

Atención temprana centrada en la familia: confianza, competencia y calidad de vida familiar

Patricia Subiñas-Medina¹, Pau García-Grau*², Mónica Gutiérrez-Ortega¹ e Irene León-Estrada¹

¹ Universidad Internacional de La Rioja (España)

² Universidad Católica de Valencia (España)

PALABRAS CLAVE

Calidad de vida
Competencia parental
Confianza parental
FEIQoL
Fam-Con

RESUMEN

La calidad de vida familiar (CdVF) es considerada el objetivo último de la intervención en Atención Temprana (AT) y un indicador de la calidad de estos servicios. La eficacia de los programas de AT debe objetivarse considerando este constructo junto con otros resultados familiares, además de los relativos al progreso del menor. A este efecto, el presente estudio analiza la CdVF y la confianza y competencia parental de 43 familias españolas de niños y niñas de 0 a 6 años en AT, y examina el rol predictor y mediador de la confianza y competencia parental en la CdVF. Se lleva a cabo un estudio transversal, correlacional y descriptivo. Las medidas utilizadas son la *Everyday Parenting Scale* (versión modificada) y la escala Con-Fam de competencia parental en AT. Asimismo, se utiliza la *Escala de Calidad de Vida de las familias en Atención Temprana* (FEIQoL). Los resultados indican una percepción aceptable de CdVF, así como de confianza y competencia parental de las familias. Existe una fuerte relación directa entre la confianza y competencia parental y la CdVF. Se encuentra que características de servicio de AT como un mayor número de profesionales se relacionan con una menor confianza y competencia parental, una peor percepción del funcionamiento del niño y, en consecuencia, menos CdVF. Se presentan implicaciones para futuros estudios y prospectiva para los servicios.

Family-centered practices in early intervention: family confidence, competence, and quality of life

KEYWORDS

Early intervention
Family quality of life
Parental competence
Parental confidence

ABSTRACT

Family Quality of Life (FQoL) is considered the main goal of Early Intervention (EI) and an indicator of the quality of support services. The effectiveness of EI programs should be objectified by considering this construct along with other family outcomes, in addition to those related to the child's progress and functional performance. To this end, this study analyzes the FQoL and the parental confidence and competence of 43 Spanish families of children from 0 to 6 years old in EI. We examine the predictive and mediating role of parental confidence and competence in FQoL through a correlational and descriptive cross-sectional study. The measures used are the *Everyday Parenting Scale* (modified version) and the *Con-Fam* scale, which measures parental competence in EI. Likewise, the *Families in Early Intervention Quality of Life* (FEIQoL) is used. The results indicate an acceptable perception of FQoL, as well as parental confidence and competence. There is a strong direct relationship between family confidence and competence and FQoL. It is found that EI service characteristics such as a greater number of professionals are related to lower parental confidence and competence, worse perception of the child's functioning and, consequently, lower FQoL. Implications for future studies and prospective for services are presented.

* *Autor de correspondencia:* Pau García-Grau. Facultad de Psicología, Magisterio y Ciencias, Educación de la Universidad Católica de Valencia, C/ Sagrado Corazón, 5, Godella, Valencia, España. pau.garcia@ucv.es

Cómo citar: Subiñas-Medina, P., García-Grau, P., Gutiérrez-Ortega, M., y León-Estrada, I. (2022). Atención temprana centrada en la familia: confianza, competencia y calidad de vida familiar. *Psychology, Society & Education*, 14(2), 39-47. <https://doi.org/10.21071/psyc.v14i2.14296>

Recibido: 24 de marzo de 2022. *Aceptado:* 1 de julio de 2022.

ISSN 1989-709X | © 2022. Psy, Soc & Educ.

La atención temprana se encuentra en un proceso de transformación hacia los servicios centrados en la familia al considerar la influencia de los factores ambientales en el desarrollo de los niños y niñas (Dunst et al., 1991; McWilliam et al., 2021; Tamarit, 2015). Del mismo modo, al conocer que la calidad de vida (CdV) individual de las personas con discapacidad está estrechamente relacionada con su entorno, la calidad de vida familiar (CdVF) comenzó a considerarse como un indicador de éxito fundamental en los servicios de AT (Schalock y Verdugo, 2002, 2003). Dicho de otra manera, si los servicios centrados en el menor se planteaban la CdV individual como indicador de logro y éxito de los programas de apoyo, al centrar la atención sobre toda la familia resultó coherente plantearse contribuir a mejorar la CdVF, visto que el destinatario ya no solo era el menor (Bailey et al., 1998; Balcells-Balcells et al., 2011; García-Grau, 2015; McWilliam, 2010).

Zuna et al. (2010) definen la CdVF como una percepción dinámica de bienestar en la cual interactúan necesidades a nivel individual y colectivo. Además, esta conceptualización supone la base de la teoría unificada de CdVF al explicarse fundamentalmente por las aportaciones de la teoría ecológica y la teoría de sistemas (Mannan et al., 2006; Turnbull, 2003). En ella destaca el carácter dinámico de la CdVF, en la que aparecen factores que pueden impactar a la familia en distintos niveles de influencia.

En este sentido, han demostrado tener influencia positiva sobre la CdVF aspectos relacionados con los servicios, como la mejor adecuación de los apoyos prestados (Balcells-Balcells et al., 2019; Summers et al., 2007), un enfoque centrado en la familia (Davis y Gavidia-Payne, 2009; García-Grau et al., 2019), la existencia de un profesional de referencia (Dunst y Dempsey, 2007; García-Grau, 2015) o la relación profesional-familia, la cual ha sido identificada como mediadora en la influencia entre los apoyos y la CdVF (Balcells-Balcells et al., 2019; Summers et al., 2007). Llama la atención que el menor número de profesionales, en concreto la figura del profesional de referencia, se asocia con mejores percepciones de CdVF, especialmente en el factor de funcionamiento del niño (García-Grau, 2015; García-Grau et al., 2018).

