

Ajuste psicológico de padres e hijos prematuros españoles Psychological Adjustment of Spanish Parents and Premature Children

Isabel Cuéllar Flores^a, Purificación Sierra-García^b, Mercedes Valle Trapero^a, Selene Martínez^c,
& José Antonio Martínez-Orgado^a

^aHospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid, Madrid, España

^bUniversidad Nacional de Educación a Distancia, España

^cInvestigadora independiente, Valencia, España

Hasta la fecha se han realizado escasas investigaciones en España y Latinoamérica que aborden el ajuste psicológico de los prematuros. El presente trabajo examina el ajuste psicológico infantil y algunos factores relevantes para el mismo, en una muestra de niños prematuros españoles. Participantes: 29 menores (media de edad = 36,2 meses; $DT = 1,42$) con antecedentes de prematuridad; 51,7% fueron niñas. Instrumentos: se utilizó una encuesta sociodemográfica, el Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), y la Escala de Estrés Parental (PSS). Resultados: Entre el 71,4 y el 82,1% de los menores obtuvieron puntuaciones consideradas normales en el SDQ, en el 50% de ellos, sus progenitores indicaron la existencia de algún impacto negativo. No se encuentran relaciones entre las escalas del SDQ y las variables neonatales. Ser español, tener estudios superiores y encontrarse en activo se relacionó con un mejor ajuste psicológico infantil. El estrés parental se relacionó con un peor ajuste. Se concluyó que el estudio de las fortalezas y del ajuste psicológico de padres e hijos en prematuridad es de especial importancia para poder conocer, prevenir e intervenir sobre el bienestar de esta población.

Palabras clave: prematuridad, ajuste psicológico infantil, estrés parental.

To date there have been few studies in Spain and Latin America that address the psychological adjustment of premature infants. This paper examines the psychological adjustment of children and some factors relevant to it, in a sample of Spanish premature children. Participants: 29 minors (mean age = 36.2 months, $SD = 1.42$) with a history of prematurity; 51.7% were girls. Instruments: A sociodemographic survey, the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), and the Parental Stress Scale (PSS) were used. Results: Between 71.4 and 82.1% of the children obtained scores considered normal in the SDQ, in 50% of them, their parents indicated the existence of some negative impact. There are no relationships between the SDQ scales and the neonatal variables. Being Spanish, having higher education and being active was related to a better psychological adjustment in children. Parental stress was associated with a worse adjustment. It was concluded that the study of the strengths and psychological adjustment of parents and children in prematurity is of special importance to know, prevent and intervene on the well-being of this population.

Keywords: prematurity, psychological adjustment in children, parental stress.

Contacto: I. Cuéllar Flores. Dirección postal: Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid, España. Teléfono de contacto: +34913303001. Correo electrónico: isabel.cuellar@salud.madrid.org

Cómo citar: Cuéllar Flores, I., Sierra-García, P., Valle Trapero, M., Martínez, S., & Martínez-Orgado, J. A. (2020). Ajuste psicológico de padres e hijos prematuros españoles. *Revista de Psicología*, 29(2), 1-9.
<http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2020.58441>

Introducción

En 2010 se estima que nacieron 14,9 millones de bebés prematuramente, el 5% de los nacimientos en Europa (Blencowe et al., 2012). La supervivencia de los niños y niñas prematuros ha ido incrementándose de forma espectacular en las últimas décadas gracias a los grandes avances tecnológicos y clínicos. De forma similar, la frecuencia de alteraciones graves como déficits sensoriales o parálisis cerebral también ha disminuido (Spittle & Orton, 2014). Sin embargo, la presencia de trastornos en el neurodesarrollo y problemas de comportamiento se ha mantenido en tasas similares durante décadas (Aarnoudse-Moens, Weisglas-Kuperus, Van Goudoever, & Oosterlaan, 2009; Johnson et al., 2010).

Los estudios sobre desarrollo en niños prematuros arrojan resultados contradictorios. Mientras algunos muestran, por ejemplo, competencias socioemocionales y comportamentales similares en niños prematuros respecto a niños nacidos a término (Sansavini, Guarini, & Caselli, 2011; Sierra-García et al., 2018), otras investigaciones señalan peores resultados en estas áreas (Mansson & Stjernqvist, 2014; Serenius, Blennow, Maršál, Sjörs, & Källén, 2015).

De forma más específica, se ha encontrado mayor frecuencia de problemas de atención, comportamiento hiperactivo y agresivo, dificultades de autorregulación, problemas de alimentación y sueño, mayores tasas de síntomas de ansiedad, depresivos y somáticos (Aarnoudse-Moens et al., 2009; Arpi & Ferrari, 2013). También se encuentran tasas más altas de problemas en las áreas de comunicación y socialización en estos niños (Williamson & Jakobson, 2014), pudiendo alcanzar al 25% de los grandes prematuros (Arpi & Ferrari, 2013; Johnson & Marlow, 2011).

