



Universitat Autònoma de Barcelona

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi queda condicionat a l'acceptació de les condicions d'ús establertes per la següent llicència Creative Commons:  http://cat.creativecommons.org/?page_id=184

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis queda condicionado a la aceptación de las condiciones de uso establecidas por la siguiente licencia Creative Commons:  <http://es.creativecommons.org/blog/licencias/>

WARNING. The access to the contents of this doctoral thesis it is limited to the acceptance of the use conditions set by the following Creative Commons license:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=en>



Universitat Autònoma de Barcelona

TESIS DOCTORAL:

Funciones ejecutivas, estilos parentales, personalidad y calidad de vida de cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad

Autora:

Marcela Cabrera Vélez

Dirección de tesis:

María Claustre Jané Ballabriga

Doctorado en Psicología Clínica i de la Salut
Departament de Psicologia Clínica i de la Salut
Facultad de Psicología
Bellaterra, 2022

Agradecimientos

A mi directora, María Claustre Jané Ballabriga, quien, a pesar de la distancia, con su guía y ánimo constante, supo orientarme a lo largo de este proceso.

A mis amigas, quienes con sus palabras de aliento me hacían sentir respaldada; principalmente a Sandra Lima, quien fue la primera en seguir mis pasos para conseguir este logro.

A mi familia, quien supo comprenderme, motivarme y ser mi fortaleza, demostrándome su paciencia, amor y compromiso. Gracias por siempre estar conmigo y apoyarme para conseguir mis más preciados sueños.

Por último, agradezco a Verónica, quien fue guía en todo el proceso metodológico.

Resumen

Los cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad se enfrentan a diversos estresores durante la crianza que están mediados por variables asociadas. Esta investigación se concentra en las variables internas, como el funcionamiento ejecutivo, que controla emociones, pensamientos y conductas, por tanto, conserva relación con los rasgos de personalidad que interpretan las demandas del medio, así como con la percepción de calidad de vida y la elección de estilos parentales. El objetivo general fue determinar la relación entre el funcionamiento ejecutivo, personalidad, percepción de calidad de vida y estilos parentales en los cuidadores primarios de niños y adolescentes con discapacidad. La muestra estuvo compuesta por 211 cuidadores que respondieron a cuatro instrumentos: BRIEF-A, EPQR-A, EMBU-P y WHOQOL-BREF. El resultado principal indicó que las funciones ejecutivas predicen la personalidad, y esta a su vez la elección de estilos parentales y la percepción de calidad de vida. Otro dato de valor es que el neuroticismo se relaciona de manera positiva con las dimensiones de culpa y de manera negativa con la calidad de vida. De la misma manera, se identificaron tres grupos de comportamiento parental, que comparten la calidez, apoyo emocional, aceptación y control como dimensiones parentales, pero con diferencias significativas en personalidad, funcionamiento ejecutivo y estilos parentales negativos. Se concluye que el contexto de discapacidad exhibe características interesantes, cuyos datos se comprenden tanto por componentes propios de la población como por aspectos culturales. Estos datos son importantes, ya que contextualizan la condición de ser cuidador de niño o adolescente con discapacidad y permite plantear estrategias preventivas.

Palabras clave: personalidad, calidad de vida, funcionamiento ejecutivo, estilos parentales, cuidadores, niños y adolescentes con discapacidad.

ÍNDICE

Introducción	1
1. Fundamentación teórica	5
1.1. Funciones ejecutivas	5
1.1.1. Conceptualización	5
1.1.2. Tipos de funciones ejecutivas	7
1.1.3. Desarrollo de las funciones ejecutivas	10
1.1.4. Funciones ejecutivas en cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad	12
1.2. Estilos parentales.....	12
1.2.1. Conceptualización	12
1.2.2. Consecuencias del uso de estilos parentales	17
1.2.3. Discapacidad y estilos parentales.....	17
1.3. Personalidad	19
1.3.1. Conceptualización	19
1.3.2. Neuroticismo	22
1.3.3. Extroversión	23
1.3.4. Personalidad y discapacidad.....	23
1.4. Calidad de vida.....	24
1.4.1. Conceptualización	24
1.4.2. Calidad de vida y discapacidad	26
2. Objetivos e hipótesis	31
3. Metodología	32
3.1. Participantes	32
3.2. Instrumentos	34
3.3. Procedimiento	36
3.4. Análisis de datos	37
4. Resultados	38
4.1. Estudio 1.....	38
4.2. Estudio 2.....	43
4.3. Estudio 3.....	53
4.4. Estudio 4.....	62
5. Discusión	65
5.1. Estudio 1.....	65
5.2. Estudio 2.....	67
5.3. Estudio 3.....	71
5.4. Estudio 4.....	76
5.5. Implicaciones clínicas	78
5.6. Limitaciones y líneas futuras de investigación	79
6. Conclusiones	80
Referencias	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Características de los participantes</i>	33
Tabla 2. <i>Correlación entre la extroversión y el neuroticismo con las funciones ejecutivas</i>	39
Tabla 3. <i>Correlación entre funciones ejecutivas, rasgos de personalidad, calidad de vida y estilos parentales</i>	41
Tabla 4. <i>Comunalidades con todos los ítems EPQR-A</i>	44
Tabla 5. <i>Comunalidades con la primera eliminación de ítems EPQR-A</i>	45
Tabla 6. <i>Matriz de componente rotado modelo de medida final</i>	46
Tabla 7. <i>Componentes y comunalidad de los ítems del EMBU-P</i>	48
Tabla 8. <i>Nueva matriz de componentes y comunalidades</i>	50
Tabla 9. <i>Ajuste de modelos del EMBU-P ($\alpha=.718$)</i>	53
Tabla 10. <i>Estadísticos descriptivos de calidad de vida y funciones ejecutivas</i>	54
Tabla 11. <i>Calidad de vida y características sociodemográficas</i>	55
Tabla 12. <i>Funciones ejecutivas y características sociodemográficas</i>	57
Tabla 13. <i>Dimensiones parentales según características sociodemográficas (I)</i>	58
Tabla 14. <i>Dimensiones parentales según características sociodemográficas (II)</i>	59
Tabla 15. <i>Rasgos de personalidad y características sociodemográficas</i>	61
Tabla 16. <i>Correlaciones entre estilos parentales y rasgos de personalidad con edad y porcentaje de discapacidad</i>	62
Tabla 17. <i>Centros de clústeres finales</i>	63
Tabla 18. <i>Correspondencia de clúster según tipo de discapacidad</i>	64

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relación entre funciones ejecutivas y personalidad	40
Figura 2. Modelo estructural inicial completo	42
Figura 3. Modelo estructural final.....	43
Figura 4. Estructura factorial del EPQR-A	47
Figura 5. Estructura factorial de dimensiones parentales.....	51
Figura 6. Estructura factorial de estilos parentales	52

Introducción

La discapacidad comprende, según la OMS (2022), la presencia de una serie de deficiencias que limitan la actividad y participación de una persona, por lo que el término no se considera en sí mismo como una enfermedad, sino como un proceso evolutivo de desarrollo diferente que está causado por alguna patología (Soriano & Pons, 2013).

En la ciudad de Cuenca-Ecuador, de acuerdo con el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS, 2021), existen 2238 niños y adolescentes diagnosticados con uno o varios tipos de discapacidad, ya sea física (20,09 %), visual (5,27 %), auditiva (8,31 %), intelectual (50,58 %) o psicosocial (6,75 %). A nivel de país, ante esta situación, la preocupación esencial se ha centrado en generar una política de inclusión educativa según la cual esta población debe ser atendida como parte de la diversidad de necesidades educativas; sin embargo, al focalizarse en la inclusión, se ha descuidado la elaboración de programas de atención para el cuidador.

El diagnóstico de un niño con discapacidad, sin importar el tipo o grado de la condición, impacta la vida familiar (Yilmaz & Küçük Alemdar, 2021) porque los niños o adolescentes con un desarrollo diferente no pueden cumplir con las actividades diarias (Javalkar et al., 2017) o porque se producen cambios en la estructura familiar por redistribución de roles, cambio de tareas, reglas, límites o jerarquías. De la misma forma, cada subsistema familiar se torna vulnerable, en especial el fraternal, en el que la calidez de la relación y las respuestas comportamentales sufren cambios (Lima-Rodríguez et al., 2018).

Los estudios sobre variables que influyen en la dinámica familiar se concentran en familias con niños con un desarrollo normotípico; sin embargo, los datos empíricos demuestran que la presencia de un niño o adolescente con discapacidad influye en esas variables: incrementa las demandas de interacción, de dedicación o de ingresos económicos (Su et al., 2017). Estos cambios impactan en los comportamientos parentales, bienestar psicológico, bienestar físico, funcionamiento cognitivo y percepción de apoyo social, ya que generalmente un familiar es el encargado de cumplir con el rol de cuidador informal (Cantwell et al., 2015; Chan et al., 2017; Isa et al., 2016; Schiller et al., 2021).

En este sentido, los cuidadores informales son quienes se encargan de solventar las necesidades de una persona por condiciones de enfermedad crónica, fragilidad o discapacidad, aunque no reciben remuneración (Revenson et al., 2016). Las motivaciones para brindar este cuidado dependen del tipo de relación que mantenga con la persona que necesita ayuda, de necesidades propias como sentirse útil, de un sentimiento de obligación a brindar cuidado, o de amor y, por tanto, preocupación por quien cuidan (Feeney & Collins, 2003).

Las responsabilidades que cumple un cuidador informal dependen del contexto sociodemográfico y del grado de relación con el familiar, por lo que el cuidador puede ser tanto padre, madre, hermano, abuelo o tío (Dang et al., 2022). En el caso de discapacidad de niños y adolescentes, son las mujeres (Colombo et al., 2011; Yelincic & Cárcamo, 2021), madres (Hernández Rojas et al., 2017; Salas & López, 2015; Willner et al., 2020) con menores niveles de educación (Verbakel et al., 2017) y que se dedican a las tareas del hogar (Salas & López, 2015) quienes más ocupan este rol. Los hermanos, de quienes necesitan apoyo, cumplen un rol menos intenso en el cuidado, aunque su papel es más notorio cuando los padres no pueden hacerse cargo por cualquier motivo (Arnold et al., 2012) y muestran necesidad de reconocimiento por parte de sus familiares y amigos (Tatangelo et al., 2018).

Las mujeres como cuidadoras informales principales cumplen un rol silencioso, por lo que el cuidado trae consigo consecuencias tanto negativas como positivas. Con respecto a las negativas, se evidencia un mayor riesgo para que presenten sobrecarga porque su labor no está protegida por políticas públicas y porque su tarea puede acarrear problemas físicos, económicos o mentales por falta de libertad, lo que podría devenir en depresión o ansiedad (Del-Pino-Casado et al., 2019; Eterovic et al., 2015), es decir, la salud mental resulta altamente comprometida en esta población. Además, se debe anotar que mientras mayor es la dependencia por el grado de discapacidad menor percepción de apoyo social se evidencia (Salas & López, 2015).

Con respecto a los aspectos positivos, algunas familias con un niño con discapacidad incrementan su crecimiento personal, el sentido de autoeficacia o desarrollo de una relación de cercanía (Yu et al., 2018), ya que toman mayor consciencia sobre la importancia de mantener una buena salud personal y familiar y, en concordancia con ello,

buscan adaptarse al contexto mediante comportamientos positivos (Rigles, 2019). Estos comportamientos positivos para la adaptación de la familia al contexto de discapacidad dependen de algunas variables como funciones ejecutivas (Cruz-Alaniz et al., 2018), rasgos de personalidad como el neuroticismo (Glidden & Natcher, 2009) y la extroversión (Kim et al., 2017), percepción de calidad de vida (Green et al., 2021) y elección de estilos educativos parentales (Pinquart, 2017).

Las funciones ejecutivas permiten el control de conductas, emociones y pensamientos, ayudan a que las personas se adapten a situaciones demandantes (Diamond, 2013). Sobre su relación con los cuidadores de niños con discapacidad, los estudios efectuados en infantes con autismo y trastorno por déficit de atención e hiperactividad, para ejemplificar un caso, han demostrado que las funciones que más déficit sufren son la memoria de trabajo, flexibilidad, planificación e iniciativa (Goos et al., 2009; Van Eylen et al., 2017; Ventura et al., 2019).

En cuanto a la personalidad, las investigaciones han descubierto que se afecta la posición que percibe el cuidador de su vida (Chen et al., 1992; Folstein et al., 1994; Glidden et al., 2006; Murray & O'Neill, 2019). Como complemento, Saylik et al. (2018) identificaron que los cuidadores alcanzan puntajes más altos de neuroticismo, en especial las mujeres.

Con respecto a la percepción de calidad de vida, Courtney et al. (2018) identificaron que especialmente las madres de niños con trastornos del neurodesarrollo perciben un impacto negativo del cuidado en sus vidas y experimentan dolores corporales, cefaleas, depresión, ansiedad, problemas de sueño o falta de tiempo para sí mismas (Yilmaz & Küçük Alemdar, 2021). Para Langley et al. (2020), la percepción de calidad de vida, al parecer, no depende de un estatus de discapacidad en los niños, sino de condiciones como pobreza o tener un trabajo (Landon et al., 2018).

Por último, la crianza a cargo de los cuidadores dependerá de la percepción de calidad de vida, personalidad y del nivel de resiliencia, ya que se ha encontrado que incrementan las habilidades parentales (Pinquart, 2017) y, por tanto, se decantan por un estilo de crianza que tiende hacia la calidez al incentivar a los hijos a mejorar (Widyawati et al., 2021).

Con este antecedente, y al saber que escasean las investigaciones que hablen de estas cuatro variables en conjunto, este estudio, a partir de un enfoque cuantitativo, con un nivel causal, correlacional y un corte transversal, busca encontrar la relación existente entre las variables anotadas de tal forma que se puedan formular estrategias de prevención orientadas a ofrecer un mejor desempeño a estas familias y su entorno ante una situación de discapacidad. Para ello se plantearon las siguientes hipótesis: (1) se espera que la personalidad del cuidador de niños y adolescentes con discapacidad tenga relación con la función ejecutiva, la percepción de calidad de vida y la elección del estilo parental; (2) se espera que los instrumentos de evaluación de personalidad y de crianza en cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad funcionen de forma diferente que en el contexto original; (3) se espera que las características de la población mantengan relación con la función ejecutiva, estilos parentales, calidad de vida y personalidad de los cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad; y (4) se espera que los cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad presenten diferentes comportamientos parentales de acuerdo con las variables de estudio.

1. Fundamentación teórica

1.1. Funciones ejecutivas

1.1.1. Conceptualización

Las funciones ejecutivas son consideradas como aspectos complejos del ser humano y, por eso mismo, vienen siendo estudiadas desde 1800 en adultos (Flores et al., 2014). A pesar de este antecedente, no es sino hasta las décadas de los 80 y 90 que el funcionamiento ejecutivo cobra fuerza. Luria (1980), uno de los pioneros en el estudio del tema, inicialmente no habló de *funciones ejecutivas* de manera específica, sino de *lesiones a nivel prefrontal* que afectan la motivación, iniciativa y planes de trabajo (Tirapu-Ustárroz et al., 2008), y propuso tres unidades funcionales en el cerebro: alerta-motivación, procesamiento de la información y validación de la información (Luria, 1980). Con el avance de la tecnología y las neuroimágenes, se ha podido observar que algunas estructuras se activan para que estas puedan funcionar (Isquith et al., 2013) y se asume que la corteza prefrontal desempeña un papel de primer orden en todo el control cognitivo (Miller & Cohen, 2001).

La región prefrontal es un elemento destacado y complementario de varios sistemas que se ponen en juego de manera interdependiente para dar lugar al funcionamiento humano, ya que regula afectos, controla impulsos y promueve la conciencia social (Piñeiro et al., 2008). Incluso se ha determinado que mediante las conexiones de la corteza prefrontal con otros elementos del cerebro se presentan las funciones ejecutivas (Tirapu-Ustárroz et al., 2008).

La corteza prefrontal posee sistemas interdependientes tales como la corteza dorsolateral, corteza orbitofrontal y la corteza medial; cada uno de ellos explica diferentes aspectos de ejecución de un individuo. La corteza dorsolateral puede ser reconocida como el componente frío de las funciones ejecutivas, ya que se enfoca más en la lógica y contextualización de problemas, por lo que es una parte única de los seres humanos (Flores et al., 2014). La corteza orbitofrontal mantiene una relación estrecha con el sistema límbico, es el componente caliente de las funciones ejecutivas, ya que media los deseos, emociones, relaciones sociales y control conductual (Cruz-Alaniz, 2015; Flores et al., 2014). Por último, la corteza medial regula las respuestas de inhibición, detección y solución de conflictos, así

también, se relaciona con la teoría de la mente (Flores et al., 2014).

El concepto de las funciones ejecutivas cambia de acuerdo con los autores (Roth et al., 2005), pero se pueden comprender como habilidades que modifican conductas y pensamientos al organizar funciones cognoscitivas básicas (Welsh, 2002); de la misma manera, permiten el cumplimiento de metas mediante ajustes de conductas específicas que anticipan las consecuencias al reconocer las tareas que impiden su cumplimiento (Ardila & Ostrosky-Solis, 2008; Luria, 1980), por lo que, según Roth et al. (2005), se definen como un conjunto de procesos interrelacionados que posibilitan la resolución de problemas e incluyen la anticipación, planificación y retroalimentación.

En esencia, las funciones ejecutivas regulan el comportamiento, emoción y cognición, facilitan la adaptación de las personas ante los problemas cotidianos porque controlan las respuestas ante el estrés o la ansiedad (Bauermeister & Bunce, 2015; Chan et al., 2017; Løvstad et al., 2016), no constituyen un proceso unitario, sino un proceso psicológico complejo de alto nivel que pone en funcionamiento al ser humano en todos los contextos que lo rodean e incluso determinan un ajuste de salud mental y psicológica, ya que el comportamiento de un individuo está guiado por estas funciones para cumplir con una meta (Araujo et al., 2014; Cruz-Alaniz, 2015; Diamond, 2013; Roth et al., 2005).

Varios trabajos se han realizado para determinar las consecuencias de la disfunción ejecutiva en el desempeño de los individuos desde la niñez hasta la adultez. Con respecto a la niñez, se han encontrado fuertes correlaciones entre el funcionamiento ejecutivo tanto de los niños como de los padres y discapacidades psicosociales como discapacidad intelectual (Van Biesen et al., 2022), autismo (Caldani et al., 2022; Rosello et al., 2022; Ventura et al., 2019) Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) (Araujo et al., 2015) o dificultades de aprendizaje (Farah et al., 2021; Firoozehchi et al., 2021), incluyendo déficits atencionales que no encajan dentro de un TDAH. De la misma manera, se ha encontrado relación con la percepción de calidad de vida tanto en niños como en adultos (Roy et al., 2021), así como con el desarrollo de la demencia, alzhéimer, depresión y trastornos de la conducta alimentaria (Fogarty et al., 2017; Noebel et al., 2022; Webster-Cordero & Giménez-Llort, 2022).

De acuerdo con otros estudios, las funciones ejecutivas pueden mediar las experiencias infantiles, la salud mental o psicopatología (Trossman et al., 2021), como un consumo

problemático de sustancias (Yeo et al., 2021). Así también, la disfunción ejecutiva puede ser tanto causa como consecuencia de la psicopatología o de factores como estrés y edad (Bolanzadeh et al., 2012; Girotti et al., 2018), por ello, debería enmarcarse como un componente sustancial dentro de las intervenciones transdiagnósticas (Romer & Pizzagalli, 2021).

1.1.2. Tipos de funciones ejecutivas

Existe controversia sobre cuáles son las funciones ejecutivas, si bien en general se habla de dos habilidades diferentes pero complementarias que integran algunos tipos de funciones: la *metacognición* y la *regulación emocional-cognitiva* (Fuster, 2002). La metacognición representa la habilidad para prestar atención y resolver los problemas de manera ordenada, sistematizada y planificada (Ardila & Ostrosky-Solís, 2008). La regulación emocional-cognitiva se refiere a la capacidad para mantener un control regulatorio del comportamiento y de las respuestas emocionales, esto porque todas las conductas en un ámbito social poseen un contenido emocional; por tanto, se necesita regular pensamientos, acciones y efectuar un seguimiento de las propias reacciones personales, ya que un adecuado autocontrol es precursor de un buen funcionamiento metacognitivo (Ardila & Ostrosky-Solís, 2008; Roth et al., 2005).

La metacognición está compuesta por funciones como la iniciativa, memoria de trabajo, plan/organización, seguimiento de tareas y organización de materiales; mientras que la regulación emocional-cognitiva por inhibición, flexibilidad, control emocional y autocontrol (Roth et al., 2005). Si bien las funciones ejecutivas más estudiadas han sido la flexibilidad, memoria de trabajo e inhibición (Friedman et al., 2008), es importante describir cada una de las nueve señaladas.

Se entiende por *inhibición* a la capacidad de los individuos para controlar los impulsos tanto internos como externos o respuestas ante diferentes situaciones (Davidson et al., 2006; Isquith et al., 2013). Se distingue de la atención porque pone énfasis en la atención selectiva e inhibición de la acción, es decir, en el control del comportamiento y cambio de patrón de respuesta (Capilla et al., 2004). Por medio del control inhibitorio, la corteza prefrontal puede inhibir una respuesta impulsiva o inútil, regular la capacidad de activación ante diversas respuestas y permitir la representación adecuada ante una respuesta (Flores et al., 2014). De

esta forma, la esencia de la inhibición se encuentra en la supresión del comportamiento en el momento adecuado (Huizinga et al., 2006). Las personas con un pobre control inhibitorio reaccionarán de manera impulsiva o con respuestas inadecuadas ante diferentes estímulos (Cruz-Alaniz, 2015), por lo que la carencia de respuesta inhibitoria se relaciona con déficit de atención e hiperactividad, bebedores compulsivos, abusadores de sustancias, jugadores patológicos, personalidad antisocial o límite y trastorno bipolar (Bari & Robbins, 2013; Gvirts et al., 2012; Hampshire, 2017).

El *plan/organización* es la capacidad que tienen los individuos de ordenar procesos cognitivos en secuencias que conduzcan a una meta en el menor tiempo posible, de la mejor manera y sin distracción cognitiva (Flores et al., 2014). Este componente anticipa eventos, plantea objetivos y formula pasos para culminar cualquier actividad; en cuanto a la organización, el individuo analiza, busca y adquiere los materiales necesarios para ejecutar la planificación (Roth et al., 2005). Es así que quienes padecen de una alteración en esta función ejecutiva presentan perseveraciones, rigidez cognitiva y respuestas variables (Delgado & Etchepareborda, 2013; Samuels et al., 2018). Por tanto, una disfunción en conjunto con la memoria de trabajo es frecuente en trastornos de ansiedad (Nyberg et al., 2021; Vishwanathan et al., 2022).

A la *flexibilidad* se la conoce también como la capacidad para cambiar de una actividad a otra (Miyake et al, 2000); es decir, los individuos pueden moverse libremente de una situación a otra, o de un problema a otro de manera flexible (Roth et al., 2005), analizan las posibles soluciones de un problema que no están dando resultado o que no son adecuadas para el contexto o el momento y buscan una respuesta cognitiva alternativa (Flores et al., 2014). Esta función es la que permite aprender de los errores, procesar diferentes fuentes de información o cambiar de perspectiva, de una espacial a una interpersonal (Cruz-Alaniz et al., 2018; Vayas Abascal & Carrera Romero, 2012). Un déficit en esta función ejecutiva en conjunto con la memoria de trabajo y planificación se relaciona con la presencia de un trastorno del espectro autista (Powell et al., 2022), trastorno de pánico (Giomi et al., 2021), trastornos de la conducta alimentaria (Rajabi et al., 2022) y con trastornos obsesivo-compulsivos (Dingemans et al., 2022).

Se entiende como *Memoria de Trabajo* (MT) a la capacidad de retención de información en mente con el objetivo de culminar una tarea mediante la codificación de esa

información (Isquith et al., 2013). Esta función es fundamental, ya que permite seguir instrucciones, poner en marcha planes, completar manipulaciones mentales, comprender la sintáctica, continuar con actividades hasta que estén finalizadas y aprender textos por el procesamiento mental (Flores et al., 2014), sin ella, no habría la capacidad de análisis y síntesis o el uso de la creatividad en la resolución de problemas (Landinez Guio, 2019). La memoria de trabajo declina conforme avanza la edad e incluso mantiene una relación bidireccional estrecha con la inhibición, dado que la inhibición es necesaria en el funcionamiento de la memoria de trabajo porque da paso a la creatividad; y la memoria de trabajo es importante en la inhibición, ya que mejora sus procesos (Cruz-Alaniz, 2015; Landinez Guio, 2019).

La memoria de trabajo se considera fundamental para un buen desempeño académico (Wiest et al., 2022) por su fuerte relación con la inteligencia, incluso más que la inhibición y cambio (Carretti et al., 2015; Friedman & Miyake, 2017). De la misma manera, es aquella que se encuentra en mayor cantidad con pensamientos negativos y depresión (Sohtorik İlkmen, 2020) y con trastorno obsesivo compulsivo, el cual se encuentra también en los parientes de primer grado (Heinzel et al., 2021). En conjunto con una disfunción en la inhibición, esta función ejecutiva se relaciona con el TDAH (Dekkers et al., 2020).

La *iniciativa* es la capacidad de un individuo para empezar una tarea sin una influencia externa y, de manera autónoma y espontánea, generar respuestas, ideas o estrategias de resolución de problemas (Isquith et al., 2013; Roth et al., 2013). En conjunto con una disfunción en organización de materiales, plan/organización, memoria de trabajo y seguimiento de tareas, se ha encontrado relación con la presencia de trastornos de acumulación en mujeres (Samuels et al., 2018).

El *control emocional* se refiere a la expresión emocional ante los problemas que se enfrenten: un adecuado funcionamiento ejecutivo indica la capacidad de un individuo para controlar su respuesta emocional por el uso de estrategias emocionales adecuadas ante los problemas (Isquith et al., 2013; Mohammed et al., 2022). Las personas con un pobre control emocional pueden ser explosivas o cambiantes, responder exageradamente ante estímulos pequeños (Roth et al., 2005). Por ello, un entrenamiento en habilidades sociales podría ayudar a mejorar los trastornos del estado de ánimo (Mohammed et al., 2022).

Según Roth et al. (2005), la función del *autocontrol* permite al individuo hacer un

rastreo de su propia conducta y del efecto que esta provoca en sí mismo y en los demás. Cuando existen disfunciones, la persona es incapaz de reconocerse y de actuar acorde con el contexto social en el que se encuentra. El autocontrol reduce o elimina algunos estímulos que pueden influir en el cumplimiento de las metas (Hofmann et al., 2012), por lo que, en conjunto con una disfunción en flexibilidad, inhibición y control emocional, se relaciona con la ortorexia y anorexia (Noebel et al., 2022).

La dimensión *organización de materiales* comprende la organización en la vida diaria de la persona con relación al ambiente que lo rodea; es decir, cómo maneja el orden en el trabajo, hogar, closets, escritorios o cuartos; es por ello que quienes padecen una disfunción en esta área no rinden de manera adecuada en lo que deben cumplir porque pierden los objetos necesarios para su labor (Roth et al., 2005).

Finalmente, el *seguimiento de tareas* implica la capacidad que tiene el individuo para efectuar un seguimiento de sus ganancias o fracasos en las decisiones que toma para resolver algún problema; por tanto, implica poder reconocer y analizar la conducta entre lo que se exige y lo que se da como respuesta. La dimensión ajusta objetivos en caso de ser necesario (Roth et al., 2005).

1.1.3. *Desarrollo de las funciones ejecutivas*

Se conoce que las funciones ejecutivas, al ser complejas, se desarrollan a lo largo de la vida a diferencia de otras funciones cognitivas que tienen un plazo fijo (Zelazo et al., 2004). Investigaciones demuestran que su inicio ocurre en la infancia de manera acelerada, en la etapa preescolar es muy marcada (Meuwissen & Carlson, 2015), existe una meseta en la adolescencia y su máximo desarrollo se da entre los 12-18 años, por lo que las experiencias tempranas son fundamentales (Delgado-Mejía & Etchepareborda, 2013; Flores et al., 2014). De la misma manera, el funcionamiento ejecutivo es diferente entre la niñez, adolescencia, adultez temprana y mayormente en la adultez tardía (Karr et al., 2022). Investigaciones actuales también corroboran que el funcionamiento ejecutivo al parecer se encuentra mejor en los adultos jóvenes por el acceso a la tecnología (Merten et al., 2022).

El desarrollo de cada función ejecutiva es independiente; por ejemplo, la inhibición se muestra desde los cinco meses con un progreso importante hacia el año cuando el niño tiene que inhibir ciertas conductas para resolver alguna dificultad; los niños de 9-12 años

presentan mejor control inhibitorio que los de entre 6-8 años, ya que hacia la edad de 10 años se alcanza el control que se manejará en la adultez (Brocki & Bohlin, 2004; Welsh, 1991). Con relación a la planificación, se observa que los niños de entre 5-8 años muestran un mayor desarrollo de esta habilidad y que los niños de entre 9-13 años ya adquieren niveles similares a los de los adultos (Huizinga et al., 2006). La flexibilidad parece iniciarse entre los 3-5 años, los niños se muestran muy perseverantes y se les hace difícil poder cambiar de una actividad a otra, incluso hay evidencia de que algunos niños de 7 años aún se muestran perseverantes y alcanzan la flexibilidad de un adulto entre los 8-10 años (Anderson et al., 2018).

Se debe mencionar que en el desarrollo de las funciones ejecutivas intervienen algunas variables relacionadas. De acuerdo con Friedman et al. (2008), existe una alta influencia de la herencia, situada entre los rasgos psicológicos más heredables; así también, condiciones prenatales como problemas gestacionales o nacimientos pretérmino muestran que la memoria de trabajo, flexibilidad e inhibición se reducen durante la etapa preescolar, al inicio de la escuela, en la adolescencia y en la edad adulta (Anderson, 2014; Tideman, 2000; Woodward et al., 2005); aunque para otras investigaciones esto es contradictorio y podría depender de factores contextuales como el estatus socioeconómico, el país en el que se desarrolla, crianza parental, nivel educativo de los padres, bilingüismo, o las obligaciones que se incrementan con la edad y el sexo, especialmente en las mujeres (Carlson, 2005; Ellefson et al., 2017; Everts et al., 2019; Hartanto et al., 2019; Hoff, 2003; Lean et al., 2021; Nisbett et al., 2001; Wanless et al., 2013).