Por otro lado, las características del menor afectan directamente a la CdVF, como son la presencia de discapacidad (Brown et al., 2006; Zuna et al., 2009), el grado de severidad y los problemas de conducta (Davis y Gavidia-Payne, 2009; Wang et al., 2004).

Finalmente, familias con dos adultos en el hogar obtienen puntuaciones de CdVF más altas (García-Grau et al., 2018; Giné et al., 2013). Además, un alto nivel de ingresos (Wang et al., 2004), un elevado nivel socioeconómico (Zuna et al., 2009) o un alto nivel educativo de los cuidadores principales (Davis y Gavidia-Payne, 2009) han demostrado tener un impacto positivo.

Confianza y competencia parental en AT

La confianza y competencia parental son también resultados esperados de la AT (Dunst et al., 2014) y guardan relación con la CdVF. La confianza hace referencia a la percepción sobre la

capacidad de realizar una tarea de forma competente, mientras que la percepción de competencia se refiere a la creencia de que el propio comportamiento tendrá el efecto esperado (Dunst, 2010).

Menores percepciones de competencia se relacionan con habilidades de crianza menos ajustadas y menor consistencia en el manejo de conductas problemáticas (Coleman y Karraker, 2003). La confianza y competencia son esenciales para que la familia mantenga una crianza eficaz (Dunst, 2010). Tal y como apunta McWilliam (2010), una mayor competencia y confianza parental contribuye a conseguir una mayor implicación, autonomía y relaciones sociales en el menor, y por extensión, se puede esperar una mayor CdVF.

La autoeficacia parental (el mencionado sentido de confianza y competencia) ha sido asociada también a constructos similares a la CdVF, como el bienestar general de los que cuidan y el estrés. Concretamente, percepciones bajas de confianza y competencia en la crianza se asocian con un aumento de estrés y depresión de los cuidadores principales, y con resultados negativos en la salud de los menores y en su comportamiento, al estar asociados a prácticas desfavorables en la crianza (Kunseker et al., 2014; Rominov et al., 2016). Por lo tanto, la confianza es un constructo que se asocia directamente con una mejora de las interacciones entre los cuidadores principales y sus hijos e hijas.

Por todo lo expuesto, el presente estudio se plantea los siguientes objetivos: a) describir la CdVF y la confianza y competencia percibida por familias españolas en AT, b) analizar las diferencias en CdVF, confianza y competencia en función del número de profesionales en AT, el tiempo en atención temprana y la edad del menor y c) analizar el rol predictor y mediador de la confianza y competencia parental en la CdVF (Balcells-Balcells et al., 2019; Summers et al., 2007, Wang et al., 2004).

Con base en estudios previos, partimos de las siguientes hipótesis: 1) las familias españolas perciben un nivel de CdVF y de confianza y competencia parental “adecuado” (Balcells-Balcells et al., 2011; García-Grau, 2015); 2) una mayor percepción de CdVF se relaciona con una mayor percepción de confianza y competencia parental (Fernández-Valero et al., 2020), con menor número de profesionales y más tiempo en AT; 3) un mayor número de profesionales se asocia con una menor percepción de CdVF (García-Grau y McWilliam, 2014; García-Grau, 2015) y de confianza y competencia parental; y 4) la confianza y competencia parental, especialmente la referida a las habilidades parentales para ayudar al menor, son mediadores significativos en la relación entre la confianza familiar y la CdVF (García-Grau et al., 2019).

Método

Participantes

Un total de 43 familias españolas participaron en el estudio. La mayoría de las familias pertenecían a Castilla-La Mancha (España) (81.3%), estando otras 5 Comunidades Autónomas representadas. Tal y como se observa en la Tabla 1, la mayor

Tabla 1*Características sociodemográficas del niño y familias participantes*

	N	%
TIPOLOGÍA FAMILIA		
Monoparental	5	11.6
Biparental	38	88.4
Total	43	100
ESTUDIOS DE LA MADRE		
Graduado escolar	12	27.9
Bachillerato/FP	14	32.6
Estudios universitarios	14	32.6
Estudios post-universitarios	3	7
Total	43	100
ESTUDIOS DEL PADRE		
Graduado escolar	15	34.9
Bachillerato/FP	16	37.2
Estudios universitarios y/o superiores	11	25.6
No contesta	1	2.3
Total	43	100
DIAGNÓSTICO		
Prematuridad o niños de riesgo	4	9.3
Discapacidad Intelectual	2	4.7
Dificultades o trastorno de la comunicación	13	30.2
Trastorno del Espectro Autista (TEA)	5	11.6
Trastorno motor	4	9.3
Enfermedad rara	10	23.3
Otro	5	11.6
Total	43	100
Edad del niño/a en meses (M; DT)	26.36	16.07
Meses en AT (M; DT)	16.14	14.03

parte de las familias están formadas por dos adultos con un nivel de estudios secundarios y con un nivel socioeconómico medio. Los menores presentaban, principalmente, dificultades o trastornos de la comunicación, seguido de cualquier tipo de enfermedad considerada rara. La edad media de los niños y niñas era de 26.36 meses ($DT = 16.07$) y el tiempo medio en AT era de 16.14 meses ($DT = 14.03$). En cuanto al número de profesionales de referencia para las familias, un único profesional era lo más frecuente (69.7%), seguido de dos profesionales o más (30.2%).

Instrumentos

Everyday Parenting Scale –versión modificada– (EPS; Dunst y Masiello, 2003). Cuestionario de autoinforme con 10 ítems de 1 = *para nada es cierto* y 5 = *totalmente cierto* sobre la contribución de la AT a mejorar habilidades de crianza. La consistencia interna de las puntuaciones oscila entre .90 y .97 para confianza, y entre .75 y .84 para la competencia (Dunst et

al., 2006). Con la muestra del presente estudio, la consistencia interna de las puntuaciones fue de Alfa de Cronbach = .965 en la puntuación total.

