

## Estilos de crianza en niños mexicanos menores de 5 años hospitalizados

### Raising styles in Mexican hospitalized children under 5 years old

### Estilos parentais em crianças mexicanas hospitalizadas com menos de 5 anos de idade

**ORTIZ-HERNÁNDEZ, LUIS**  0000-0003-0542-8893

Licenciado en Ciencias Ambientales y Salud.  
Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de San Luis Potosí.  
[luiscococ@gmail.com](mailto:luiscococ@gmail.com)

**\*COSSÍO-TORRES, PATRICIA ELIZABETH**  0000-0002-7626-8949

Doctora en Ciencias Ambientales. Departamento de Salud Pública y Ciencias Médicas,  
Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. \*Autor corresponsal:  
[patricia.cossio@uaslp.mx](mailto:patricia.cossio@uaslp.mx)

**PADRÓN-SALAS, ALDANELY**  0000-0001-8516-7480

Maestra en Salud Pública. Departamento de Salud Pública y Ciencias Médicas,  
Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de San Luis Potosí.  
[aldanely.padron@gmail.com](mailto:aldanely.padron@gmail.com)

**NIETO-CARAVEO, AMADO**  0000-0001-7173-6582

Maestro en Ciencias en Investigación Clínica. Departamento de Salud Pública y  
Ciencias Médicas, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de San Luis Potosí.  
[amado.nieto@uaslp.mx](mailto:amado.nieto@uaslp.mx)

**PATÍÑO-LÓPEZ, MARÍA ISABEL**  0000-0002-0142-2227

Maestra en Ciencias en Investigación Clínica. Departamento de Salud Pública y  
Ciencias Médicas, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de San Luis Potosí.  
[isabel.patino@uaslp.mx](mailto:isabel.patino@uaslp.mx)

**Recibido:** 03 de mayo de 2021. **Aceptado:** 01 de junio de 2021.

## RESUMEN

**Introducción.** Los estilos de crianza influyen en el nivel de apego que los padres o tutores tienen hacia sus hijos. Si el proceso del apego es perturbado por diversas circunstancias, el hijo desarrollará posteriormente un conjunto de reacciones y conductas sociales anormales. El objetivo del estudio fue analizar los estilos de crianza en cuidadores

de niños internados en dos instituciones de salud públicas, además de determinar si existen diferencias en los estilos de crianza de acuerdo al sexo del niño, escolaridad del principal cuidador e ingreso económico en la familia.

**Métodos.** La presente investigación fue transversal y analítica, se llevó a cabo de abril a noviembre del 2016. Se utilizó el cuestionario de Crianza Parental adaptación española del Parent-Child Relationship Inventory (PCRI-M) el cual incluye 6 dimensiones. Se aplicó el instrumento a un total de 457 familias, sin embargo, el tamaño de muestra por dimensión varió dependiendo de la edad del niño.

**Resultados.** No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los estilos de crianza y el sexo del niño, escolaridad del cuidador e ingreso económico. Sin embargo, se encontraron altos puntajes en algunas dimensiones para el caso de las niñas, cuidadores con nivel escolar mayor al básico e ingresos económicos mensuales menores a 4000 pesos mexicanos.

**Conclusiones.** En esta investigación, todas las dimensiones tuvieron elevadas puntuaciones en sus medias correspondientes por rango de edades, lo que indica una buena crianza parental por parte de los cuidadores de las familias en ambos hospitales.

**Palabras Clave:** estilos de crianza, escolaridad del cuidador, nivel socioeconómico, niño hospitalizado.

## ABSTRACT

**Introduction:** raising styles to influence the attachment level the parents or tutors have to their children. If the attachment process is disturbed by diverse circumstances, the child will develop a group of socially abnormal reactions and behaviors. The objective of this study was to analyze the caregivers' raising styles of hospitalized children in public health institutions, moreover to determine if there are differences in raising styles related to the gender of the child, the education level of the main caregiver, and family income.