En cuanto a la crianza, los estudios han prestado atención tanto a niños con un desarrollo típico como a niños con alguna discapacidad (Cruz-Alaniz et al., 2018; Jones-Gordils et al., 2021; Vučković et al., 2021). Y se ha puesto en evidencia que la edad de las madres se relaciona con el funcionamiento ejecutivo y esto a su vez con su rol materno (Almanza-Sepúlveda et al., 2018; Chico et al., 2014). En este sentido, una crianza dura, poco empática y con alta exigencia generará problemas en el desarrollo cognitivo (Chao & Tseng, 2002; Ellefson et al., 2017); y una familia con mejor funcionamiento interno posibilitará un mejor desarrollo de las funciones ejecutivas (Downes et al., 2019).

1.1.4. Funciones ejecutivas en cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad

Como se ha expuesto, las funciones ejecutivas son importantes para la adaptación en la vida porque actúan en la autorregulación, poseen un componente heredable significativo y son susceptibles a influencias ambientales (Chan et al., 2017). Las funciones más estudiadas han sido la memoria de trabajo, inhibición, flexibilidad y planificación (Nydén et al., 2011). Factores como la calidad de vida, sueño o edad se relacionan con las funciones ejecutivas, por ejemplo, las funciones ejecutivas pueden predecir la percepción de la calidad de vida y emociones negativas (Ho et al., 2022).

En relación con la discapacidad, los estudios en su mayoría se centran en cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y en menor medida en niños con Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). De conformidad con los resultados, existen diferencias entre grupos experimentales y grupos de control (Iyer & Srinivasan, 2020; Nydén et al., 2011; Ventura et al., 2019), así también las madres adultas de personas con discapacidad exhiben mayores dificultades a nivel de la memoria, y quienes tienen peores experiencias de crianza son quienes muestran mayor disfunción ejecutiva (Song et al., 2016).

En relación con los cuidadores de niños con TEA, Van Eylen et al. (2017) observaron que los padres evidencian deficiencias en inhibición, flexibilidad e iniciativa; también son más detallistas, ya que prestan atención a los pequeños elementos. Ventura et al (2019) concluyeron que la planificación, flexibilidad y memoria de trabajo están comprometidas, pero que la inhibición mejora especialmente si el cuidador ya lleva más de 8 años en esa labor. Hughes et al. (1997) afirmaron que las funciones ejecutivas como memoria de trabajo, cambio y planeamiento visoespacial, en especial de los padres, sufre importantes alteraciones en comparación con padres de niños sin TEA o con problemas de aprendizaje. Al contrario de lo expuesto, Torske et al. (2018) no apreciaron diferencias significativas entre ser padre o madre de un niño con TEA o serlo de un niño con un desarrollo típico. Por último, Goos et al. (2009) concluyeron que los cuidadores varones de niños con TDAH presentan una disfunción en la inhibición independientemente de los síntomas que tengan sus hijos.

1.2. Estilos parentales

1.2.1. Conceptualización

Antes de definir los estilos parentales, se debe concentrar la atención en la concepción de familia, ya que es a partir de ella que el ser humano se desarrolla y aprende gracias a la constante interacción entre sí y al intercambio con el exterior. Al ser dinámica, puede transformarse, adaptarse y ajustarse ante situaciones críticas (Estévez et al., 2007). La familia es una unidad nuclear para el desarrollo o fracaso personal y su único fin es preservar la vida del ser humano (Huth & Ackerman, 1959). Es una institución social antigua cuya evolución depende de su capacidad para desarrollarse, organizarse y subsistir ante los problemas (Hernández, 1997). Dentro de los sistemas familiares, la funcionalidad depende en gran medida de la manera en la cual los padres como cuidadores se comunican con sus hijos e imponen reglas, normas y límites en relación con las conductas que esperan de sus hijos, estas forman parte de los denominados *estilos parentales* (Rowe & Satir, 1973; Watzlawick & Beavin, 1967).

Los estilos parentales, también nombrados como *estilos educativos* o *de crianza*, son considerados como comportamientos, creencias, actitudes y estrategias que usan los cuidadores para controlar el comportamiento de los niños; incluyen, sensibilidad, control, respuesta, afecto, reciprocidad, negatividad, sobreprotección, favoritismo, disciplina dura, sobre involucramiento, rechazo (Huver et al., 2010) y pueden estar influenciados por factores como diferencias culturales, condiciones socioeconómicas, características personales, temperamento de los niños y factores psicológicos de los cuidadores (Belsky, 1984; Vafaenejad et al., 2019). Así también, los estilos parentales buscan desarrollar patrones de regulación que priorizan la manera en la que los padres usan estrategias de socialización y educación sobre sus hijos (Aroca Montolío & Cánovas Leonhardt, 2013).

Entre los factores psicológicos que influyen en la elección de estilos parentales se encuentra el estrés parental, el cual se ha relacionado con una crianza más punitiva porque los padres pueden ser muy duros y rechazar a sus hijos (Chang et al., 2004; Stith et al., 2009). De igual manera, la baja autoestima, altos niveles de ira (Stith et al., 2009) y la depresión materna se relacionan con comportamientos autoritarios sobre los hijos y la inadecuada expresión de las emociones paternas (Lovejoy et al., 2000), también se corresponden con variables como la satisfacción matrimonial (Ponnet et al., 2013), flexibilidad materna (Fonseca et al., 2020) o rasgos de personalidad. Respecto a la personalidad, el neuroticismo indica una crianza menos cálida, más rígida y autoritaria (Browne et al., 2012; Van Aken et

al., 2007), con mayor control emocional y desregulación. Esto está ligado a la historia de crianza del cuidador, ya que quienes experimentaron amor y comprensión durante su infancia desarrollan actitudes positivas de crianza en la adultez (Brenning et al., 2020; Vafaenejad et al., 2019).

En esencia, las relaciones tempranas guardan relación con el desarrollo del niño y las relaciones parentales desempeñan el papel más importante (Sroufe, 2019). Basada en ello, Diana Baumrind buscó comprender la relación entre estilo parental y desarrollo infantil y propuso dos dimensiones de interacción, control y calidez parental (Vafaenejad et al., 2019), que derivan en un inicio en tres estilos parentales (democrático o autoritativo, permisivo y autoritario) (Baumrind, 1978), posteriormente formuló un cuarto, el negligente.

Estilo autoritativo o democrático

En el estilo autoritativo o democrático, los padres son más sensibles y demandantes, poseen altos niveles de calidez emocional, aceptación y responsabilidad; los límites que colocan son consistentes, flexibles y razonables, lo que permite que el niño perciba altos niveles de apoyo, ánimo y sentido de autonomía. Por ello, este estilo es predictor de un desarrollo positivo en términos de socialización y progreso académico (Sorkhabi & Mandara, 2012). Está influido por varios factores como características del niño (Meunier et al., 2011), condiciones socioeconómicas (Altafim et al., 2018), rasgos propios de los padres (Jackson, 2000) y el contexto que rodea a la familia (McConnell et al., 2011).

Estilo autoritario

El estilo autoritario se caracteriza por que el cuidador se comporta con dureza, deja de lado la calidez emocional (Vafaenejad et al., 2019), interpone varias reglas rígidas y maneja la agresividad, culpa, ataque personal, crueldad o manipulación como comunicación (Barber & Harmon, 2002); por tanto, no se presta atención a las necesidades propias del niño de acuerdo con su etapa evolutiva (Rhee et al., 2006), lo que genera déficit en las habilidades sociales, baja autoestima y comportamientos agresivos (Wake et al., 2007).

Estilo permisivo

El estilo permisivo muestra calidez emocional por parte de los padres, pero falta de

compromiso en la imposición de normas y límites; se muestran extremadamente relajados ante las actitudes sociales (Wake et al., 2007). Un deficiente control puede desencadenar en agresividad, negligencia, problemas emocionales, abandono del hogar o de la escuela, inicio de consumo de sustancias o delincuencia, aunque este estilo desarrolle gran confianza entre los miembros (Connor, 1980).

Estilo negligente

El estilo negligente se particulariza por un deficiente control y carencia de calidez emocional del cuidador hacia los niños, por lo que se relaciona con maltrato infantil (Baumrind, 1978). Las consecuencias de su uso en los niños son impulsividad (Ran et al., 2021), agresión futura (Gryczkowski et al., 2010), obesidad (Mattoo & Shubayr, 2020), poca responsabilidad social, delincuencia (Hoeve et al., 2008), ansiedad y depresión (Lamborn et al., 1991).

Esta no es la única clasificación para comprender los comportamientos parentales. Varios autores han buscado una manera de evaluar estos estilos y conocer así las consecuencias que producen en los individuos como, por ejemplo, en personas con depresión (Jacobson et al., 1975). Las investigaciones también han desarrollado instrumentos en los que la integran las dimensiones o elementos de crianza y han incluido nociones de aceptación vs. rechazo, autonomía psicológica vs. control psicológico y control firme vs. control laxo (Schaefer, 1959) sobreprotección, rechazo, calidez emocional y favoritismo (Perris et al., 1980). Estos últimos forman parte del cuestionario de estilos educativos parentales usados en esta investigación. Estas dimensiones se describen a continuación.

Favoritismo

El favoritismo se entiende como la preferencia que los cuidadores pueden dar a uno de sus hijos, lo que se demuestra a partir de un trato privilegiado a uno de los hijos sobre sus hermanos (Arrindell & Van der Ende, 1984; Penelo, 2009). Este estilo se relaciona con mayor ansiedad cuando el padre es quien lo muestra; al contrario, se evidencian menores niveles de autoestima y mayor probabilidad de trastornos de conducta alimentaria cuando la madre es quien lo imparte (Herraiz-Serrano et al., 2015). Se relaciona con trastornos de personalidad,

como el límite (Balarezo Chiriboga, 2015).

Sobreprotección

Se entiende como un involucramiento intrusivo por parte del cuidador en la vida de sus hijos (Barber, 1996), ya sea en sus experiencias emocionales, sus relaciones sociales o sus actividades diarias con el fin de precautelar la seguridad y el bienestar de los niños y adolescentes (Hudson & Rapee, 2004), para ello, deben cumplir normas fijas e inmutables, por lo que los cuidadores demandan un alto estándar en el cumplimiento de tareas (Penelo, 2009). Al ser un cuidado exagerado, en especial el dado por las madres (Yaffe, 2020), generalmente ansiosas (Murray et al., 2009), podrían conllevar dificultades tanto internas como externas (Clayborne et al., 2019; De Roo et al., 2022; Lohman & Bayer, 2020; Schifffrin et al., 2014).

Rechazo

Se refiere a la hostilidad en la crianza de padres a hijos, en la que la crítica, menosprecio y castigo físico priman (Arrindell & Van der Ende, 1984). De la misma forma, los progenitores tienen conductas de burla, indiferencia y hostilidad (Penelo, 2009). Esta crianza desencadena comportamientos hostiles e incluso impulsivos en los individuos durante su adultez (Lorence et al., 2019; Sarwar et al., 2020). Estos comportamientos que desestiman se relacionan con la ansiedad infantil (Hudson & Rapee, 2001; Özdemir & Sağkal, 2019).

Calidez emocional

La calidez emocional hace referencia a una crianza que se podría denominar como saludable (Georgiou et al., 2016), ya que los progenitores muestran cariño, comprensión, respeto y apoyo hacia sus hijos de manera espontánea, ya sea verbalmente o no, sin esperar nada en devoción (Özdemir & Sağkal, 2019; Penelo, 2009). Se relaciona con menores problemáticas internas y externas, por lo que propicia una mejor autoestima y mejores relaciones entre pares (Georgiou et al., 2016; Gilbert & Procter, 2006).

1.2.2. Consecuencias del uso de estilos parentales

De acuerdo con los estilos que se han descrito con anterioridad, se deduce que las estrategias que se basan en el afecto y la implicación promueven un adecuado ajuste social en los niños y adolescentes (Fuentes et al., 2015). También es cierto que los efectos de los estilos de crianza sobre los hijos pueden ser distintos si es que se los relaciona con la cultura o la clase social como, por ejemplo, en la cultura asiática el autoritarismo no se relaciona con dificultades emocionales a diferencia de la cultura occidental (Tur-Porcar et al., 2012). Otros estudios también han mostrado la influencia de la cultura en la parentalidad e incluso ante distintas variables asociadas (Martin et al., 2021; Smith et al., 2021). Por tanto, no se puede negar que, si el estilo que utilizan los padres es negativo, habrá dificultades en el comportamiento, emoción, autoestima, relaciones interpersonales, personalidad, entre otros (Fuenzalida-Ríos, 2017; Musitu & García, 2004).

De igual manera, se conoce que los comportamientos que se enmarcan en la calidez emocional, es decir, en proveer cariño, comprensión, compromiso y apoyo, tienden a desarrollar conductas prosociales como la autoeficacia, la autoestima y las relaciones interpersonales en los hijos (Georgiou et al., 2016; Milevsky et al., 2007; Waller et al., 2014); a comparación de las interacciones negativas en los que las características como el autoritarismo, crítica, ansiedad, culpa, comportamientos intrusivos, maltrato físico y psicológico e inconsistencia en reglas (Essau et al., 2006; Hudson & Rapee, 2004) desencadenan condiciones psicopatológicas, agresión o desórdenes emocionales como ansiedad infantil, depresión, victimización, baja autoestima, consumo de sustancias, trastorno obsesivo-compulsivo, adicción al internet, entre otros (Belsky, 1984; Clayborne et al., 2019; De Roo et al., 2022; Fenesy & Lee, 2018; Georgiou et al., 2016; Xiuqin et al., 2010). Esto los pone en riesgo de ser rechazados por sus amigos, de fracasar en la escuela o de experimentar conflictos con la autoridad (Cruz-Alaniz et al., 2018).

1.2.3. Discapacidad y estilos parentales

Tener un hijo con discapacidad puede incrementar las demandas parentales en términos de comunicación, tiempo de dedicación e ingresos económicos, lo que impacta en

los comportamientos y en la percepción de bienestar (Blacher et al., 2013). Varios estudios han evaluado los estilos parentales en situaciones de discapacidad, algunos con resultados contradictorios, pero lo que sí se puede decir es que la cultura y el nivel de estrés familiar influyen en la adquisición de estas conductas (Blacher et al., 2013; Lewis et al., 2022; Smith et al., 2021). También influyen aspectos como el tipo de discapacidad, grado de dependencia, factores de apoyo, sentimiento de autoeficacia parental (McConnell et al., 2011; Sur et al., 2021) sintomatología de los niños y adolescentes (Allmann et al., 2021), motivación y necesidades personales de los cuidadores, entre otras (Dieleman et al., 2021).

En este sentido, Manjarrés-Carrizalez & Hederich-Martínez (2018) elaboraron un modelo a partir de un estudio longitudinal en el que propusieron estilos de crianza que los padres manejan. Como resultado, determinaron que los cuidadores tienden a poseer un estilo parental determinado de forma permanente cuando existe una funcionalidad significativa, y si es que existe una transformación, esta tiende a ir hacia lo positivo, en busca de la autonomía de los niños. De la misma manera, la crianza a cargo de los padres dependerá de la percepción de calidad de vida, estrés parental y del nivel de resiliencia (Miller, 2019); aunque Clauser et al. (2021) indicaron que el estrés parental no se vincula con la elección del estilo parental. Pinquart (2017) afirmó que la calidad de vida incrementa las habilidades parentales y, por tanto, el estilo usado tenderá a ir por la calidez al incentivar a los hijos a mejorar (Ngan et al., 2020; Pimentel et al., 2011; Su et al., 2017; Widyawati et al., 2021).

Con respecto a variables como edad, ambiente en el que se desarrolla la familia, apoyo social, entre otras, se ha encontrado que la crianza en condiciones de discapacidad es más autoritativa y permisiva, con respuestas sensitivas hacia las necesidades (Hutchinson & Williams, 2007; Landry et al., 2003; Su et al., 2017). En adición, Riany et al. (2017) señalaron que los padres de niños con discapacidad en la cultura occidental suelen optar por un estilo parental más autoritario que los padres de niños con un desarrollo nomo-típico: si existe apoyo social informal, este estilo tiende a ser más autoritativo o democrático.

Por su lado, Day et al. (2021) entrevistaron que los padres de niños mayores, que fueron padres a temprana edad o que trabajaban optaron por estilos de crianza más coercitivos. De la misma manera, se ha encontrado que, ante un alto nivel de estrés en la crianza, los padres suelen rechazar las necesidades de sus hijos y recurren a un estilo punitivo o negligente en la crianza (Hsiao et al., 2017; Smogorzewska & Osterhaus, 2022). Gagnon et al. (2020)

reportaron que los cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad tienden a ser más sobreprotectores debido a la necesidad de cuidado que tienen.

En relación con el diagnóstico de los niños y adolescentes, las investigaciones muestran que existen diferencias de acuerdo con el tipo de discapacidad. Fuenzalida Ríos et al. (2017) concluyeron que los padres de niños con síndrome de Down se inclinan a ser menos sobreprotectores; así también, se ha encontrado que los cuidadores de niños con discapacidad intelectual presentan mayor control (Villavicencio & López-Larrosa, 2020) ante una mayor dificultad parental (Chen et al., 2020): el ser más cálido en la crianza resulta significativo para una mejor salud mental y física (Mohammadi et al., 2021).

En esta misma línea, los cuidadores de niños o adolescentes con parálisis cerebral, por un lado, han mostrado ser menos controladores que los cuidadores de niños con autismo o con un desarrollo normotípico, ya que el nivel de estrés parental, en estos últimos al parecer resulta mayor (De Clercq et al., 2022), también han mostrado alcanzar mayores niveles de estrés y menos participación en la vida en comparación con cuidadores de niños con síndrome de down (Akyurek & Bektas, 2021). En cuanto al autismo, los comportamientos parentales muestran conductas más exageradas, pero a la vez de mayor soporte y autonomía (De Clercq et al., 2022; Ku et al., 2019), por lo que se presenta menor calidez emocional y menos directividad (Gau et al., 2008); lo que puede estar relacionado con personas con altos niveles de estrés parental (Rutgers et al., 2007). Respecto al TDAH, los resultados sugieren que los padres muestran mayor rechazo ante el comportamiento de su hijo, ya que son más críticos, estrictos y menos indulgentes (González et al., 2014), aunque también se ha observado que estos cuidadores, en especial si son solteros, emplean estilos únicos de crianza (Mahomed et al., 2021). Se puede concluir, entonces, que todas estas variables explican la persistencia de sintomatología relacionada con la patología (Brinksma et al., 2021).

1.3. Personalidad

1.3.1. Conceptualización

La historia señala que la personalidad tiene siglos de estudio. A través del tiempo se buscó comprender los motivos del comportamiento humano (Cloninger, 2003) y este constructo ha sido uno de los más complejos y de mayor interés para ese fin (Belloch Fuster

& Fernández-Álvarez, 2010). Para Allport (1937), la personalidad es aquella organización dinámica de los sistemas psicofísicos para la adaptación al medio que permite que el individuo se enfrente a la vida diaria por la conexión entre cogniciones, emociones, comportamientos y relaciones interpersonales (Balarezo Chiriboga, 2015). Es única para cada ser humano, ya que está compuesta por elementos biológicos y ambientales (Sánchez, 2003), que en ocasiones se relacionan con características patológicas cuando el control de impulsos se maneja con dificultades (Millon, 2006).

La personalidad se forma desde la infancia en interacción de la biología con las relaciones sociales o familiares (Xu et al., 2022). En la niñez es más flexible en comparación con la edad adulta, que se caracteriza por su rigidez y estabilidad, y se relaciona con una variedad de comportamientos y situaciones de la vida (Fleeson & Nofhle, 2009; Roberts et al., 2007); puede cambiar dependiendo de diferentes experiencias personales o a partir de eventos de vida importantes (Roberts et al., 2007) como alcanzar metas o hacerle frente a las normas sociales que se relacionan con la autorregulación (Denissen et al., 2013).

Al ser un constructo significativo, varias perspectivas intentan explicar el funcionamiento humano y con él a la personalidad. En primer lugar, el psicoanálisis, corriente de mediados del siglo XX en la que destaca el pensamiento de Freud, quien observó la relación de los componentes internos del ser humano; es decir, sus pulsiones, deseos, mecanismos de defensa... (Freud, 1936; Freud, 1964). Por su lado, la perspectiva conductual buscó entender la conducta a partir del estímulo que esta recibe, pero no consideraba el papel de la cognición (Skinner, 1938). Para la fenomenológica, la personalidad se comprende a partir de elementos de superación desde lo positivo del ser humano (Rogers, 1951). La perspectiva cognitiva, representada por Bandura (1986), resalta la importancia del papel interno del individuo en aspectos de motivación y autoeficacia. En ese marco, Mischel (1973) formuló el modelo CAPS (Sistema Cognitivo-Afectivo de la Personalidad), uno de los más relevantes en relación con explicaciones cognitivas de la personalidad. El modelo postula que las cogniciones y emociones explican la individualidad de cada ser humano como respuesta a las situaciones; es decir, la conducta depende de cómo su estructura de personalidad procese estas cogniciones y emociones (Sherman et al., 2015).

La biología también cumple un papel representativo. En este ámbito, uno de los modelos explicativos más acogidos es el psicobiológico de Hans Eysenck, el cual ha sido

ampliamente revisado, contrastado y criticado (Abal et al., 2022; Colledani et al., 2021; Eysenck, 1985; Village & Francis, 2022). En este modelo se define a la personalidad como una organización más o menos estable y duradera del temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación al ambiente; el carácter se relaciona con la voluntad; el temperamento con la inteligencia; y el físico con la configuración corporal y la dotación neuroendócrina (Eysenck, 1985).

De acuerdo con Hans Eysenck, la personalidad está compuesta por tres dimensiones: Extroversión (E), Neuroticismo (N) y Psicoticismo (P), que conforman el famoso modelo PEN, de base biológica que constantemente se encuentra en interacción con el medio (Eaves & Eysenck, 1975; Eysenck, 1991; Eysenck & Eysenck, 1978; Eysenck & Eysenck, 2017; Eysenck et al., 1985). Debido a su relevancia, Eysenck formuló un instrumento de medida mediante el cual se explica cada una de ellas a partir de sus puntuaciones.

La dimensión de neuroticismo se define como la manera de responder ante el estrés desde la negatividad (Barlow et al., 2014): una puntuación alta representa a individuos con gran inestabilidad emocional, tendencia a la ansiedad, depresión, baja autoestima, sentimientos de culpa, emotividad y dificultad para recuperarse ante situaciones dolorosas (Eysenck, 1991; Hutchinson & Williams, 2007); al contrario, personas con puntuaciones bajas tienden a ser más calmadas y a encontrar un equilibrio que repercute en un mejor desempeño en el ambiente (Eysenck & Eysenck, 1978).

En relación con la dimensión de extroversión, los individuos que obtienen puntuaciones altas son propensos a ser más sociables, relajados, asertivos, impulsivos, activos o alegres (Eysenck & Eysenck, 1978), en comparación de quienes alcanzan puntuaciones bajas y, por tanto, se asocian con pesimismo, timidez, inseguridad, discreción, sugestión y conductas de evitación (Eaves & Eysenck, 1975; Eysenck, 2019).

Por último, el psicoticismo en puntuaciones altas muestra personas con alta creatividad, hostilidad, frialdad o desajuste social (Eysenck et al., 1985), a diferencia de quienes obtienen puntuaciones bajas, y por tanto muestran tranquilidad, socialización, empatía o tolerancia (Schmidt et al., 2010).

A partir de este modelo, se han intentado generar varias explicaciones, causas, relaciones o consecuencias de cada una de estas dimensiones, por lo que este estudio se centrará en el neuroticismo y la extroversión, ya que con ellas la salud emocional y física

toma relevancia (Lay et al., 2017).

1.3.2. Neuroticismo

El neuroticismo se considera como el rasgo de personalidad con mayor prevalencia en las mujeres (Eysenck & Eysenck, 2017; Nordtug et al., 2011; Vázquez et al., 2019). De la misma forma, se relaciona con la estabilidad emocional, que da cuenta de personas más sensibles a eventos estresantes y con peores estrategias de afrontamiento (Geukes et al., 2017). Este rasgo se caracteriza por las fuertes correlaciones con la exageración de un estado emocional negativo como tristeza o ansiedad tiempo después de haber vivenciado el momento donde llegaron a sentir esas emociones (Lay et al., 2017), bajos niveles de autoestima y menor apertura (Zeigler-Hill et al., 2015), mayor variabilidad del estado afectivo y comportamiento (Sherman et al., 2015), mayor sentimiento de sobrecarga ante el cuidado de personas mayores (Ruisoto et al., 2020), o mayor variabilidad de autoapreciaciones ante las situaciones (Baird et al., 2006). Esto a su vez se relaciona con malestares físicos en distintos niveles (Zhang & Zheng, 2019), lo que influye en la percepción de bienestar y calidad de vida (Howell et al., 2017).

Con respecto a funciones de orden superior como las funciones ejecutivas, primero se da una relación mediante la corteza dorsolateral, prefrontal (Kapogiannis et al., 2013); así también, se ha encontrado que, a mayor disfunción ejecutiva, las personas muestran mayores rasgos de neuroticismo, el control emocional es el peor puntuado en esta dimensión y hay mayores quejas atencionales (Crow, 2019; Meltzer et al., 2017; Vaughan & Edwards, 2020). Las dificultades en el funcionamiento ejecutivo se reducen cuando existe calidad en el sueño (Kim et al., 2022).

Ante lo expuesto, el neuroticismo supondría un factor de riesgo para un menor manejo de estrés y frustración (Smit et al., 2021), esto a su vez puede explicar los peores coeficientes de inteligencia (Johann & Karbach, 2021) o distintas patologías clínicas (Clark & Watson, 2008), como la demencia (Terracciano et al., 2017) o depresión materna (Allen et al., 2019). Sin embargo, sorprendentemente también se ha mostrado que el neuroticismo puede relacionarse con menor riesgo a muerte o problemas de salud, debido al cuidado de la salud que pueden requerir las personas por sus propios rasgos (Taga et al., 2009).

1.3.3. Extroversión

En cuanto a la extroversión, los resultados muestran características distintas a las del neuroticismo; por ejemplo, con respecto al funcionamiento ejecutivo, se encuentra que no tiene una relación con el funcionamiento ejecutivo global, pero sí con planificación (Buchanan, 2016) o con mejores niveles atencionales (Smit et al., 2021). Así también, los individuos con mayores rasgos de extroversión presentan menor disfunción ejecutiva (Roye et al., 2022), por tanto, se presume como un factor de protección ante déficits cognitivos en la adultez (Smit et al., 2021) mejor percepción de satisfacción en la vida (Ođacı & Cikrikci, 2019), mejor uso del sueño (Benbir Şenel et al., 2021), mejor contacto social (Segel-Karpas & Lachman, 2018), menores porcentajes de discapacidad durante el envejecimiento (Agmon et al., 2018), mejor adaptación a situaciones estresantes como cuidar de una persona con alguna enfermedad crónica (Wang et al., 2022) o mayor búsqueda de relaciones sociales, lo que fortalece el apoyo social, así como la percepción de emociones positivas (Hajek & König, 2018b; Tse et al., 2021).

1.3.4. Personalidad y discapacidad

La personalidad en cuidadores primarios de niños con discapacidad lleva siendo tema de estudio desde algunos años atrás. Varios de los resultados sugieren que la personalidad de los padres está relacionada con un mejor desarrollo o mayor dependencia de los niños con discapacidad (Gupta, 2016). Así también, se relacionan con la presencia de conductas saludables, adaptación o el uso de estrategias de afrontamiento efectivas para la adaptación al contexto de discapacidad (Čolić et al., 2021; Glidden et al., 2006).

Es este ámbito, el neuroticismo se ve como el rasgo de personalidad predominante (Luchetti et al., 2021), en especial en las madres, y se considera como un factor de riesgo, ya que es predictor del estrés parental, satisfacción con la vida, calidad de vida, depresión, ansiedad, problemas de comunicación familiares, percepción de estigma y el uso de estrategias de afrontamiento inefectivas centradas en las emociones (Chen et al., 1992; Folstein et al., 1994; Glidden et al., 2006; Hajek & König, 2018; Löckenhoff et al., 2011; Murray & O'Neill, 2019).

Con respecto a la extroversión, se reporta que está relacionada con la regulación del sentido de soledad y el estrés parental en un sentido positivo (Gosztyła & Prokopiak, 2019; Vermaes et al., 2008). Este es un rasgo relevante para evitar los efectos negativos que implica el cuidar de alguien con alguna dificultad (Phillips et al., 2022).

Al igual que en las funciones ejecutivas, este constructo ha sido mayormente investigado en poblaciones de niños con autismo y discapacidad intelectual. Por ejemplo, Green et al. (2021) & Wainer et al. (2011) arguyeron que los padres de niños con autismo tienen menor extroversión y mayores rasgos de neuroticismo, esto también ha sido comprobado por Yu et al. (2018), quienes afirmaron que menores niveles de extroversión están relacionados con mayor sobrecarga en los cuidadores. De esta manera, se evidencia una correlación fuerte entre el neuroticismo y el bienestar; por tanto, mejor adaptación se verá en los padres que tienen rasgos de extroversión, aunque esto puede depender del contexto en el cual la familia se desenvuelva (Anglim et al., 2020; Green et al., 2021).

Con respecto a la discapacidad intelectual, el neuroticismo es el rasgo principal de personalidad, se lo sitúa como predictor del bienestar individual (Grein & Glidden, 2015). De la misma manera, altos niveles de neuroticismo se han relacionado con signos de psicopatología, por tanto, con mayor vulnerabilidad ante el estrés (Martins et al., 2015).

1.4. Calidad de vida

1.4.1. Conceptualización

Hablar de salud mental en el campo de la psicología implica en su mayoría dar prioridad a la patología sin considerar las dimensiones de bienestar o calidad de vida en las personas, que, a pesar de considerarse como constructos subjetivos, dan cuenta de la percepción de felicidad y del funcionamiento en distintas áreas de la vida (World Health Organization [WHO], 1996).

La calidad de vida se conceptualiza desde hace varios años atrás y su comprensión se da a partir de tres ramas académicas: medicina, ciencias sociales y economía (Cummins, 2004). En este sentido, su inicio se remonta a Aristóteles, quién informaba que esta es una virtud del alma, un regalo dado por Dios, donde el hombre que vive bien es porque lo hace bien (Zhan, 1992); sin embargo, a pesar de este antecedente, el interés por la calidad de vida

se encuentra posterior a la segunda Guerra mundial en Estados Unidos, ya que se buscaba determinar el nivel de vida de las personas (Meeberg, 1993). Alrededor de los años 60, se la relaciona con el estatus socioeconómico, el tipo de vivienda, y el medio ambiente (Bognar, 2005), por ello, algunos psicólogos buscan explicarla a partir de variables como felicidad y satisfacción con la vida (Campbell et al., 1976). Referente a la medicina, su primer uso se da en la nefrología, lo que permite que el uso de este constructo se extienda en temas relacionados con la salud y en la toma de decisiones de distintos tratamientos médicos, por lo que centra su atención en el estado físico de las personas (Wolfensberger, 1994). Cerca de los años 90, la calidad de vida se constituye como dinámica y refleja los cambios en las personas y el ambiente a partir de sus dominios (Tate et al., 1996), por lo que esta época es fundamental ya que se elaboran varios modelos que buscan conceptualizarla, explicarla y medirla (Pennacchini et al., 2011).