Escala de Confianza Familiar para ayudar con el Funcionamiento del Niño en Rutinas y con el Funcionamiento Familiar (Con-Fam; McWilliam y García-Grau, 2018). Está compuesta por dos partes: la primera (Con-Fam CAN) hace referencia a la confianza familiar en ayudar al menor a participar en diferentes momentos del día (*comidas, juego no estructurado, salidas, momento del baño y momento de irse a la cama*). En cada uno de estos momentos se debe indicar si el menor *participa, es autónomo, se comunica y se comporta adecuadamente*. La segunda parte de la escala (Con-Fam CAF) está formada por 18 ítems en una escala Likert de 1 = *no estoy muy seguro/a de cómo puedo ayudar con esto* a 4 = *tengo total confianza en cómo ayudar a mi familia con esto* y mide la confianza familiar en ayudarse a sí mismo y al resto de la familia con aspectos relacionados con el funcionamiento familiar: apoyo informacional, emocional, material y necesidades familiares. Con la muestra del presente estudio, la consistencia interna de las puntuaciones fue de Alfa de Cronbach = .956 para Con-Fam CAN y .937 para Con-Fam CAF. Para el total de la escala fue de .966.

Escala de Calidad de Vida de las Familias en Atención Temprana (FEIQoL; McWilliam y García-Grau, 2017). Consta de 39 ítems agrupados en tres factores: (1) Relaciones Familiares, (2) Acceso a Información y Servicios y (3) Funcionamiento del Niño en una escala Likert de cinco puntos (de 1 con *inadecuado* a 5 *excelente*). Los resultados de estudios en España (García-Grau et al., 2019, 2021) indican una consistencia interna de las puntuaciones de los ítems óptima, presentando un valor de Alfa de Cronbach por encima de .83 para el total de la escala, así como para sus factores. Con la muestra del presente estudio, la consistencia interna de las puntuaciones fue de .959 para la puntuación total y osciló entre .88 y .97 en los factores de la escala, indicando así una fiabilidad óptima.

Procedimiento

Se utilizó un muestreo no probabilístico en el que las familias fueron seleccionadas por conveniencia. Las encuestas fueron administradas en formato electrónico. Todos los participantes aceptaron participar de forma anónima en el estudio, el cual cuenta con la aprobación del comité ético. La recogida e introducción de datos fue electrónica. Se trataron los datos eliminando duplicados y se asignó a las familias códigos para preservar la confidencialidad.

Análisis de datos

Se utilizó el software SPSS v.25 (IBM, 2019) para llevar a cabo análisis descriptivos, así como análisis de fiabilidad y consistencia interna. Para el análisis de comparación de grupos de edad y número de profesionales, se realizaron pruebas *t* cuando los supuestos de homogeneidad se cumplieron y pruebas no paramétricas de *U* de Mann Whitney cuando no se cumplían estos supuestos. Se consideraron resultados estadísticamente

significativos valores de alfa con un intervalo de confianza (IC) del 95% correspondientes con valores de $p < .05$. Además, se calcularon los tamaños del efecto a través de la d de Cohen o el rango de correlación biserial para pruebas paramétricas y no-paramétricas, respectivamente. Finalmente, se propuso un modelo teórico de mediación de la confianza en predicción de CdVF. Se utilizó el modelo 4 de PROCESS Macro para SPSS (Hayes, 2018; Hayes y Agles, 2014). Se analizaron los efectos directos, indirectos y totales. Se aplicó la técnica de *bootstrap* con 5000 réplicas de los datos.

Resultados

Para responder al primer objetivo, se describen las puntuaciones obtenidas en CdVF y confianza parental. Las puntuaciones medias de CdVF obtenidas fueron de 3.44 sobre 5 ($DT = 0.67$) para el total de la escala FEIQoL. Asimismo, los factores de la escala mostraron puntuaciones aceptables de CdVF, según los descriptores de la escala. El factor más altamente puntuado fue Relaciones Familiares ($M = 3.73$, $DT = 0.73$) y el más bajo fue el Funcionamiento del Niño ($M = 3.03$, $DT = 0.91$). Por lo que respecta a la confianza y competencia, la escala Con-Fam mostró una puntuación media de 2.89 ($DT = 0.54$), siendo la dimensión Con-Fam CAN (referente a ayudar al menor) de $M = 2.8$ $DT = 0.62$, y con-Fam CAF (referente a la familia) de $M = 3$, $DT = 0.56$.

Posteriormente, para responder al segundo objetivo, se analizaron las diferencias en CdVF y confianza y competencia en función del número de profesionales en AT (variable que se pudo analizar como dicotómica). Para dicotomizar esta variable se tuvo en cuenta un criterio teórico, considerándose dos grupos: el primero, aquellas familias acompañadas por la figura del profesional de referencia y aquellas que no (acompañadas por dos o más profesionales). Para ello, se llevaron a cabo pruebas t de Student y de Mann-Whitney (Tabla 2). Las puntuaciones medias de FEIQoL eran más bajas cuando la familia está acompañada por un mayor número de profesionales, siendo especial-

mente relevante y estadísticamente significativo con un tamaño del efecto mediano en el factor de Funcionamiento del Niño.

Asimismo, también se encontró este patrón de respuestas en la escala Con-Fam, con puntuaciones mayores en las familias con un solo profesional de referencia en comparación con familias que reciben a múltiples profesionales. Estas diferencias, tal y como muestra la Tabla 2, fueron estadísticamente significativas en todos los casos, especialmente en Con-Fam CAN.

Se utilizó la prueba de Mann-Whitney con la puntuación de EPS por no cumplir el supuesto de homogeneidad. Los resultados ponen de manifiesto la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las familias que reciben apoyo de un solo profesional o de dos o más profesionales. Se hallaron diferencias en Con-Fam total y Con-Fam CAN ($p < .05$) a favor de las familias que reciben apoyos por parte de un profesional de referencia.