**Methods:** This is transversal and analytical research. It was done from April to November 2016. The Spanish adaptation of the Parent-Child Relationship Inventory (PCRI-M) questionnaire was used, which includes 6 dimensions. The instrument was applied to 457 families, however, the sample size varied depending on the age of the child.

**Results:** No statistically significant differences were found between the raising styles and the gender of the child, caregiver level of education, and family income. However, high scores were found at some dimensions in the case of girls, caregivers with more than basic education level, and income lower than 4000 Mexican pesos.

**Conclusions:** In this research, all dimensions had high scores in their respective measurements by age range, which indicated a good parental raising by the caregivers in both hospitals.

**Keywords:** Raising Styles, Caregiver Level of Education, Socioeconomic Level, HospitalizedChild.

## RESUMO

**Introdução.** Os estilos parentais influenciam o nível de apego que os pais ou responsáveis têm por seus filhos. Se o processo de apego for perturbado por várias circunstâncias, a criança desenvolverá mais tarde um conjunto de comportamentos e reações sociais anormais. O objetivo do estudo foi analisar os estilos parentais de cuidadores de crianças internadas em duas instituições públicas de saúde, além de verificar se existem diferenças nos estilos parentais de acordo com o sexo da criança, escolaridade do cuidador principal e rendimento econômica da família.

**Métodos.** A pesquisa foi transversal e analítica, realizada no período de abril a novembro de 2016. Foi utilizado o questionário Educação Parental, adaptação portuguesa do Parent-Child Relationship Inventory (PCRI-M) que inclui 6 dimensões. O instrumento foi aplicado a um total de 457 famílias, entretanto, o tamanho da amostra por dimensão variou conforme a idade da criança.

**Resultados.** Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os estilos parentais e o sexo da criança, a escolaridade do cuidador e o rendimento econômico. No entanto, foram encontradas pontuações altas em algumas dimensões para o caso de meninas, cuidadoras com nível de escolaridade superior ao básico e renda mensal inferior a 4.000 pesos mexicanos.

**Conclusões.** Nesta pesquisa, todas as dimensões apresentaram pontuações elevadas em suas médias correspondentes por faixa etária, o que indica uma boa formação parental pelos cuidadores familiares em ambos os hospitais.

**Palavras-chave:** estilos parentais, escolaridade do cuidador, nível socioeconômico, criança hospitalizada.

## Introducción

Se entiende a la crianza como las tácticas utilizadas por los padres o tutores para influir, educar y orientar a sus hijos en su integración social y modular sus conductas (Reyes Castillo, Rivera Valerdi, & Galicia Moyeda, 2013). De esta manera podemos afirmar que la familia es el contexto de crianza más importante en los primeros años de vida, donde se adquieren las primeras habilidades y los primeros hábitos que permitirán conquistar la autonomía y las conductas cruciales para la vida

(Bornstein, 2002; Torío López, 2003; Cuervo Martínez, 2010). Los modelos de crianza se caracterizan por los giros y cambios que tienen lugar como consecuencia de los cambios culturales y sociales a lo largo del tiempo. Evaluar el tipo de crianza paterno supone la posibilidad de conocer los elementos que permitan la correcta adaptación social de los niños (Roa Capilla & Del Barrio, 2001).

Otros autores hablan que los progenitores que se caracterizan por una baja disciplina o bajo afecto tienden a percibir más alteraciones emocionales y comportamentales en sus hijos, lo que habla de la importancia educativa que se les da. También hablan acerca de la escasez de disciplina como la falta de afecto o apoyo emocional, influyen a la hora de percibir menores competencias sociales en el niño/a, así como un mayor distanciamiento social. En cambio, los padres que proporcionan una autonomía adecuada, a la vez aplican normas, límites y apoyo emocional, favorecen el adecuado desarrollo social del niño (Nerín, Pérez Nieto, & Pérez, 2014). Los niños que están afectados por la falta de atención familiar tienden a que su desarrollo emocional sea más vulnerable ante situaciones estresantes por la falta de modelos adecuados para el desarrollo emocional (Shapiro & Tiscornia, 1997).