El desarrollo es un fenómeno complejo, multidimensional e influido por múltiples variables. Por ello, la prematuridad por sí sola no explica el curso evolutivo de los niños ni el ajuste psicológico infantil. El ajuste es entendido como adaptación psicossocial, el desarrollo de competencias prosociales, así como la ausencia de psicopatología o dificultades emocionales, sociales o comportamentales. En esta línea, diversos estudios han examinado qué factores se relacionan con un peor ajuste psicológico en los menores prematuros (Moreira, Ma-

galhães, & Alves, 2014) y se han agrupado en factores neonatales, sociales y relacionales.

Entre los primeros, un mayor peso al nacimiento (Indredavik et al., 2010), ser mujer (Johnson et al., 2010; Sierra-García et al., 2018) y la ausencia de daño o lesiones cerebrales, como hemorragias intraventriculares o alteraciones en la sustancia blanca cerebral (Spittle et al., 2009) se han relacionado con un mejor ajuste psicológico y/o comportamental. En cuanto a la edad gestacional existen datos contradictorios (Arpi & Ferrari, 2013; Johnson & Marlow, 2011).

Se ha evidenciado la relación entre factores sociales, prematuridad y ajuste psicológico infantil, como un mayor nivel educativo parental, un mejor estatus socioeconómico (Delobel-Ayoub et al., 2006; Linsell, Malouf, Morris, Kurinczuk, & Marlow, 2015; Potijk, De Winter, Bos, Kerstjens, & Reijneveld, 2012; Spittle et al., 2009). Sin embargo, cuando se controlan las variables sociales, los niños y niñas prematuros siguen presentando mayor frecuencia de problemas de ajuste, comparados con menores nacidos a término.

El estrés parental es un constructo bien establecido, definido como la discrepancia percibida por los padres entre las demandas de la crianza de los hijos y la vivencia de sus recursos disponibles para afrontar dichas demandas (Abidin, 1995). De nuevo, en este aspecto, los resultados son controvertidos. Mientras algunos estudios señalan que los padres y madres de bebés prematuros presentan una mayor probabilidad de presentar estrés parental, síntomas de ansiedad y depresión (Pichler-Stachl et al., 2017; Winter et al., 2018), otros no encuentran diferencias significativas entre las madres de niños prematuros y de niños nacidos a término (Halpern, Brand, & Malone, 2001; Sierra-García et al., 2018). No obstante, se ha encontrado que un mayor bienestar y menor estrés parental se relaciona con un mejor ajuste psicológico y comportamental en sus hijos prematuros (Delobel-Ayoub et al., 2009; Gray, Indurkha, & McCormick, 2004).

Hasta el momento, la mayor parte de los trabajos que han tenido como objetivo el estudio del ajuste psicológico infantil en niños prematuros se ha desarrollado en países anglosajones, siendo mucho menor el número de estudios en países como España, Colombia, Argentina o México (Abdalá, 2014; Ríos Flórez & Cano Martínez, 2016; Russi Navarrete & Montoya Arenas, 2016; Sierra-García

et al., 2018; Turrini, Enumo, Ferrão, & Monteiro, 2010).

El presente trabajo trata de aportar una visión general del ajuste psicológico infantil y algunos factores relevantes para el mismo, en una muestra de niños prematuros españoles y sus padres, mediante un estudio correlacional. Específicamente, los objetivos son: 1) describir el ajuste psicológico y comportamental de un grupo de niños y niñas prematuros a los tres años; y 2) explorar factores neonatales, sociodemográficos y relacionales relacionados con un mejor ajuste psicológico y comportamental en niñas y niños prematuros a los tres años.

Método

Participantes

El grupo estuvo compuesto por 29 menores con antecedentes de prematuridad. Los niños tenían una edad media de 36,2 meses cronológicos ($DT = 1,42$). El 51,7% fueron niñas. Todos los niños asistían a la consulta de Psicología Clínica-Atención Temprana del Hospital Universitario Clínico San Carlos (Madrid, España). El año de nacimiento de los niños fue 2013-2014. Ninguno presentaba malformaciones mayores prenatales ni posnatales, tampoco cromosomopatías, ni alteraciones neurológicas o déficits sensoriales. En la tabla 1, se muestran los datos descriptivos más relevantes.