Posteriormente, para analizar con mayor detalle este segundo objetivo, y como un siguiente nivel de indagación, se analizó la influencia del número de profesionales (X) en el funcionamiento del niño (Y) y el rol mediador de la Confianza para Ayudar al Niño (M). Se encontró que el número de profesionales, por sí mismo, no predecía el funcionamiento del menor ($b = -0.192$, $t(40,2) = -0.704$, $p > .05$, IC de -0.70 a 0.32) de forma directa. No obstante, un mayor número de profesionales sí predecía significativamente, y de forma negativa, la confianza y competencia percibida por las familias a la hora de apoyar a su hijo o hija en las diferentes rutinas del día a día ($b = -0.514$, $t(41,1) = -2.663$, $p = .01$) y esta, a su vez, predecía la CdVF en la dimensión de funcionamiento del niño ($b = .927$, $t(40,2) = 5.01$, $p < .001$). El efecto indirecto indicó que un mayor número de profesionales predice menor confianza y competencia parental en la crianza y, con ello, un menor funcionamiento del menor ($p = .016$; IC de -0.83 a -0.14). El efecto total fue también estadísticamente significativo ($p = .02$; IC de -0.07 a -0.72). Al no ser significativo el efecto del número de profesionales sobre la CdVF de forma directa, pero sí serlo cuando la confianza familiar entra en la ecuación, hablamos de mediación total por parte de la confianza familiar, en la cual

Tabla 2

Diferencias en CdVF y en confianza y competencia parental en función del número de profesionales de AT que intervienen

	1 profesional (n = 30)		2 o más (n = 13)		t/W	gl	p	Tamaño del efecto ^a
	M	SD	M	SD				
FEIQoL Total	3.54	0.7	3.2	0.54	1.53	41	.133	.5
Relaciones Familiares	3.79	0.72	3.58	0.78	0.87	41	.389	.28
Acceso a Info. y Servicios	3.67	0.77	3.6	0.68	0.3	41	.765	.1
Funcionamiento del Niño	3.22	0.81	2.57	0.99	2.26	41	.029	.75
EPS TOTAL	4	0.94	3.13	1.43	268.5	41	.052	.37
Con-Fam TOTAL	3	0.54	2.64	0.47	2.07	41	.045	.68
Con-Fam CAN	2.96	0.6	2.44	0.54	2.66	41	.011	.88
Con-Fam CAF	3.05	0.6	2.87	0.47	0.99	41	.33	.33

Nota. Los tamaños del efecto vienen dados por d de Cohen para las pruebas t de Student y de Rango de correlación biserial (r) para la prueba Mann-Whitney con el total de EPS.

un mayor número de profesionales predice una menor percepción del funcionamiento del niño, explicado por una menor confianza y competencia de la familia. La Figura 1 resume e ilustra los resultados del modelo de mediación con el número de profesionales como variable predictora.

Posteriormente, se llevaron a cabo correlaciones de Spearman, tanto para analizar la relación entre la edad del niño y meses en AT con la CdVF y confianza y competencia (segunda parte del objetivo 2) como para indagar en el tercer objetivo. Las correlaciones fueron no paramétricas debido a las asunciones de normalidad bivariada, con un valor de Shapiro-Wilk $> .05$ en las variables sociodemográficas edad del menor en meses y tiempo en AT. Se encontró una correlación estadísticamente significativa y positiva entre las puntuaciones de EPS y Con-Fam CAN ($p = .026$). Este resultado indicó una validez convergente de ambas escalas. Cabe resaltar las correlaciones entre confianza y competencia y el número de profesionales (variable introducida como continua o numérica para este análisis). Estas correlaciones fueron inversas y estadísticamente significativas en el total de Con-Fam ($p = .023$) y especialmente significativas con Con-Fam CAN ($p = .008$), relativa a la confianza para ayudar al menor. Así, la percepción de confianza y competencia general disminuye con un mayor número de profesionales en AT que intervienen con la familia (Tabla 3). Por su parte, todas las correlaciones entre la CdVF y Con-Fam fueron notables y estadísticamente significativas, mostrando en algunos casos un tamaño del efecto grande, especialmente con Con-Fam CAF.

Finalmente, se analizó la influencia de la Confianza para Ayudar a la Familia (CAF) como predictora (X), la Confianza para Ayudar al Niño (CAN) como mediadora (M) y el total de CdVF como resultado (Y). Tal y como se observa en la Tabla 4,

tanto el efecto directo como el indirecto resultaron estadísticamente significativos. Al entrar en juego el papel del mediador (Con-Fam CAN) dentro de la ecuación, el efecto total también fue estadísticamente significativo ($p < .001$). Esto resulta en una mediación parcial en la que el mediador no anula el efecto del predictor (Con-Fam CAF), sino que se complementan.

Por su parte, prestando atención a los diferentes caminos encontramos que el camino “a”, el cual predice el mediador, resultó ser estadísticamente significativo y obtuvo una beta superior a 0.70; el camino “b”, en el que el mediador predice la variable dependiente (FEIQoL total), también fue estadísticamente significativo, con una beta mayor a 0.40; por último, el camino “c”, en el que el predictor predice la variable resultado teniendo en cuenta al mediador en la ecuación, resultó ser significativo, con una beta mayor a 0.55. Por lo tanto, puede decirse que esta relación de mediación mostró resultados estadísticamente significativos en todos sus caminos, es decir, los efectos directos, indirectos y totales fueron estadísticamente significativos (Figura 2).