La relación del niño con su madre es el nexo más importante que tiene lugar durante la primera infancia. Es la madre quien lo alimenta y lo asea, la que le abriga y le presta las atenciones que constituyen la respuesta frente a sus primeras necesidades de bienestar (Betancourt M, Rodríguez Guarín, & Gempeler Rueda, 2007). Estudios han señalado que los cuidados, la estimulación y los buenos tratos parentales desempeñan un papel esencial en la organización, el desarrollo y el funcionamiento cerebral temprano (Barudy Labrin, Dantagnan, & Comas, 2010; Siegel, 2007); además de promover el apego entre este binomio.

El desarrollo de la Teoría del Apego y el concepto de vínculo están estrechamente unidos a la figura del psicoanalista británico John Bowlby (1907-1990). El doctor Bowlby trabajó en el Departamento Infantil de la Clínica Tavistock en Londres, cuando en 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) le encomendó la tarea de investigar las necesidades de los niños sin hogar, huérfanos y separados de sus familias, producto de la Segunda Guerra Mundial (Repetur Safrany & Quezada Len, 2005).

El apego es un vínculo afectivo que establece el ser humano con las personas que interactúan de forma privilegiada con él. Habitualmente serán sus progenitores o un número reducido de personas específicas, claramente diferenciadas y preferidas respecto a las demás. Es una experiencia recíproca que la cría humana inicia ya en la vida intrauterina (reconocimiento de la voz, del olor, del tacto de los progenitores) y que el adulto o figura de apego se encargará de configurar. El comportamiento de apego, inicialmente basado en la proximidad cuerpo a cuerpo, evoluciona rápidamente con el desarrollo de la subjetividad hacia formas más complejas que constituirán las

diferentes expresiones del deseo de contacto afectivo (Ara Comín, 2012).

En 1988, el Dr. Bowlby afirmaba que la capacidad de resiliencia frente a eventos estresantes que ocurren en el niño es influida por el patrón de apego o el vínculo que los individuos desarrollan durante el primer año de vida con el cuidador, generalmente la madre, aunque puede ser otra persona (Bowlby, 1989).

La importancia del apego al ser humano es mucho más importante de lo que parece, ayuda en cuestiones de sistema de regulación emocional debido a que las experiencias afectivas tempranas son muy importantes el desarrollo y permite la evolución de circuitos neuronales del cerebro humano, ayuda a la función cognitiva, a través del apego se inicia la capacidad de mentalización y de desarrollo de la capacidad simbólica del ser humano y generan las capacidades emocionales básicas para el comportamiento social (Ara Comín, 2012; Fonagy, 1999; Barudy Labrin et al., 2010; Vargas Rubilar & Filippetti, 2014).

Si el proceso del apego es perturbado por diversas circunstancias, el bebé desarrollará posteriormente un conjunto de reacciones y conductas sociales anormales. Una de las áreas que más se daña al haber recibido algún tipo de maltrato, abuso sexual o negligencia en las edades tempranas es el apego, el cual es un problema que afecta a un número cada vez mayor de niños y niñas. Rygaard llama trastorno del apego reactivo grave a la situación por la que atraviesan niños que han sufrido tantas privaciones y estrés en su vida temprana, que los métodos tradicionales como la psicoterapia son insuficientes para ayudarles y que requieren de un nuevo abordaje para su tratamiento (Rygaard, 2014).

Por todo lo antes mencionado, es de suma importancia evaluar este tipo de procesos en población vulnerable, en este caso, menores de 5 años hospitalizados, ya que este evento se constituye por sí mismo como evento estresor ante la vida de cualquier ser humano. Es por ello que el objetivo del estudio fue analizar los estilos de crianza en cuidadores de niños internados en dos instituciones de salud públicas, además de determinar si existen diferencias en los estilos de crianza de acuerdo al sexo del niño, escolaridad del principal cuidador e ingreso económico en la familia.