Tabla 1
Características neonatales del grupo de prematuros y características sociodemográficas de sus padres y madres

	Niño o niña ($n = 29$)	
Edad gestacional	Media = 29	
< 32 semanas de gestación	DT(26) = 2,928 Rango: 24-34	
Peso al nacimiento (g)	75,9%	
Peso al nacimiento menor de 1000 g	Media = 1263,75	
Reproducción asistida	DT(26) = 547,992 Rango: 600-2580	
Gestación múltiple	33,3%	
Tiempo de hospitalización al nacimiento (meses)	23,8%	
	27,6%	
	Media = 2,20	
	DT(26) = 1,151	
	Madre ($n = 24$)	Padre ($n = 5$)
Edad M (DT)	40,14 (3,285)	40,39 (3,107)
Nivel de estudios		
Primarios	0%	3,6%
Secundarios	31%	21,4%
Superiores	69%	58%
País de origen		
España	82,8%	82,8%
Otro	17,2%	17,2%
Situación laboral		
En activo	86,2%	93,1%
En paro	0%	3,4%
Incapacidad	3,4%	3,4%
Estudiando	10,4%	0

Con respecto a los padres, participaron 24 madres y cinco padres. La media de edad de las madres en el momento de administrar los cuestionarios fue de 40,14 ($DT(26)= 3,285$), y la de los padres fue de 40,39 ($DT(26)= 3,107$). La mayoría de las madres y padres (el 82,8 %, en ambos casos) eran españoles, y el 17,2% provenía de otros países (Ecuador, Marruecos).

En relación con los estudios de la madre, el 69% de ellas habían concluido estudios universitarios; el 13% había cursado estudios de formación profesional grado medio; y el 6,9% había finalizado el bachillerato. Por lo que respecta al padre, más de la mitad (58%) tenía estudios superiores, 13,8% habían cursado estudios de bachillerato y la misma proporción tenía estudios de formación profesional de grado superior.

Con respecto a la ocupación de la madre, el 86,2% se encontraban trabajando. La tasa de empleo en el caso de los padres fue 93,1 %.

Instrumentos

Información clínica neonatal. Se obtuvo de las historias clínicas de los niños y niñas los datos relacionados con los antecedentes neonatales, edad gestacional y peso al nacimiento.

Encuesta sociodemográfica. Edad, el nivel de estudios y el trabajo que desempeñaban.

Strengths and Difficulties Questionnaire. Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ; Goodman, 1997, adaptación extraída de <http://sdqinfo.org>). Evalúa la percepción que tienen los padres del ajuste psicológico del niño/a. El rango de edad de aplicación está entre los dos y los cuatro años. Consta de 25 ítems distribuidos en cinco escalas: Problemas Emocionales; Problemas de Comportamiento; Hiperactividad, Problemas con Pares y Prosocial. El sumatorio de las cuatro primeras escalas ofrece una escala total de problemas. Además, el instrumento ofrece otras dos escalas, Problemas Internalizados (que incluye las puntuaciones de las escalas Problemas con Pares y Problemas Emocionales), y Problemas Externalizados (que incluye las escalas Problemas de Conducta e Hiperactividad). Deben responder en una escala Likert de tres alternativas: *no es cierto*, *un tanto cierto*, y *absolutamente cierto*. Incluye un grupo de preguntas finales en relación con el impacto que las fortalezas y debilidades de sus hijos

tienen en la vida diaria de los niños y sobre la vida familiar. Este cuestionario ofrece rangos en los que situar las medias de las puntuaciones brutas, y Ezpeleta ofrece también rangos en un grupo de niños españoles (Ezpeleta, Granero, De la Osa, Penelo, & Domènech, 2013). Tiene adecuadas propiedades psicométricas (Ezpeleta et al., 2013). En nuestro grupo de participantes la consistencia interna para la escala total fue moderada (α de Chronbach = 0,67).

Escala de estrés parental. (PSS por su siglas en inglés; Berry & Jones, 1995), adaptación al español (Oronoz, Alonso-Arbiol, & Balluerka, 2007). Escala autoinformada compuesta por 18 ítems que aporta información acerca de los aspectos que los padres consideran positivos y negativos o estresantes de la tarea de ser padres. Las preguntas son contestadas en una escala de cinco puntos: *muy en desacuerdo*, *desacuerdo*, *no lo tengo claro*, *de acuerdo*, y *muy de acuerdo*. El instrumento tiene adecuadas propiedades psicométricas en su adaptación al español (Oronoz et al., 2007). En este grupo de participantes la consistencia interna fue adecuada (α de Chronbach = 0,78).