Discusión

Los resultados ponen de manifiesto que el índice global de la CdVF de las 43 familias que conforman la muestra es de 3.44 sobre 5 puntos, lo que indica que las familias que reciben apoyo por servicios de AT poseen una percepción de CdVF “bastante adecuada”. Estos resultados coinciden con los de otras investigaciones que han evaluado la CdVF en familias con menores con algún tipo de desafío en su desarrollo que recibían intervención por programas de AT. Concretamente, García-Grau (2015) encontró que el índice global de CdVF era de 3.36 y Balcells-Balcells et al. (2020) de 3.99, medida con la Escala

Figura 1

Modelo de mediación de la confianza familiar en la relación entre número de profesionales y la percepción familiar del funcionamiento del niño

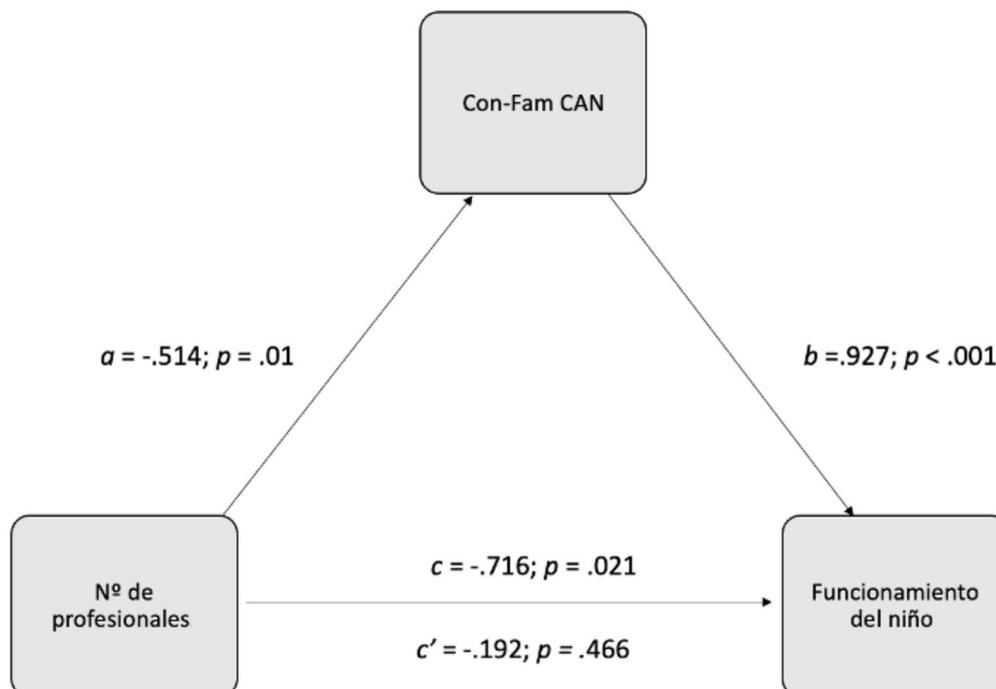


Tabla 3

Correlaciones entre los resultados de las diferentes herramientas y las variables sociodemográficas cuantitativas y ordinales

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Con-Fam TOTAL	1							
2. Con-Fam CAN	.91**	1						
3. Con-Fam CAF	.89**	.64**	1					
4. FEIQoL TOTAL	.78**	.67**	.74**	1				
5. Relaciones Fam.	.71**	.53**	.80**	.80**	1			
6. Acceso Info. y Serv.	.64**	.52**	.65**	.70**	.68**	1		
7. Func. del Niño	.64**	.64**	.49**	.88**	.52**	.39**	1	
8. N° Profesionales	-.35*	-.40**	-.21	-.25	-.18	-.08	-.25	1

Nota. Resultados rho de Spearman. * $p < .05$; ** $p < .01$

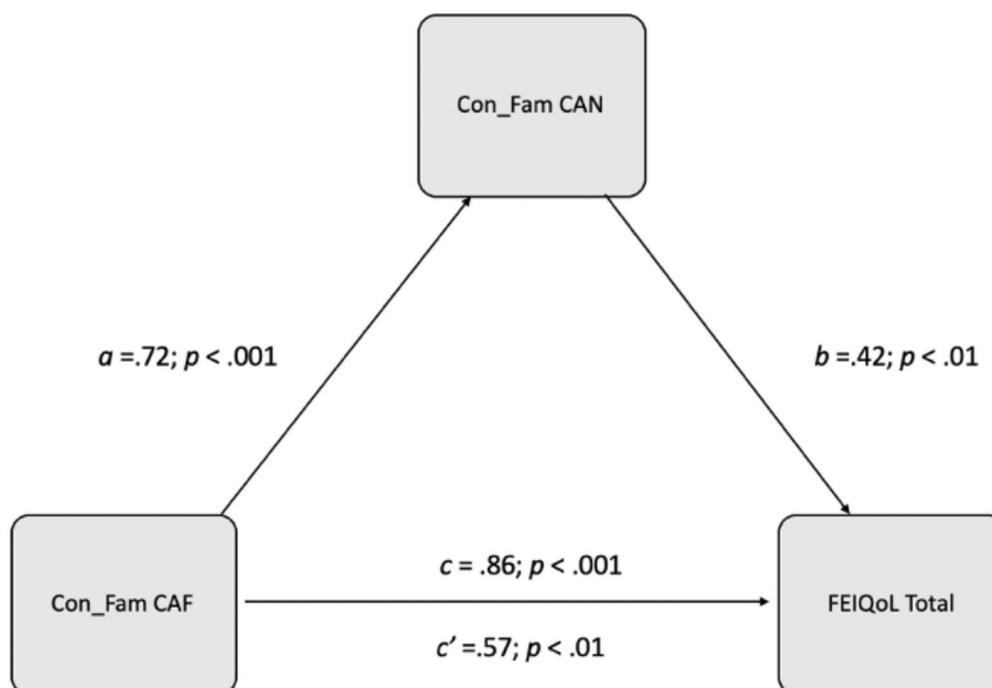
Tabla 4

Análisis de mediación de la confianza en ayudar a la familia en la relación entre la confianza para ayudar al niño y la CdVF

Efecto	b	SE	IC _{95%}		z	p
			Inferior	Superior		
Indirecto (a + b)	.29	0.109	0.084	0.513	2.73	.006
Directo (c')	.56	0.147	0.277	0.854	3.841	< .001
Total (c)	.86	0.124	0.621	1.107	6.964	< .001
CAF → CAN	.71	0.128	0.465	0.966	5.593	< .001
CAN → FEIQoL Total	.41	0.134	0.156	0.679	3.128	.002

Figura 2

Modelo de mediación de la confianza familiar en rutinas en la relación entre la confianza familiar para asuntos familiares y la percepción familiar del CdVF



Española de Calidad de Vida Familiar para menores de 18 años (CdVF-E < 18), algo que ya habían encontrado anteriormente (Balcells-Balcells et al., 2011).

