (2008). Riesgo y tratamiento como factores responsables del progreso en los niños prematuros. En J. A., González-Pienda y J.C., Núñez-Pérez (Coords.), *Psicología y Educación: Un lugar de encuentro*. (pp.1631-1640). Oviedo: Ediciones de la Universidad de Oviedo.
- Robson, A. L. (1997). Low birth weight and parenting stress during early childhood. *Journal of Pediatric Psychology*, 22, 297-311.
- Sameroff, A. J. y Fiese, B. H. (2000). Transaccional Regulation: The developmental Ecology of Early Intervention. En J. P. Shonkoff. y S. J. Meisels (Ed.) *Handbook of early childhood intervention*. (pp. 135-159) New York: Cambrigde University Press.
- Sánchez-Caravaca, J. (2006). *La eficacia de los programas de Atención Temprana en niños de Riesgo Biológico. Estudio sobre los efectos de un programa de Atención Temprana en niños prematuros en su primer año de vida*. Tesis Doctoral Universidad de Murcia: www.tdr.cesca.es/TDR-0712106-133627-index_cs.html.
- Sánchez-Caravaca, J., Pérez-López, J., Brito de la Nuez A.G., Díaz-Herrero A., Martínez-Fuentes, M.T., (2006, Marzo). Estrés vivido y estrés recordado por las madres y padres de niños nacidos prematuros. *Comunicación presentada al Congreso Hispano-Portugués de Intervención en los Trastornos del Desarrollo*, Santiago de Compostela.
- Singer, L. T., Salvator, A., Guo, S., Collin, M., Lilien, L. y Baley, J. (1999). Maternal Psychological Distress and Parenting Stress After the Birth of a Very Low-Birth-Weight Infant. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 281, 799-805.
- Spittle AJ, Orton J, Doyle LW, Boyd R. Programas de intervención del desarrollo tempranos después del alta hospitalaria para la prevención de trastornos motores y cognitivos en neonatos prematuros (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley y Sons, Ltd.).
- Taylor, H. G., Klein, N., Minich, N. M. y Hack, M. (2001). Long-term family outcomes for children with very low birth weights. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 155, 155-161.



PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

- Treyvaud, K., Anderson, V. A., Howard, K., Bear, M., Hunt, R. W., Doyle, L. W. et al. (2009). Parenting behavior is associated with the early neurobehavioral development of very preterm children. *Pediatrics*, 123, 555-561.
- Tu, M. T., Grunau, R. E., Petrie-Thomas, J., Haley, D. W., Weinberg, J. y Whitfield, M. F. (2007). Maternal stress and behavior modulate relationships between neonatal stress, attention, and basal cortisol at 8 months in preterm infants. *Developmental Psychobiology*, 49, 150-164.
- Zelkowitz, P., Papageorgiou, A., Bardin, C. y Wang, T. (2009). Persistent maternal anxiety affects the interaction between mothers and their very low birthweight children at 24 months. *Early Human Development*, 85, 51-58.

¹ El término niños, empleado en plural, se refiere, de forma genérica, tanto a los niños como a las niñas que forman parte de nuestro estudio.

Fecha de recepción: 8 febrero 2010

Fecha de admisión: 19 marzo 2010