Respecto a este último punto, se presentan discrepancias en los modelos teóricos, incluso confusión debido a que se integran varias dimensiones psicológicas como: bienestar, emociones positivas y negativas (Diener et al., 1985), estilo de vida, estado de salud, entre otras (Urzúa, 2012); por lo que la calidad de vida sería la sumatoria de aspectos emocionales y cognitivos, que genera un reporte de bienestar (Felce & Perry, 1995; Tate et al., 1996).

En consecuencia, los múltiples intentos por definir a la calidad de vida muestran que es un constructo multidimensional, ya que incluye aspectos económicos, espirituales, políticos y filosóficos (Tate et al., 1996); por tanto, se define de distintas maneras por los distintos modelos explicativos, así también, es cambiante, ya que depende de las situaciones que se encuentre atravesando el individuo (Leventhal y Colman, 1997). Por ejemplo, según Ferrans (1990b), la calidad de vida se refiere al bienestar personal a partir de la satisfacción con la vida, o según, Hornquist (1982), como la satisfacción tanto en las esferas psicológicas, como físicas, materiales y sociales. Por su parte, Schalock y Verdugo (2003) comprenden a la calidad de vida como un estado de bienestar personal, multidimensional, con propiedades universales ligadas a la cultura y componentes objetivos y subjetivos, por lo que está influida por factores personales y del ambiente. Sin embargo, el concepto más aceptado y aplicado es el formulado por la Organización Mundial de la Salud, donde se indica que la calidad de vida es la percepción que el individuo tiene de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas,

estándares o normas y preocupaciones (WHO, 1996). Es decir, se integra como un sentido subjetivo de bienestar y ha sido utilizado por distintas disciplinas como la sociología o la medicina; así también, incluye dimensiones de bienestar que, según el modelo de la Organización Mundial de la Salud (1996), son la salud física, psicológica, de relaciones sociales y ambiente (Skordilis, 2015).

La salud física incluye elementos que son parte del individuo y que pueden cambiar su estado de salud, tales como necesidad de medicamentos, sueño, dolor, entre otros (Montalvo Prieto et al., 2011). En cuanto a la salud psicológica, se encuentran asociadas las características de autoestima, emociones positivas y negativas, apariencia personal, memoria y concentración. Las relaciones sociales se comprenden como el soporte social, así como las relaciones sexuales y personales; por último, el ambiente, integra la libertad, condiciones económicas, transporte, ambiente familiar, acceso a la salud, entre otros (WHO, 1996).

La percepción de calidad de vida es necesaria para el cuidado de la salud porque incluye aspectos psicológicos, sociales, familiares, ambientales y relacionales (Melo-Oliveira et al., 2021) que al percibirse de manera negativa, debido a distintos factores relacionados (Chiu et al., 2020; Pano et al., 2021), desencadena en diversas problemáticas tanto sociales como individuales, por ejemplo, mayor índice de mortalidad, mayor sedentarismo, menor actividad física (Salinas-Rodríguez et al., 2022), por lo que la calidad de vida debe ser tomada en consideración (Yilmaz & Küçük Alemdar, 2021).

1.4.2. Calidad de vida y discapacidad

Ahora bien, ser cuidador de niños y adolescentes con discapacidad representa un tema de interés tanto por las consecuencias positivas como negativas ante el cuidado. En este sentido, Brown & Brown (2014) pusieron de manifiesto que las investigaciones sobre los efectos de cuidar niños o adolescentes con discapacidad no siempre deben centrarse en lo negativo, debido a que se manifiestan también efectos positivos. Respecto a lo positivo, algunos estudios encuentran beneficios en la salud que se relacionan con el cuidado (Roth et al., 2015), debido a la cercanía emocional que tiene el cuidador con el miembro que está siendo cuidado, esta situación se percibe como satisfactoria e incrementa sus niveles de resiliencia (Brandtstädter & Greve, 1994). De la misma manera, los padres pueden mostrar

mayor actividad (Arias Reyes & Muñoz-Quezada, 2019; Skordilis, 2015) y una mejor percepción de salud física y apoyo social como parte de la calidad de vida. En consecuencia, los cuidadores desarrollan comportamientos saludables que están estrechamente relacionados con el control ejecutivo (García-Castro et al., 2022).

Por otro lado, respecto a lo negativo, ser cuidador de un niño o adolescente con discapacidad impacta en la salud mental, por lo que comprender el sufrimiento de los cuidadores de niños con discapacidad constituye un tema primordial para quienes trabajan en salud mental y las investigaciones en torno al tema cobran importancia (Seguí et al., 2008). La persona encargada del cuidado puede exhibir estrés parental, que se manifiesta por el significado que el cuidador se dé a sí mismo y a sus circunstancias (Jenaro et al., 2020), se puede hablar de síndrome del cuidador si alcanza peores niveles de bienestar subjetivo, que se encuentra relacionado con la felicidad (Pinquart & Sörensen, 2003).

La exposición a los comportamientos difíciles de los niños es una de las fuentes más significativas para obtener menores niveles de bienestar (Chan et al., 2017); por tanto, es un factor de riesgo para adquirir cualquier patología, ya que disminuye la percepción de calidad de vida, tanto social, como personal de los cuidadores informales. En ese sentido, se evidencia menor felicidad familiar, así como menor armonía y vida social familiar (Morcov et al., 2022). De la misma manera, sienten gran agotamiento individual, por la carencia de tiempo personal y económico, por los recursos que necesitan para el cuidado de estos niños y el abandono del trabajo para dedicarlo al cuidado (Sporea et al., 2020; Yao et al., 2021).

La situación al parecer varía de acuerdo con la percepción de apoyo social o ambiental (Arora et al., 2020), estrategias de afrontamiento del cuidador (Peer, 2011), nivel de estrés parental (Cramm & Nieboer, 2011; Marchal et al., 2013), edad. Los sentimientos negativos se reducen en los adultos mayores (Sloan et al., 2020) y en cuidadores menores de 25 años y mayores a 35 años (Majumdar & Jain, 2020) por el rol que cumplen dentro del hogar. El denominador común es que las madres alcanzan mayores niveles de estrés que los padres por el incremento de estrés crónico, ansiedad, depresión, soledad, dolores musculares, cefaleas, falta de tiempo para el cuidado personal, problemas crónicos para dormir, entre otros (Aras et al., 2014; Çolak & Kahrman, 2021; Dillon-Wallace et al., 2014). Otros factores adicionales son la condición de matrimonio y el apoyo emocional de la pareja y un nivel

educativo más alto, los cuales se relacionan con mejores niveles de calidad de vida (Çolak & Kahrman, 2021; Isa et al., 2016; Lin et al., 2009).

Los estudios revelan que la percepción de calidad de vida en los dominios anteriormente mencionados varía dependiendo de los factores que rodean a la discapacidad, incluso relacionados con el contexto donde se lleva a cabo la investigación, por lo que algunos resultados pueden parecer contradictorios. De acuerdo con Arasu & Shanbhag (2021), la calidad de vida se percibe de manera pobre; los dominios físico y social son los más afectados y el dominio psicológico el menos afectado; pero para Barros et al. (2019), el dominio peor percibido en comparación con cuidadores de niños sin discapacidad es el ambiental. De acuerdo con Majumdar & Jain (2020), la calidad de vida de los cuidadores de niños con discapacidad se percibe de menor manera en los cuatro dominios, en comparación con cuidadores de niños con un desarrollo normotípico.

Con base en lo expuesto, Raina et al. (2004) crearon un modelo con el objetivo de comprender los factores que afectan la calidad de vida de los cuidadores, tales como variables sociodemográficas, condiciones de discapacidad y variables psicosociales, las cuales se toman como referencia para explicar las consecuencias en la calidad de vida de los cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad.

Referente a las variables sociodemográficas, su énfasis se centra en la condición socioeconómica por la necesidad de generar mayores ingresos para el cuidado e incluso mayores relaciones sociales que puedan actuar como apoyo en un momento específico (García-Calvente et al., 2004; Xiong et al., 2011). De esta manera, un bajo ingreso económico desarrolla una menor percepción de calidad de vida (Aktan et al., 2020; Arora et al., 2020), así como el no contar con un trabajo (Chou et al., 2010). En esa lógica, los dominios peor percibidos son el físico y social (Arasu & Shanbhag, 2021). De igual modo, las investigaciones se han percatado de que el combinar las responsabilidades del cuidado con trabajo remunerado de tiempo completo representa un factor de protección para los cuidadores ante la depresión (Olsson & Hwang, 2006; O'Neill et al., 2022).

VARIABLES COMO EL SEXO, ESTADO CIVIL Y NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS CUIDADORES TAMBIÉN SE CONECTAN CON LA CALIDAD DE VIDA. EL NIVEL DE EDUCACIÓN Y EL ESTADO CIVIL REPRESENTAN FACTORES REPRESENTATIVOS PARA LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA: LAS MUJERES VIUDAS, SOLTERAS O

divorciadas percibían de menor manera su calidad de vida (Toledano-Toledano & Luna, 2020; Vonneilich et al., 2016). Respecto al nivel de educación, contar con una educación más alta se corresponde con una mejor percepción de la calidad de vida (Almeida et al., 2013; Arias Reyes & Muñoz-Quezada, 2019; Barbosa & Fernandes, 2009; Çolak & Kahrman, 2021; Hatzmann et al., 2009).

Ahora bien, con relación al tipo de patología, se pueden hallar varios resultados dependiendo de la problemática, ya sea discapacidad intelectual, autismo, trastornos comportamentales, parálisis cerebral o trastornos orgánicos. Las madres de niños con *discapacidad intelectual* en comparación con madres de niños con autismo presentan mayores problemas psicológicos, síntomas somáticos, ansiedad, disfunciones sociales y mayores niveles de estrés (Alansari & Jahrami, 2018; Arora et al., 2020; Dyches et al., 2016; Gogoi et al., 2017; Miodrag & Hodapp, 2010), aunque este resultado difiere del estudio de Al-Farsi et al. (2020) quienes evidenciaron que las familias de niños con autismo perciben la calidad de vida de forma significativamente inferior en comparación con las familias de niños con discapacidad intelectual. De la misma manera, la percepción general de calidad de vida en la discapacidad intelectual no se ve afectada, si bien hay mayor riesgo para la salud física, los cuidadores perciben que esto no se debe a ser un cuidador informal, pero sí puede afectar su función de cuidado (Totsika et al., 2017).

Por otro lado, según Brehaut et al. (2004), los cuidadores de niños con parálisis cerebral sufren dolores de espalda baja, cefaleas o úlceras intestinales; así también su percepción general de calidad de vida es pobre y todos los dominios se encuentran afectados, aunque dependen de variables como la edad, la educación, el factor económico o incluso del tipo de cuidado que necesita el niño o adolescente con parálisis (Farajzadeh et al., 2020; Figueiredo et al., 2020; Tseng et al., 2016). Tanto padres como madres tienen mayor probabilidad para sufrir depresión (Ben Salah Frih et al., 2010).

Otras investigaciones han mostrado que, independientemente del diagnóstico, a mayores problemas emocionales y conductuales en los niños, menor es la percepción de calidad de vida de sus padres (Arora et al., 2020).

Por último, respecto a las variables psicosociales actúan como un moderador fundamental en comparación con las variables sociodemográficas y de funcionamiento infantil (Marchal

et al., 2013), ya que ayudan a lidiar con la carga percibida por los cuidadores, por ello, el apoyo social, incluso el recibido por parte de los profesionales (Davis & Gavidia-Payne, 2009), resulta ser clave para la percepción de la calidad de vida (Arora et al., 2020).

Gilson et al. (2018) observaron que los padres como cuidadores de niños con discapacidad presentan preocupación matrimonial, sensación de rechazo de la comunidad y negación a expresar dificultades, aunque disponer de apoyo por parte de la pareja representa un factor protector para la salud (Arasu & Shanbhag, 2021). En adición, quienes poseen mayor soporte emocional poseen un mejor funcionamiento ya sea cognitivo o social, así también, las cuidadoras que asistían a instituciones de atención clínica y centros especializados percibían mejor calidad de vida, el dominio físico era el menos afectado y el que corresponde al ambiente, el más afectado (Fávero-Nunes & Santos, 2010).

2. Objetivos e hipótesis

Con base en lo expuesto, se plantearon los siguientes objetivos:

Objetivo general:

- Determinar la relación entre funciones ejecutivas, estilos parentales, personalidad y calidad de vida de los cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad.

Objetivos específicos:

- Analizar los instrumentos EMBU-P y EPQR-A en población de cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad.
- Analizar la relación existente entre personalidad, funcionamiento ejecutivo, calidad de vida, estilo parental y características de la población.
- Determinar el comportamiento parental que involucre las cuatro variables de estudio.

Estos objetivos buscaron responder las siguientes hipótesis:

1. Se espera que la personalidad del cuidador de niños y adolescentes con discapacidad tenga relación con su función ejecutiva, su percepción de calidad de vida y la elección del estilo parental.
2. Se espera que los instrumentos de evaluación de personalidad y de crianza en cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad tengan un funcionamiento diferente al contexto original.
3. Se espera que las características de la población tengan relación con la función ejecutiva, estilos parentales, calidad de vida y personalidad de los cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad.
4. Se espera que los cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad presenten diferentes comportamientos parentales de acuerdo con las variables de estudio.

3. Metodología

Para este trabajo se utiliza un enfoque cuantitativo, con un nivel causal, correlacional y un corte transversal.

3.1. Participantes

El tamaño de la muestra, calculado para un modelo con tres predictores, con un efecto del 10 %, una probabilidad de error de 3,3 % y un poder estadístico del 99 %, fue de 211 cuidadores primarios de niños y adolescentes con diversas discapacidades que acudían a instituciones o fundaciones especializadas en el trabajo con esta población de la ciudad de Cuenca-Ecuador: ADINEA, Olimpiadas Especiales, IPCA, Kawallu, ADACAPIA y Agustín Cueva. Los participantes fueron en su mayoría mujeres 180 (85,3 %), de entre 19 y 72 años ($M=40,2$; $DT=10,9$), con estado civil casado o unión libre (73 %), educación primaria (36,5 %), y con niños y adolescentes en su mayoría con patologías como síndrome de Down, discapacidad intelectual y parálisis cerebral. Con respecto al apoyo que recibían por otras personas, la mitad de los participantes cuenta con ayuda para el cuidado y tiene un trabajo. Por último, el porcentaje de discapacidad registrado osciló entre el 25 % y el 100 % ($M=59,31$ %; $DE=17,8$). Más detalles en la Tabla 1.

Tabla 1. *Características de los participantes*

Característica		N	%
Sexo	Hombre	31	14,7
	Mujer	180	85,3
Etapa de desarrollo del cuidador	(De 11 a 19 años) adolescencia	1	0.5
	(De 20 a 40 años) juventud	111	54.4
	(De 41 a 65 años) adultez media	90	44.1
	(De 66 a en adelante) adultez tardía	2	1.0
Estado civil	Soltero	27	12,8
	Casado/unión libre	154	73,0
	Viudo	8	3,8
	Divorciado	22	10,4
Nivel Educativo	Primaria	81	38,6
	Secundaria	77	36,7
	Universitario	45	21,4
	Posgrado	6	2.9
	Ninguna	1	0.4
Número de hijos con discapacidad	No es el hijo	2	0,9
	Único hijo	201	95,3
	Más de un hijo	8	3,8
¿Cuál es el diagnóstico del niño o niña que usted cuida?	Autismo	41	19,4
	Discapacidad intelectual	68	32,2
	Síndrome de Down	24	11,4
	Patología combinada	29	13,7
	Sin especificar	4	1,9
	TDAH	3	1,4
¿Tiene alguna persona que le ayude con el cuidado?	No	103	48,8
	Sí	108	51,2
¿Cuáles son los ingresos económicos mensuales que recibe?	Inferior a 375 dólares	70	33,3
	375 dólares	84	40,0
	668 dólares	28	13,3
	750 dólares	8	3,8
	1125 dólares	13	6,2
	Mayor a 1125 dólares	7	3,3
¿Trabaja actualmente?	No	103	48,5
	Sí	108	51,1

Todos los cuidadores fueron preguntados para participar. Los criterios de inclusión fueron: cuidadores que quieran participar en el estudio; que sepan leer y escribir; y padres, abuelos o tíos que se estuviesen a cargo del niño o adolescente con alguna discapacidad mental o parálisis cerebral. En cuanto a los criterios de exclusión, estuvieron el no deseo de participar en el estudio y ser cuidador formal de esta población.

3.2. Instrumentos

- **The Behavior Rating Inventory of Executive Function – Adult Version (BRIEF-A).** El inventario de comportamiento ejecutivo en adultos, en su versión en español (Roth et al., 2005) mide las funciones ejecutivas en los adultos de entre 18-90 años en su vida diaria. Consiste en 75 ítems que están puntuados de 1 a 3 y a los cuales las personas deben responder con *nunca* (N), *algunas veces* (A) y *frecuentemente* (F). Existen nueve escalas clínicas: *flexibilidad* (ítems 8, 22, 32, 44, 61, 67), *inhibición* (ítems, 5, 16, 29, 36, 43, 55, 58, 73), *memoria de trabajo* (ítems 4, 11, 17, 26, 35, 46, 58, 68), *control emocional* (ítems 1, 12, 19, 28, 33, 42, 51, 57, 69, 72), *organización* (ítems 9, 15, 21, 34, 39, 47, 54, 63, 66, 71), *iniciativa* (ítems 6, 14, 20, 25, 45, 49, 53, 62), *autocontrol* (ítems 13, 23, 37, 50, 64, 70), *organización de materiales* (ítems 3, 7, 30, 31, 40, 60, 65 y 74) y *seguimiento de tarea* (ítems 2, 18, 24, 41, 52, 75). Para Roth et al. (2013), estas escalas se integran en un modelo de tres factores: *metacognición* (memoria de trabajo, seguimiento de tarea, organización, iniciativa e iniciativa), *regulación comportamental* (inhibición y autocontrol) y *regulación emocional* (flexibilidad y control emocional). Para la interpretación del instrumento, los datos deben transformarse en puntuaciones T, donde un puntaje de T= 65 indica que la escala se encuentra en consideración clínica. El instrumento original tuvo una consistencia interna de ,93 a ,96. En este estudio la consistencia interna de los índices fue de $\alpha_{MET}=.924$ a $\alpha_{BRI}=.915$.
- **EPQR-A:** Cuestionario Reducido de Personalidad, elaborado por Francis et al., (1992) y adaptado por Sandín et al. (2002). Consta de 24 afirmaciones que la persona responde con *sí* o *no*. El objetivo del instrumento es evaluar los rasgos de personalidad a partir de las dimensiones de Extroversión (E), Neuroticismo (N) o Psicoticismo (P).

Posee una escala extra denominada mentira o sinceridad (L). Para su interpretación es necesario la revisión de la clave de corrección, donde para la sumatoria de cada escala se toma en cuenta las respuestas si, salvo en los ítems, 3, 15, 20 y 24, donde las respuestas se califican si es la respuesta señalada es no; por tanto, a mayor puntaje, mayor presencia de ese rasgo de personalidad. Su fiabilidad oscila entre $\alpha=,70$ y $\alpha=,80$.

- **My Memories of Upbringing Parent versión EMBU-P** (Perris et al., 1980), en su versión en español (Castro et al., 1997), es utilizado para medir los estilos parentales en la crianza con los hijos. Consta de 52 ítems que tienen una escala de Likert de 1-4, donde 1 = *nunca*, 2 = *a veces*, 3 = *a menudo* y 4 = *siempre*. Las dimensiones que observa son: *calidez emocional*, que evalúa la expresión física y verbal de afecto y la aceptación parental, *rechazo*, que mide el castigo físico, hostilidad y disciplina inconsistente, *sobreprotección*, que indica intrusismo excesivo y *favoritismo* donde existe una preferencia por un hijo sobre otro. Para su interpretación se entiende que, a mayor puntaje en cualquiera de las escalas, mayor es la presencia de un determinado estilo. La fiabilidad original muestra una consistencia de $\alpha=,74$ a $\alpha=,80$.
- **Escala de Calidad de Vida World Health Organization Quality of life (WHOQOL –BREF)**, elaborado por el WHOQOL GROUP (1996). Identifica un perfil de calidad de vida mediante 26 ítems que se plantean en sentido positivo, mediante una faceta que mide la percepción en conjunto de la calidad de vida y de la salud (ítems 1 y 2), y a partir de cuatro dominios: *salud física* (ítems 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18), que incorpora las actividades de la vida diaria, energía o fatiga, movimiento, dolor, descanso, capacidad de trabajo y dependencia a medicamentos; *salud psicológica* (ítems 5, 6, 7, 11, 19, 26), que integra apariencia personal, sentimientos positivos y negativos, autoestima, espiritualidad, religión, creencias personales, pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración; *relaciones sociales* (ítems 20, 21 y 22), es decir, relaciones personales, soporte social y actividad sexual; *ambiente* (ítems 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25) que abarca recursos financieros, libertad, seguridad física, acceso a salud, ambiente familiar, oportunidades y habilidades, transporte y ambiente físico, y de una faceta que mide la percepción en conjunto de la calidad de vida y de

la salud. Los ítems del cuestionario están organizados en una escala de Likert del 1-5 según la intensidad (ítems del 3-9), en opciones de *nada* a *extremadamente*; según la capacidad (ítems del 10-15), en opciones de *nada-totalmente*; según la evaluación de estados o comportamientos (ítems del 16-25), en opciones de muy *insatisfecho*-*muy satisfecho* y, por último, según la frecuencia (ítem 26), en opciones de *nada* a *siempre*. Para su interpretación, se deben recodificar las preguntas 3, 4 y 26 que se encuentran planteadas en un sentido negativo. De esta forma a mayor puntaje, mejor percepción de calidad de vida. El WHOQOL BREF ha sido traducido y aplicado en varios contextos como México, Colombia, Chile, Brasil, Ecuador; en todos los casos se ha advertido que su uso es fiable. Su consistencia original es de $\alpha=.88$.

- Ficha sociodemográfica: de elaboración propia, que integra datos:
 - Del cuidador: sexo, edad, estado civil, nivel educativo, ayuda de un externo para el cuidado, ingresos económicos, número de hijos con discapacidad y situación laboral.
 - Del niño o adolescente con discapacidad: diagnóstico y porcentaje de discapacidad.

3.3. Procedimiento

En un primer momento, se contactó con el Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Cuenca para solicitarle el acercamiento a las instituciones de la ciudad que trabajan con niños y adolescentes con discapacidad y con las cuales el ente mantenía convenios de cooperación. Se obtuvo el permiso de cada centro, los cuidadores participantes firmaron un consentimiento informado, que siguió a las líneas de la declaración de Helsinki, donde se explicitó que la participación era voluntaria, anónima y los resultados confidenciales. La aplicación duró aproximadamente media hora. Como retribución, los cuidadores recibieron un taller sobre manejo de emociones y crianza positiva con sus hijos.

3.4. Análisis de datos

Reestructuración de EPQR-A y EMBU-P- Análisis de funciones ejecutivas y personalidad – Formulación de modelo estructural

Inicia con un análisis de medida que contiene información sobre cada constructo latente (no observable) medido mediante sus indicadores observables (ítems), para ello se utilizó un análisis factorial mediante componentes principales con rotación Varimax, el índice KMO para determinar la adecuación muestral ($\geq 0,7$), y la prueba de Bartlett para afirmar correlación entre variables ($p < 0,05$). Posteriormente, se efectuó un análisis de ecuación estructural que mostró los efectos y relaciones entre los constructos. Los modelos fueron evaluados por estadísticos de bondad de ajuste Chi-cuadrado/gl < 3 (Hooper et al., 2008), RMSEA $< ,05$ y SRMR, cercano a 0. Como medidas de ajuste incremental del modelo y ajuste comparativo están CFI que deben ser cercanos a 0,90 y NFI $> 0,9$ (Hu y Bentler, 1999). Para evaluar la calidad de ajuste del modelo, como medidas de ajuste parsimonia, se consideró el indicador PNFI que relaciona los constructos con la teoría que los sustenta: entre más cerca esté de 1,0 es mayor su relación, y finalmente PGFI con valores adecuados de entre ,5 y ,7 (Mulaik et al., 1989).

Para todo el análisis se empleó el programa estadístico SPSS V26 y AMOS V22, paralelamente se trabajó con JASP 14.0.

Calidad de vida, funcionamiento ejecutivo, estilos parentales y personalidad según características demográficas

Se efectuó un análisis descriptivo mediante el uso de medidas de tendencia central y dispersión; a continuación, se llevó a cabo un análisis comparativo. Al observarse un comportamiento no normal de datos con la prueba Kolmogorov Smirnov ($p > 0,05$), se emplearon pruebas no paramétricas: U-Mann Whitney para la comparación de dos grupos, H de Kruskal Wallis para más de dos grupos y el coeficiente de correlación Rho de Spearman con una significancia del 5 % ($p < 0,05$).

Comportamiento parental

Se inició con un modelo de medida en el que se estimaron las correlaciones existentes entre las variables y a partir de ello se estableció un modelo estructural. Para clasificar a los cuidadores según su comportamiento se realizó un análisis clúster de K medias con el reporte ANOVA para diferencias de un factor. Finalmente, se estableció una relación entre el tipo de discapacidad y el perfil de comportamiento parental mediante el estadístico Chi Cuadrado, con una significancia del 5 % ($p < 0,05$).

4. Resultados

4.1. Estudio 1

Buscó dar respuesta al objetivo general, determinar la relación existente entre funciones ejecutivas, personalidad, calidad de vida y estilos parentales, de tal manera que se compruebe o deseche la hipótesis de que la personalidad del cuidador de niños y adolescentes con discapacidad se relaciona con la función ejecutiva que los cuidadores presentan, la percepción de calidad de vida y la elección del estilo parental. Para ello se da cuenta, en primer lugar, de la relación entre funciones ejecutivas y personalidad, en segundo lugar, la correlación entre dimensiones y, por último, la formulación de los modelos de medida.

Funciones ejecutivas y personalidad

Antes de formular el modelo de medida, resulta imperativo analizar la relación del funcionamiento ejecutivo y la personalidad. En tal virtud, la extraversión reveló correlaciones negativas leves con la iniciativa, memoria de trabajo y organización de materiales, lo que lleva a una correlación de metacognición; el neuroticismo mostró correlaciones en distintas intensidades con todas las escalas clínicas e índices del funcionamiento ejecutivo. Recordando que el BRIEF-A mide dificultades en funcionamiento ejecutivo, se determinó que a mayores rasgos de extroversión, menores dificultades en funcionamiento ejecutivo presentaban los cuidadores y, a mayores rasgos de neuroticismo, mayores dificultades (Tabla 2).

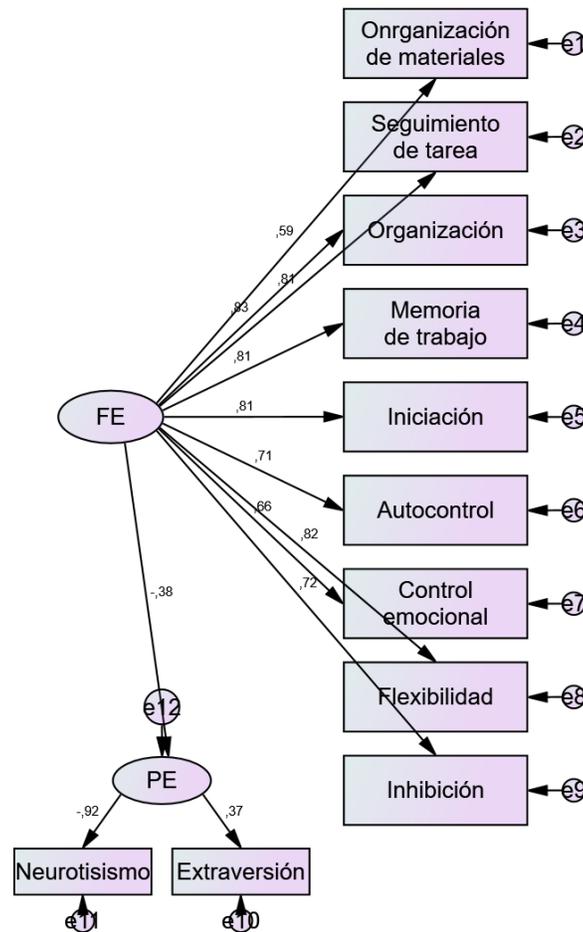
Tabla 2. *Correlación entre la extroversión y el neuroticismo con las funciones ejecutivas*

	Inh	Flex	CE	Auto	Ini	Mt	Org	Seg. Tarea	Orgn mat	Total	Bri	Metacognición
E rs	-,04	-,14	,04	-,09	-,17*	-,17*	-,11	-,14	-,16*	-,12	-,04	-,182**
p	,587	,056	,614	,212	,015	,019	,114	,051	,026	,083	,597	,010
N rs	,190**	,337**	,230**	,219**	,295**	,283**	,287**	,226**	,164*	,316**	,303**	,292**
p	,007	,000	,001	,002	,000	,000	,000	,001	,020	,000	,000	,000

Nota: E=Extraversión, N= Neuroticismo**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Al iniciar el modelo teórico establecido, se determinó que el funcionamiento ejecutivo posee un efecto negativo del 38 % sobre los rasgos de personalidad de neuroticismo y extroversión. Con el diagrama path se reveló una bondad de ajuste conveniente ($X^2=128,09$; $gl=43$; $p=,01$) al igual que los ajustes relativos: $CFI=0,928$; $TLI=,908$. El ajuste parsimonioso $PNFI=,701$ encontró un apropiado modelo respecto al número de parámetros utilizado. Además, los indicadores ajustados al tamaño de la muestra revelaron una conformidad $SRMR=0,05$ (con ajuste de Satorra), $RMSA=,099$ ($LI=,08$; $LS=1,19$), $GFI=,894$, por lo que se acepta esta sección del modelo final objetivo (Figura 1).

Figura 1. *Relación entre funciones ejecutivas y personalidad*



Modelo de ecuación estructural: funcionamiento ejecutivo sobre la personalidad y la personalidad y sus efectos hacia la percepción de calidad de vida y estilo parental

Una vez definida la existencia de relación entre el funcionamiento ejecutivo y la personalidad, se pretende vincular todas las variables analizadas en esta investigación.

El neuroticismo y las dimensiones de estilo de crianza parental (D2, D4, D5 y D7) develaron correlaciones positivas con las dificultades en todas las escalas de funciones ejecutivas, mientras que la calidad de vida se relacionó negativamente. La calidad de vida se relacionó con los rasgos de personalidad, en un sentido positivo con la extroversión y en un sentido negativo con el neuroticismo. La calidez emocional (D1) se relacionó positivamente

con la calidad de vida y negativamente con las dificultades identificadas en inhibición y en las escalas correspondientes al índice de metacognición (iniciativa, memoria de trabajo, organización, seguimiento de tarea y organización de materiales). Los detalles se aprecian en la Tabla 3.