## Método

El tipo de investigación fue analítico y transversal, se realizó de abril a noviembre del 2016. La población de estudio fueron las familias que tenían internado a algún niño menor de 5 años en cualquiera de las áreas de los dos hospitales públicos de salud elegidos por conveniencia para el presente estudio, ambos ubicados en la ciudad de San Luis Potosí. Ambos hospitales son de segundo

nivel de atención, sin embargo, uno de ellos es general, y otro de especialidad materno-infantil.

Los criterios de inclusión del presente estudio fueron: Ser cuidador (madre, padre o tutor) del niño menor de 5 años internado y que firmara la hoja de consentimiento informado. Como criterio de eliminación se descartaron aquellos participantes que no contestaran completamente el instrumento. La muestra final estuvo constituida por 457 familias, sin embargo, el tamaño de muestra varió dependiendo la edad del niño, de acuerdo a la dimensión que mide el instrumento.

Las variables evaluadas fueron: estilos de crianza, sexo del niño, escolaridad del cuidador e ingreso económico de la familia.

Se diseñó un instrumento ex profeso para las variables sociodemográficas. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario de Crianza Parental, en su adaptación española del *Parent-Child Relationship Inventory* (Gerard, 1994) para padres de niños de entre 3 y 15 años. El cuestionario original constaba de 78 ítems distribuidos en 8 escalas. Roa y del Barrio validan una versión española adaptada, quedando al final en 66 ítems distribuidos en 6 dimensiones: Satisfacción Crianza (SC), Autonomía Crianza (AC), Afecto (AFE), Compromiso (COMP), Disciplina (DISC) y Distribución del Rol (DISR). Los resultados de cada dimensión se presentan de acuerdo a tres cortes de edad: 1) del nacimiento a < 11.9 meses (1 año), 2) del nacimiento a < 35.9 meses (3 años) y 3) del nacimiento a < 59.9 meses (5 años) (Roa Capilla & Del Barrio, 2001). Para este estudio, se realizó una adecuación de términos del instrumento de la versión española para contextualizarla en México. Posterior a ello, se realizó una evaluación de la confiabilidad del instrumento a través del Alpha de Cronbach, obteniendo un valor de 0.84. El cuestionario es autoaplicable y llevó un tiempo aproximado para contestarlo de 15 minutos. Los datos fueron capturados y analizados con el programa SPSS v.15.0. Se realizó un análisis descriptivo y bivariado de las variables estudiadas.

## Resultados

### Características generales de la población

Se obtuvo información de 457 familias de las cuales el 48.4% pertenecieron al hospital general (HG) y el 51.6% al hospital de especialidad materno-infantil (HMI). La edad mínima de las madres fue de 13 años y la máxima de 48 años, mientras que la media fue de 25.9 años (DE= 7.1).

Tanto en el HG como en el HMI predominó la participación de los hombres con 268 familias, en cuanto a las mujeres su participación fue de 189, con un total de 457 participantes.

### Población participante del nacimiento a < 11.9 meses (NM1)

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de los estilos de

crianza entre los hospitales evaluados. Así mismo no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los niños y niñas hospitalizados y las dimensiones de los estilos de crianza. Sin embargo, SC-Mujeres, AC-Mujeres, AFE-Mujeres, COMP-Hombres, DISC-Hombres, DISR-Hombres estuvieron por debajo de la media general. (Ver **Tabla 1**).

Tampoco hubo diferencias en los estilos de crianza parental, entre los padres o tutores con nivel escolar básico o menor y los que tenían nivel mayor al básico, así como el ingreso económico (datos nos mostrados).