Los resultados arrojados en este estudio coinciden con un elevado número de investigaciones en las que se han encontrado que las familias refieren una mayor satisfacción con sus Relaciones Familiares en comparación con el resto de los factores y dimensiones de las diferentes herramientas de CdVF (Balcells-Balcells et al., 2011; Brown et al., 2006; Čagran et al., 2011; García-Grau, 2015; García-Grau et al., 2019; Summers et al., 2007). Las puntuaciones obtenidas en relación con el Funcionamiento del Niño, a pesar de ser el factor que menos puntuación obtiene, tal y como encontró García-Grau (2015), resulta ser un componente que contribuye de forma importante a la percepción de CdVF total de las familias que reciben apoyo por servicios de AT.

En relación con la fuerte relación encontrada entre la CdVF y la confianza y competencia familiar medida con Con-Fam se confirma la hipótesis de la relación directa entre ambas variables, sugiriendo que la confianza y competencia parental pueden ejercer el papel de predictores y el escalón previo hacia la CdVF como resultado de los servicios de apoyo. Cabe destacar la notable relación con la Confianza de Ayudar a la Familia con la CdVF, incluso por encima de la confianza en ayudar al menor. Aunque no directamente relacionado con la confianza familiar, existen estudios que han identificado el empoderamiento familiar como uno de los predictores de la CdVF, describiéndose una relación positiva entre ambas variables, algo que se reproduce en nuestros datos en el caso de la confianza y competencia (Summers et al., 2005; Turnbull y Turnbull, 2002; Wang y Brown, 2009).

La relación inversa encontrada entre el número de profesionales con el total de la escala Con-Fam, y especialmente con Con-Fam CAN, confirma la hipótesis vinculada a que la percepción de confianza y competencia disminuye conforme aumenta el número de profesionales involucrados. A nuestro conocimiento, esta relación entre número de profesionales y la confianza familiar no ha sido estudiada anteriormente, sin embargo, constructos como el empoderamiento han sido relacionados con la cantidad de apoyos recibidos por Dunst et al. (2000) y Fernández Valero et al. (2017), quienes afirman que un importante predictor del empoderamiento de las familias es la cantidad y calidad de los apoyos que reciben. Más servicios no son necesariamente algo mejor (Dunst, 1999).

Por su parte, el número de profesionales sí ha sido relacionado con la CdVF anteriormente, encontrando una relación inversa con el funcionamiento del niño (García-Grau, 2015), con mayor estrés y confusión de los cuidadores principales, así como sensación de descoordinación y necesidades familiares insatisfechas (Sloper y Turner, 1992) y menor sensación de bienestar (Dunst et al., 2007).

La presencia de relaciones positivas y significativas entre Con-Fam y EPS confirman la validez convergente entre ambas herramientas. Cabe destacar las correlaciones altas entre Con-Fam con FEIQoL. La confianza para ayudar al niño predice la confianza para ayudar a la familia en general, algo que se corro-

bora en el primer análisis de mediación basado en regresiones y refleja un patrón de influencia secuencial y directa como consecuencia de los servicios (Bailey et al., 1998).

Limitaciones

La principal limitación del presente estudio se asocia al tamaño muestral. Para hacer frente a esta limitación, se llevaron a cabo pruebas no paramétricas, las cuales son especialmente robustas y más estrictas a la hora de arrojar datos estadísticamente significativos. Concretamente, en los dos análisis de mediación llevados a cabo en el presente trabajo, se utilizó un procedimiento de *bootstrap* con 5,000 réplicas. Por otro lado, un alto porcentaje de las familias participantes en este trabajo reciben apoyo de servicios de AT dentro de la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha, lo que puede afectar a la generalización de resultados en otras comunidades o países. Sin embargo, se anima a próximas líneas de investigación a seguir profundizando sobre el efecto del número de profesionales en las vidas de las familias que reciben servicios de AT.

Futuras líneas de investigación

A nuestro conocimiento, este es el primer estudio que analiza la influencia de variables relacionadas con el menor, la familia y el servicio de AT sobre la confianza en la crianza diaria y competencia parental en España. Es por esto que consideramos relevante que futuros trabajos puedan replicar este estudio con un mayor tamaño muestral. Asimismo, la relación encontrada entre la confianza y competencia parental y la CdVF debe ser entendida como una propuesta de los análisis que sería interesante replicar en un futuro, del mismo modo que el resultado, no menos prometedor e interesante, sobre la relación entre la confianza familiar y la CdVF con el número de profesionales que atiende a la familia.

Implicaciones prácticas del estudio

De estos resultados puede inferirse la importancia de que los profesionales se aseguren, en primer lugar, del acceso que los cuidadores principales tienen a apoyos familiares, emocionales, informacionales y materiales, ya que de estos depende su percepción de confianza y competencia a la hora de apoyar a sus hijos e hijas en los diferentes momentos del día, pudiendo influir así de manera más efectiva sobre su CdVF. Es por ello que la figura del profesional de referencia dentro de un equipo transdisciplinar es la manera más adecuada para contribuir a la CdVF en AT, probablemente por el abordaje funcional de la intervención, en lugar de un enfoque parcelado por áreas del desarrollo y es, por tanto, el lugar hacia donde dirigir la transformación de los servicios que se encargan de brindar apoyo en esta etapa.

Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos por el presente estudio se puede afirmar que las familias que reciben apoyo por

servicios de AT en España poseen una percepción de CdVF bastante adecuada, siendo el factor de Relaciones Familiares el que contribuye en mayor medida a la percepción de CdVF, así como de confianza y competencia parental. Estos hallazgos podrían tener relación con que un 69.7% de las familias que componen nuestra muestra están acompañadas por un único profesional de referencia, algo que nuestro estudio pone de manifiesto al encontrar que un mayor número de profesionales impacta negativamente tanto en la percepción de funcionamiento del niño y, en consecuencia, en la CdVF (resultado que se suma a otras aportaciones en el campo de la CdVF), como en la confianza y competencia parental, especialmente a la hora de apoyar a sus hijos e hijas en las rutinas diarias.

Además, este estudio encuentra relaciones estadísticamente significativas entre la escala EPS y la Con-Fam, lo que sugiere que puede existir una validez convergente y futuros estudios pueden tomarlo en cuenta.

Por último, en relación con rol predictor y mediador de la confianza y competencia parental en la CdVF, podemos concluir que, a mayor confianza en la crianza y competencia parental, mayor CdVF percibida; concretamente, la confianza de los cuidadores principales en ayudar a la familia es la que predice la confianza y competencia que los progenitores tienen a la hora de ayudar al menor en las rutinas diarias y permite mejorar la percepción total de CdVF.

Agradecimientos

Este proyecto contó con el apoyo de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR, <http://www.unir.net>). Proyecto EISR. Grupo de Investigación “Investigación en Atención Temprana” INAT.

Conflicto de intereses

Los autores de este artículo declaran que no tienen conflicto de intereses.

Referencias

- Bailey, D. B., McWilliam, R. A., Darkes, L. A., Hebbeler, K., Simeonsson, R. J., Spiker, D., y Wagner, M. (1998). Family outcomes in early intervention: A framework for program evaluation and efficacy research. *Exceptional Children*, 64(3), 313-328. <https://doi.org/10.1177/001440299806400302>
- Balcells-Balcells, A., Giné, C., Guàrdia-Olmos, J., y Summers, J. A. (2011). Family quality of life: Adaptation to Spanish population of several family support questionnaires. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(12), 1151-1163. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01350.x>
- Balcells-Balcells, A., Giné, C., Guàrdia-Olmos, J., Summers, J. A., y Mas, J. M. (2019). Impact of supports and partnership on family quality of life. *Research in Developmental Disabilities*, 85, 50-60. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.10.006>
- Balcells-Balcells, A., Mas, J. M., Baqués, N., Simón, C., y García-Ventura, S. (2020). The Spanish family quality of life scales under and over 18 years old: Psychometric properties and families'

- perceptions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph17217808>
- Brown, R. I., MacAdam-Crisp, J., Wang, M., y Iarocci, G. (2006). Family quality of life when there is a child with a developmental disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3(4), 238-245. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2006.00085.x>
- Čagran, B., Schmidt, M., y Brown, I. (2011). Assessment of the quality of life in families with children who have intellectual and developmental disabilities in Slovenia. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(12), 1164-1175. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01400.x>
- Coleman, P. K., y Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 126-148. <https://doi.org/10.1002/imhj.10048>
- Davis, K., y Gavidia-Payne, S. (2009). The impact of child, family, and professional support characteristics on the quality of life in families of young children with disabilities. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 34(2), 153-162. <https://doi.org/10.1080/13668250902874608>
- Dunst, C. J. (1999). Placing parent education in conceptual and empirical context. *Topics in early childhood special education*, 19(3), 141-147.
- Dunst, C. J. (2010). *Family capacity-building in early childhood intervention: Effects on parent and child competence and confidence* [Ponencia]. Eight National Congress on Early Intervention with Young Children and Their Families. Asheville, North Carolina, USA.
- Dunst, C. J., y Dempsey, I. (2007). Family-professional partnerships and parenting competence, confidence, and enjoyment. *International Journal of Disability, Development and Education*, 54(3), 305-318. <https://doi.org/10.1080/10349120701488772>
- Dunst, C. J., y Masiello, T. L. (2003). *Everyday parenting scale (modified version)*. Winterberry Press.
- Dunst, C. J., Bruder, M. B., y Espe-Sherwindt, M. (2014). Family capacity-building in early childhood intervention: Do context and setting matter? *School Community Journal*, 24(1), 37-48.
- Dunst, C. J., Hamby, D. W., y Brookfield, J. (2007). Modeling the effects of early childhood intervention variables on parent and family well-being. *Journal of Applied Quantitative Methods*, 2(3), 268-288.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., y Hamby, D. W. (2006). *Technical manual for measuring and evaluating family support program quality and benefits*. Winterberry Press.
- Dunst, C. J., Johanson, C., Trivette, C. M., y 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>
- Dunst, C. J., Hamby, D., Trivette, C. M., Raab, M., y Bruder, M. B. (2000). Everyday family and community life and children's naturally occurring learning opportunities. *Journal of Early Intervention*, 23(3), 151-164. <https://doi.org/10.1177/10538151000230030501>
- Fernández Valero, R., Serrano, A. M., McWilliam, R. A., y Cañadas, M. (2017). Relación entre empoderamiento familiar y calidad de los servicios de atención temprana. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 11, 317-321. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.11.3054>
- García-Grau, P. (2015). *Atención temprana: modelo de intervención en entornos naturales y calidad de vida familiar*. (Tesis doctoral no publicada). Universidad Católica de Valencia.
- García-Grau, P., McWilliam, R. A., Martínez-Rico, G., y Grau-Sevilla, M. D. (2018). Factor structure and internal consistency of