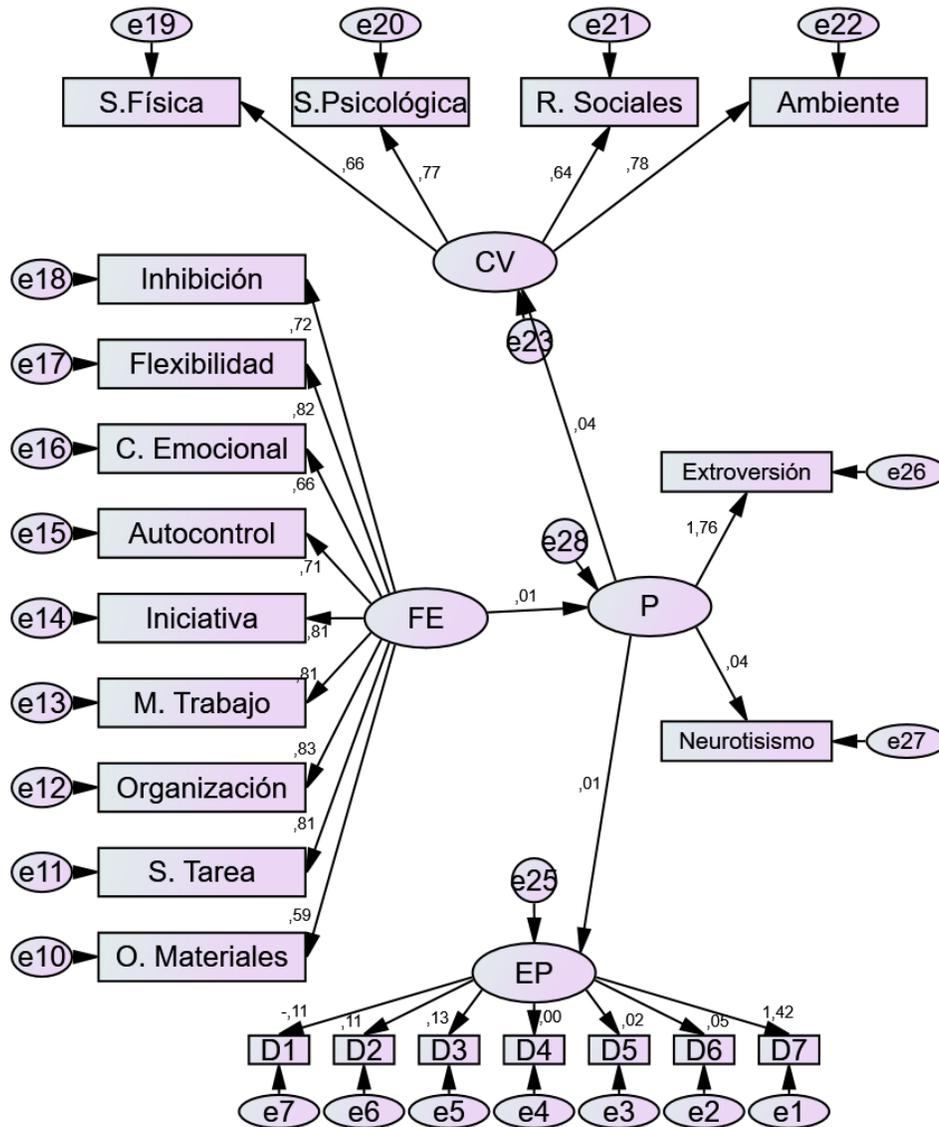
Tabla 3. *Correlación entre funciones ejecutivas, rasgos de personalidad, calidad de vida y estilos parentales*

	E	N	S. Física	S. Psico	R. Soci	Ambi	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7
Inhi	-,03	,20**	-,21**	-,22**	-,15*	-,15*	-,20**	,20**	-,07	,33**	,16*	-,13	,11
Flex	-,13	,34**	-,31**	-,30**	-,27**	-,23**	-,11	,13	-,05	,20**	,13	-,14	,09
C. Emo	,04	,25**	-,12	-,09	-,05	-,11	-,09	,32**	-,05	,23**	,32**	-,06	,10
Autoc	-,08	,22**	-,25**	-,19**	-,16*	-,16*	-,09	,17*	-,11	,18*	,12	-,18**	,05
Ini	-,17*	,30**	-,26**	-,28**	-,21**	-,20**	-,23**	,20**	-,15*	,12	,16*	-,21**	,17*
M. Trabajo	-,17*	,30**	-,34**	-,34**	-,22**	-,24**	-,24**	,23**	-,13	,14	,21**	-,11	,17*
Org	-,11	,30**	-,29**	-,30**	-,27**	-,25**	-,24**	,25**	-,23**	,19**	,11	-,16*	,13
S. Tarea	-,13	,23**	-,26**	-,28**	-,19**	-,15*	-,16*	,28**	-,12	,18**	,23**	-,11	,08
O. Mat	-,14*	,19**	-,15*	-,17*	-,20**	-,15*	-,21**	,29**	-,23**	,15*	,14	-,18**	,01
E	-	-,33**	,18*	,25**	,25**	,22**	,07	,04	-,01	,00	-,04	,03	-,12
N	-	-	-,30**	-,31**	-,37**	-,44**	-,08	,02	,07	,09	,19**	-,07	,23**
S. Física	-	-	-	-	-	-	,27**	-,11	,11	-,02	-,05	,12	-,20**
S. Psico	-	-	-	-	-	-	,35**	-,03	,12	-,03	,01	,13	-,18**
R. Soci	-	-	-	-	-	-	,27**	-,09	,08	-,01	,05	,06	-,17*
Ambie	-	-	-	-	-	-	,19**	-,04	,07	-,04	,06	,12	-,13

Nota: Inhi= Inhibición, Flex= Flexibilidad, C. emo= Control emocional, Autoc=autocontrol, Ini=Iniciativa, M.trabajo = Memoria de trabajo, Org=Organización, S. Tarea= Seguimiento de tarea, O. Mat= Organización de materiales, E=Extroversión, N=Neuroticismo, D1= Calidez emocional, D2=Castigo, D3= Apoyo emocional, D4=Favoritismo, D5= Culpa, D6=Aceptación , D7=Control. *p<.05; **p<.01.

El modelo inicial (Figura 2) supone que las funciones ejecutivas afectan directamente a la personalidad y que la personalidad es el punto de partida hacia la percepción de calidad de vida y estilos parentales. El modelo no mostró ajustes adecuados absolutos ($X^2=707,103$; $gl=213$; $p=,01$), comparativos: CFI=,724, TLI =.701, parsimoniosos PNF=,600 y muestrales SRMR=,890, RMSA=,107 (LI=,099; LS=,116), GFI=,750, por lo que se tomaron en cuenta las dimensiones parentales con al menos una correlación en cada variable de análisis (D5 y D7) y con relación directa con al menos uno de los rasgos de personalidad.

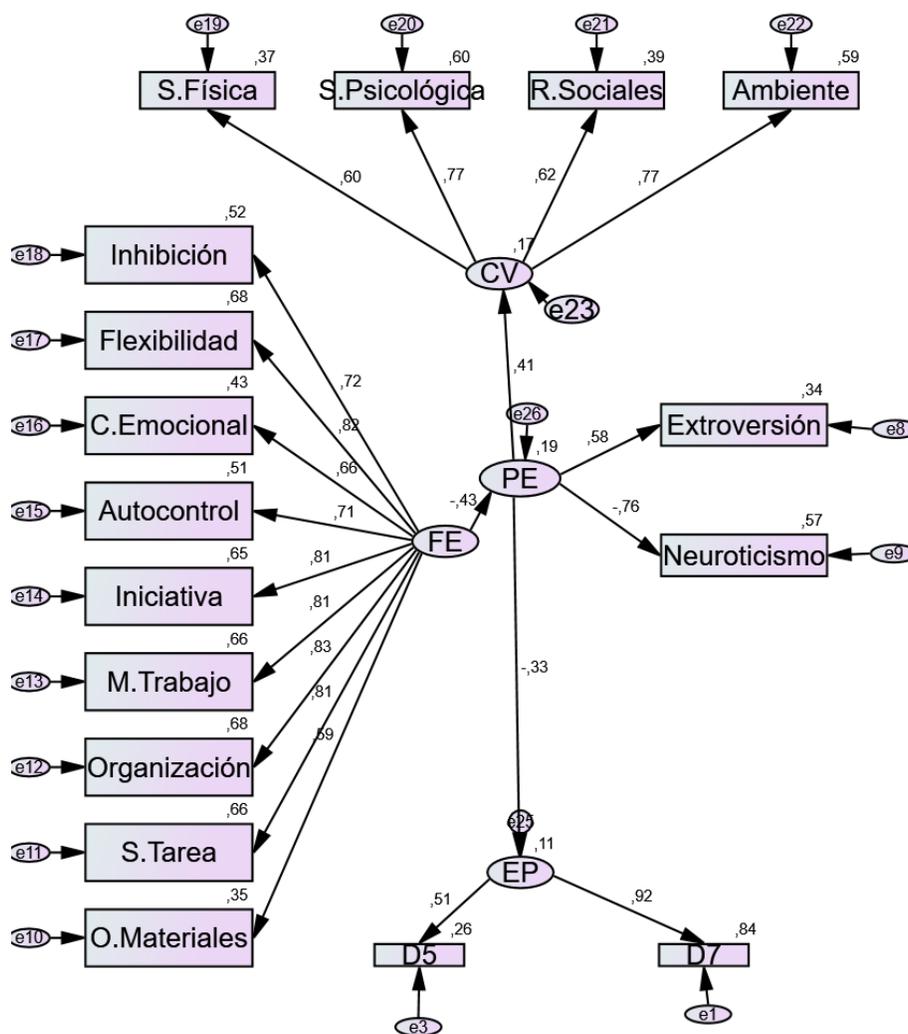
Figura 2. Modelo estructural inicial completo



El modelo final reveló ajustes adecuados ($X^2=272$; $gl=86$; $p=,00$), $CFI=,902$, $TLI =,886$, $PNF=,729$, incluidos los ajustes muestrales $RMSA=,079$ ($LI=,068$; $LS=,093$), $SRMR=,542$, $GFI=,866$, e indicó que el funcionamiento ejecutivo tiene un efecto directo del 43 % en un sentido negativo con la personalidad, y la personalidad un efecto positivo del 41 % sobre la calidad de vida y negativo del 33 % sobre el estilo de crianza relacionado con la sobreprotección. El efecto de las funciones ejecutivas sobre la calidad de vida fue del 17,6 %

y del 14,2 % sobre dos de las dimensiones del estilo parental de sobreprotección (D5 y D7) (Figura 3).

Figura 3. Modelo estructural final



4.2. Estudio 2

Este estudio buscó dar respuesta al primer objetivo específico, analizar los instrumentos EMBU-P y EPQR-A en población de cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad, por lo que la investigación se ubica en un contexto latinoamericano y en una población de cuidadores con discapacidad, de tal manera que se compruebe o deseche la hipótesis de que estos funcionan de manera distinta al contexto original. Para el efecto,

primero se muestra el análisis del cuestionario de personalidad, EPQR-A, y, posterior a aquello, el cuestionario de estilo educativo percibido, EMBU-P.

Reestructuración EPQR-A

Al realizar una extracción de factores mediante componentes principales con todos los ítems, los resultados sugirieron la exclusión inicial de 8 ítems, cuyas comunalidades eran inferiores a 0.3 como se muestra en la Tabla 4.

Tabla 4. Comunalidades con todos los ítems EPQR-A

ÍTEM	Extracción
S5.P1	0,290
S5.P2	0,353
S5.P3	0,049
S5.P4	0,534
S5.P5	0,292
S5.P6	0,174
S5.P7	0,379
S5.P8	0,312
S5.P9	0,355
S5.P10	0,495
S5.P11	0,415
S5.P12	0,259
S5.P13	0,515
S5.P14	0,359
S5.P15	0,496
S5.P16	0,051
S5.P17	0,528
S5.P18	0,509
S5.P19	0,486
S5.P20	0,577
S5.P21	0,381
S5.P22	0,120
S5.P23	0,466
S5.P24	0,248

Al eliminarlos y repetir el proceso, las comunalidades de cada ítem fueron adecuadas para incluirse en el cuestionario (Tabla 5).

Tabla 5. *Comunalidades con la primera eliminación de ítems EPQR-A*

ÍTEMS	Extracción
S5.P2	0,411
S5.P4	0,703
S5.P7	0,417
S5.P8	0,248
S5.P9	0,452
S5.P10	0,545
S5.P11	0,516
S5.P13	0,555
S5.P14	0,407
S5.P15	0,581
S5.P17	0,474
S5.P18	0,563
S5.P19	0,584
S5.P20	0,597
S5.P21	0,399
S5.P23	0,444

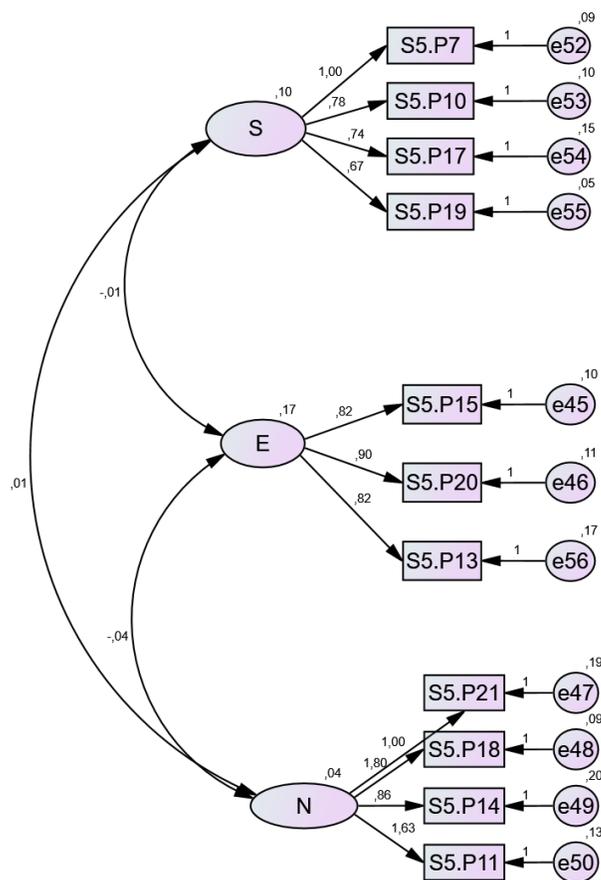
Con ello, los cuatro factores explicaban el 49,3 % de la varianza, un KMO = 0,672 y una prueba de esfericidad de Barlett aceptable ($X=574,68$; $p=0,00$). La siguiente matriz con rotación Varimax muestra el modelo de medida a ser probado, el cual sugiere la eliminación de los ítems 23, 9, 4, 2 y 8, pues comparten los pesos en diferentes componentes, eran inferiores a 0,5 o se ubicaban en un factor sin otros ítems (Tabla 6).

Tabla 6. *Matriz de componente rotado modelo de medida final*

ÍTEM	Componente			
	1	2	3	4
S5.P15	0,749	-0,120	-0,023	-0,064
S5.P13	0,733	-0,113	-0,055	-0,034
S5.P20	0,696	-0,320	-0,099	-0,025
S5.P23	0,558	0,003	0,070	0,357
S5.P18	-0,258	0,702	0,057	0,012
S5.P11	-0,213	0,680	0,025	0,090
S5.P14	0,014	0,633	-0,071	0,038
S5.P21	-0,053	0,586	0,098	-0,206
S5.P9	0,050	0,484	0,267	-0,380
S5.P19	-0,117	-0,035	0,749	-0,091
S5.P10	-0,032	0,035	0,735	0,056
S5.P17	0,073	-0,006	0,645	-0,230
S5.P7	-0,009	0,144	0,618	0,124
S5.P4	0,089	-0,062	0,018	0,831
S5.P2	0,407	0,170	0,204	0,418
S5.P8	0,123	0,087	0,277	-0,386

El cuestionario de personalidad EPQR-A, con estas consideraciones presentó adecuadas consistencias internas con tres factores: sinceridad ($\alpha=,646$), extroversión ($\alpha=,713$) y neuroticismo ($\alpha=,700$), con un KMO = 0,70 y la prueba de Barlett $X=,690$; $p=0,000$, que incluyeron los ítems 7, 10, 17, 19, 15, 20, 13, 21, 18, 14, 11; el análisis factorial confirmatorio reveló una bondad de ajuste conveniente ($X^2=66,94$; $gl=43$; $p=,01$) al igual que los ajustes relativos: CFI=0,933; TLI =,914. El ajuste parsimonioso PNF=,654 determinó un apropiado modelo respecto al número de parámetros utilizado. Los indicadores ajustados al tamaño de la muestra revelaron una conformidad SRMR=0,015, RMSA=,053 (LI=,026; LS=,076), GFI=,943, por lo que el modelo general consideró esta distribución de ítems (Figura 4).

Figura 4. Estructura factorial del EPQR-A



Reestructuración EMBU-P: Estilos parentales

Considerando los cuatro factores del cuestionario original, se observó adecuada fiabilidad ($\alpha=,826$) y ajuste el índice de adecuación muestral ($KMO=,712$), además, la prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa ($X^2=3308,803$; $p < ,000$); sin embargo, el porcentaje de varianza acumulado únicamente fue del 31,74 % y las comunalidades de 22 ítems no eran adecuadas ($<,03$) (Tabla 7).

Tabla 7. Componentes y comunalidad de los ítems del EMBU-P

Ítem	Comun	Componente				Ítem	Comun	Componente			
		F1	F2	F3	F4			F1	F2	F3	F4
P40	0,64	0,79		-		P29	0,23		0,42		0,22
				0,10							
P39	0,47	0,67	-			P21	0,20	-	0,35	0,11	0,24
			0,12					0,10			
P44	0,41	0,63				P31	0,38			0,60	
P11	0,34	0,58				P37	0,41			0,60	-0,21
P38	0,31	0,55				P28	0,32			0,57	
P41	0,29	0,53				P36	0,38	0,36	0,16	0,47	
P6	0,31	0,51	-	0,18		P22	0,30	0,29	-0,14	0,44	
			0,12								
P18	0,29	0,51		0,15	0,10	P24	0,31		0,26	0,44	0,21
P16	0,48	0,50	-	0,38		P27	0,31	-	0,30	0,43	
			0,28					0,18			
P30	0,27	0,50	-			P26	0,24		0,14	0,42	-0,21
			0,11								
P47	0,26	0,48		0,10	0,14	P32	0,36	-	0,38	0,38	0,15
								0,23			
P3	0,24	0,46	-		0,10	P23	0,33	0,37		0,38	0,23
			0,12								
P9	0,21	0,45	-			P20	0,22	-		0,37	0,23
			0,10					0,15			
P17	0,40	0,40		0,36	0,32	P4	0,20		0,18	0,36	0,19
P34	0,26	0,40		0,30		P45	0,20	0,14		0,35	-0,24
P15	0,19	0,36	-		-	P46	0,13			0,28	0,19
			0,20		0,16						
P49	0,53	-	0,70	-		P42	0,11	0,18		0,27	
		0,13		0,13							
P52	0,53	-	0,69	-		P12	0,16	-	0,22	0,24	0,18
		0,10		0,17				0,16			
P50	0,42		0,65			P19	0,38				0,61
P1	0,40	-	0,62			P2	0,37		0,11		0,60
		0,13									
P43	0,35		0,58			P51	0,33				0,58
P14	0,36		0,58	0,12		P5	0,34	0,14			0,56
P25	0,40	-	0,57	0,12	-	P8	0,29		0,16		0,50
		0,22			0,11						
P35	0,42	-	0,56	0,27		P10	0,21	0,22	-0,11	0,17	0,35
		0,16									
P33	0,30	-	0,52	0,14		P48	0,17		0,29		0,30
		0,11									
P13	0,34	-	0,51	0,23		P7	0,21	0,17	0,14	0,28	-0,29
		0,13									

Al eliminar los ítems con bajas comunalidades y aquellos que compartían dos factores, se diseñó un modelo de medida de 26 ítems, con adecuada fiabilidad $\alpha = ,723$ y adecuación muestral ($KMO= ,728$; $X^2=3308,803$; $p = < ,000$), con un porcentaje de varianza explicada del 57,9 %. Se identificaron siete dimensiones, denominadas para esta investigación: D1=Calidez emocional, D2= Castigo, D3= Apoyo emocional, D4= Favoritismo, D5= Culpa, D6= Aceptación, D7= Control, en este caso la varianza explicada está entre el 18,1 % y el 4 %, distribuidos como se muestra en la Tabla 8. La fiabilidad de D1, D2, D3 y D4 fue aceptable. Las otras dimensiones cumplen con la concepción teórica, por lo que se conservó la estructura para probarla en un primer modelo estructural, el cual definió la correspondencia de ítems a las diferentes dimensiones de estilo parental.

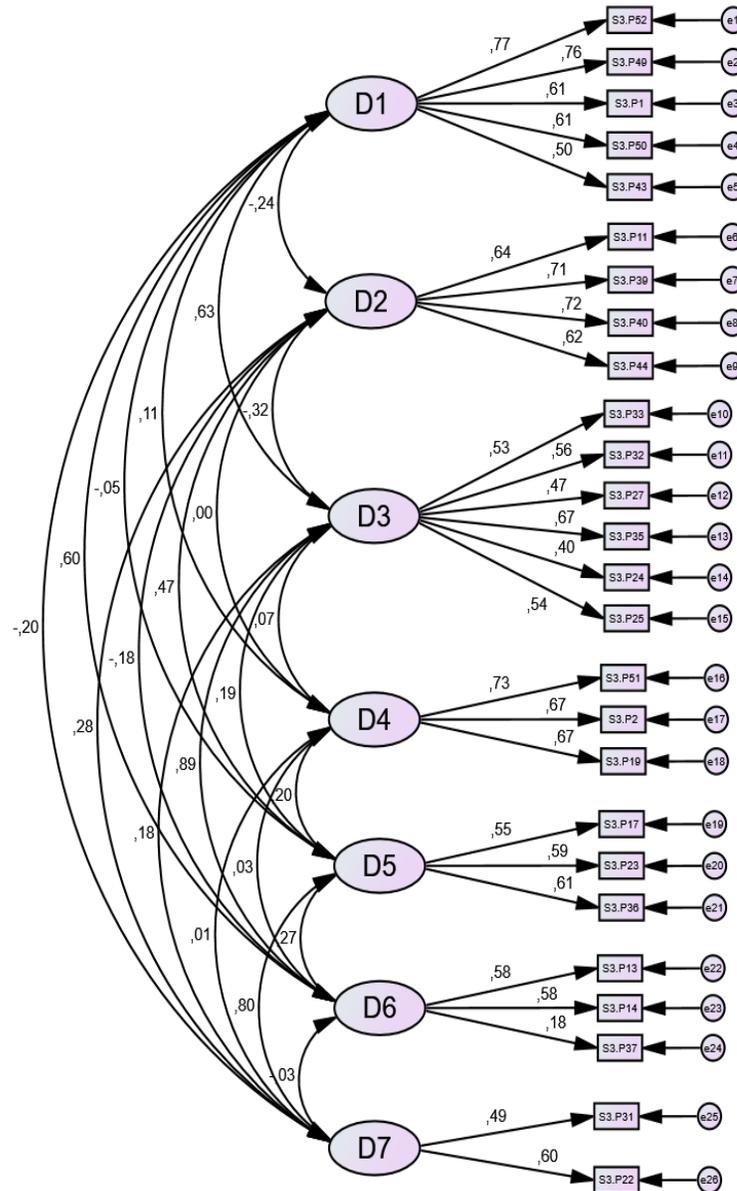
Tabla 8. Nueva matriz de componentes y comunalidades

Dimensiones (varianza explicada)	Ítems	Com	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	Alfa Cronbach
D1 - Calidez emocional (18.1%)	P52	0,71	0,83						- 0,10	.758
	P49	0,69	0,82							
	P1	0,51	0,67		0,21					
	P50	0,54	0,61				- 0,10	0,38		
	P43	0,39	0,47		0,22			0,33		
D2 - Castigo (11.8%)	P11	0,66		0,79				- 0,11	0,13	.765
	P39	0,66	- 0,18	0,78						
	P40	0,65		0,75			0,20		- 0,16	
	P44	0,60		0,62	-0,34		0,21	0,19	0,11	
D3-Apoyo emocional 7.7%	P33	0,57	0,39		0,63					.702
	P32	0,53	0,18	- 0,13	0,60	0,13			0,31	
	P27	0,48		- 0,14	0,60		0,11	0,30		
	P35	0,51	0,35	- 0,14	0,53		0,16	0,23		
	P24	0,37			0,48		0,15	0,21	0,27	
	P25	0,46	0,34	- 0,10	0,41		- 0,25	0,32		
D4 - Favoritismo (7.5%)	P51	0,71				0,83			0,12	.729
	P2	0,65	0,10			0,79				
	P19	0,66				0,77	0,17		- 0,17	
D5 - Culpa (4.5%)	P17	0,59		0,10			0,75			.605
	P23	0,70	- 0,11	0,20	0,31		0,73			
	P36	0,56		0,21			0,48	0,37	0,37	
D6 - Aceptación (4.3%)	P13	0,60	0,19	- 0,13	0,19			0,71		.501
	P14	0,53	0,22		0,35			0,59	- 0,11	
D7 - Control (4.0%)	P37	0,63			0,17		- 0,11	0,14	0,75	.256
	P31	0,64		- 0,10	0,18		0,34	- 0,24	0,65	
	P22	0,46		0,18			0,44		0,47	

Modelo de relaciones estructurales

El diagrama Path (Figura 5) del primer modelo estructural reportó ajustes adecuados en las siete dimensiones con los 26 ítems escogidos, representa el comportamiento de dimensiones parentales usadas por los progenitores de niños y adolescentes con discapacidad (Tabla 9).

Figura 5. Estructura factorial de dimensiones parentales



Modelo final

Con la intención de determinar los estilos parentales utilizados, se reagruparon ítems y dimensiones con adecuados ajustes (Tabla 9) y se identificaron tres estilos: (1) favoritismo, (2) calidez emocional, conformada por las dimensiones de calidez y apoyo, y (3) sobreprotección, conformada por castigo, culpa y control. De este último, se decidió eliminar los ítems 37, 14, 24, 51 y 13 para una mejora en el ajuste del modelo (Figura 6).

Figura 6. Estructura factorial de estilos parentales

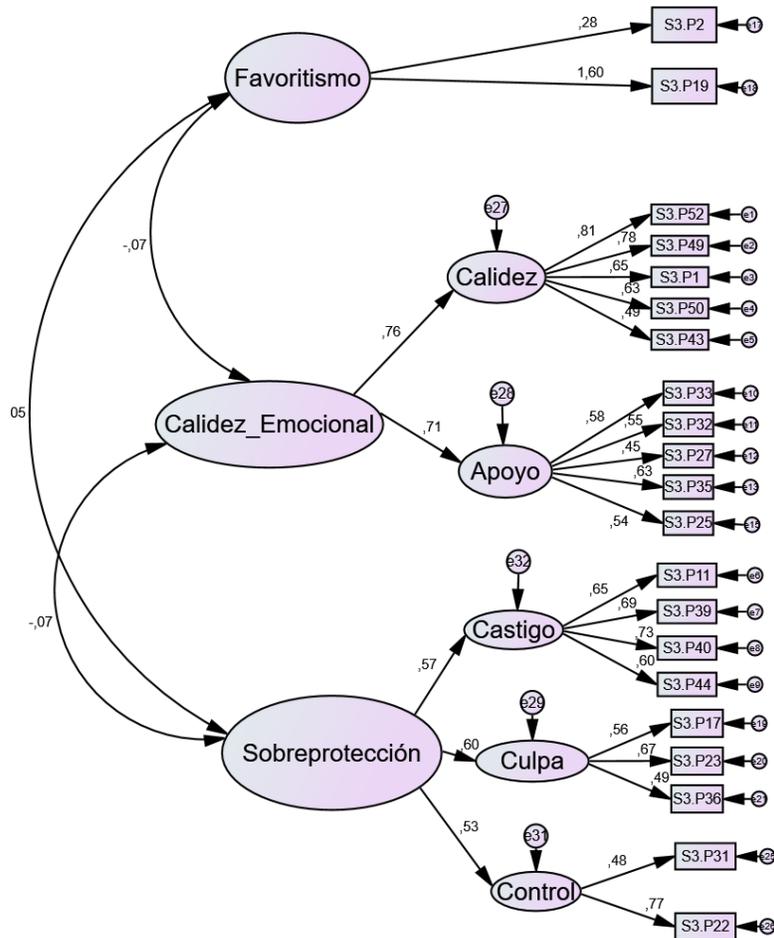


Tabla 9. *Ajuste de modelos del EMBU-P ($\alpha=.718$)*

Modelo	Dimen	Ítems	Descripción	X	gl	RMSEA	RMR	CFI	TLI	PNFI	PGFI
1	7	26	Dimensiones de los estilos parentales	356,42	278	0,037 (,025- ,048)	0,06	0,93	0,92	0,64	0,7
2	3	21	estilos parentales $\alpha_{calidez}=.795$ $\alpha_{sobrepotección}=.710$	262,02	191	,043 (,029- ,055)	0,06	0,91	0,91	0,69	0,74

4.3. Estudio 3

El objetivo de este estudio fue analizar la relación existente entre cada variable planteada y características de la población, de tal manera que se compruebe o deseche la hipótesis de que las características de la población se relacionan con la función ejecutiva, estilos parentales, calidad de vida y personalidad de los cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad. Para ello, se ilustra primero la relación entre calidad de vida y funciones ejecutivas; en segundo lugar, calidad de vida, funcionamiento ejecutivo y su relación con el porcentaje de discapacidad y edad de los cuidadores; en tercer lugar, la relación entre características sociodemográficas con calidad de vida y funcionamiento ejecutivo; en cuarto lugar, la relación de la personalidad con estilos parentales; en quinto lugar, dimensiones parentales y características sociodemográficas; en sexto lugar, personalidad y características sociodemográficas; y, por último, la personalidad, dimensiones parentales y su relación con el porcentaje de discapacidad y edad de los cuidadores.

Calidad de vida y funciones ejecutivas

Los resultados revelaron que en general la calidad de vida de los participantes se encuentra dentro de los rangos medios; así también es homogéneo ($CV < 25\%$) en todos sus dominios; salud psicológica fue el predominante, seguido por el de relaciones sociales; mientras que los más débiles fueron los dominios ambientales y de salud física. Las funciones ejecutivas de los participantes, medidas con puntaje T, se encontraron dentro de la normativa ($M=50$; $DT=10$). Las áreas con mayor disfunción fueron el *control emocional* y *flexibilidad*; y la mejor desarrollada *la iniciativa*; así también el índice de regulación de conducta y metacognición se ubicaron en niveles adecuados (ver Tabla 10).