**Tabla 1.** Dimensiones evaluadas por sexo.

Dimensiones	Sexo	n	Media	DE	Media general
Satisfacción en la Crianza (SC)	Hombre	251	41.82	2.72	41.68
	Mujer	175	41.47	2.69	
Autonomía en la Crianza (AC)	Hombre	258	15.06	1.25	14.99
	Mujer	179	14.89	1.57	
Afecto (AFE)	Hombre	251	32.86	2.71	32.7
	Mujer	180	32.49	3.12	
Compromiso (COMP)	Hombre	261	6.73	1.14	6.77
	Mujer	184	6.82	1.06	
Disciplina (DISC)	Hombre	262	7.46	0.79	7.49
	Mujer	187	7.53	0.75	

**Fuentes:** Elaboración propia.

*Nota.* SC= Satisfacción en la crianza, AC= Autonomía en la crianza, AFE= Afecto, DISC= Disciplina, COMP= Compromiso.

### Nacimiento < 35.99 meses (NM3)

En esta sección de resultados se muestran aquellos niños que estuvieran en el rango del nacimiento hasta los 3 años de edad incluyendo a la submuestra anterior. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la población del HC y HMI. Sin embargo, las dimensiones SC del HC, AC del HMI, AFE del HMI, COMP del HMI y DISC del HMI obtuvieron una media menor en comparación con la media general. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre las poblaciones de niños de acuerdo al sexo y los estilos de crianza, no obstante, las medias en comparación con la media general las dimensiones de SC-Hombres, AC-Hombres, AFE-Hombres, COMP-Hombres,

DISC-Mujeres fueron menores. Tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la escolaridad de la madre, sin embargo, todas las medias de las dimensiones menores a la media general fueron de parte de la población con nivel escolar básico o menor. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre el ingreso económico y los estilos de crianza; las medias que estuvieron por debajo de la media general fueron: SC, AFE y DISC con ingreso superior a los 4000 MXN; así como, AC con ingreso inferior a los 4000 MXN (ver **Tabla 2**).

**Tabla 2.** Dimensiones evaluadas por ingreso mensual.

Dimensiones	Ingreso mensual	n	Media	DE
SC	IMI a 4000 MXN	210	41.78	2.69
	IMS a 4000 MXN	217	41.59	2.73
AC	IMI a 4000 MXN	217	15.05	1.32
	IMS a 4000 MXN	221	14.94	1.45
AFE	IMI a 4000 MXN	212	32.78	2.82
	IMS a 4000 MXN	220	32.62	2.95
COMP	IMI a 4000 MXN	219	6.71	1.16
	IMS a 4000 MXN	227	6.83	1.04
DISC	IMI a 4000 MXN	221	7.52	0.73
	IMS a 4000 MXN	229	7.46	0.81

**Fuente:** Elaboración propia.

*Nota.* SC= Satisfacción en la crianza, AC= Autonomía en la crianza, AFE= Afecto, DISC= Disciplina, COMP= Compromiso.

### Nacimiento < 59.99 meses (NM5).

Para esta sección de resultados están incluidos los segmentos de edad anteriores, así como los de 3 a 5 años de edad, sin embargo, por la naturaleza del instrumento, solo quedaron 4 dimensiones evaluadas. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la población del HC y HMI. Las medias de las dimensiones que estuvieron por debajo de la media general fueron: SC, AC y COMP del HMI, así como DISC del HC. De acuerdo al sexo, tampoco se encontraron diferencias con el estilo de crianza, sin embargo, se encontró que las medias de las dimensiones que estuvieron por debajo de la media general fueron: SC-Hombres, AC-Mujeres, COMP-Mujeres, DISC-Mujeres. En cuanto



al nivel escolar de la madre no se encontraron tampoco diferencias estadísticamente significativas, pero cabe resaltar que las medias que estuvieron por debajo de la media general fueron SC, AC, COMP y DISC, todas ellas en la categoría de escolaridad igual o menor a la básica. Las dimensiones de los estilos de crianza que quedaron por debajo de la media general de acuerdo al nivel socioeconómico fueron todas las 4 dimensiones evaluadas con ingreso mensual mayor a los 4000 MXN.