- a Spanish version of the Family Quality of Life (FaQoL). *Applied Research in Quality of Life*, 13(2), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s11482-017-9530-y>
- García-Grau, P., McWilliam, R. A., Martínez-Rico, G., y Morales-Murillo, C. P. (2019). Child, family, and early intervention characteristics related to family quality of life in Spain. *Journal of Early Intervention*, 41(1), 44-61. <https://doi.org/10.1177/1053815118803772>
- García-Grau, P., McWilliam, R. A., Martínez-Rico, G., y Morales-Murillo, C. P. (2021). Rasch analysis of the Families in Early Intervention Quality of Life (FEIQoL) scale. *Applied Research in Quality of Life*, 16(1), 383-399. <https://doi.org/10.1007/s11482-019-09761-w>
- Giné, C., Vilaseca, R., Gràcia, M., Mora, J., Orcasitas, J. R., Simón, C., Torrecillas, A. M., Beltran, F. S., Dalmau, M., Pro, M. T., Balcells-Balcells, A., Mas, J. M., Adam-Alcocer, A. L., y Simó-Pinatella, D. (2013). Spanish family quality of life scales: Under and over 18 years old. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 38(2), 141-148. <https://doi.org/10.3109/13668250.2013.774324>
- Hayes, A. F. (2018). Partial, conditional, and moderated mediation: Quantification, inference, and interpretation. *Communication Monographs*, 85(1), 4-40. <https://doi.org/10.1080/03637751.2017.1352100>
- Hayes, A. F., y Agles, R. A. (2014). On the standard error of the difference between independent regression coefficients in moderation analysis. *Multiple Linear Regression Viewpoints*, 40(2), 16-27.
- Kunselor, F. C., Willemsen, A. M., Oosterman, M., y Schuengel, C. (2014). Changes in parenting self-efficacy and mood symptoms in the transition to parenthood: A bidirectional association. *Parenting*, 14(3-4), 215-234. <https://doi.org/10.1080/15295192.2014.972758>
- Mannan, H., Summers, J. A., Turnbull, A. P., y Poston, D. J. (2006). A review of outcome measures in early childhood programs. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3(4), 219-228. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2006.00083.x>
- McWilliam, R. A. (2010). *Routines-based early intervention supporting young children and their families*. Paul H. Brookes.
- McWilliam, R. A., y García-Grau, P. (2018). *Confianza Familiar para Ayudar con el Funcionamiento del Niño en Rutinas y con el Funcionamiento Familiar (Con-Fam)*. The University of Alabama.
- McWilliam, R., y García-Grau, P. (2017). *Calidad de vida de las familias en atención temprana. Families in Early Intervention Quality of Life (FEIQoL)*. The University of Alabama.
- McWilliam, R. A., García-Grau, P., Morales-Murillo, C. P., y Stevenson, C. (2021). Parrhesia regarding early intervention birth to five: Rethinking the order of things. *Young Exceptional Children*, 24(3), 124-137. <https://doi.org/10.1177/10962506211019347>
- Rominov, H., Giallo, R., y Whelan, T. A. (2016). Fathers' postnatal distress, parenting self-efficacy, later parenting behavior, and children's emotional-behavioral functioning: A longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 30(8), 907-917. <https://doi.org/10.1037/fam0000216>
- Sameroff, A. J. (1983). Development systems: Contexts and evolution. En P. Mussen y L. Carmichael (Eds.), *Handbook of child psychology: formerly Carmichael's Manual of child psychology* (pp. 237-294). Wiley.
- Sameroff, A. J., y Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. *Review of Child Development Research*, 4, 187-244.
- Summers, J. A., Marquis, J., Mannan, H., Turnbull, A. P., Fleming, K., Poston, D. J., Wang, M., y Kupzyk, K. (2007). Relationship of perceived adequacy of services, family-professional partnerships, and family quality of life in early childhood service programmes. *International Journal of Disability, Development and Education*, 54(3), 319-338. <https://doi.org/10.1080/10349120701488848>
- Summers, J. A., Poston, D. J., Turnbull, A. P., Marquis, J., Hoffman, L., Mannan, H., y Wang, M. (2005). Conceptualizing and measuring family quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 777-783. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00751.x>
- Sloper, P., y Tuner, S. (1992). Service needs of families of children with severe physical disability. *Child: Care, Health and Development*, 18(5), 259-282. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.1992.tb00359.x>
- Tamarit Cuadrado, J. (2015). La transformación de los servicios hacia la calidad de vida. Una iniciativa de innovación social de FEAPS. *Siglo Cero Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 46(3), 47-71. <https://doi.org/10.14201/scero20154634771>
- Turnbull, A. (2003). La calidad de vida de la familia como resultado de los servicios: El nuevo paradigma. *Siglo Cero: Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 34(207), 59-73.
- Turnbull, y Turnbull. (2002). From the old to the new paradigm of disability and families: Research to enhance family quality of life outcomes. En J. Paul, C.D. Lavelly, y Cranston-Gingras (Eds.), *Professional issues in special education: Intellectual, ethical, and professional challenges to the profession* (pp. 83-117). Greenwood Publishing Group.
- Wang, M., y Brown, R. (2009). Family quality of life: A framework for policy and social service provisions to support families of children with disabilities. *Journal of Family Social Work*, 12(2), 144-167.
- Wang, M., Turnbull, A. P., Summers, J. A., Little, T. D., Poston, D. J., Mannan, H., y Turnbull, R. (2004). Severity of disability and income as predictors of parents' satisfaction with their family quality of life during early childhood years. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29(2), 82-94. <https://doi.org/10.2511/rpsd.29.2.82>
- Wang, M., Mannan, H., Poston, D., Turnbull, A. P., y Summers, J. A. (2004). Parents' perceptions of advocacy activities and their impact on family quality of life. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29(2), 144-155.
- Zuna, N. I., Turnbull, A., y Summers, J. A. (2009). Family quality of life: Moving from measurement to application. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6(1), 25-31. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2008.00199.x>
- Zuna, N., Summers, J. A., Turnbull, A. P., Hu, X., y Xu, S. (2010). Theorizing about family quality of life. En R. Schalock, K. Keith, M. A. Verdugo, L. Gómez, y R. Kober (Eds.), *Enhancing the quality of life of people with intellectual disabilities* (pp. 241-278). Springer.