Tabla 10. Estadísticos descriptivos de calidad de vida y funciones ejecutivas

		<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Dominio (Escala 4-20)	Salud física	6,9	17,7	12,3	1,8
	Salud psicológica	6,7	18,0	13,7	1,9
	Relaciones sociales	4,0	20,0	13,1	3,0
	Ambiente	7,0	20,0	12,7	2,2
Funciones ejecutivas	Inhibición	36,0	79,0	53,6	9,0
	Flexibilidad	39,0	87,0	56,7	10,0
	Control emocional	39,0	83,0	57,9	8,7
	Autocontrol	37,0	89,0	55,1	9,6
	Iniciativa	37,0	87,0	50,5	9,6
	Memoria de trabajo	39,0	95,0	55,7	10,5
	Organización	38,0	81,0	54,7	9,3
	Seguimiento de tarea	36,0	77,0	54,9	8,7
	Organización material	36,0	89,0	51,0	9,1
	TOTAL	35,0	85,0	58,1	36,5
	BRI	36,0	83,0	57,5	9,5
	Metacognición	36,0	98,0	53,9	9,6

Adicionalmente, la calidad de vida según las variables sociodemográficas muestra que el sexo, estado civil, nivel educativo, diagnóstico de discapacidad, contar con una persona de apoyo para el cuidado de los hijos, ingresos y condición laboral se vincularon con la percepción de calidad de vida en los cuidadores primarios, pues eran los hombres quienes tenían una mejor calidad de vida en los dominios físicos ($M=13,1$; $DT=2,0$) y del ambiente ($M=13,4$; $DT=2,9$) en comparación con las mujeres ($M_{\text{salud física}}=12,2$; $DT=1,7$; $M_{\text{ambiente}}=12,6$; $DT=2,3$); los casados obtuvieron mejor percepción en relaciones sociales ($M=13,5$; $DT=3,0$), quienes poseían una educación de posgrado mejor salud psicológica ($M=14,8$; $DT=1,8$), los cuidadores con educación secundaria mejores relaciones sociales ($M=14,0$; $DT=3,1$) y las personas con grado universitario mejor percepción de ambiente ($M=13,6$; $DT=2,4$). Los cuidadores de niños y adolescentes con autismo tenían una mejor calidad de vida referida al ambiente ($M=13,7$; $DT=2,5$). Así también, quienes contaban con una persona de apoyo para el cuidado y eran laboralmente activos tenían una mejor calidad de vida en el dominio de salud física ($M=12,6$; $DT=1,7$). De la misma forma, el contar con un trabajo también se relaciona con una mejor percepción de mejor calidad de vida en la salud psicológica ($M=14,1$; $DT=2,1$) y las relaciones sociales ($M=13,5$; $DT=3,0$). Por último,

aquellas familias con ingresos iguales a 668 dólares tenían una mejor calidad de vida en la salud psicológica y relaciones sociales ($p<,05$) (Tabla 11).

Tabla 11. *Calidad de vida y características sociodemográficas*

Características		Salud física		Salud psicológica		Relaciones sociales		Ambiente	
		M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
Sexo	Hombres	13,1*	2,0	14,1	1,9	13,7	3,2	13,4*	1,9
	Mujeres	12,2	1,7	13,6	1,9	13,0	3,0	12,6	2,3
Estado civil	Soltero	12,7	2,1	13,7	2,1	12,2	3,2	12,0	2,0
	Casado/ unión libre	12,3	1,7	13,8*	1,9	13,5*	3,0	12,8	2,2
	Viudo	12,4	1,8	13,2	2,2	12,7	1,4	12,2	2,4
	Divorciado	12,2	1,7	13,3	2,3	11,6	3,0	13,2	2,8
Nivel educativo	Primaria	12,0	1,6	12,9	1,7	12,2	2,6	11,6	1,8
	Secundaria	12,7	1,8	14,1	2,0	14,0*	3,1	13,1	2,2
	Universitario	12,3	1,8	14,3	1,7	13,3	3,5	13,6*	2,4
	Posgrado	12,2	1,9	14,8*	1,8	13,3	2,7	15,2	1,2
Número de hijos con discapacidad	No es el hijo	13,7	0,8	13,3	0,9	13,3	0,0	13,0	1,4
	Único hijo	12,3	1,8	13,7	2,0	13,1	3,1	12,7	2,3
	Más de un hijo	12,7	1,9	13,8	1,4	12,5	1,0	11,9	1,3
Diagnóstico	Autismo	12,6	1,7	14,1	1,7	13,8	3,2	13,7*	2,5
	Discapacidad Intelectual	12,2	1,9	13,3	2,0	12,8	3,1	12,1	1,9
	Síndrome de Down	12,3	1,6	13,9	1,9	13,3	2,6	12,7	2,5
	Patología combinada	12,2	1,4	13,5	1,7	12,0	2,9	12,4	2,2
	Parálisis cerebral	12,3	1,8	14,1	2,0	13,6	3,2	12,8	2,2
	TDAH	12,2	1,3	14,4	2,5	13,3	1,3	12,3	1,9
	Sin especificar	13,1	3,1	12,3	3,1	14,0	0,8	13,4	1,0
Persona de apoyo en el cuidado	No	12,0	1,8	13,6	1,9	12,8	2,9	12,5	2,4
	Sí	12,6*	1,7	13,8	2,0	13,4	3,1	12,9	2,1
Ingresos	Inferior a 375 dólares	12,2	2,1	13,7	1,7	12,0	2,7	11,8	2,0
	375 dólares	12,4	1,6	13,7	2,1	13,6	3,0	12,7	1,9
	668 dólares	12,6	1,5	13,6	2,0	13,8	2,6	13,5	2,2
	750 dólares	12,9	1,3	15,0*	1,6	15,0*	2,3	14,6	2,1
	1125 dólares	12,0	1,7	13,4	2,2	13,3	3,2	12,8	2,1
	Mayor a 1125 dólares	12,6	2,0	13,8	1,9	14,3	4,7	16,1*	2,8
Condición laboral	Inactivo	12,1	1,8	13,5	1,8	12,7	3,0	12,4	2,4
	Activo	12,6*	1,7	14,0*	2,1	13,5*	3,0	13,0	2,1
Edad del cuidador (rs)		,083		,144*		,069		,062	
% de discapacidad (rs)		-,028		-,058		-,042		-,067	

También se evaluó el desempeño de funciones ejecutivas, que se relacionaron con el sexo, edad, estado civil, nivel educativo y condición laboral de los cuidadores, pues las mujeres fueron quienes alcanzaron puntuaciones más elevadas en control emocional (M=58,5; DT=8,4), memoria de trabajo (M=56,2; DT=10,6), organización (M=55,4; DT=9,1), lo que implica menores desempeños en los índices de regulación de conducta (M=58,2; DT=9,0) y de metacognición (M=54,5; DT=9,6). Así también, los solteros y viudos se comportaron de manera similar en cuanto a las funciones ejecutivas, con desempeños más débiles en iniciativa (M=58,3; DT=9,1) autocontrol (M=59,2; DT=9,7) y los índices de regulación de conducta (M=61,4; DT=10,2) y metacognición (M=58,0; DT=10,7).

Aquellos cuidadores con bajos niveles educativo (primarios y secundarios) tenían menor desarrollo de *flexibilidad* (M=58,2; DT=10,0), *organización* (M=58,2; DT=10,0) y *seguimiento de tarea* (M=56,1; DT=8,3). Finalmente, aquellos cuidadores que estaban activos laboralmente exhibieron debilidades en *control emocional* (M=59,1; DT=9,3) y *organización material* (M=52,5; DT=9,6), ($p<,05$) (Tabla 12).

Tabla 12. Funciones ejecutivas y características sociodemográficas

		Total	Sexo		Estado civil				Educación			Condición laboral		Edad (rs)	% D (rs)	
			H	M	S	C	V	D	P	B	U	P	I			A
Inhi	M	53,6	51,9	53,9	57,7	53,0	58,9*	50,9	54,4	54,7	50,7	52,3	52,6	54,5	,13	-,08
	DE	9,0	9,4	8,9	8,6	8,5	9,5	10,8	8,8	9,3	8,0	12,3	8,8	9,1		
Flex	M	56,7	51,7	57,5	59,8	55,8	61,6	56,8	58,4*	57,9	52,0	56,8	56,4	56,8	,02	,08
	DE	10,0	9,9	9,8	11	9,4	6,2	12,7	10,6	9,3	9,0	8,8	9,3	10,7		
CE	M	57,9	54,2	58,5*	59,9	57,6	58,9	56,7	57,2	59,2	56,2	64	56,5	59,1*	,22**	,02
	DE	8,7	9,8	8,4	9	8,3	9	10,8	8,7	7,7	9,2	13,8	7,8	9,3		
Auto	M	55,1	52,8	55,5	58,8	54,4	59,5*	53,8	54,9	56,7	52,4	58,3	54,7	55,5	,15*	-,00
	DE	9,6	11,9	9,1	9	9,5	10,4	9,9	8,9	9,5	9,1	19,5	9,3	9,9		
Ini	M	50,5	47	51,1	56,7*	49	56,4	51	51,1	51,1	48,6	49,5	49,8	51,1	,19**	,06
	DE	9,6	9,1	9,6	11,6	7,9	12,3	12,8	9,2	9,8	10,2	7,9	8,9	10,3		
Mt	M	55,7	52,6	56,2*	58,3	55,0	59,8	55,4	57	56,5	51,4	58,7	56,3	55,1	,07	-,09
	DE	10,5	9,6	10,6	12,5	9,9	9,4	12	11,1	9,9	9,6	12,5	10,4	10,6		
Org	M	54,7	50,8	55,4*	57,7	53,8	60,9	55,3	55,7	56,3*	51,0	53,7	54	55,2	,12	,07
	DE	9,3	9,5	9,1	8,5	8,9	9	11,2	9,1	9	8,6	14,2	9	9,4		
Seg	M	54,9	52,7	55,2	57,7	54,3	56,5	54,4	55,3	56,8*	51,6	53,5	54,4	55,3	,11	,02
	DE	8,7	9,6	8,5	8,3	8,1	11,9	11,5	9,2	7,4	8,6	12,6	8,4	9		
O. Mat	M	51,0	49	51,4	51,8	50,8	53,4	51,1	50,4	51,5	51,5	50,7	49,4	52,5*	,26**	-,05
	DE	9,1	9,6	9	9,2	9,2	10,4	8,7	8,4	9,9	8,7	13	8,4	9,6		
Total FE	M	58,1	51,7	59,2	59,8	58,1	60,6	55	56,2	64	52,4	57,2	54,6	61,3	,01	-,06
	DE	36,5	10,6	39,2	10,1	42,5	11,9	12,5	10	59,7	8,7	14,6	9,3	49,7		
BRI	M	57,5	53,7	58,2*	61,1	56,9	61,6*	55,9	57,8	59,3	53,9	60,7*	56,5	58,4	,16*	-,00
	DE	9,5	11,3	9	9,8	8,8	10,5	12,2	9,6	8,8	9,0	15,4	8,8	10,1		
Meta	M	53,9	50,5	54,5*	57,3	53,1	58,6*	53,7	54,6	55,0	51,1	55,0	52,9	54,8	,18*	-,01
	DE	9,6	9,1	9,6	10,2	9,0	11,7	11,2	10,6	8,6	8,7	13,5	9,2	10,0		

Nota: Inhi= Inhibición, Flex= Flexibilidad, CE= Control emocional, Auto=autocontrol, Ini=Iniciativa, MT = Memoria de trabajo, Org=Organización, Seg= Seguimiento de Tarea, O.Mat= Organización de materiales, BRI= índice de regulación comportamental, Meta= Índice de metacognición. H= Hombre, M= Mujer, S= Soltero, C= Casado, V= Viudo, D= Divorciado, P= Primaria, B= Bachillerato, U= Universitario, P= Posgrado, I= Inactivo, A=Activo. *p<.05; **p<.01.

Personalidad y estilos parentales

Al comparar las dimensiones de los estilos parentales según las características sociodemográficas de los participantes se encontró una reacción significativa con el estado civil de las personas, pues aquellos que tenían un estado civil de viudez presentaron una calidez emocional significativamente menor en comparación con el resto de grupos (soltero, casado, divorciado y unión libre). El sexo, nivel educativo, número de hijos con discapacidad y edad de personas con discapacidad no reportaron una relación significativa con las siete dimensiones de estilos parentales evaluadas. Los detalles se aprecian en la Tabla 13.

Tabla 13. Dimensiones parentales según características sociodemográficas (I)

			D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	
Sexo	Hombre	M	18,3	6,1	19,9	6,8	10,6	10,4	4,7	
		DE	2,6	2,0	3,2	3,1	2,5	1,5	1,8	
	Mujer	M	18,3	6,1	19,8	6,9	9,8	9,8	4,4	
		DE	2,4	1,9	3,5	3,0	2,0	1,8	1,7	
Estado civil	Soltero	M	18,6	6,1	20,4	6,3	9,7	9,9	5,0	
		DE	2,3	2,7	2,8	2,9	2,2	1,4	1,6	
	Casado	M	18,3	6,2	19,5	7,0	9,9	9,9	4,3	
		DE	2,4	1,8	3,4	3,0	1,9	1,8	1,6	
	Viudo	M	15,75*	7,0	20,0	8,4	10,0	9,9	5,9	
		DE	3,2	2,4	4,0	2,6	1,7	2,1	1,9	
	Divorciado	M	18,0	6,0	19,2	7,0	10,0	9,1	4,0	
		DE	2,5	1,7	4,2	3,1	2,7	1,7	1,6	
	Unión libre	M	19,2	5,6	20,9	6,7	10,2	10,2	4,2	
		DE	1,5	1,5	3,1	2,9	2,7	2,0	2,0	
	Nivel educativo	Primaria	M	17,8	6,0	19,8	7,0	10,1	9,7	4,9
			DE	2,9	2,1	3,9	2,9	2,1	1,8	1,8
Secundaria		M	18,6	6,2	19,6	7,1	10,0	10,1	4,1	
		DE	2,0	1,8	3,4	2,9	2,2	1,7	1,7	
Universitario		M	18,6	6,3	19,6	6,7	9,5	9,5	4,0	
		DE	2,1	1,7	3,0	3,3	2,0	1,8	1,5	
Posgrado		M	19,3	5,8	22,3	5,7	10,2	10,7	4,5	
		DE	0,8	2,4	2,0	2,1	2,6	1,5	1,4	
Número de hijos con discapacidad	No es el hijo	M	15,0	7,5	15,0	6,0	9,5	8,5	5,5	
		DE	7,1	0,7	4,2	0,0	2,1	3,5	2,1	
	Único hijo	M	18,4	6,1	19,8	6,8	9,9	9,8	4,4	
		DE	2,2	1,9	3,4	3,0	2,1	1,8	1,7	
	Más de un hijo	M	17,1	5,5	21,5	8,9	10,8	10,5	4,4	
		DE	4,6	1,7	2,2	3,1	1,8	1,4	1,5	

D1= Calidez emocional, D2=Castigo, D3=Apoyo emocional, D4=Favoritismo, D5=Culpa, D6=Aceptación, D7=Control.

Por otra parte, la comparación de las siete dimensiones de los estilos parentales según los ingresos y condición laboral no conllevó relaciones significativas. Sin embargo, se determinó que aquellas personas que no contaban con personal de apoyo para el cuidado de los niños tenían menores niveles en apoyo emocional y aceptación, mientras que el castigo era significativamente superior, en comparación con las personas que sí contaban con el apoyo de alguien para el cuidado de los niños y adolescentes.

Con referencia al diagnóstico, se determinó que las personas con discapacidad sin especificar presentaron menores niveles de castigo que el resto de grupos (otros tipos de discapacidad). Además, la dimensión de culpa fue significativamente inferior en los

cuidadores con niños con TDAH y el control fue significativamente mayor en aquellos niños con discapacidad intelectual. Mayores detalles constan en la Tabla 14.

Tabla 14. Dimensiones parentales según características sociodemográficas (II)

			Calidez emocional	Castigo	Apoyo emocional	Favoritismo	Culpa	Aceptación	Control
Diagnóstico del niño o adolescente con discapacidad	Autismo	M	18,7	6,5	20,0	6,6	10,2	10,3	4,2
		DE	2,0	1,9	3,5	3,3	2,0	1,7	1,5
	Discapacidad intelectual	M	17,8	6,6	19,7	6,9	10,5	10,0	5,18*
		DE	3,0	2,2	3,5	2,8	2,4	1,8	1,8
	Síndrome de Down	M	18,8	5,9	19,8	6,5	9,2	10,1	4,0
		DE	2,0	1,5	3,6	3,1	1,6	1,6	1,2
	Patología Combinada	M	18,3	6,3	18,8	7,3	9,9	9,2	4,3
		DE	1,7	1,7	3,1	3,2	1,9	1,9	1,7
	Sin especificar	M	18,5	4,75*	21,5	5,3	10,3	10,3	3,8
		DE	2,4	1,5	3,1	1,5	1,7	1,3	2,2
	TDAH	M	17,5	5,5	17,5	3,5	7,5*	8,5	3,0
		DE	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	1,4
	Parálisis cerebral	M	18,5	5,1	20,2	7,5	9,3	9,5	3,8
		DE	2,2	1,6	3,5	2,7	2,0	1,7	1,6
Persona de apoyo en el	NO	M	18,1	6,4	19,2*	6,9	9,9	9,4*	4,3
		DE	2,5	2,0	3,6	3,0	2,1	1,8	1,7
	Sí	M	18,5	5,89*	20,3	6,8	9,9	10,2	4,5
		DE	2,3	1,8	3,2	2,9	2,1	1,6	1,8
Condición laboral	No	M	18,3	6,0	20,1	7,0	9,8	9,9	4,4
		DE	2,3	1,8	3,3	3,0	2,0	1,8	1,7
	Sí	M	18,3	6,3	19,5	6,8	10,1	9,8	4,4
		DE	2,5	2,0	3,5	2,9	2,2	1,7	1,7
Ingresos económicos	Inferior a 375 dólares	M	18,1	6,3	20,1	6,8	10,0	10,0	4,8
		DE	2,5	2,2	3,6	2,7	2,1	1,8	1,7
	375 dólares	M	18,4	6,0	19,9	6,8	9,8	9,7	4,2
		DE	2,3	1,8	3,2	3,1	2,0	1,6	1,6
	668 Dólares	M	18,6	6,0	19,9	7,4	10,4	10,5	3,9
		DE	2,4	1,9	3,3	3,1	2,3	1,6	2,0
	750 Dólares	M	19,5	6,9	18,8	6,6	10,4	10,3	4,8
		DE	1,1	2,0	3,9	2,9	3,0	1,2	1,3
	1.125 Dólares	M	18,2	5,8	19,5	7,2	9,7	8,8	4,6
		DE	2,0	1,7	3,2	3,7	2,1	2,0	1,8
	Mayor a 1125 Dólares	M	18,8	6,8	19,4	6,8	10,8	9,6	4,4
		DE	0,8	1,6	2,6	3,6	1,3	1,9	1,8

Al comparar la intensidad de rasgos de personalidad (extroversión y neuroticismo) en los cuidadores primarios de niños y adolescentes con discapacidad no se determinaron diferencias significativas; sin embargo, a pesar de no ser significativo, se observó que, si bien es cierto las mujeres presentan en su mayoría rasgos de neuroticismo en comparación con los hombres, también presentan mayores rasgos de extroversión. En el estado civil, se aprecia que el ser soltero, divorciado o viudo está relacionado con mayor neuroticismo, así como tener una educación primaria, tener un hijo con mayor porcentaje de discapacidad o ser cuidador de un niño con discapacidad intelectual o TDAH. Por otro lado, quienes poseen una educación universitaria perciben apoyo en el cuidado, se encuentran laborando o tienen hijos con síndrome de Down, muestran ser más extrovertidos (Tabla 15).

Tabla 15. Rasgos de personalidad y características sociodemográficas

Característica		Extroversión		Neuroticismo	
		Media	DE	Media	DE
Sexo	Hombre	1,52	1,21	1,59	1,40
	Mujer	1,62	1,19	2,01	1,31
Estado civil	Soltero	1,33	1,21	2,37	1,28
	Casado	1,74	1,21	1,74	1,27
	Viudo	1,25	1,16	2,25	1,16
	Divorciado	1,68	1,17	2,27	1,52
	Unión libre	1,28	1,06	2,08	1,44
Nivel Educativo	Primaria	1,19	1,09	2,45	1,21
	Secundaria	1,74	1,24	1,68	1,31
	Universitario	2,13	1,06	1,47	1,24
	Posgrado	1,67	1,21	1,67	1,63
Número de hijos con discapacidad	No es el hijo	1,00	1,41	2,50	0,71
	Único hijo	1,62	1,19	1,92	1,32
	Más de un hijo	1,38	1,41	2,50	1,69
Diagnóstico del niño o adolescente con discapacidad	Autismo	1,70	1,22	1,73	1,40
	Discapacidad intelectual	1,35	1,15	2,11	1,21
	Síndrome de Down	2,08	1,06	1,96	1,46
	Patología combinada	1,35	1,16	1,92	1,32
	Sin especificar	1,75	1,26	1,25	0,96
	TDAH	1,50	2,12	3,00	1,41
Persona de apoyo en el cuidado	No	1,46	1,14	2,05	1,28
	Sí	1,74	1,24	1,85	1,37
Condición laboral	Inactivo	1,56	1,16	2,03	1,35
	Activo	1,66	1,22	1,86	1,31
Ingresos económicos	Inferior a 375 dólares	1,43	1,16	2,28	1,27
	375 dólares	1,59	1,23	1,91	1,27
	668 Dólares	1,96	1,17	1,29	1,30
	750 Dólares	1,75	1,28	0,88	1,13
	1.125 Dólares	1,62	1,12	2,15	1,28
	Mayor a 1125 Dólares	1,80	1,30	2,20	1,79

La edad de los cuidadores primarios no se relacionó con ninguna dimensión de estilos parentales, sin embargo, el porcentaje de discapacidad se relacionó levemente en sentido positivo con el control como dimensión de estilo parental y en sentido negativo con el rasgo de personalidad de extroversión; es decir, a mayor porcentaje de discapacidad mayores

expresiones de control ($rs=1,47$; $p=0,038$) y menores niveles de extroversión ($rs=-,158$; $p=0,026$) (Tabla 16).

Tabla 16. *Correlaciones entre estilos parentales y rasgos de personalidad con edad y porcentaje de discapacidad*

		Calidez emocional	Castigo	Apoyo emocional	Favoritismo	Culpa	Aceptación	Control	Extroversión	Neuroticismo
Edad del cuidador	rs	-0,073	-0,087	0,005	-0,035	-0,106	0,014	-0,029	-0,094	0,007
	p	0,306	0,226	0,946	0,624	0,140	0,847	0,691	0,188	0,923
% de discapacidad del niño o adolescente	rs	-0,004	0,059	0,040	-0,076	0,038	0,067	,147*	-,158*	-0,061
	p	0,960	0,410	0,574	0,288	0,596	0,348	0,038	0,026	0,393

4.4. Estudio 4

Este último estudio buscó determinar el comportamiento parental de los cuidadores que involucre las cuatro variables de estudio, de tal manera que permita aceptar o rechazar la hipótesis de que los cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad presentan diferentes comportamientos parentales de acuerdo con la personalidad, calidad de vida, funcionamiento ejecutivo y estilos parentales.

Se establecieron tres clústeres claramente definidos. El primero con el 21,5 % de cuidadores, el segundo con el 39,5 % y el tercero con el 39 %. Los clústeres presentaron unos centros finales similares en las características de dimensiones parentales, como *calidez emocional*, *apoyo emocional*, *aceptación* y *control*. Las características principales de cada clúster se explican a continuación.

Clúster 1, denominado *cuidadores desajustados*, se encuentra integrado por cuidadores con una adecuada calidad de vida y cuyos niveles de castigo y favoritismo son significativamente superiores al resto de los grupos, además poseen rasgos leves de extroversión y altos de neuroticismo, así como puntuaciones más elevadas en el funcionamiento ejecutivo, lo que denota dificultades importantes.

Clúster 2, denominado *cuidadores en riesgo*, representa a cuidadores en quienes el castigo llega a puntuaciones similares al primer clúster. Respecto al favoritismo, culpa, aceptación y control, las puntuaciones se ubican en niveles intermedios, al igual que en la calidad de vida y funcionamiento ejecutivo.

Clúster 3, denominado *cuidadores funcionales*, entrega a cuidadores cuyas puntuaciones son bajas en castigo, favoritismo y culpa; además, se evidencia una puntuación significativamente superior al resto de grupos en extroversión y menor en neuroticismo. Esto revela una calidad de vida más aceptable y menores dificultades en el funcionamiento ejecutivo. Otros detalles se exhiben en la Tabla 17.

Tabla 17. Centros de clústeres finales

Característica	Dimensión	Clúster			F	P
		1	2	3		
Estilo parental	Calidez emocional	17,74	18,24	18,67	2,111	0,124
	Castigo	6,77	6,15	5,73	4,121	0,018*
	Apoyo emocional	19,02	19,82	20,22	1,705	0,184
	Favoritismo	7,93	7,03	6,22	4,911	0,008*
	Culpa	10,51	9,96	9,53	3,197	0,043*
	Aceptación	9,70	9,62	10,14	1,926	0,148
	Control	4,93	4,25	4,23	2,768	0,065
Rasgos de personalidad	Extroversión	1,33	1,48	1,85	3,266	0,040*
	Neuroticismo	2,51	2,14	1,46	10,854	0,000*
Calidad de vida	Salud física	20,00	20,91	22,59	10,771	0,000*
	Salud psicológica	19,28	19,97	21,62	9,436	0,000*
	Relaciones sociales	26,00	26,32	28,41	5,567	0,004*
	Ambiente	14,72	14,66	16,44	8,396	0,000*
Funcionamiento ejecutivo	Inhibición	63,35	54,99	46,91	90,882	0,000*
	Flexibilidad	67,79	58,66	48,49	117,545	0,000*
	Control emocional	66,56	59,25	51,87	69,404	0,000*
	Autocontrol	65,21	56,87	47,85	90,863	0,000*
	Iniciativa	62,35	51,82	42,74	140,254	0,000*
	Memoria de trabajo	68,70	56,94	47,24	140,405	0,000*
	Organización	65,95	56,46	46,85	156,143	0,000*
	Seguimiento de tarea	64,84	56,37	47,71	128,195	0,000*
	Organización de materiales	58,09	53,59	44,91	50,188	0,000*

Finalmente, no se apreció una relación entre el tipo de discapacidad que tenían los niños y adolescentes con el clúster que pertenece ($x=7,812$; $p=0,4521$), pues la pertenencia

de clúster según la discapacidad se distribuía en proporciones similares. Considerando el tipo más frecuente de discapacidad, que es el *intelectual*, se determinó que aproximadamente el 35 % de cuidadores pertenecían al primer clúster, el 35,4 % de cuidadores al segundo, y el 26,9 % de cuidadores al tercero (Tabla 18).

Tabla 18. *Correspondencia de clúster según tipo de discapacidad*

Clúster	Discapacidad							Total	
	Autismo	Discapacidad intelectual	Síndrome de Down	Patología combinada	Sin especificar	TDAH	Parálisis cerebral		
1	n	6	15	6	9	0	0	7	43
	%	14,0%	34,9%	14,0%	20,9%	0,0%	0,0%	16,3%	100,0%
2	n	13	28	9	9	2	1	17	79
	%	16,5%	35,4%	11,4%	11,4%	2,5%	1,3%	21,5%	100,0%
3	n	21	21	9	8	2	1	16	78
	%	26,9%	26,9%	11,5%	10,3%	2,6%	1,3%	20,5%	100,0%
Total	n	40	64	24	26	4	2	40	200
	%	20,0%	32,0%	12,0%	13,0%	2,0%	1,0%	20,0%	100,0%

5. Discusión

Las funciones ejecutivas permiten la regulación de la conducta, emociones y comportamientos (Diamond, 2013); por tanto, se relacionan con la personalidad (Campbell et al., 2011; Gama et al., 2020; Saylik et al., 2018), al ser características personales que se van desarrollando de la mano desde la infancia (Anderson, 2014; Tideman, 2000; Woodward et al., 2005). Esta a su vez se relaciona con la calidad de vida (Chen et al., 1992; Folstein et al., 1994; Glidden et al., 2006; Hajek & König, 2018a; Murray & O'Neill, 2019), que se refiere a la percepción de la posición en la vida (Miyake et al., 2000; Roth et al., 2005; WHO, 1996) y la elección de los estilos parentales (Gau & Chang, 2013; Jankowska et al., 2015), los cuales permiten que el sistema familiar se movilice mediante la socialización entre sus miembros. Sin embargo, al existir una persona con discapacidad, los recursos de la familia pueden desaparecer hasta que se genere una nueva adaptación (McConkey et al., 2008), por lo que este estudio buscó determinar la relación entre cada uno de estos componentes en los cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad al ser una población importante y para ello partió de la revisión de dos de sus instrumentos principales, dado que en este contexto podrían funcionar de manera distinta (Vázquez et al., 2019). Este análisis pone en evidencia resultados dignos de atender en cada uno de sus estudios, en el que todas las hipótesis se aceptan.

5.1. Estudio 1

El objetivo general del trabajo estuvo enmarcado en conocer las relaciones existentes entre funcionamiento ejecutivo, personalidad, calidad de vida y estilos parentales, esto con la finalidad de determinar si es que existe una causalidad entre ellas. De conformidad con los resultados, el *funcionamiento ejecutivo* tiene un efecto directo negativo a la personalidad, lo que significa que, a mejor funcionamiento ejecutivo, mayores rasgos de extroversión. Estos resultados son contradictorios con la teoría, ya que en ella la personalidad predice el funcionamiento ejecutivo (Sherman et al., 2015) por lo que es esta, tanto en extroversión y neuroticismo, la que marca la existencia de diferentes tipos de ejecución (Buchanan, 2016; Crow, 2019; Smit et al., 2021; Meltzer et al., 2017; Roye et al., 2022; Vaughan & Edwards, 2020). Esto podría comprenderse, ya que en esta población existen otros factores relevantes que influyen en el funcionamiento ejecutivo como, por ejemplo, calidad del sueño (Benbir

Şenel et al., 2021) o edad (Song et al., 2016). Romer & Pizzagalli (2021) indicaron que el funcionamiento ejecutivo puede ser tanto causa como consecuencia de alguna patología.