Procedimiento

A los progenitores o tutores de los pacientes en seguimiento en la consulta de Psicología Clínica-Atención Temprana se les invitaba a participar en el estudio, y se les entregaba el consentimiento informado y la hoja de información. Una vez firmado se entregaba el protocolo con los cuestionarios para recoger el resto de información. Este estudio ha sido aprobado por el Comité Ético del Hospital Universitario Clínico San Carlos.

Análisis de datos

Se llevaron a cabo pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales dependiendo de la medida de los datos. Para la escala SDQ se extrajeron las puntuaciones medias para cada una de las subescalas y se compararon con los valores aportados por Ezpeleta (Ezpeleta et al., 2013) acerca del rango de normalidad de las medias. Asimismo, se calcularon t de Student, correlaciones de Pearson, correlaciones biserial-puntuales y d de Cohen para estimar el tamaño del efecto.

Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS (version 20.0).

Resultados

Ajuste psicológico: dificultades y fortalezas de los niños y niñas prematuros

El análisis de los datos mostró que madres y padres informaban de un ajuste similar en sus hijos salvo en la escala Prosocial [$t(26) = 2,18; p < ,05$], en la que las madres informaron de un mejor ajuste que los padres. En la tabla 2 se muestran los resultados.

Las medias de ambos grupos se encontraban

dentro del rango considerado como normal, según lo descrito en la escala para la población española. Asimismo, el 71,4% de los niños y niñas del grupo se encontraban en puntuaciones consideradas como normales para la escala total. En el resto de las escalas entre el 71,4 y el 82,1% de los menores obtuvieron puntuaciones consideradas como normales. En el 50% de ellos, sus progenitores indicaron la existencia de algún impacto negativo en la vida de sus hijos o en la familia por la existencia de dificultades en ajuste o comportamiento.

Tabla 2

Puntuaciones en las escalas del SDQ para el grupo de niños y niñas prematuros

	Mínimo	Máximo	M	DT	Puntuaciones consideradas normales (%)*
Problemas emocionales	0	7	1,36	1,77	75,0
Problemas de conducta	0	5	2,36	1,54	75,0
Hiperactividad	0	10	3,75	2,56	82,1
Problemas con pares	0	5	1,68	1,47	71,4
Prosocial	0	6	2,14	1,74	78,6
Total problemas	0	19	9,14	5,13	71,4
Impacto	0	11	3,07	3,48	50,0
Problemas internalizados (pares + emocionales)	0	10	3,04	2,70	71,4
Problemas externalizados (conducta + hiperactividad)	0	15	6,11	3,41	75,0

Nota. SDQ = Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (Goodman, 1997); *Normas de Ezpeleta et al. (2013); M = media; DT = desviación típica.

VARIABLES NEONATALES Y SU RELACIÓN CON EL AJUSTE PSICOLÓGICO DEL NIÑO O NIÑA

No se encuentran diferencias ni correlaciones estadísticamente significativas entre las escalas del SDQ y las variables neonatales sexo, semanas de gestación, peso al nacimiento, tiempo de hospitalización, si ha sido un embarazo gemelar, ni entre ninguna de ellas y la puntuación total del SDQ. Los niños y niñas que fueron concebidos mediante reproducción asistida puntuaron menos en problemas emocionales [$t(17) = -3,39; p = ,004; d = 1,20$] y en impacto [$t(17) = 4,33; p = ,001; d = 1,48$]. En la tabla 3 se muestran los resultados.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU RELACIÓN CON EL AJUSTE PSICOLÓGICO DEL NIÑO O NIÑA

Se analizaron las variables nacionalidad, nivel de estudios, situación laboral y edad para el padre y para la madre por separado. Los padres españoles percibieron un menor impacto de las dificultades de sus hijos en la vida diaria de estos [$t(26) = -2,80; p = ,010; d = 0,76$] que los padres de otros

países. Las madres españolas informaban de menos problemas en la escala total [$t(26) = -2,18; p = ,038; d = 0,92$] y más puntuación en la escala prosocial [$t(26) = 2,22; p = ,036; d = 0,91$] que las madres de otros países.

Los padres con menor nivel educativo informaron de más problemas en la escala problemas emocionales [$t(25) = 3,01; p = ,005; d = 1,14$], en la puntuación total de problemas [$t(25) = 2,29; p = ,034; d = 0,91$] y atribuyeron mayor impacto [$t(25) = 2,66; p = ,013; d = 1,04$] que los padres de mayor nivel educativo.

Las madres con menor nivel de estudios informan de más problemas en las escalas de problemas emocionales [$t(26) = 2,14; p = ,042; d = 1,04$], problemas de conducta [$t(26) = 2,82; p = ,010; d = 1,07$], hiperactividad [$t(26) = 2,90; p = ,008; d = 1,17$] y problemas con los compañeros [$t(26) = 3,15; p = ,004; d = 1,24$], así como en el sumatorio total de escalas de problemas [$t(26) = 4,57; p = ,000; d = 1,83$] que las madres con mayor nivel de estudios. También informan de menor puntuación en la escala prosocial [$t(26) = -2,47; p = ,021; d =$

1,04].