## Discusión

De acuerdo con los modelos de crianza propuestos por Baumrind (Baumrid, 1991) las puntuaciones elevadas en cada una de las escales de PCRI-, indican una buena crianza, por el contrario, las bajas puntuaciones denotan que los padres tienen problemas para manejar un estilo de crianza apropiado. En esta investigación, todas las dimensiones tuvieron elevadas puntuaciones en sus medias correspondientes por rango de edades, lo que indica una buena crianza parental. Cabe resaltar que tanto las familias del HC y HMI obtuvieron puntuaciones muy parecidas, esto puede indicar que los métodos de crianza en toda la población son muy similares.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las variables evaluadas en el presente trabajo, sin embargo, se observaron que las medias de puntuación en las dimensiones, eran mayor algunas para el caso de las niñas, cuidadores con nivel escolar mayor al básico e ingresos mensuales menores a 4000 pesos mexicanos.

En este estudio se analizó el estilo de crianza, sin embargo, no se definió un estilo en concreto, lo que hubiera facilitado la comparación de los resultados con otros estudios. (Nerín et al., 2014).

En este estudio se encontraron prácticas de crianza positivas por parte de los cuidadores, algunos estudios afirman que estos estilos pueden ayudar en la educación familiar y desarrollo de los hijos (Ramírez, 2005). Es pertinente tomar en consideración el estado emocional de los padres al momento de contestar el cuestionario, debido a todas las emociones que se tienen al estar un hijo/a internado (Cuervo Martínez, 2010; Ramírez, 2002). Es por ello, que es importante realizar estrategias de prevención en salud mental en los padres y cuidadores, que permita un buen afrontamiento ante problemáticas como el estrés y la depresión, que eventualmente pueden afectar de manera negativa las pautas de crianza y generar agresividad, rechazo, entre otros; aunado a las consecuencias sobre el desarrollo emocional y social de sus hijos durante la infancia.

Se logró alcanzar el objetivo deseado el cual era determinar si los estilos de crianza de los padres de familia de los niños menores de 5 años ejercían un estilo de crianza negativo o positivo, el cual los resultados mostraron en ambos hospitales un positivo estilo de crianza en todas las dimensiones utilizadas en este estudio.

Los resultados obtenidos también muestran similitudes con lo obtenido por Roa y colaboradores (Roa Capilla & del Barrio, 2001), de acuerdo con los modelos de crianza propuestos por Baumrind en 1991 (Baumrind, 1991), identificaban puntuaciones elevadas en las principales escalas del PCRI con una buena crianza. Al mismo tiempo, ambas autoras afirmaban que las puntuaciones bajas denotaban problemas para llevar a cabo la crianza de una forma adecuada, identificándose así con el modelo autoritario. Sin embargo, existen otros estudios donde la gran mayoría no tienen un estilo de crianza definido (Torío López, Peña Calvo, & Inda Caro, 2008; Maccoby, 1980).

Es fundamental que la familia sepa generar en su interior un clima adecuado que satisfaga las necesidades de todos y que se establezca un tipo de interacciones participativas a través del contacto directo. La familia educa a los hijos no sólo directamente por sus intervenciones educativas intencionadas sino, también, indirectamente, por el ambiente en que les hacen crecer.