En adición con lo encontrado, se evidenció que *la personalidad* por sí sola tiene un efecto positivo con la *calidad de vida* en todas sus dimensiones, lo que no sucede con el *funcionamiento ejecutivo*. Esto indica que los rasgos de personalidad afectan la percepción de la salud física, psicológica, social y ambiental. Estos resultados se asemejan a otros anteriores que muestran que, ante la presencia de neuroticismo, existe menor percepción general de calidad de vida (Howell et al., 2017; Löckenhoff et al., 2011), menor apertura y autoestima (Zeigler-Hill et al., 2015), mayores problemas personales y familiares (Allen et al., 2019; Zhang & Zheng, 2019), como satisfacción matrimonial (Najmi et al., 2018) o depresión materna (Allen et al., 2019). Así también, con respecto a la extroversión se ha encontrado mayor respuesta ante los problemas (Wang et al., 2022), mayor búsqueda de apoyo social e instrumental, o la presencia de emociones positivas (Hajek & König, 2018b; Tse et al., 2021). El bajo porcentaje de causalidad con respecto al funcionamiento ejecutivo se puede explicar, debido a que la percepción de calidad de vida también puede estar mediada por factores familiares, físicos, culturales, socioeconómicos (Chiu et al., 2020; Smith et al., 2021; Wang et al., 2022) e incluso personales, como las estrategias de afrontamiento (Oh & Yang, 2021).

En cuanto a los *estilos parentales*, estos muestran una relación causal con la personalidad, pero no con el funcionamiento ejecutivo. Este hallazgo es contradictorio con el de Cruz-Alaniz et al. (2018), quienes manifestaron la existencia de una relación entre el funcionamiento ejecutivo y estilo parental en padres de niños con trastorno negativista desafiante. Esta contradicción puede explicarse debido a que el ser cuidador de un niño o adolescente con un desarrollo que no es normo-típico implica la existencia de varios factores contextuales que pueden mediar el funcionamiento ejecutivo (Carlson, 2005; Dieleman et al., 2021; Ellefson et al., 2017; Everts et al., 2019; Hartanto et al., 2019; Hoff, 2003; Lean et al., 2021; Nisbett et al., 2001; Wanless et al., 2013).

De la misma manera, según Rodgers (2000), los conceptos se desarrollan de manera dinámica a través del tiempo en el cual son influidos por el contexto en el que se aplican e incluso varían de año a año dependiendo de la motivación para el cuidado, de las necesidades personales de los cuidadores (Dieleman et al., 2021) y de la sintomatología que presenten los

niños o adolescentes (Allmann et al., 2021). En este sentido, se ha encontrado que el estrés parental puede relacionarse con el aumento de la permisividad y autoritarismo (Hutchison et al., 2016), o la depresión materna y menor edad con rechazo (Day et al., 2021; Lovejoy et al., 2000), incluso la cultura (Blacher et al., 2013; Lewis et al., 2022), género (Roskam et al., 2022) o factores de apoyo, sentimiento de autoeficacia parental (Sur et al., 2021) u de orgullo familiar (Martin et al., 2021) y percepción de calidad de vida (Pinquart, 2017) con una crianza tanto rígida como cálida.

Ahora bien, un aspecto que se debe resaltar en este punto es que el modelo demandó ajustes adecuados integrando solo el estilo parental de sobreprotección, que se relaciona con control y culpa. Esto dato que refiere a la inclusión solo de sobreprotección, es consistente con lo encontrado en algunas investigaciones anteriores, donde los cuidadores de niños o adolescentes con discapacidad tienden a ser más controladores o ansiosos (Day et al., 2021; Gagnon et al., 2020; Hsiao et al., 2017; Smogorzewska & Osterhaus, 2022).

5.2. Estudio 2

Este estudio buscó analizar los instrumentos EMBU-P y EPQR-A en población de cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad, ya que su funcionamiento puede ser distinto. Los resultados encontrados son interesantes.

En *primer lugar*, con respecto al cuestionario de personalidad EPQR-A (Sandín et al., 2002), el análisis resulta pertinente, debido a que cuidar de personas con alguna necesidad, en este caso específicamente niños y adolescentes con discapacidad, requiere de ciertas características (Pinquart, 2017; Vázquez et al., 2019), por tanto, el funcionamiento de las dimensiones puede variar (Vázquez et al., 2019). La investigación mostró que, al igual que el EMBU-P, el EPQR-A en esta población se estructura de forma diferente. El análisis estadístico inicial mostró un modelo de cuatro factores con una varianza explicada del 49.1 %, esta es mayor a la encontrada por la revisión española (Sandín et al., 2002), a la revisión ecuatoriana en estudiantes universitarios (Cabrera-Vélez et al., 2021) o a la de cuidadores informales (Vázquez et al., 2019); sin embargo, el análisis confirmatorio mostró la existencia de tres factores: *sinceridad*, *extroversión* y *neuroticismo*, excluyendo el *psicoticismo*. Estos resultados difieren de los encontrados en otros contextos (García-González et al., 2021; Karanci et al., 2007; Lewis et al., 2002; Shevlin et al., 2002), donde se observa una

unidimensionalidad con los cuatro factores originalmente planteados, si bien es consistente con el encontrado por Vázquez et al. (2019). Así también, Bouvard et al. (2010) mostraron la importancia de revisar todo el constructo de psicoticismo dada su baja consistencia interna. Con respecto a la consistencia, en estas tres dimensiones, *sinceridad* ($\alpha=.646$), *extroversión* ($\alpha=.713$) y *neuroticismo* ($\alpha=.700$), los resultados concuerdan con otros estudios (Lewis et al., 2002; Shevlin et al., 2002; Vázquez et al., 2019).

Ahora bien, como se ha mencionado, el psicoticismo se elimina. Vázquez et al. (2019) arguyeron que la eliminación de esta dimensión puede deberse a que los cuidadores informales de poblaciones especiales presentan mayor altruismo, lo que es contradictorio con el psicoticismo; por otro lado, se tornan más conscientes de que su salud mental necesita cuidarse (Rigles, 2019), lo que implica mayor búsqueda de información, acceso a fuentes de apoyo social, o incluso el uso de técnicas para mejorar su autocontrol, su alimentación, su físico, entre otros (Brito et al., 2022). También desarrollan mayor empatía ante el cuidado de una persona con quien comparten un vínculo emocional (Trujillo et al., 2016) y se sienten útiles en la vida, lo que incrementa sus niveles de resiliencia (Pinquart & Sörensen, 2003).

Con respecto a los ítems que se eliminan en las dimensiones de neuroticismo, extroversión y la escala de sinceridad, como el reconocerse como una persona habladora, animada o con subidas y bajadas de ánimo, deseando ayudarse a sí mismo antes que compartir con los demás, o sentirse harta e intentar poner en práctica siempre lo que dice, se puede explicar a partir de la percepción que los cuidadores tienen sobre sí mismos bajo su rol de cuidador informal de un familiar, cuyas preocupaciones se centran en otros aspectos (Kim et al., 2022; Rigles, 2019; Su et al., 2017) aunque también puede relacionarse con lo que se encuentra en la teoría y en este estudio; es decir, la mayoría de quienes están bajo el cuidado son mujeres (Salas & López, 2015; Yelincic & Cárcamo, 2021), quienes, según la biología, tienden a poseer mayores muestras de ansiedad y preocupación por los elementos de la vida cotidiana (Eysenck & Eysenck, 2017). Se puede decir que la cultura también guarda relación, y esta tendencia podría deberse a componentes de socialización distintos entre los géneros (Vázquez et al., 2019), o a las exigencias que desde pequeñas se imponen a las mujeres y, en especial madres, sobre lo que deben cumplir: el no poder sentir agobio o dejar de lado la socialización para centrar su papel en la familia (Torns, 2008; Torres Zambrano, 2020).

En *segundo lugar*, con respecto al cuestionario de estilos parentales (EMBU-P), se llevó a cabo un análisis de la estructura factorial en cuidadores de niños con discapacidad, de tal manera que se pueda comprender el comportamiento parental en esta población, ya que el cuestionario fue elaborado para cuidadores de niños con un desarrollo típico, siendo relevante que los instrumentos utilizados se adapten al contexto (Acar et al., 2021; Mahoney & Nam, 2011; Van Keer et al., 2020).

Los resultados indican la existencia de una estructura de tres factores que incluye siete dimensiones o facetas parentales. Estos factores se encuentran integrados por los estilos: *favoritismo, calidez emocional y sobreprotección* y las dimensiones: *D1=Calidez emocional*, que se refiere a la capacidad de mostrar satisfacción por las acciones de los hijos mediante cercanía física, cariño, ternura u orgullo; *D2= Castigo*, referido a la dureza o brusquedad en el control de comportamientos, ya que se usan los golpes incluso en frente de otras personas; *D3= Apoyo emocional*; que se entiende como el complemento de la calidez emocional, ya que se busca el crecimiento de los hijos mediante una estimulación a partir del respeto, comprensión y enaltecimiento de los logros; *D4= Favoritismo*, que entiende que existe una predilección de un hijo sobre otro; *D5= Culpa*; que evidencia tristeza por el comportamiento del hijo y se muestra mediante expresiones físicas o verbales; *D6= Aceptación*, que se explica como la capacidad de comprensión, preocupación por el éxito del hijo, y ánimo para la superación; y por último, *D7= Control*, que es la preocupación por las relaciones sociales, deseo por conocer todo lo que sucede en la vida de su hijo y búsqueda de cambio en su comportamiento. Ante esta estructura, el resultado difiere en primer lugar con el análisis del instrumento adaptado en España, el cual habla de cuatro factores, donde se incluye el rechazo (Castro et al., 1997) y con lo reportado en poblaciones sin discapacidad, ya que a pesar de que se hallaron igualmente tres factores, estos se relacionan con los estilos de: rechazo, calidez emocional y sobreprotección (Arrindell, 1984; Muris et al., 1996; Schumacher et al., 2002). Así mismo, en ninguno de estos estudios se encuentran dimensiones de perfil parental, por lo que el resultado de estos datos se comprende debido a que ser cuidador de niños o adolescentes con discapacidad implica grandes desafíos donde el cuidador puede sentir cercanía, por lo que tienden a exhibir mayor calidez emocional, aceptación y flexibilidad ante las conductas de sus hijos (Acar et al., 2021; Blacher et al., 2013; Fuenzalida Ríos et al., 2017; Landry et al., 2003; Mahoney & Nam, 2011; Ngan et al., 2020; Pimentel et al., 2011),

o presentar conductas autoritarias y de control, las cuales se relacionan con la sobreprotección (Gagnon et al., 2020; Riany et al., 2017). Por otro lado, también se ha reportado que en la crianza de un hijo con discapacidad existen tres ejes importantes de crianza: la confianza en la capacidad del hijo, el afecto y el control (Manjarrés-Carrizalez & Hederich-Martínez, 2018) cuyas características se asemejan a los estilos encontrados mediante el análisis del EMBU-P.

Para lograr lo expuesto, se vio necesario eliminar 32 ítems debido al bajo índice de correspondencia entre ellos; así también, el ítem 37, si bien es cierto en el análisis de comunalidades se integra en la dimensión de control mediante el análisis de ecuaciones estructurales resulta ser parte de aceptación. Esto se podría entender debido a que la preocupación que los padres tienen por la salud, relaciones de sus hijos y situaciones poco estimulantes no parecen representar un componente del perfil parental, sino ser una característica inmersa ante el contexto de discapacidad (Acar et al., 2021; Blacher et al., 2013; Landry et al., 2003; Mahoney & Nam, 2011; Ngan et al., 2020; Pimentel et al., 2011; Toro & Gómez, 2020) y por ello en el análisis de estilos parentales, la dimensión aceptación, desaparece.

Las dificultades en torno a la comunalidad también han sido evaluadas por otros autores como Canavarro & Pereira (2007) quienes en su revisión en población brasilera encuentran baja correspondencia entre algunos ítems quedándose con un cuestionario de 42 preguntas que se agrupan en tres factores. Así también, Penelo (2009), en población clínica española, halló 13 ítems problemáticos, de los cuales 8 corresponden al estilo de sobreprotección.

Con respecto a lo anterior, los ítems que presentaron bajas comunalidades están relacionados con situaciones en que el cuidador de un niño o adolescente con discapacidad no ve de la misma manera que un padre de un niño con un desarrollo normotípico; por ejemplo, ítems en los cuales se habla del agradecimiento que los hijos deben tener ante el cuidado, decisión sobre aspectos como vestimenta y salida con amigos, la búsqueda parental de buen rendimiento académico, prohibición para realizar actividades, solicitud de perdón y explicaciones ante una falla por límites rígidos. Ante esto, se ve importante mencionar algunos estudios que han reparado en la actitud parental en situaciones de discapacidad. Fuenzalida Ríos et al. (2017) indicó que los padres de niños con síndrome de Down en Chile

presentan menos protección; así también, se ha encontrado que los padres tienden a presentar mayor calidez emocional, lo que implica mayor aceptación y flexibilidad ante las conductas de sus hijos (Acar et al., 2021; Blacher et al., 2013; Landry et al., 2003; Mahoney & Nam, 2011; Ngan et al., 2020; Pimentel et al., 2011). Como no es lo mismo cuidar de alguien con un desarrollo normotípico, como de alguien que depende de su cuidador (Clauser et al., 2021; Green et al., 2021; Jackson, 2000; Landon et al., 2018; Meunier et al., 2011), se entiende que estos ítems no corresponden a la evaluación del estilo parental en padres de niños o adolescentes con discapacidad.

5.3. Estudio 3

Con respecto a este estudio, en la investigación se pretendió conocer la relación entre la personalidad, calidad de vida, funcionamiento ejecutivo y estilos parentales con características de la población. Los resultados ofrecen datos llamativos.

En primer lugar, la *calidad de vida* es percibida por los cuidadores como regular; sin embargo, existe diferencia entre cada uno de sus dominios: los mejor percibidos son el psicológico y el de relaciones sociales. El dato contradice los resultados de Gilson et al. (2018) para quienes los cuidadores reportan preocupación matrimonial, sensación de rechazo de la comunidad y negación a expresar dificultades. De igual modo, Fernández-Ávalos et al. (2020) concluyeron en su estudio que varias dimensiones de la calidad de vida de los padres están afectadas por ausencia de apoyo social y familiar, por tanto, estos representan mediadores importantes para una percepción buena de la calidad de vida (Boehm & Carter, 2019).

Los dominios más débiles resultaron ser *ambiente y salud física*. Los resultados sobre la salud física se asemejan a lo encontrado por Arasu & Shanbhag (2021). En adición, Skordilis (2015) indicó que esta población tiende a ser más activa, lo que desencadena un agotamiento físico (Arias Reyes & Muñoz-Quezada, 2019), resultado que diverge del estudio de Lee et al. (2019) según el cual este dominio es el mejor percibido en conjunto con el apoyo social, por tanto, estos resultados muestran la importancia de evaluar al cuidador en función de lugar en el que se desenvuelve. En cuanto al ambiente, el resultado es similar al de otros estudios, debido a que el cuidado de un familiar con discapacidad implica gasto económico (Gilson et al., 2018); por tanto, el tener ingresos económicos bajos o la carencia

de un lugar de trabajo dan lugar a una peor percepción de la calidad de vida (Aktan et al., 2020; Barros et al., 2019; Fernández-Ávalos et al., 2020).

En otro resultado, sobre las características sociodemográficas como estado civil, nivel educativo, apoyo en el cuidado, trabajo y remuneración, se demostró su vínculo con la percepción de calidad de vida en sus diferentes dominios. De acuerdo con el estado civil, los cuidadores casados percibían de mejor manera el dominio de ambiente. El dato es diferente al obtenido por Gilson et al. (2018) que observa preocupación matrimonial, sensación de rechazo y negación, pero concuerda con el de Arasu & Shanbhag (2021), porque contar con una pareja funciona como factor protector para la salud.

Con respecto al nivel de educación, este difiere en cada uno de los dominios. Quienes tienen formación de posgrado perciben mejor la salud psicológica, a diferencia de quienes poseen estudios universitarios de licenciatura, cuya percepción más alta se dirige al ambiente; y de quienes tienen una educación secundaria, que perciben mejor las relaciones sociales. Esta relación entre nivel de educación más alto y una mejor percepción de la posición en la vida también ha sido planteada en otras investigaciones (Arias Reyes & Muñoz-Quezada, 2019; Çolak & Kahrman, 2021). El dominio ambiental ha sido el único relacionado con el mejor nivel de educación (Almeida et al., 2013; Barbosa & Fernandes, 2009). El apoyo en el cuidado se relacionó con una mejor percepción en el dominio de salud física, en correspondencia con Fávero-Nunes & Santos (2010), lo que se explica debido al apoyo social que recibe el cuidador, que se considera como un factor clave para la percepción de calidad de vida (Arora et al., 2020; Davis & Gavidia-Payne, 2009).

En cuanto a la condición laboral y económica, se aprecia que se relacionan con una mejor percepción sobre la salud psicológica y las relaciones sociales, dato que se corresponde con varios estudios que indican que tanto el trabajo como un ingreso económico adecuado representan un factor de protección en las emociones, autoestima, apariencia y contacto con los otros (Almeida et al., 2013; García-Calvente et al., 2004; Olsson & Hwang, 2006; O'Neill et al., 2022; Xiong et al., 2011).

En segundo lugar, las funciones ejecutivas se ubicaron dentro de la media. La mejor desarrollada fue *iniciativa* y aquellas que mostraron mayor conflicto fueron el *control emocional* y *flexibilidad*. Ciertamente, existe un estudio que sostiene que los cuidadores muestran mayores dificultades de funcionamiento ejecutivo en comparación con personas

que no actuaban como cuidadores de alguien con discapacidad (Falzarano & Siedlecki, 2021).

Los resultados encontrados en este trabajo contradicen a los de Song et al. (2016), según los cuales existen mayores dificultades a nivel de la memoria, y a los de Van Eylen et al. (2017) que concluye que los cuidadores presentan mayor disfunción en iniciativa, inhibición y flexibilidad. Adicionalmente, los estudios sugieren que, al existir conflicto en control emocional y flexibilidad, los cuidadores son más propensos a desarrollar ansiedad o depresión (Gogoi et al., 2017; Pinguart & Sörensen, 2003; Reyes-Rojas et al., 2019). De la misma manera, el conflicto en estas funciones ejecutivas representa un riesgo para el cuidado de los hijos como en el estudio de Azar & Weinzierl (2005), quienes observaron que los padres con dificultad para cambiar de tareas e imponer reglas seguras desarrollan conductas negativas en los niños.

Al examinar las funciones ejecutivas y las variables sociodemográficas, se encontró que el ser mujer se relaciona con puntajes más altos para una disfunción en control emocional, memoria de trabajo e inhibición. Sin embargo, investigaciones en población general muestran que, si bien es cierto existen diferencias en el desarrollo neuropsicológico de acuerdo con el sexo, no se evidencian diferencias contundentes (Grissom & Reyes, 2019).

La edad se relacionó con mayor disfunción en control emocional, iniciativa y organización de material. En este sentido, las investigaciones corroboran que la edad implica un factor relevante para el funcionamiento ejecutivo (Karr et al., 2022; Merten et al., 2022), ya que las madres jóvenes presentan mayor disfunción; también corroboran que factores como la crianza o aspectos vividos en la niñez son determinantes (Almanza-Sepúlveda et al., 2018; Chico et al., 2014). Además, se ha determinado que ciertas funciones ejecutivas se reducen en la edad adulta (Anderson, 2014) y pueden alcanzar un mejor desarrollo en generaciones jóvenes (Merten et al., 2022).

En cuanto a la formación, los datos señalan que un menor nivel educativo se relaciona con mayor disfunción en flexibilidad, organización y seguimiento de tareas. Al contrarrestar con otras investigaciones, no se halló estudios en esta población, pero los efectuados en población general han encontrado que un mejor funcionamiento ejecutivo se relaciona con un mayor desenvolvimiento en el área educativa y, por tanto, un avance en el progreso

académico (Baars et al., 2015). También se ha concluido que las disfunciones ejecutivas se relacionan con la deserción escolar (Knouse et al., 2014).

Respecto al estado civil, estar soltero o viudo se relaciona con dificultades en iniciativa y autocontrol. Estos resultados han sido comprobados en población general adulta, en la que el presentar una disfunción ejecutiva, se relaciona con el estatus marital, donde incluso esta población se encuentra ante un riesgo de demencia (Liu et al., 2019).

Por último, quienes estaban activos laboralmente presentaron debilidades en control emocional y organización de material. Estos datos podrían explicarse, debido a que al tener que cuidar de un niño o adolescente con discapacidad demanda tiempo, lo cual puede no ser compatible con la dedicación que se necesita para el trabajo, por tanto, existe menor control de emociones y mayor desorden en la vida diaria, tal como se aprecia en estudios anteriores (Gilson et al., 2018; Yilmaz & Küçük Alemdar, 2021).

En tercer lugar, con respecto a la *personalidad*, los resultados muestran que no hay diferencias significativas entre esta variable y las características sociodemográficas. A pesar de no ser significativo, se observó que el neuroticismo es el rasgo que mayores datos aporta, consistente con los resultados de Hajek & König (2018b), según los cuales los cuidadores informales presentan mayor neuroticismo. De la misma manera, este rasgo se encuentra en mayor cantidad en las mujeres, lo que concuerda con investigaciones como la de Eysenck & Eysenck, (2017), Nordtug et al. (2011) y Vázquez et al. (2019). De la misma forma, el rasgo de neuroticismo en mujeres, se comprende debido a que históricamente, desde la sociedad, existe una percepción de cómo debería ser una mujer. En este sentido, cuando una mujer muestra rasgos de extroversión como asertividad, o resiliencia, se considera como agresiva (Ames et al., 2017).

De acuerdo con el estado civil, el neuroticismo se presenta más en quienes estaban solteros, divorciados o viudos. El resultado en los solteros se puede comprender debido a que la mayoría de participantes fueron mujeres. En este sentido, los estereotipos de género en mujeres solteras las asocian con sensibilidad, vulnerabilidad u obstinación (Sakallı Uğurlu et al., 2021). Los resultados en los divorciados coinciden con otros estudios con distintas variables (Davarinejad et al., 2021; Sodermans et al., 2017). Y el resultado en viudos se puede comprender debido a que existen sentimientos de impotencia, miedo, carga y baja autoestima (Matt et al., 2017). Por tanto, la relación del neuroticismo con el estado civil se evidencia

porque los individuos con este rasgo tienden a exagerar su estado emocional, por lo que les cuesta recuperarse de situaciones dolorosas (Lay et al., 2017), lo que desencadena en menor apertura, bajos niveles de autoestima (Zeigler-Hill et al., 2015), incremento del sentido de soledad (Lampraki et al., 2019) y mayor percepción de estigma ante la discapacidad (Čolić et al., 2021).

La educación también resulta relevante, ya que el neuroticismo se relaciona con una educación primaria, debido a que este rasgo se encuentra en personas con menor resiliencia, menor autoestima o menor búsqueda de soluciones oportunas, de tal manera que se ha correlacionado negativamente con un propósito en la vida (Crespo & Fernández-Lansac, 2015). En relación con la ausencia de apoyo en el cuidado, la relación con el neuroticismo concuerda con otras investigaciones (Agudo et al., 2022; Delhom et al., 2019; Ruisoto et al., 2020). Por último, este rasgo se encuentra en cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad intelectual y TDAH. Esto coincide con los estudios de Grein & Glidden (2015) y Martins et al. (2015); pero difiere de las investigaciones en las que los cuidadores de niños con TEA también presentan rasgos de neuroticismo (Anglim et al., 2020; Green et al., 2021; Smith et al., 2021; Wainer et al., 2011; Yu et al., 2018), e incluso reportan un comportamiento similar que en cuidadores de niños con TDAH (Kronenberg et al., 2016).

Por otro lado, la extroversión se muestra más en quienes poseen una educación universitaria, lo que se comprueba con otros estudios, ya que estas personas tienden a buscar mejores alternativas (Wang et al., 2022) por tener mayor energía para afrontar los problemas (Luchetti et al., 2021). En cuanto al tipo de discapacidad, los datos señalan que quienes tienen hijos con síndrome de Down son más extrovertidos, lo que difiere a los datos de Murray & O'Neill (2019), que observaron mayores rasgos de neuroticismo en esa población.

Por último, en cuanto a los estilos parentales los resultados indican que varias características sociodemográficas se relacionan de manera significativa con la parentalidad, por lo que el clima familiar es importante para el comportamiento padres-hijos (De Clercq et al., 2022). En este punto, los viudos y quienes no cuentan con apoyo en el cuidado tienen menores niveles en apoyo emocional y aceptación y mayor castigo, lo que se puede explicar debido a que presentan en su mayoría rasgos de neuroticismo, por tanto, son más estrictos en el cuidado. De la misma manera, al no contar con un apoyo pueden presentar mayor malestar e ira (Kara & Alpgan, 2022).

En cuanto al diagnóstico, *la discapacidad sin especificar y parálisis cerebral* presentan relación con *menor castigo*. Estos resultados también fueron reportados por De Clercq et al. (2022) donde los cuidadores de niños con parálisis cerebral y síndrome de Down son menos controladores que los cuidadores de niños con autismo y un desarrollo normotípico. Con respecto al *TDAH y síndrome de Down*, la relación encontrada fue con *menor culpa*, resultado que concuerda con el reportado por Fuenzalida Ríos et al. (2017), quienes afirmaron que los cuidadores de estos niños tienden a ser menos sobreprotectores y aceptan de mejor manera la condición de los niños o adolescentes. A decir, de la *discapacidad intelectual*, esta se relacionó con *mayor control*, lo que concuerda con lo hallado por Villavicencio & López-Larrosa (2020) y Chen et al. (2020), quienes refieren que los cuidadores de esta población presentan mayor dificultad parental.

Por último, se encontró que a *mayor porcentaje de discapacidad mayor control*. Estos resultados se comprenden porque mientras mayor es la dependencia, menos apoyo social encuentran en su entorno (Salas & López, 2015), de tal forma que, a mayor estrés parental y menos capacidad de solventar las propias necesidades, se tiende a rechazar las necesidades de niños y adolescentes con discapacidad y, por tanto, la crianza se torna más punitiva (Hsiao, 2017; Smogorzewska & Osterhaus, 2022).

5.4. Estudio 4

Este estudio quiso determinar la existencia de comportamientos parentales a través del análisis de clúster de K medias con las cuatro variables de investigación. En este aspecto, se distinguió la presencia de tres comportamientos parentales y lo representativo es que todos comparten la calidez, apoyo emocional, aceptación y control como dimensiones parentales independientemente de los tipos de discapacidad. Este resultado diverge de algunas investigaciones que muestran diferencias de acuerdo con el tipo de discapacidad (Alansari & Jahrami, 2018; Gogoi et al., 2017; Kumar, 2019); sin embargo, el tener un niño o adolescente con alguna discapacidad implica que los cuidadores presenten mayor compromiso, cariño y comprensión e incluso mayor resiliencia, por la cercanía con la persona que necesita de su cuidado (Pinquart & Sörensen, 2003); así también, aceptar la condición de discapacidad se relaciona con una mejor salud mental y física (Mohammadi et al., 2021).

Ahora, es relevante la convergencia que se encuentra a partir de este análisis con la personalidad, función ejecutiva y estilos parentales. La calidad de vida se ubica en niveles similares en los tres comportamientos, lo que indica que su percepción depende de otros elementos, como los ambientales, trabajo, apoyo o condición socioeconómica (Chiu et al., 2020; Landon et al., 2018).

El primer comportamiento, denominado *cuidadores desajustados*, muestra a cuidadores más rígidos, metódicos o tradicionales; presentan mayor neuroticismo, por tanto, mayor disfunción ejecutiva y mayores niveles de control, favoritismo y culpa. Estos resultados comprueban las conclusiones de varios estudios que entienden que, con respecto a la personalidad, el neuroticismo por sus características de ansiedad, emoción negativa alta (Barlow et al., 2014; Schmidt et al., 2010) se relaciona con la disfunción ejecutiva, es decir, con menor autocontrol y control emocional (Crow, 2019; Diede Smit et al., 2021; Meltzer et al., 2017; Vaughan & Edwards, 2020) y con estilos parentales negativos como la sobreprotección (Browne et al., 2012; Fonseca et al., 2020; Van Aken et al., 2007). El dato representa un riesgo para la presencia de depresión y ansiedad (Eysenck, 1991; Hutchinson & Williams, 2007).

El segundo comportamiento, denominado *cuidadores en riesgo*, muestra a un conjunto de cuidadores un poco más estables, con mayores rasgos de neuroticismo, puntuaciones medias en calidad de vida y estilos parentales como favoritismo, culpa y control; sin embargo, al encontrarse puntuaciones casi en el rango de disfunción en funciones ejecutivas, estos cuidadores podrían estar en riesgo de incrementar su rigidez en el cuidado, y en riesgo de padecer ansiedad (Dingemans et al., 2022; Ho et al., 2022; Nyberg et al., 2021; Roth et al., 2005; Roy et al., 2021; Sohtorik İlkmen, 2020).

Por último, el tercer grupo, denominado *cuidadores funcionales*, está compuesto por cuidadores más estables, flexibles, con mayor apertura y aceptación ante el contexto de discapacidad, son cuidadores con mayores rasgos de extroversión; el funcionamiento ejecutivo es más adecuado y existen menores niveles de favoritismo, culpa y control. El resultado se explica, ya que la extroversión está relacionada con mayor funcionamiento ejecutivo (Roye et al., 2022; Wang et al., 2022), por lo que mayores emociones positivas permiten una construcción y resolución distinta de los problemas (Hajek & König, 2018b; Tse et al., 2021). Por tanto, estos resultados representan un factor de protección en la salud,

ya que se pone de manifiesto menor disfunción ejecutiva y estilos parentales positivos. Estos comportamientos parentales resultan interesantes, ya que reafirman lo expuesto en los estudios anteriores y ayudan a comprender los resultados proporcionados por el modelo de ecuaciones estructurales.

5.5. Implicaciones clínicas

La población cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad resulta importante debido a la vulnerabilidad que presentan por la sobrecarga ante el cuidado; por tanto, las implicaciones clínicas de este trabajo se centran en la importancia de resaltar las características de este cuidador que pueden representar factores de riesgo, como las funciones ejecutivas. Los resultados mostraron que la personalidad es producto del funcionamiento ejecutivo, y este a su vez ejerce un efecto en la calidad de vida y en los estilos parentales.

Esto implica la necesidad de evaluar tanto las funciones ejecutivas como la personalidad en los cuidadores, ya que a partir de ese análisis se pueden elaborar o perfeccionar propuestas preventivas o de intervención adecuadas que integren elementos sociodemográficos como la edad, sexo, nivel de educación y estado civil porque son factores importantes como se muestra en esta investigación. Estas medidas permitirían mejorar la vida personal y familiar ante el contexto de la discapacidad, mediante el trabajo en la flexibilización y control emocional y cognitivo.

Al observar que un mayor número de cuidadores presenta rasgos de neuroticismo, resulta necesario planificar programas de entrenamiento en habilidades sociales, de descarga emocional, de parentalidad en contextos de discapacidad y de reconocimiento y apoyo al esfuerzo en el cuidado, ya que podría servir para una mejor adaptación de la familia y, en caso de que sea posible, una mejor autonomía por parte de los niños y adolescentes con discapacidad.