Los padres laboralmente en activo proporcionaron menores puntuaciones en la escala problemas con pares [$t(26) = -9,35$; $p < ,001$; $d = 2,59$] que los padres que se encontraban de baja o en des-

empleo. No se encontraron diferencias significativas en función de la situación laboral de las madres. Con respecto a la edad, no se encontró ninguna correlación estadísticamente significativa con ninguna de las escalas.

Tabla 3
Variables neonatales y puntuaciones en SDQ

Escalas SDQ	Gemelar		Reproducción asistida		Sexo		SG	Peso al nacer	Tiempo en hospital
	<i>M (DT)</i>	Estadístico y valor <i>p</i>	<i>M (DT)</i>	Estadístico y valor <i>p</i>	<i>M (DT)</i>	Estadístico y valor <i>p</i>			
Problemas Emocionales	No = 1,62 (1,94) Sí = ,57 (,79)	$t(26) = 2,03$ $p = ,054$	Ninguno = 1,69 (1,99) FIV = ,00 (,00)	$t(17) = 3,39$ $p = ,004$ $d = 1,20$	1 = 1,40 (1,59) 2 = 1,31 (2,02)	$t(26) = ,14$ $p = ,89$	$r = -,13$ $p = ,51$	$r = ,09$ $p = ,68$	$r = ,27$ $p = ,20$
Problemas de conducta	No = 2,38 (1,69) Sí = 2,29 (1,11)	$t(26) = ,14$ $p = ,89$	Ninguno = 2,38 (1,50) FIV = 2,00 (2,00)	$t(17) = ,38$ $p = ,71$	1 = 2,73 (1,67) 2 = 1,92 (1,32)	$t(26) = 1,41$ $p = ,17$	$r = -,10$ $p = ,61$	$r = ,129$ $p = ,56$	$r = ,051$ $p = ,81$
Hiperactividad	No = 3,71 (2,76) Sí = 3,86 (2,04)	$t(26) = -,13$ $p = ,90$	Ninguno = 4,56 (2,63) FIV = 1,33 (1,53)	$t(17) = 2,03$ $p = ,058$	1 = 4,07 (2,94) 2 = 3,38 (2,10)	$t(26) = ,70$ $p = ,49$	$r = -,022$ $p = ,91$	$r = ,073$ $p = ,74$	$r = ,068$ $p = ,75$
Problemas con pares	No = 1,71 (1,42) Sí = 1,57 (1,72)	$t(26) = ,22$ $p = ,83$	Ninguno = 1,56 (1,36) FIV = 1,67 (2,08)	$t(17) = -,11$ $p = ,91$	1 = 1,87 (1,64) 2 = 1,46 (1,27)	$t(26) = ,72$ $p = ,48$	$r = ,13$ $p = ,53$	$r = ,16$ $p = ,47$	$r = -,14$ $p = ,51$
Total Problemas	No = 9,43 (5,52) Sí = 8,29 (3,99)	$t(26) = ,50$ $p = ,62$	Ninguno = 10,19 (5,26) FIV = 5,00 (4,34)	$t(17) = 1,60$ $p = ,13$	1 = 10,07 (5,40) 2 = 8,08 (4,79)	$t(26) = 1,02$ $p = ,32$	$r = -,05$ $p = ,80$	$r = ,15$ $p = ,50$	$r = ,11$ $p = ,61$
Impacto	No = 3,24 (3,81) Sí = 2,57 (2,44)	$t(26) = ,43$ $p = ,67$	Ninguno = 4,06 (3,75) FIV = ,00 (,00)	$t(17) = 4,33$ $p = ,001$ $d = 1,48$	1 = 3,53 (3,46) 2 = 2,54 (3,57)	$t(26) = ,75$ $p = ,46$	$r = -,120$ $p = ,32$	$r = ,20$ $p = ,36$	$r = ,33$ $p = ,11$
Prosocial	No = 2,33 (1,80) Sí = 1,57 (1,51)	$t(26) = 1,01$ $p = ,32$	Ninguno = 2,13 (1,54) FIV = 2,67 (3,06)	$t(17) = -,48$ $p = ,64$	1 = 1,93 (1,83) 2 = 2,38 (1,66)	$t(26) = -,68$ $p = ,50$	$r = -,10$ $p = ,60$	$r = -,01$ $p = ,95$	$r = ,23$ $p = ,28$

Estrés parental y su relación con el ajuste psicológico del niño o niña

Los padres y madres de la muestra informaron de un nivel de estrés relacionado con la crianza dentro de los límites considerados como normales ($M = 31,34$; $DT = 7,719$). No se encuentran diferencias significativas entre el nivel informado de padres y madres [$t(26) = 1,314$; $p > ,05$]. En la tabla 4 se muestran las correlaciones de Pearson con el SDQ.