## Referencias

- Ara Comín, M. (2012). El vínculo de apego y sus consecuencias para el psiquismo humano. *Intercambios, papeles de psicoanálisis / Intercanvis, papers de psicoanálisis*, (29), 7–17.
- Barudy Labrin, J., Dantagnan, M., & Comas, E. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre: Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. España: Gedisa.
- Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. *Child Development*, 37(4), 887–907. <https://doi.org/10.2307/1126611>
- Baumrind, D. (1991). Parenting styles and adolescent development. En *Encyclopedia of adolescence* (pp. 746–758). New York: Garland Publishing.
- Betancourt M, L., Rodríguez Guarín, M., & Gempeler Rueda, J. (2007). Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Medica*, 48(3), 261–276.
- Bornstein, M. H. (2002). Parenting infants. En *Handbook of Parenting: Children and Parenting* (2a ed., Vol. 1, pp. 3–43). New Jersey: Erlbaum.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Cuervo Martínez, Á. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6(1), 111–121. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2010.0001.08>
- Fonagy, P. (1999). *Figuras significativas: Teoría del apego*. Washington: Lecture.
- Gerard, A. B. (1994). *Parent-child relationship inventory (PCRI): Manual*. Los Angeles, Calif.: Western

Psychological Services.

- Maccoby, E. E. (1980). *Social development: Psychological growth and the parent-child relationship*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Morano Guillén, M. (2014). Reseña del libro *El niño abandonado: Guía para el tratamiento de los trastornos del apego*, de N. P. Rygaard. *Erebea*, 4, 475–477. <http://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/erebea/article/view/2524/2398>
- Nerín, N. F., Pérez Nieto, M. Á., & Pérez, M. J. de D. (2014). Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(2), 149–156. [https://www.revistapcna.com/sites/default/files/6-rpcna\\_vol.2.pdf](https://www.revistapcna.com/sites/default/files/6-rpcna_vol.2.pdf)
- Ramírez Castillo, M. A. (2002). Prácticas de crianza de riesgo y problemas de conducta en los hijos. *Apuntes de Psicología*, 20(2), 7-17.
- Ramírez, M. A. (2005). Padres y desarrollo de los hijos: practicas de crianza. *Estudios Pedagógicos*, 31(2), 167–177. <https://doi.org/10.4067/S0718-07052005000200011>
- Raya, A., Pino, M. J., & Herruzo Javier. (2009). La agresividad en la infancia: El estilo de crianza parental como factor relacionado. *European Journal of Education and Psychology*, 2(3), 211–222. <https://formacionasunivep.com/ejep/index.php/journal/article/view/28/39>
- Repetur Safrany, K. A., & Quezada Len, A. O. (2005). Vínculo y desarrollo psicológico: La importancia de las relaciones tempranas. *Revista Digital Universitaria* (1607-6079), 6(11), 2-15.
- Reyes Castillo, A. C., Rivera Valerdi, A. Y., & Galicia Moyeda, I. X. (2013). Relación entre el autoconcepto y la percepción de la crianza en madres adolescentes y adultas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(2), 45–73.
- Roa Capilla, L., & del Barrio, V. (2001). Adaptación del Cuestionario de Crianza Parental (PCRI-M) a población española. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 33(3), 329–341. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80533307>
- Shapiro, L. E., & Tiscornia, A. (1997). *La inteligencia emocional de los niños*. Barcelona, España: Grupo Zeta.
- Siegel, D. J. (2007). *La mente en desarrollo: Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Torio López, S. (2003). *Estudio socioeducativo de hábitos y tendencias de comportamiento en familias con niños de Educación Infantil y Primaria en Asturias*. España: Universidad de Oviedo.
- Torio López, S., Peña Calvo, J. V., & Inda Caro, M. (2008). Estilos de educación familiar. *Psicothema*, 20(1), 62–70. <http://www.psicothema.com/pdf/3430.pdf>
- Torio López, S., Peña Calvo, J. V., & Rodríguez Menéndez, M. del C. (2008). Estilos educativos pa-

rentales: Revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teoría de la educación*, 20, 151–178.  
<https://doi.org/10.14201/988>

Vargas Rubilar, J., & Filippetti, V. A. (2014). Importancia de la Parentalidad para el Desarrollo Cognitivo Infantil: una Revisión Teórica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 10. [10.11600/1692715x.1219110813](https://doi.org/10.11600/1692715x.1219110813)