La investigación también ha subrayado la transformación que pueden tener los constructos por la influencia cultural y la necesidad de evaluar cada contexto, principalmente por los instrumentos utilizados, por lo que el análisis de cada uno de ellos, en función del contexto y condición, sería extremadamente beneficioso.

En resumen, los resultados sugieren prestar atención al cuidador informal en un contexto de discapacidad de niños y adolescentes a partir de algunas variables asociadas, ya

que incluso los programas e instrumentos que se desarrollen para los cuidadores inciden de manera directa en una correcta evaluación e intervención.

5.6. Limitaciones y líneas futuras de investigación

El estudio posee dos limitaciones. La primera reside en el apartado metodológico, en la cantidad de la población, que da cuenta de la resistencia de los cuidadores a participar en estudios de investigación. Justamente por la cantidad de la muestra, los datos no se pueden generalizar; y la segunda es que existen variables sociodemográficas y psicológicas que pueden influir en los resultados, pero que no fueron consideradas, por ejemplo, la depresión, ansiedad, autoestima, resiliencia, tipo de apoyo social, calidad y horas de sueño, tipo de apoyo que necesita el niño o adolescente, entre otras.

Se sugiere que para próximas investigaciones se efectúe un estudio longitudinal y comparativo con cuidadores que pertenezcan o no a instituciones que brinden apoyo y que permitan analizar el contexto de cambio o mantenimiento de la interacción identificada entre estas variables considerando que, según la teoría, los constructos pueden cambiar con el tiempo debido a diferentes influencias, de la misma forma que el comportamiento de los cuidadores, que puede mutar por las diferentes necesidades que deban resolver. Además, debería promoverse un estudio que integre otras variables como ansiedad, depresión, estrategias de afrontamiento, resiliencia, estrés parental, sueño, actividades de ocio y autoestima, que podrían mediar la relación causal entre las variables estudiadas. También podría ser de interés que los datos de estos estudios puedan compararse con cuidadores de niños y adolescentes con un desarrollo normotípico.

Por último, en cuanto a los instrumentos, se recomienda que se repliquen las estructuras validadas en esta investigación con mayor población y de manera comparativa, incluso mediante una validez convergente, de tal forma que se pueda confirmar su validez dentro del contexto de cuidador informal de niños y adolescentes con discapacidad.

6. Conclusiones

1. Las funciones ejecutivas y la calidad de vida se encuentran relacionadas: a mejor percepción de calidad de vida, menor disfunción en el desarrollo ejecutivo. Esto implica una mejor adaptación del cuidador al contexto del cuidado, ya que le permite autorregularse, buscar una salida a los problemas o planificar actividades futuras, lo que puede depender de la edad, sexo o rol familiar.
2. El funcionamiento ejecutivo se relaciona con la elección de estilos parentales. En este sentido, funciones como la organización, inhibición y organización de materiales se encuentran en cuidadores con mayor calidez emocional; así también, a mayor déficit en las funciones ejecutivas, mayor presencia del estilo parental de rechazo; sin embargo, esta relación no es causal, por lo que se puede comprender que la elección de estilos parentales en esta población puede estar mediada por otros factores como características de la cultura, estrés parental o rasgos de personalidad.
3. Las dimensiones parentales de culpa y control, que forman parte de la sobreprotección, se explican por la personalidad.
4. Las funciones ejecutivas están relacionadas con la personalidad de manera directa, y el neuroticismo es un indicador de disfunción ejecutiva. Este dato se debe poner de relieve porque, como se conoce, puede ser antecedente para la presencia de depresión, ansiedad y percepción de estigma.
5. Los cuidadores en un contexto de discapacidad en la ciudad de Cuenca emplean estilos de crianza de calidez emocional, sobreprotección/posesividad y favoritismo, con un perfil de crianza compuesto por apoyo emocional, calidez emocional, castigo, culpa, aceptación, control y favoritismo.
6. La calidad de vida se relaciona con los estilos parentales, pero no son causa-efecto, por lo que pueden existir otros factores tanto externos como internos que afectan al cuidador informal.
7. El neuroticismo y la extroversión afectan en la calidad de vida y los estilos parentales, lo que indica que la personalidad resulta fundamental para situarnos en la vida ante el contexto de discapacidad.

8. El EPQR-A se organiza de manera distinta en cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad, y como no se muestran rasgos de psicoticismo, se redujeron los ítems. Esto resulta interesante y llamativo para los cuidadores, quienes muestran mayor altruismo y de quienes se puede obtener información en menor tiempo.
9. El EMBU-P resulta fiable para cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad si es que se eliminan ítems que no reflejan el comportamiento que estos cuidadores pueden tener sobre los niños y adolescentes con un desarrollo distinto, como preocupación por la vestimenta o el dar explicaciones de las personas con quienes han estado.
10. La calidad de vida en los cuidadores informales de niños y adolescentes con discapacidad en la ciudad de Cuenca-Ecuador es mejor percibida en los dominios de salud psicológica y de relaciones sociales.
11. Respecto al nivel de educación del cuidador, resulta un factor de protección para la percepción de los distintos dominios de calidad de vida, ya que quienes tienen una educación secundaria perciben mejor apoyo social, quienes tienen una educación superior perciben mejor sus emociones positivas y negativas y quienes tienen una educación universitaria se adecuan de mejor manera al contexto que los rodea. Respecto a las funciones ejecutivas, si bien se encuentra una relación con flexibilidad, organización y seguimiento de material, no es propio de los cuidadores informales, ya que existen resultados similares con el nivel de educación en otras poblaciones.
12. El nivel socioeconómico y el tener una actividad laboral representan un factor de protección ante posibles patologías psicológicas, dado que los cuidadores informales perciben de mejor manera su autoestima, emociones positivas y negativas y sus relaciones con las demás personas.
13. Respecto al sexo, las mujeres son más propensas a desarrollar una disfunción ejecutiva, en especial en control emocional, memoria de trabajo y organización. Esto es importante debido a que en población general no se encuentran diferencias por sexo.
14. La edad representa un factor importante para comprender el funcionamiento ejecutivo, en control emocional, la iniciativa y la organización de material.

15. Respecto al estado civil, se concluye que es una característica destacada del cuidador informal en calidad de vida, personalidad y estilo parental, tanto como factor de protección como factor de riesgo. De protección, porque en la calidad de vida, estar casado mejora la percepción en relaciones sociales debido al apoyo que se recibe; y de riesgo, porque estar soltero, viudo o divorciado se relaciona con características ansiosas del cuidador; en especial, estar viudo implica la elección de estilos parentales negativos.
16. La personalidad y el funcionamiento ejecutivo desempeñan un papel importante para el cuidador informal, ya que se identifican tres comportamientos parentales en los que estas dos variables difieren. El primero de cuidadores desadaptados, el segundo de cuidadores en riesgo y el tercero de cuidadores funcionales.
17. El diagnóstico que presenten los niños o adolescentes no está relacionado con un comportamiento parental en la población de cuidadores informales en Cuenca-Ecuador.
18. El ser cuidador de un niño o adolescente con discapacidad denota empatía y preocupación. Esto se demuestra ya que, de acuerdo con los comportamientos parentales identificados, la característica que comparte entre ellos es que todos conservan la calidez, apoyo emocional, aceptación y control en algún grado ante este contexto.
19. La calidad de vida de los cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad en Cuenca-Ecuador no depende de factores internos como personalidad o funciones ejecutivas, sino de factores externos al cuidador, aspectos que requieren ser analizados.
20. El funcionamiento ejecutivo resulta clave para comprender lo que sucede en el contexto de discapacidad con el cuidador informal por ser el predictor de la personalidad y este a su vez de la calidad de vida y elección de estilos parentales.

Referencias

- Abal, F. J. P., Ursino, D. J., & Attorresi, H. F. (2022). Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck (versión reducida): análisis con la teoría de respuesta al ítem. *CES Psicología*, *15*(1), 1-23. <https://doi.org/10.21615/cesp.5830>
- Acar, S., Chen, C. I., & Xie, H. (2021). Parental involvement in developmental disabilities across three cultures: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, *110*, Article e103861. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103861>
- Agmon, M., Armon, G., Denesh, S., & Doumas, M. (2018). The role of gender in the association between personality and task priority in older adults' dual-tasking while walking. *BMC Geriatrics*, *18*(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0691-1>
- Agudo, A. A., Cabrera, J. H., & Osuna, M. J. P. (2022). Care styles and involvement as a psychological protective of the caregiver of people with Parkinson's disease in Spain. *Interdisciplinaria*, *39*(1), 27-40. <https://doi.org/10.16888/INTERD.2022.39.1.2>
- Aktan, O., Orakçı, Ş., & Durnalı, M. (2020). Investigation of the relationship between burnout, life satisfaction and quality of life in parents of children with disabilities. *European Journal of Special Needs Education*, *35*(5), 679-695. <https://doi.org/10.1080/08856257.2020.1748429>
- Akyurek, G., & Bektas, O. (2021). Parenting stress and life participation among mothers of down syndrome and cerebral palsy: Functional skills effects. *Journal of the Neurological Sciences*, *429*. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2021.119221>
- Alansari, A. M., & Jahrami, H. A. (2018). Health of mothers of children with autism spectrum disorders and intellectual disability. *Bahrain Medical Bulletin*, *40*(3), 1-21.
- Al-Farsi, O. A., Al-Farsi, Y. M., Al-Sharbati, M. M., Al-Adawi, S., Cucchi, A., Essa, M. M., & Qoronfleh, M. W. (2020). Quality of Life of Caregivers of Autism Spectrum Disorder, Intellectual Disability and Typically Developing Children: A Comparison Study. *Applied Research in Quality of Life*, *19*(1), 129-145. <https://doi.org/10.1007/s11482-020-09880-9>
- Almeida, K. M., Fonseca, B. M. da, Gomes, A. A., & Oliveira, M. X. (2013). Fatores que influenciam a qualidade de vida de cuidadores de paralisados cerebrais TT - Factors influencing the quality of life of caregivers of cerebral palsy children. *Fisioter. Mov*, *26*(2).

- Allen, T. A., Oshri, A., Rogosch, F. A., Toth, S. L., & Cicchetti, D. (2019). Offspring Personality Mediates the Association between Maternal Depression and Childhood Psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *47*(2), 345-357.
<https://doi.org/10.1007/s10802-018-0453-3>
- Allmann, A. E. S., Klein, D. N., & Kopala-Sibley, D. C. (2021). Bidirectional and transactional relationships between parenting styles and child symptoms of ADHD, ODD, depression, and anxiety over 6 years. *Development and Psychopathology*. 1-12. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S0954579421000201>
- Allport, G. W. (1937). The Functional Autonomy of Motives. *The American Journal of Psychology*, *50*(14), 141-156. <https://doi.org/10.2307/1416626>
- Almanza-Sepúlveda, M. L., Chico, E., González, A., Hall, G. B., Steiner, M., & Fleming, A. S. (2018). Executive function in teen and adult women: Association with maternal status and early adversity. *Developmental Psychobiology*, *60*(7), 849-861.
<https://doi.org/10.1002/dev.21766>
- Altafim, E. R. P., McCoy, D. C., & Linhares, M. B. M. (2018). Relations between parenting practices, socioeconomic status, and child behavior in Brazil. *Children and Youth Services Review*, *89*, 93-102. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.04.025>
- Ames, D., Lee, A., & Wazlawek, A. (2017). Interpersonal assertiveness: Inside the balancing act. *Social and Personality Psychology Compass*, *11*(6), Article e12317.
<https://doi.org/10.1111/spc3.12317>
- Anderson, P. J. (2014). Neuropsychological outcomes of children born very preterm. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, *19*(2), 90-96. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2013.11.012>
- Anderson, V., Northam, E., & Wrennall, J. (2018). *Developmental neuropsychology: A clinical approach* (2^o. ed.). Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9780203799123>
- Anglim, J., Horwood, S., Smillie, L. D., Marrero, R. J., & Wood, J. K. (2020). Predicting Psychological and Subjective Well-Being from Personality: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, *146*(4), 279-323. <https://doi.org/10.1037/bul0000226>
- Aras, I., Stevanović, R., Vlahović, S., Stevanović, S., Kolarić, B., & Kondić, L. (2014). Health related quality of life in parents of children with speech and hearing impairment. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, *78*(2), 323-329.
<https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2013.12.001>

- Arasu, S., & Shanbhag, D. (2021). Quality of life and burden of caregiving among the primary caregivers of children with disability in rural Karnataka. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(8), 2804-2809. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1911_20
- Araujo, J. E. A., Jané-Ballabriga, M. C., Martin, A. B., & Brophy, C. C. (2014). Executive function deficits and symptoms of disruptive behavior disorders in preschool children. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1267-1277. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-4.efds>
- Araujo, J. E. A., Ballabriga, M. C. J., Martin, A. B., & Arrufat, F. J. (2015). Executive function associated to symptoms of attention deficit hyperactivity disorder and pediatric bipolar disorder. *Psicologia: Reflexao e Critica*, 28(3), 544-553. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528313>
- Ardila, A., & Ostrosky-Solís, F. (2008). Desarrollo histórico de las funciones ejecutivas. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), 1-21.
- Arias Reyes, C., & Muñoz-Quezada, M. T. (2019). Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores de escolares con discapacidad intelectual. *Interdisciplinaria: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 36(1), 257-272. <https://doi.org/10.16888/interd.36.1.17>
- Arnold, C. K., Heller, T., & Kramer, J. (2012). Support needs of siblings of people with developmental disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 50(5), 373-382. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-50.5.373>
- Aroca Montolío, C., & Cánovas Leonhardt, P. (2013). Los estilos educativos parentales desde los modelos interactivo y de construcción conjunta: revisión de las investigaciones. *Teoría de La Educación. Revista Interuniversitaria*, 24(2), 149-176. <https://doi.org/10.14201/10359>
- Arora, S., Goodall, S., Viney, R., & Einfeld, S. (2020). Health-related quality of life amongst primary caregivers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(2), 103-116. <https://doi.org/10.1111/jir.12701>
- Arrindell, W. A., & van der Ende, J. (1984). Replicability and invariance of dimensions of parental rearing behavior: Further Dutch experiences with the EMBU. *Personality and Individual Differences*, 5(6), 671-682. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(84\)90115-6](https://doi.org/10.1016/0191-8869(84)90115-6)

- Azar, S. T., & Weinzierl, K. M. (2005). Child maltreatment and childhood injury research: A cognitive behavioral approach. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(7), 598-614.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsi046>
- Baars, M. A. E., Nije Bijvank, M., Tonnaer, G. H., & Jolles, J. (2015). Self-report measures of executive functioning are a determinant of academic performance in first-year students at a university of applied sciences. *Frontiers in Psychology*, 6.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01131>
- Baird, B. M., Le, K., & Lucas, R. E. (2006). On the nature of intraindividual personality variability: Reliability, validity, and associations with well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(3), 512-527. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.3.512>
- Balarezo Chiriboga, L. A. (2015). *Psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad. Orígenes y desarrollo del modelo integrativo focalizado en la personalidad*. PUCE.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Barber, B. K. (1996). Parental Psychological Control: Revisiting a Neglected Construct. *Child Development*, 67(6), 3296-3319. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01915.x>
- Barber, B. K., & Harmon, E. L. (2002). Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. En B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents* (pp. 15-52). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10422-002>
- Barbosa, M. R. P., & Fernandes, F. D. M. (2009). Qualidade de vida dos cuidadores de crianças com transtorno do espectro autístico. *Revista Da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 14(4). <https://doi.org/10.1590/s1516-80342009000400009>
- Bari, A., & Robbins, T. W. (2013). Inhibition and impulsivity: Behavioral and neural basis of response control. *Progress in Neurobiology*, 108, 44-79.
<https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2013.06.005>
- Barlow, D. H., Ellard, K. K., Sauer-Zavala, S., Bullis, J. R., & Carl, J. R. (2014). The Origins of Neuroticism. *Perspectives on Psychological Science*, 9(5), 481-496.
<https://doi.org/10.1177/1745691614544528>

- Barros, A. L. O., De Gutiérrez, G. M., Barros, A. O., & Santos, M. T. B. R. (2019). Quality of life and burden of caregivers of children and adolescents with disabilities. *Special Care in Dentistry*, 39(4), 380-388. <https://doi.org/10.1111/scd.12400>
- Bauermeister, S., & Bunce, D. (2015). Poorer mental health is associated with cognitive deficits in old age. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 22(1), 95-105. <https://doi.org/10.1080/13825585.2014.893554>
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75(1), 43-88.
- Baumrind, D. (1978). Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth & Society*, 9(3), 239-267. <https://doi.org/10.1177/0044118X7800900302>
- Belloch Fuster, A., & Fernández-Álvarez, H. (2010). *Tratado de los trastornos de personalidad. Síntesis*.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child Development*, 55(1), 83-96. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1984.tb00275.x>
- Ben Salah Frih, Z., Boudoukhane, S., Jellad, A., Salah, S., & Rejeb, N. (2010). Quality of life of parents of children with cerebral palsy. *Journal de Readaptation Medicale*, 30(1), 18-24. <https://doi.org/10.1016/j.jrm.2010.01.001>
- Benbir Şenel, G., Aydın, Ö., Tanrıöver Aydın, E., Bayar, M. R., & Karadeniz, D. (2021). Changes in sleep structure and sleep spindles are associated with the neuropsychiatric profile in paradoxical insomnia. *International Journal of Psychophysiology*, 168, 27-32. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2021.07.626>
- Blacher, J., Baker, B. L., & Kaladjian, A. (2013). Syndrome specificity and mother-child interactions: Examining positive and negative parenting across contexts and time. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(4), 761-774. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1605-x>
- Boehm, T. L., & Carter, E. W. (2019). Family quality of life and its correlates among parents of children and adults with intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 124(2), 99-115. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-124.2.99>
- Bognar, G. (2005). The concept of quality of life. *Social and practice*, 31(4), 561-580.

- Bolanzadeh, N., Davis, J. C., Tam, R., Handy, T. C., & Liu-Ambrose, T. (2012). The association between cognitive function and white matter lesion location in older adults: A systematic review. *BMC Neurology*, *12*. <https://doi.org/10.1186/1471-2377-12-126>
- Bouvard, M., Aulard-Jaccod, J., Personneaux, S., Hautekeete, M., & Rogé, B. (2010). Étude du questionnaire de personnalité d'Eysenck révisé et abrégé (EPQR-A) dans une population d'étudiants. *L'Encéphale*, *36*(6), 510-512. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2010.02.006>
- Brandtstädter, J., & Greve, W. (1994). The aging self: Stabilizing and protective processes. *Developmental Review*, *14*(1), 52-80. <https://doi.org/10.1006/drev.1994.1003>
- Brehaut, J. C., Kohen, D. E., Raina, P., Walter, S. D., Russell, D. J., Swinton, M., O'Donnell, M., & Rosenbaum, P. (2004). The health of primary caregivers of children with cerebral palsy: how does it compare with that of other Canadian caregivers? *Pediatrics*, *114*(2), 182-191. <https://doi.org/10.1542/peds.114.2.e182>
- Brenning, K., Soenens, B., Van der Kaap-Deeder, J., Dieleman, L., & Vansteenkiste, M. (2020). Psychologically Controlling Parenting during Toddlerhood: The Role of Mothers' Perceived Parenting History and Emotion Regulation Style. *Journal of Child and Family Studies*, *29*(8), 2257-2267. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01719-z>
- Brinksmas, D. M., Hoekstra, P. J., De Bildt, A., Buitelaar, J. K., Van den Hoofdakker, B. J., Hartman, C. A., & Dietrich, A. (2021). Parental rejection in early adolescence predicts a persistent ADHD symptom trajectory across adolescence. *European Child and Adolescent Psychiatry*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01844-0>
- Brito, C. M. S. de, Figueiredo, M. do L. F., & Tyrrell, M. A. R. (2022). Health promoting behaviors by informal caregivers of older adults: an integrative review. *Acta Paulista de Enfermagem*, *35*, Article eAPE003782. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR03783>
- Brito, C. M. S. de, Figueiredo, M. do L. F., & Tyrrell, M. A. R. (2022). Health promoting behaviors by informal caregivers of older adults: an integrative review. *Acta Paulista de Enfermagem*, *35*. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR03783>
- Brocki, K. C., & Bohlin, G. (2004). Executive functions in children aged 6 to 13: A dimensional and developmental study. *Developmental Neuropsychology*, *26*(2), 571-593. https://doi.org/10.1207/s15326942dn2602_3

- Brown, R. M., & Brown, S. L. (2014). Informal caregiving: A reappraisal of effects on caregivers. *Social Issues and Policy Review*, 8(1), 74-102.
<https://doi.org/10.1111/sipr.12002>
- Browne, D. T., Meunier, J. C., O'Connor, T. G., & Jenkins, J. M. (2012). The role of parental personality traits in differential parenting. *Journal of Family Psychology*, 26(4), 542-553.
<https://doi.org/10.1037/a0028515>
- Buchanan, T. (2016). Self-report measures of executive function problems correlate with personality, not performance-based executive function measures, in nonclinical samples. *Psychological Assessment*, 28(4), 372-385. <https://doi.org/10.1037/pas0000192>
- Cabrera-Vélez, M., Lima-Castro, S., Arias-Medina, P., Peña Contreras, E., Aguilar-Sizer, M., & Bueno-Pacheco, A. (2021). Adaptación al contexto ecuatoriano del cuestionario EPQ-R Abreviado (EPQR-A): Análisis de la estructura factorial. Casa Editora UDA (Ed.), *Calidad de vida y variables asociadas: Reflexiones, concepciones teóricas y los desafíos de su evaluación* (pp. 78-101). UDA.
- Caldani, S., Humeau, E., Delorme, R., & Bucci, M. P. (2022). Dysfunction in inhibition and executive capabilities in children with autism spectrum disorder: An eye tracker study on memory guided saccades. *Applied Neuropsychology: Child*.
<https://doi.org/10.1080/21622965.2022.2042300>
- Campbell, A. M., Dávalos, D. B., McCabe, D. P., & Troup, L. J. (2011). Executive functions and extraversion. *Personality and Individual Differences*, 51(6), 720-725.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.06.018>
- Campbell, A., Converse, P., & Rodgers, W. (1976). *The quality of American Life*. New York: Russell Sage.
- Canavarro, M. C., & Pereira, A. I. (2007). A percepção dos filhos sobre os estilos educativos parentais: A versão portuguesa do EMBU-C. [Children's perceptions of their parents rearing style: The Portuguese version of EMBU-C.]. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 24(2), 193-210.
- Cantwell, J., Muldoon, O., & Gallagher, S. (2015). The influence of self-esteem and social support on the relationship between stigma and depressive symptomology in parents caring for children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(10), 948-957. <https://doi.org/10.1111/jir.12205>

- Capilla, A., Romero, D., Maestú, F., Campo, P., Fernández, S., González-Marqués, J., Fernández, A., & Ortiz, T. (2004). Emergencia y desarrollo cerebral de las funciones ejecutivas. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 32(6), 377-386.
- Carlson, S. M. (2005). Developmentally sensitive measures of executive function in preschool children. *Developmental Neuropsychology*, 28(2), 595-616. https://doi.org/10.1207/s15326942dn2802_3
- Carretti, B., Lanfranchi, S., De Mori, L., Mammarella, I. C., & Vianello, R. (2015). Exploring spatial working memory performance in individuals with Williams syndrome: The effect of presentation format and configuration. *Research in Developmental Disabilities*, 37, 37-44. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.10.031>
- Castro, J., De Pablo, J., Gómez, J., Arrindell, W. A., & Toro, J. (1997). Assessing rearing behavior from the perspective of the parents: A new form of the EMBU. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32(4), 230-235. <https://doi.org/10.1007/BF00788243>
- Chan, W., Smith, L. E., Greenberg, J. S., Hong, J., & Mailick, M. R. (2017). Executive functioning mediates the effect of behavioral problems on depression in mothers of children with developmental disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 122(1), 11-24. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-122.1.11>
- Chang, L., Lansford, J. E., Schwartz, D., & Farver, J. A. M. (2004). Marital quality, maternal depressed affect, harsh parenting, and child externalizing in Hong Kong Chinese families. *International Journal of Behavioral Development*, 28(4), 311-318. <https://doi.org/10.1080/01650250344000523>
- Chao, R., & Tseng, V. (2002). Parenting of Asians. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Social conditions and applied parenting* (pp. 59–93). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Chen, S., Wang, Y., Liu, J., & Ji, J. (1992). A preliminary assessment of the personality of parents of learning-disabled children and children with attention deficit disorder with hyperkinesis. *Chinese Mental Health Journal*, 6(6), 246-249.
- Chen, S. Q., Chen, S. D., Li, X. K., & Ren, J. (2020). Mental health of parents of special needs children in China during the covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), Article e9519. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249519>

- Chico, E., González, A., Ali, N., Steiner, M., & Fleming, A. S. (2014). Executive function and mothering: Challenges faced by teenage mothers. *Developmental Psychobiology*, *56*(5), 1027-1035. <https://doi.org/10.1002/dev.21185>
- Chiu, S. J., Lin, I. F., Chou, Y. T., & Chien, L. Y. (2020). Family quality of life among Taiwanese children with developmental delay before and after early intervention. *Journal of Intellectual Disability Research*, *64*(8), 589-601. <https://doi.org/10.1111/jir.12754>
- Chou, Y. C., Pu, C. Y., Kröger, T., & Fu, L. Y. (2010). Caring, employment, and quality of life: Comparison of employed and nonemployed mothers of adults with intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, *115*(5), 406-420. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-115.5.406>
- Clark, L. A., & Watson, D. (2008). Temperament: An organizing paradigm for trait psychology. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 265–286). The Guilford Press.
- Clauser, P., Ding, Y., Chen, E. C., Cho, S. J., Wang, C., & Hwang, J. (2021). Parenting styles, parenting stress, and behavioral outcomes in children with autism. *School Psychology International*, *42*(1), 33-56. <https://doi.org/10.1177/0143034320971675>
- Clayborne, Z. M., Varin, M., & Colman, I. (2019). Systematic Review and Meta-Analysis: Adolescent Depression and Long-Term Psychosocial Outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *58*(1), 72-79. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.896>
- Cloninger, S. C. (2003). *Teorías de la personalidad*. 3°. ed. Pearson.
- Çolak, B., & Kahriman, İ. (2021). Evaluation of Family Burden and Quality of Life of Parents with Children with Disability. *The American Journal of Family Therapy*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/01926187.2021.1941421>
- Čolić, M., Dababnah, S., & Milačić-Vidojević, I. (2021). A model of internalized stigma in parents of individuals with disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/20473869.2021.1924032>
- Colledani, D., Anselmi, P., & Robusto, E. (2021). Cross-cultural validation of a new abbreviated version of the epq-r. *TPM - Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, *28*(3), 363-370. <https://doi.org/10.4473/TPM28.3.6>

- Colombo, F., Llana-Nozal, A., Mercier, J., & Tjaden, F. (2011). *Help wanted? Providing and paying for long term care, OECD Health policy studies*. OECD Health policy studies.
- Connor, J. W. (1980). The projected image: The unconscious and the mass media. *Journal of Psychoanalytic Anthropology*, 3(4), 349-376.
- Courtney, E., Kiernan, G., Guerin, S., Ryan, K., & McQuillan, R. (2018). Mothers' perspectives of the experience and impact of caring for their child with a life-limiting neurodevelopmental disability. *Child: Care, Health and Development*, 44(5), 704-710. <https://doi.org/10.1111/cch.12580>
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) (2021). Total de personas con discapacidad registrada en el Registro Nacional de Discapacidad. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>.
- Cramm, J. M., & Nieboer, A. P. (2011). Psychological well-being of caregivers of children with intellectual disabilities: Using parental stress as a mediating factor. *Journal of Intellectual Disabilities*, 15(2). <https://doi.org/10.1177/1744629511410922>
- Crespo, M., & Fernández-Lansac, V. (2015). Resiliencia en cuidadores familiares de personas mayores dependientes. *Anales de Psicología*, 31(1), 19-27. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.1.158241>
- Crow, A. J. D. (2019). Associations Between Neuroticism and Executive Function Outcomes: Response Inhibition and Sustained Attention on a Continuous Performance Test. *Perceptual and Motor Skills*, 126(4), 623-638. <https://doi.org/10.1177/0031512519848221>
- Cruz-Alaniz, Y., Martin, A. B., & Ballabriga, M. C. J. (2018). Parents' executive functions, parenting styles, and oppositional defiant disorder symptoms: A relational model. *Universitas Psychologica*, 17(2), 39-48. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy.17-2.pefp>
- Cummins, R.A (2004). Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of intellectual Disability Research*, 49(10), 699-706. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00738.x>
- Dang, S., Looijmans, A., Ferraris, G., Lamura, G., & Hagedoorn, M. (2022). Exploring the Needs of Spousal, Adult Child, and Adult Sibling Informal Caregivers: A Mixed-Method Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 13, Article e832974. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.832974>

- Davarinejad, O., Ghasemi, A., Hall, S. S., Meyers, L. S., Shirzadifar, M., Shirzadi, M., Brand, S., & Shahi, H. (2021). Emotionally Stable, Extraverted, Conscientious, and Unambivalent: Iranian Women Successfully Navigating Divorce Adjustment. *Journal of Family Issues*, 42(9), 2181-2206. <https://doi.org/10.1177/0192513X20968607>
- Davidson, M. C., Amso, D., Anderson, L. C., & Diamond, A. (2006). Development of cognitive control and executive functions from 4 to 13 years: Evidence from manipulations of memory, inhibition, and task switching. *Neuropsychologia*, 44(11), 2037-2078. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2006.02.006>
- Davis, K., & 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>
- Day, J. J., Hodges, J., Mazzucchelli, T. G., Sofronoff, K., Sanders, M. R., Einfeld, S., Tonge, B., & Gray, K. M. (2021). Coercive parenting: modifiable and nonmodifiable risk factors in parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 65(4), 306-319. <https://doi.org/10.1111/jir.12813>
- De Clercq, L. E., Prinzie, P., Warreyn, P., Soenens, B., Dieleman, L. M., & de Pauw, S. S. W. (2022). Expressed Emotion in Families of Children with and Without Autism Spectrum Disorder, Cerebral Palsy and Down Syndrome: Relations with Parenting Stress and Parenting Behaviors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(4), 1789-1806. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05075-9>
- De Roo, M., Veenstra, R., & Kretschmer, T. (2022). Internalizing and externalizing correlates of parental overprotection as measured by the EMBU: A systematic review and meta-analysis. Advance online publication. *Social Development*. <https://doi.org/10.1111/sode.12590>
- Dekkers, T. J., Rapport, M. D., Calub, C. A., Eckrich, S. J., & Irurita, C. (2020). ADHD and hyperactivity: The influence of cognitive processing demands on gross motor activity level in children. *Child Neuropsychology*, 27(1), 63-82. <https://doi.org/10.1080/09297049.2020.1793924>
- Delgado-Mejía, I. D., & Etchepareborda, M. C. (2013). Trastornos de las funciones ejecutivas. Diagnóstico y tratamiento. *Revista de Neurología*, 57(1), 95-103. <https://doi.org/10.33588/rn.57s01.2013236>