Un mayor nivel de estrés parental autoinformado se relaciona con mayores puntuaciones en la escala del SDQ de problemas de conducta ($r = ,381$; $p < ,05$) y menores puntuaciones en la escala prosocial ($r = ,389$; $p < ,05$). Asimismo, se ha asociado con más problemas exteriorizados ($r = ,401$; $p < ,05$).

Tabla 4
Estrés parental y puntuaciones en el SDQ

	Correlación de Pearson
Problemas emocionales	,319
Problemas de conducta	,381*
Hiperactividad	,011
Problemas con pares	,223
Prosocial	,389*
Escala total	,293
Impacto	,243
Problemas internalizados (pares+emocionales)	,180
Problemas externalizados (conducta+hiperactividad)	,330

Nota. SDQ=Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (Goodman, 1997). * $p < ,05$.

Discusión

En España y en países latinoamericanos se han realizado escasas investigaciones acerca de las características psicológicas de los niños prematuros y sus padres, si las comparamos con las realizadas en países anglosajones, a pesar de que la población de prematuros es elevada (Blencowe et al., 2012). El primero de los objetivos de este trabajo era describir el ajuste psicológico y comportamental de un grupo de niños y niñas prematuras a los tres años. Como grupo, las puntuaciones del ajuste psicológico de los prematuros estudiados se encontraban dentro de valores considerados como normales, aunque el porcentaje de puntuaciones dentro del rango normal fue algo inferior al encontrado por Ezpeleta et al., (2013). Estos resultados coinciden con estudios previos (Arpi & Ferrari, 2013; Mansson & Stjernqvist, 2014; Serenius et. al, 2015) acerca de que la mayoría de los grandes prematuros no muestren alteraciones, pero sí se encuentra una mayor frecuencia de dificultades comportamentales y emocionales en prematuridad.

El segundo de los objetivos fue identificar factores neonatales, sociodemográficos y relacionales, en concreto el estrés parental, asociados a un mejor ajuste psicológico y comportamental en niños y niñas prematuros a los tres años. Los resultados obtenidos coinciden con estudios previos (Delobel-Ayoub et al., 2006; Potijk et al., 2012; Spittle et al., 2009) en cuanto a las variables sociodemográficas que se relacionan con un mayor ajuste. Así, un mayor nivel de estudios resultó protector en el grupo estudiado. Otras variables como la nacionalidad española o estar trabajando también se relacionaron con un mejor ajuste, probablemente mediadas por otros factores como el apoyo social o el nivel socioeconómico.

Sin embargo, no se han encontrado diferencias en el ajuste en relación con ninguna de las variables neonatales, posiblemente el tamaño muestral ha limitado la potencia del estudio. Además el tamaño del efecto de la asociación entre los factores neonatales y el ajuste en estudios previos es pequeño (Indredavik et al., 2010; Johnson et al., 2010; Sierra-García et al., 2018).

Como factor relacional, bajos niveles de estrés parental se asocian a menor tasa de problemas de comportamiento y a mayores competencias prosociales en los niños del grupo estudiado, coincidiendo con estudios previos (Delobel-Ayoub et al., 2009; Gray et al., 2004). Las influencias bidireccionales entre las características de los hijos, los padres y los entornos han de servir de marco explicativo para datos de esta naturaleza. Desde una perspectiva transaccional del desarrollo, los niños y sus entornos se influyen mutuamente, en un proceso bidireccional (Sameroff & MacKenzie, 2003).

Estos resultados ponen de manifiesto que la prematuridad es un factor de riesgo para el desarrollo psicológico infantil, pero no un determinante necesario del mismo. También que los programas de seguimiento e intervención con niños prematuros deben tomar en consideración: a) las competencias y factores protectores de esta población, y b) que es necesaria una evaluación precisa que permita detectar desviaciones pequeñas que han de ser, también, objeto de atención. En esta línea se encuentra el resultado que indica que, a pesar de que la gran mayoría de los padres informan de un buen ajuste psicológico de sus hijos, la mitad de ellos percibe que los comportamientos o el ajuste psicológico general del niño tiene algún impacto negativo en la vida diaria de sus hijos o en la dinámica familiar.

El tamaño de la muestra y las características sociodemográficas de los padres, la gran mayoría con estudios superiores, hacen que deban ser tomados con cautela los resultados. Además, se trata de un grupo que ha recibido apoyo psicológico desde la hospitalización. Por otra parte, debe tenerse en cuenta la existencia de un posible error familiar debido al uso de múltiples *t* de Student. Son necesarias más investigaciones acerca de las características psicológicas de niños prematuros y sus padres, desde un modelo transaccional y ecológico; en el que los factores de resiliencia y fortalezas sean tomados en consideración.

Referencias

- Aarnoudse-Moens, C. S. H., Weisglas-Kuperus, N., Van Goudoever, J. B., & Oosterlaan, J. (2009). Meta-analysis of neurobehavioral outcomes in very preterm and/or very low birth weight children. *Pediatrics*, *124*(2), 717-728.
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2008-2816>
- Abdalá, A. L. (2014). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): factores gestacionales y perinatales asociados. *Evidencia Médica e Investigación en Salud*, *7*(14), 178-181.
 Recuperado de <https://bit.ly/2LalWtx>
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index (PSI)* (3rd ed.). Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources.
- Arpi, E. & Ferrari, F. (2013). Preterm birth and behaviour problems in infants and preschool-age children: A review of the recent literature. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *55*(9), 788-796.
<http://dx.doi.org/10.1111/dmcn.12142>
- Blencowe, H., Cousens, S., Oestergaard, M. Z., Chou, D., Moller, A. B., Narwal, R., ... & Lawn, J. E. (2012). National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: A systematic analysis and implications. *The Lancet*, *379*(9832), 2162-2172.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60820-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60820-4)
- Berry, J. O. & Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, *12*(3), 463-472.
<https://doi.org/10.1177/0265407595123009>
- Delobel-Ayoub, M., Kaminski, M., Marret, S., Burguet, A., Marchand, L., N'Guyen, S., ... Larroque, B. (2006). Behavioral outcome at 3 years of age in very preterm infants: The EPIPAGE study. *Pediatrics*, *117*(6), 1996-2005.
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2005-2310>
- Delobel-Ayoub, M., Arnaud, C., White-Koning, M., Casper, C., Pierrat, V., Garel, M., ... Larroque, B. (2009). Behavioral problems and cognitive performance at 5 years of age after very preterm birth: The EPIPAGE study. *Pediatrics*, *123*(6), 1485-1492.
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2008-1216>
- Ezpeleta, L., Granero, R., De la Osa, N., Penelo, E., & Domènech, J. M. (2013). Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire³⁻⁴ in 3-year-old preschoolers. *Comprehensive Psychiatry*, *54*(3), 282-291.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.07.009>
- Gray, R. F., Indurkha, A., & McCormick, M. C. (2004). Prevalence, stability, and predictors of clinically significant behavior problems in low birth weight children at 3, 5, and 8 years of age. *Pediatrics*, *114*(3), 736-743.
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2003-1150-L>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *38*(5), 581-586.
<https://doi.org/b6bmr3>
- Halpern, L. F., Brand, K. L., & 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*(2), 93-104.
<http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/26.2.93>
- Indredavik, M. S., Vik, T., Evensen, K. A. I., Skranes, J., Taraldsen, G., & Brubakk, A. M. (2010). Perinatal risk and psychiatric outcome in adolescents born preterm with very low birth weight or term small for gestational age. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, *31*(4), 286-294.
<http://dx.doi.org/10.1097/DBP.0b013e3181d7b1d3>
- Johnson, S., Hollis, C., Kochhar, P., Hennessy, E., Wolke, D., & Marlow, N. (2010). Psychiatric disorders in extremely preterm children: Longitudinal finding at age 11 years in the EPICure Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *49*(5), 453-463.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2010.02.002>
- Johnson, S. & Marlow, N. (2011). Preterm birth and childhood psychiatric disorders. *Pediatric Research*, *69*(5), 11-18.
<https://doi.org/10.1203/PDR.0b013e318212faa0>
- Linsell, L., Malouf, R., Morris, J., Kurinczuk, J. J., & Marlow, N. (2015). Prognostic factors for poor cognitive development in children born very preterm or with very low birth weight: A systematic review. *JAMA pediatrics*, *169*(12), 1162-1172.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.2175>
- Mansson, J. & Stjernqvist, K. (2014). Children born extremely preterm show significant lower cognitive, language and motor function levels compared with children born at term, as measured by the Bayley-III at 2.5 years. *Acta Paediatrica*, *103*(5), 504-511.

- <http://dx.doi.org/10.1111/apa.12585>
 Moreira, R. S., Magalhães, L. C., & Alves, C. R. (2014). Effect of preterm birth on motor development, behavior, and school performance of school-age children: A systematic review. *Jornal de Pediatria*, *90*(2), 119-134.
<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.05.010>
- Oronoz, B., Alonso-Arbiol, I., & Balluerka, N. (2007). A Spanish adaptation of the Parental Stress Scale. *Psicothema*, *19*(4), 687-692.
 Recuperado de <https://bit.ly/2MqUpVq>
- Pichler-Stachl, E., Baik-Schneditz, N., Schwabegger, B., Urlsberger, B., Pichler, G., Cheung, P. Y., & Schmölzer, G. M. (2017). Antenatal consultation and postnatal stress in mothers of preterm neonates (a two-center observational case-control study). *Frontiers in Pediatrics*, *5*, 275.
<http://dx.doi.org/10.3389/fped.2017.00275>
- Potijk, M. R., De Winter, A. F., Bos, A. F., Kerstjens, J. M., & Reijneveld, S. A. (2012). Higher rates of behavioural and emotional problems at preschool age in children born moderately preterm. *Archives of Disease in Childhood*, *97*(2), 112-117.
<http://dx.doi.org/10.1136/adc.2011.300131>
- Ríos Flórez, J. A. & Cano Martínez, I. T. (2016). Influencia del nacimiento prematuro en el desarrollo neuropsicológico infantil. *Psicoespacios*, *10*(16), 201.
<http://dx.doi.org/10.25057/21452776.719>
- Russi Navarrete, M. L. & Montoya Arenas, D. A. (2016). Caracterización neuropsicológica en niños entre seis y ocho años con antecedente de muy bajo peso al nacer y prematuridad. *Medicina UPB*, *35*(2), 89-99.
<http://dx.doi.org/10.18566/medupb.v35n2.a03>
- Sameroff, A. & MacKenzie, M. (2003). A quarter century of the transactional model of child development: How have things changed? *Zero to Three*, *24*(1), 14-22.
- Sansavini, A., Guarini, A., & Caselli, M. C. (2011). Preterm birth: Neuropsychological profiles and atypical developmental pathways. *Developmental Disabilities Research Reviews*, *17*(2), 102-113.
<https://doi.org/10.1002/ddr.1105>
- Serenius, F., Blennow, M., Maršál, K., Sjörs, G., & Källen, K. (2015). Intensity of perinatal care for extremely preterm infants: Outcomes at 2.5 years. *Pediatrics*, *135*(5), e1163-1172.
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2014-2988>
- Sierra-García, P., López-Maestro, M., Torres-Valdivieso, M. J., Díaz-González, C., Carrasco-Ortiz, M. A., Are-Segura, S., ... Pallás-Alonso, C. (2018). Developmental outcomes, attachment and parenting: Study of a sample of Spanish premature children. *Spanish Journal of Psychology*, *21*(e20), 1-12.
<http://dx.doi.org/10.1017/sjp.2018.22>
- Spittle, A. J., Treyvaud, K., Doyle, L. W., Roberts, G., Lee, K. J., Inder, T. E., ... Anderson, P. J. (2009). Early emergence of behavior and social-emotional problems in very preterm infants. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *48*(9), 909-918.
<http://dx.doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181af8235>
- Spittle, A. J. & Orton, J. (2014). Cerebral palsy and developmental coordination disorder in children born preterm. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, *19*(2), 84-89.
<https://doi.org/10.1016/j.siny.2013.11.005>
- Turrini, F. A., Enumo, S. R., Ferrão, E. D., & Monteiro, R. N. (2010). Comportamentos afetivo-motivacionais durante prova assistida diferenciada pré-escolares nascidos prematuros e com baixo peso dos nascidos a termo. *Psicologia: Teoria e Prática*, *12*(2), 158-172.
 Recuperado de <https://bit.ly/3pAY5SA>
- Williamson, K. E. & Jakobson, L. S. (2014). Social perception in children born at very low birthweight and its relationship with social/behavioral outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *55*(9), 990-998.
<http://dx.doi.org/10.1111/jcpp.12210>
- Winter, L., Colditz, P. B., Sanders, M. R., Boyd, R. N., Pritchard, M., Gray, P. H., ... Macey, J. (2018). Depression, posttraumatic stress and relationship distress in parents of very preterm infants. *Archives of Women's Mental Health*, *21*(4), 445-451.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00737-018-0821-6>

Fecha de recepción: 10 de octubre de 2019

Fecha de recepción de revisión 1: 11 de octubre de 2019

Fecha de recepción de revisión 2: 16 de febrero de 2020

Fecha de recepción de revisión 3: 5 de agosto de 2020

Fecha de aceptación: 5 de agosto de 2020