- Delhom, I., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2019). ¿Están los rasgos de personalidad asociados al bienestar psicológico? *Escritos de Psicología / Psychological Writings*, *12*(1), 1-8.
<https://doi.org/10.5231/psy.writ.2019.0107>
- Del-Pino-Casado, R., Cardoso, M. R., López-Martínez, C., & Orgeta, V. (2019). The association between subjective caregiver burden and depressive symptoms in careers of older relatives: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, *14*(5), Article e0217648.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217648>
- Denissen, J. J. A., Van Aken, M. A. G., Penke, L., & Wood, D. (2013). Self-Regulation Underlies Temperament and Personality: An Integrative Developmental Framework. *Child Development Perspectives*, *7*(4), 255-260. <https://doi.org/10.1111/cdep.12050>
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, *64*, 135-168.
<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>
- Dieleman, L. M., Soenens, B., Prinzie, P., de Clercq, L., & de Pauw, S. S. W. (2021). Parenting Children with Cerebral Palsy: A Longitudinal Examination of the Role of Child and Parent Factors. *Exceptional Children*, *87*(3), 369-390. <https://doi.org/10.1177/0014402920986462>
- Dieleman, L. M., Soenens, B., Prinzie, P., De Clercq, L., Ortibus, E., & De Pauw, S. S. W. (2021). Daily parenting of children with cerebral palsy: The role of daily child behavior, parents' daily psychological needs, and mindful parenting. *Development and Psychopathology*, *33*(1), 184-200. <https://doi.org/10.1017/S0954579419001688>
- Diener, E., Emmons, R., Larson, R., Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*(1), 71-75.
- Dillon-Wallace, J. A., McDonagh, S. H., & Fordham, L. A. (2014). How Stable is the Well-Being of Australian Mothers Who Care for Young Children with Special Health Care Needs? *Journal of Child and Family Studies*, *23*(7), 1215-1226.
<https://doi.org/10.1007/s10826-013-9782-6>
- Dingemans, A. E., Volkmer, S. A., Mulkens, S., Vuijk, R., & Van Rood, Y. R. (2022). The obsessive-compulsive spectrum: A network analysis. *Psychiatry Research*, *308*, Article e114351. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114351>
- Downes, M., de Haan, M., Telfer, P. T., & Kirkham, F. J. (2019). The Role of Family Functioning in the Development of Executive Functions in Preschool Children with Sickle

- Cell Anemia. *Developmental Neuropsychology*, 44(6), 452-467.
<https://doi.org/10.1080/87565641.2019.1660779>
- Dyches, T. T., Christensen, R., Harper, J. M., Mandleco, B., & Roper, S. O. (2016). Respite Care for Single Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(3), 812-824. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2618-z>
- Eaves, L., & Eysenck, H. (1975). The nature of extraversion: A genetical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32(1), 102-112. <https://doi.org/10.1037/h0076862>
- Ellefson, M. R., Ng, F. F. Y., Wang, Q., & Hughes, C. (2017). Efficiency of Executive Function: A Two-Generation Cross-Cultural Comparison of Samples from Hong Kong and the United Kingdom. *Psychological Science*, 28(5), 555-566.
<https://doi.org/10.1177/0956797616687812>
- Escobedo Portillo, M. T., Hernández Gómez, J. A., Estebané Ortega, V., & Martínez Moreno, G. (2016). Modelos de ecuaciones estructurales: Características, fases, construcción, aplicación y resultados. *Ciencia & Trabajo*, 18(55), 16-22. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492016000100004>
- Essau, C. A., Sasagawa, S., & Frick, P. J. (2006). Psychometric properties of the Alabama parenting questionnaire. *Journal of Child and Family Studies*, 15(5), 595-614.
<https://doi.org/10.1007/s10826-006-9036-y>
- Estévez, E., Jiménez, T., & Musitu, G. (2007). *Relaciones entre padres e hijos adolescentes. Culturals Valencianes*.
- Eterovic, C. A., Mendoza Parra, S. E., & Sáez Carrillo, K. L. (2015). Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. *Enfermería Global*, 14(2), 235-248. <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.2.198121>
- Everts, R., Schöne, C. G., Mürner-Lavanchy, I., & Steinlin, M. (2019). Development of executive functions from childhood to adolescence in very preterm-born individuals - A longitudinal study. *Early Human Development*, 129, 45-51.
<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.12.012>
- Eysenck, H. J. (1985). Personality, cancer and cardiovascular disease: A causal analysis. *Personality and Individual Differences*, 6(5), 535-556. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(85\)90003-0](https://doi.org/10.1016/0191-8869(85)90003-0)

- Eysenck, H. J. (1991). Dimensions of personality: 16, 5 or 3? Criteria for a taxonomic paradigm. *Personality and Individual Differences, 12*(8), 773-790. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(91\)90144-Z](https://doi.org/10.1016/0191-8869(91)90144-Z)
- Eysenck, H. J. (2019). *Trait Theories of Personality*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315002897-36>
- Eysenck, S. B., & Eysenck, H. J. (1978). Impulsiveness and venturesomeness: their position in a dimensional system of personality description. *Psychological Reports, 43*(3), 1247-1255. <https://doi.org/10.2466/pr0.1978.43.3f.1247>
- Eysenck, S. B. C., & Eysenck, H. J. (2017). *The biological basis of personality*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781351305280>
- Falzarano, F., & Siedlecki, K. L. (2021). Differences in cognitive performance between informal caregivers and non-caregivers. *Aging, Neuropsychology, and Cognition, 28*(2). <https://doi.org/10.1080/13825585.2020.1749228>
- Farah, R., Ionta, S., & Horowitz-Kraus, T. (2021). Neuro-Behavioral Correlates of Executive Dysfunctions in Dyslexia Over Development from Childhood to Adulthood. *Frontiers in Psychology, 12*, Article e708863. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.708863>
- Farajzadeh, A., Maroufizadeh, S., & Amini, M. (2020). Factors associated with quality of life among mothers of children with cerebral palsy. *International Journal of Nursing Practice, 26*(3), Article e12811. <https://doi.org/10.1111/ijn.12811>
- Fávero-Nunes, M. Â., & Santos, M. A. (2010). Depression and quality of life in mothers of children with pervasive developmental disorders. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 18*(1), 33-40. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692010000100006>
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2003). Motivations for caregiving in adult intimate relationships: Influences on caregiving behavior and relationship functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin, 29*(8), 950-968. <https://doi.org/10.1177/0146167203252807>
- Felce, D. & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities, 16*(1), 51-74. [https://doi.org/10.1016/0891-4222\(94\)00028-8](https://doi.org/10.1016/0891-4222(94)00028-8)
- Fenesy, M. C., & Lee, S. S. (2018). Executive Functioning Mediates Predictions of Youth Academic and Social Development from Parenting Behavior. *Developmental Neuropsychology, 43*(8), 729-750. <https://doi.org/10.1080/87565641.2018.1525384>

- Fernández-Ávalos, M. I., Pérez-Marfil, M. N., Ferrer-Cascales, R., Cruz-Quintana, F., Clement-Carbonell, V., & Fernández-Alcántara, M. (2020). Quality of life and concerns in parent caregivers of adult children diagnosed with intellectual disability: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(22), Article e8690. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228690>
- Ferrans C. E. (1990b). Development of a quality of life index for patients with cancer. *Oncology Nursing*, *17*(3), 15-21.
- Figueiredo, A. A., Lomazi, E. A., Montenegro, M. A., & Bellomo-Brandão, M. A. (2020). Quality of life in caregivers of pediatric patients with cerebral palsy and gastrostomy tube feeding. *Arquivos de Gastroenterologia*, *57*(1), 3-7. <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202000000-02>
- Firoozehchi, Z. R., Mashhadi, A., & Bigdeli, I. (2021). The comparison of sluggish cognitive tempo, processing speed, and executive functions in female children with specific learning disabilities and typically developing female children: A pilot study. *Applied Neuropsychology: Child*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/21622965.2021.2007097>
- Fleeson, W., & Nettle, E. E. (2009). In favor of the synthetic resolution to the person-situation debate. *Journal of Research in Personality*, *43*(2), 150-154. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.02.008>
- Flores, J., Ostrosky, F., & Lozano, A. (2014). *Test BANFE-2 batería neuropsicológica de funciones ejecutivas*. Manual Moderno.
- Fogarty, J., Almklov, E., Borrie, M., Wells, J., & Roth, R. M. (2017). Subjective rating of executive functions in mild Alzheimer's disease. *Aging and Mental Health*, *21*(11), 1184-1191. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1207750>
- Folstein, S., Landa, R., Lainhart, J., Bolton, P., & Chase, G. A. (1994). Personality characteristics of the parents of autistic individuals. *Psychological Medicine*, *24*(3), 783-795. <https://doi.org/10.1017/S0033291700027938>
- Fonseca, A., Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2020). Uncovering the links between parenting stress and parenting styles: The role of psychological flexibility within parenting and global psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *18*, 59-67. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.08.004>

- Francis, L. J., Brown, L. B., & Philipchalk, R. (1992). The development of an abbreviated form of the revised Eysenck personality questionnaire (EPQR-A): Its use among students in England, Canada, the U.S.A. and Australia. *Personality and Individual Differences, 13*(4), 443-449. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(92\)90073-X](https://doi.org/10.1016/0191-8869(92)90073-X)
- Freud, A. (Ed.). (1936). *El Yo y los mecanismos de defensa*. Paidós. (Trabajo original publicado en 1986).
- Freud, S. (1964). *New Introductory Lectures on Psychoanalysis*. Norton & Co.
- Friedman, N. P., Miyake, A., Young, S. E., DeFries, J. C., Corley, R. P., & Hewitt, J. K. (2008). Individual Differences in Executive Functions Are Almost Entirely Genetic in Origin. *Journal of Experimental Psychology: General, 137*(2), 201-225. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.137.2.201>
- Friedman, N. P., & Miyake, A. (2017). Unity and diversity of executive functions: Individual differences as a window on cognitive structure. *Cortex, 86*, 186-204. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2016.04.023>
- Fuentes, M. C., García, F., Gracia, E., & Alarcón, A. (2015). Los estilos parentales de socialización y el ajuste psicológico. Un estudio con adolescentes españoles. *Revista de Psicodidáctica, 20*(1), 117-138. <https://doi.org/10.1387/RevPsicodidact.10876>
- Fuenzalida Rios, I., Penelo Werner, E., & Brun i Gasca, C. (2017). Estilos educativos y psicopatología en niños y adolescentes con discapacidad intelectual de Chile y España. *Quaderns de Psicologia, 19*(1), 101-112. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1389>
- Fuenzalida Rios, I., Penelo Werner, E., & Brun i Gasca, C. (2017). Estilos educativos y psicopatología en niños y adolescentes con discapacidad intelectual de Chile y España. *Quaderns de Psicologia, 19*(1).
- Fuster, J. M. (2002). Frontal lobe and cognitive development. *Journal of Neurocytology, 31*(5), 373-385. <https://doi.org/10.1023/A:1024190429920>
- Gagnon, R. J., Garst, B. A., Kouros, C. D., Schiffrin, H. H., & Cui, M. (2020). When Overparenting is Normal Parenting: Examining Child Disability and Overparenting in Early Adolescence. *Journal of Child and Family Studies, 29*(2), 413-425. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01623-1>
- Gama, A. P., Taura, M., Alonso, N. B., Sousa, A. M., Noffs, M. H. da S., Yacubian, E. M., & Guilhoto, L. M. (2020). Impulsiveness, personality traits and executive functioning in

patients with juvenile myoclonic epilepsy. *Seizure*, 82, 125-132.

<https://doi.org/10.1016/j.seizure.2020.09.029>

García-Calvente, M. del M., Mateo-Rodríguez, I., & Maroto-Navarro, G. (2004). El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta Sanitaria: Órgano Oficial de La Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria*, 18(5), 83-92.

<https://doi.org/10.1590/S0213-91112004000800011>

García-Castro, F. J., Bendayan, R., Dobson, R. J. B., & Blanca, M. J. (2022). Cognition in informal caregivers: evidence from an English population study. *Aging and Mental Health*, 26(3), 507-518. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1893270>

García-González, J. M., Fernández-Muñoz, J. J., Vergara-Moragues, E., & García-Moreno, L. M. (2021). Eysenck Personality Questionnaire Revised-Abbreviated: Invariance gender in Spanish university students. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 19(53), 205-222. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v19i53.3527>

Gau, S. S. F., Chiu, Y. N., Soong, W. T., & Lee, M. B. (2008). Parental characteristics, parenting style, and behavioral problems among Chinese children with Down syndrome, their siblings and controls in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 107(9), 693-703. [https://doi.org/10.1016/S0929-6646\(08\)60114-X](https://doi.org/10.1016/S0929-6646(08)60114-X)

Georgiou, N. A., Stavriniades, P., & Georgiou, S. (2016). Parenting and children's adjustment problems: the mediating role of self-esteem and peer relations. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 21(4), 433-446. <https://doi.org/10.1080/13632752.2016.1236228>

Geukes, K., Nestler, S., Hutteman, R., Kűfner, A. C. P., & Back, M. D. (2017). Trait personality and state variability: Predicting individual differences in within- and cross-context fluctuations in affect, self-evaluations, and behavior in everyday life. *Journal of Research in Personality*, 69(4), 124-138. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.06.003>

Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13(6), 353-379. <https://doi.org/10.1002/cpp.507>

Gilson, K. M., Davis, E., Corr, L., Stevenson, S., Williams, K., Reddihough, D., Herrman, H., Fisher, J., & Waters, E. (2018). Enhancing support for the mental wellbeing of parents of children with a disability: Developing a resource based on the perspectives of parents and

- professionals. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 43(4), 463-472.
<https://doi.org/10.3109/13668250.2017.1281386>
- Giomi, S., Siri, F., Ferro, A., Moltrasio, C., Ariyo, M., Delvecchio, G., & Brambilla, P. (2021). Executive Functions in panic disorder: A mini-review. *Journal of Affective Disorders*, 288, 107-113. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.084>
- Girotti, M., Adler, S. M., Bulin, S. E., Fucich, E. A., Paredes, D., & Morilak, D. A. (2018). Prefrontal cortex executive processes affected by stress in health and disease. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* (Vol. 85).
<https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.07.004>
- Glidden, L. M., Billings, F. J., & Jobe, B. M. (2006). Personality, coping style and well-being of parents rearing children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 949-962. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00929.x>
- Glidden, L. M., & Natcher, A. L. (2009). Coping strategy use, personality, and adjustment of parents rearing children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(12), 998-1013. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01217.x>
- Gogoi, R. R., Kumar, R., & Deuri, S. P. (2017). Anxiety, depression, and quality of life in mothers of children with intellectual disability. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences*, 8(1), 71-75. <https://doi.org/10.5958/2394-2061.2016.00046.x>
- González, R., Bakker, L., & Rubiales, J. (2014). Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 141-158.
<https://doi.org/10.11600/1692715x.1217060413>
- Goos, L. M., Crosbie, J., Payne, S., & Schachar, R. (2009). Validation and extension of the endophenotype model in ADHD patterns of inheritance in a family study of inhibitory control. *American Journal of Psychiatry*, 166(6), 711-717.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.08040621>
- Gosztyła, T., & Prokopiak, A. (2019). Mediating role of lack of support for the relationship between extraversion and sense of loneliness in parents of children with autism spectrum disorder and parents of children with intellectual disability. *Journal of Psychopathology*, 25(2), 51-57.

- Green, C. C., Smith, J., Bent, C. A., Chetcuti, L., Sulek, R., Uljarević, M., & Hudry, K. (2021). Differential predictors of well-being versus mental health among parents of pre-schoolers with autism. *Autism*, 25(4), 1125-1136. <https://doi.org/10.1177/1362361320984315>
- Grein, K. A., & Glidden, L. M. (2015). Predicting well-being longitudinally for mothers rearing offspring with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(7), 622-637. <https://doi.org/10.1111/jir.12166>
- Grissom, N. M., & Reyes, T. M. (2019). Let's call the whole thing off: evaluating gender and sex differences in executive function. *Neuropsychopharmacology*, 44(1). <https://doi.org/10.1038/s41386-018-0179-5>
- Gryczkowski, M. R., Jordan, S. S., & Mercer, S. H. (2010). Differential Relations between Mothers' and Fathers' Parenting Practices and Child Externalizing Behavior. *Journal of Child and Family Studies*, 19(5), 539-546. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9326-2>
- Gupta, J. (2016). A Study of The Impact of Caregiver Personality and Family Structure on the Social Maturity of Children with Mild Intellectual Disability. *Indian Journal of Mental Health (IJMH)*, 3(3), 318-323. <https://doi.org/10.30877/ijmh.3.3.2016.318-323>
- Gvirts, H. Z., Harari, H., Braw, Y., Shefet, D., Shamay-Tsoory, S. G., & Levkovitz, Y. (2012). Executive functioning among patients with borderline personality disorder (BPD) and their relatives. *Journal of Affective Disorders*, 143(1-3), 261-264. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.05.007>
- Hajek, A., & König, H. H. (2018a). Informal caregiving and personality: Results of a population-based longitudinal study in Germany. *PLoS ONE*, 13(9). Article e0203586. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203586>
- Hajek, A., & König, H. H. (2018b). The relation between personality, informal caregiving, life satisfaction and health-related quality of life: evidence of a longitudinal study. *Quality of Life Research*, 27(5), 1249-1256. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1787-6>
- Hampshire, A. (2017). A Functional Network Perspective on the Role of the Frontal Lobes in Executive Cognition. En E. Goldberg (Ed.), *Executive functions in health and disease* (pp. 71-104). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803676-1.00004-0>

- Hampshire, A. (2017). A Functional Network Perspective on the Role of the Frontal Lobes in Executive Cognition. En E. Goldberg (Ed.), *Executive Functions in Health and Disease* (pp. 71-104). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803676-1.00004-0>
- Handlesman, M. (2000). *Culture and customs of Ecuador*. Greenwood.
- Hartanto, A., Toh, W. X., & Yang, H. (2019). Bilingualism Narrows Socioeconomic Disparities in Executive Functions and Self-Regulatory Behaviors During Early Childhood: Evidence from the Early Childhood Longitudinal Study. *Child Development, 90*(4), 1215-1235. <https://doi.org/10.1111/cdev.13032>
- Hatzmann, J., Maurice-Stam, H., Heymans, H. S. A., & Grootenhuis, M. A. (2009). A predictive model of Health Related Quality of life of parents of chronically ill children: The importance of care-dependency of their child and their support system. *Health and Quality of Life Outcomes, 7*. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-7-72>
- Heinzel, S., Kaufmann, C., Grützmann, R., Klawohn, J., Riesel, A., Bey, K., Heilmann-Heimbach, S., Weinhold, L., Ramírez, A., Wagner, M., & Kathmann, N. (2021). Polygenic risk for obsessive-compulsive disorder (OCD) predicts brain response during working memory task in OCD, unaffected relatives, and healthy controls. *Scientific Reports, 11*(1). Article e18914. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-98333-w>
- Hernández, A. (1997). *Familia ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. El Búho.
- Hernández Rojas, E. M., Álvarez, S. M., Bastos, A. S., & Enríquez-Reyna, M. C. (2017). Riesgo de alteraciones músculo-esqueléticas en cuidadores informales de personas con parálisis cerebral. *Revista de Psicología del Deporte, 26*, 107-112.
- Herraiz-Serrano, C., Rodríguez-Cano, T., Beato-Fernández, L., Latorre-Postigo, J. M., Rojo-Moreno, L., & Vaz-Leal, F. J. (2015). Parental rearing and eating psychopathology. *Actas Españolas de Psiquiatría, 43*(3), 91-98.
- Ho, H.-T., Lin, S.-I., Guo, N.-W., Yang, Y.-C., Lin, M.-H., & Wang, C.-S. (2022). Executive function predict the quality of life and negative emotion in older adults with diabetes: A longitudinal study. *Primary Care Diabetes*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pcd.2022.05.002>
- Hoeve, M., Blokland, A., Dubas, J. S., Loeber, R., Gerris, J. R. M., & Van der Laan, P. H. (2008). Trajectories of delinquency and parenting styles. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*(2), 223-235. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9172-x>

- Hoff, E. (2003). The Specificity of Environmental Influence: Socioeconomic Status Affects Early Vocabulary Development Via Maternal Speech. *Child Development, 74*(5), 1368-1378. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00612>
- Hofmann, W., Schmeichel, B. J., & Baddeley, A. D. (2012). Executive functions and self-regulation. *Trends in Cognitive Sciences, 16*(3), 174-180. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2012.01.006>
- Hooper, D, Coughlan, J and Mullen, M (2008) Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. *Electronic Journal of Business Research Methods, 6*(1), 53-60.
- Hornquist J.O. (1982). The concept of quality of life. *Scandinavian Journal of Social Medicine, 10*, 57-61. <https://doi.org/10.1177/140349488201000204>
- Howell, R. T., Ksendzova, M., Nestingen, E., Yerahian, C., & Iyer, R. (2017). Your personality on a good day: How trait and state personality predict daily well-being. *Journal of Research in Personality, 69*, 250-263. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.08.001>
- Hsiao, Y. J., Higgins, K., Pierce, T., Whitby, P. J. S., & Tandy, R. D. (2017). Parental stress, family quality of life, and family-teacher partnerships: Families of children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities, 70*, 152-162. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.08.013>
- Hu, L.-t., y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2001). Parent-child interactions and anxiety disorders: An observational study. *Behaviour Research and Therapy, 39*(12), 1411-1427. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00107-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00107-8)
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2004). From Anxious Temperament to Disorder: An Etiological Model. En R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 51–74). The Guilford Press.
- Hughes, C., Leboyer, M., & Bouvard, M. (1997). Executive function in parents of children with autism. *Psychological Medicine, 27*(1), 209-220. <https://doi.org/10.1017/S0033291796004308>

- Huizinga, M., Dolan, C. v., & Van der Molen, M. W. (2006). Age-related change in executive function: Developmental trends and a latent variable analysis. *Neuropsychologia*, *44*(11), 2017-2036. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2006.01.010>
- Hutchinson, J. G., & Williams, P. G. (2007). Neuroticism, daily hassles, and depressive symptoms: An examination of moderating and mediating effects. *Personality and Individual Differences*, *42*(7), 1367-1378. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.10.014>
- Hutchison, L., Feder, M., Abar, B., & Winsler, A. (2016). Relations between Parenting Stress, Parenting Style, and Child Executive Functioning for Children with ADHD or Autism. *Journal of Child and Family Studies*, *25*(12), 3644-3656. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0518-2>
- Huth, M. J., & Ackerman, N. W. (1959). *The Psychodynamics of Family Life: Diagnosis and Treatment of Family Relationships*. The American Catholic Sociological Review. <https://doi.org/10.2307/3709662>
- Huver, R. M. E., Otten, R., De Vries, H., & Engels, R. C. M. E. (2010). Personality and parenting style in parents of adolescents. *Journal of Adolescence*, *33*(3), 395-402. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.07.012>
- Isa, S. N. I., Ishak, I., Ab Rahman, A., Mohd Saat, N. Z., Che Din, N., Lubis, S. H., & Mohd Ismail, M. F. (2016). Health and quality of life among the caregivers of children with disabilities: A review of literature. *Asian Journal of Psychiatry*, *23*, 71-77. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.07.007>
- Isquith, P. K., Roth, R. M., & Gioia, G. (2013). Contribution of rating scales to the assessment of executive functions. *Applied Neuropsychology: Child*, *2*(2), 125-132. <https://doi.org/10.1080/21622965.2013.748389>
- Iyer, K. G., & Srinivasan, V. (2020). A bibliometric review of executive function as cognitive endophenotypes in parents of children with neurodevelopmental disorders. *Disability, CBR and Inclusive Development*, *31*(2), 92-113. <https://doi.org/10.47985/dcidj.371>
- Jackson, A. P. (2000). Maternal self-efficacy and children's influence on stress and parenting among single black mothers in poverty. *Journal of Family Issues*, *21*(1), 3-16. <https://doi.org/10.1177/019251300021001001>

- Jacobson, S., Fasman, J., & Dimascio, A. (1975). Deprivation in the childhood of depressed women. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 160(1), 5-14.
<https://doi.org/10.1097/00005053-197501000-00003>
- Jankowska, A. M., Włodarczyk, A., Campbell, C., & Shaw, S. (2015). Parental attitudes and personality traits, self-efficacy, stress, and coping strategies among mothers of children with cerebral palsy. *Health Psychology Report*, 3(3), 246-259.
<https://doi.org/10.5114/hpr.2015.51903>
- Javalkar, K., Rak, E., Phillips, A., Haberman, C., Ferris, M., & Van Tilburg, M. (2017). Predictors of Caregiver Burden among Mothers of Children with Chronic Conditions. *Children*, 4(5), 39. <https://doi.org/10.3390/children4050039>
- Jenaro, C., Flores, N., Gutiérrez-Bermejo, B., Vega, V., Pérez, C., & Cruz, M. (2020). Parental stress and family quality of life: Surveying family members of persons with intellectual disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9007. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239007>
- Johann, V. E., & Karbach, J. (2021). The relations between personality, components of executive functions, and intelligence in children and young adults. *Psychological Research*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00426-021-01623-1>
- Jones-Gordils, H. R., Sturge-Apple, M. L., & Davies, P. T. (2021). Maternal Executive Functions, Maternal Discipline, and Children's School Readiness: A Process Oriented Approach. *Journal of Child and Family Studies*, 30(6), 1393-1405.
<https://doi.org/10.1007/s10826-021-01949-9>
- Kapogiannis, D., Sutin, A., Davatzikos, C., Costa, P., & Resnick, S. (2013). The five factors of personality and regional cortical variability in the Baltimore longitudinal study of aging. *Human Brain Mapping*, 34(11), 2829-2840. <https://doi.org/10.1002/hbm.22108>
- Kara, T., & Alpgan, Ö. (2022). Maternal perception of spousal support in raising children with developmental disability in the context of family and child variables. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1111/jcap.12372>
- Karanci, A. N., Dirik, G., & Yorulmaz, O. (2007). Reliability and validity studies of Turkish translation of Eysenck Personality Questionnaire Revised-Abbreviated. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 18(3), 254-261.

- Karr, J. E., Rodriguez, J. E., Goh, P. K., Martel, M. M., & Rast, P. (2022). The Unity and Diversity of Executive Functions: A Network Approach to Life Span Development. *Developmental Psychology, 58*(4), 751-767. <https://doi.org/10.1037/dev0001313>
- Kim, B. R., Lee, R., Kim, N., Jeong, J. H., & Kim, G. H. (2022). The Moderating Role of Sleep Quality on the Association between Neuroticism and Frontal Executive Function in Older Adults. *Behavioral Sleep Medicine, 20*(1), 50-62. <https://doi.org/10.1080/15402002.2021.1879809>
- Kim, S. K., Park, M., Lee, Y., Choi, S. H., Moon, S. Y., Seo, S. W., Park, K. W., Ku, B. D., Han, H. J., Park, K. H., Han, S. H., Kim, E. J., Lee, J. H., Park, S. A., Shim, Y. S., Kim, J. H., Hong, C. H., Na, D. L., Ye, B. S., ... Moon, Y. (2017). Influence of personality on depression, burden, and health-related quality of life in family caregivers of persons with dementia. *International Psychogeriatrics, 29*(2), 227-237. <https://doi.org/10.1017/S1041610216001770>
- Knouse, L. E., Feldman, G., & Blevins, E. J. (2014). Executive functioning difficulties as predictors of academic performance: Examining the role of grade goals. *Learning and Individual Differences, 36*. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2014.07.001>
- Kronenberg, L. M., Goossens, P. J. J., Van Busschbach, J. T., Van Achterberg, T., & Van den Brink, W. (2016). Burden and Expressed Emotion of Caregivers in Cases of Adult Substance Use Disorder with and Without Attention Deficit/Hyperactivity Disorder or Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Mental Health and Addiction, 14*(1), 49-63. <https://doi.org/10.1007/s11469-015-9567-9>
- Ku, B., Stinson, J. D., & MacDonald, M. (2019). Parental Behavior Comparisons Between Parents of Children with Autism Spectrum Disorder and Parents of Children Without Autism Spectrum Disorder: A Meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies, 28*(6), 1445-1460. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01412-w>
- Kumar, S. (2019). Perceived stress, cognitive coping strategies and quality of life in mothers of children with Autism spectrum disorder and intellectual disability-a comparative study. *Indian Journal of Psychiatry, 61*(9), 225-232.
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of Competence and Adjustment among Adolescents from Authoritative, Authoritarian,

- Indulgent, and Neglectful Families. *Child Development*, 62(5), 1049-1065.
<https://doi.org/10.2307/1131151>
- Lampraki, C., Jopp, D. S., Spini, D., & Morselli, D. (2019). Social loneliness after divorce: Time-dependent differential benefits of personality, multiple important group memberships, and self-continuity. *Gerontology*, 65(3), 275-287. <https://doi.org/10.1159/000494112>
- Landinez Guio, D. (2019). Debilidad de la voluntad y autocontrol: una discusión en torno a la teoría de las funciones ejecutivas. *Límite (Arica)*, 14(5), 1-11.
<https://doi.org/10.4067/s0718-50652019000100205>
- Landon, J., Shepherd, D., & Goedeke, S. (2018). Predictors of Satisfaction with Life in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(5), 1640-1650. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3423-7>
- Landry, S. H., Smith, K. E., & Swank, P. R. (2003). The Importance of Parenting During Early Childhood for School-Age Development. *Developmental Neuropsychology*, 24(2-3), 559-591. <https://doi.org/10.1080/87565641.2003.9651911>
- Langley, E., Totsika, V., & Hastings, R. P. (2020). Psychological well-being of fathers with and without a child with intellectual disability: a population-based study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(6), 399-413. <https://doi.org/10.1111/jir.12692>
- Lay, J. C., Gerstorf, D., Scott, S. B., Pauly, T., & Hoppmann, C. A. (2017). Neuroticism and Extraversion Magnify Discrepancies Between Retrospective and Concurrent Affect Reports. *Journal of Personality*, 85(6), 817-829. <https://doi.org/10.1111/jopy.12290>
- Lean, R. E., Gerstein, E. D., Smyser, T. A., Smyser, C. D., & Rogers, C. E. (2021). Socioeconomic disadvantage and parental mood/affective problems links negative parenting and executive dysfunction in children born very preterm. *Development and Psychopathology*. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1017/S0954579421000961>
- Lee, M. H., Matthews, A. K., & Park, C. (2019). Determinants of Health-related Quality of Life Among Mothers of Children with Cerebral Palsy. *Journal of Pediatric Nursing*, 44, 1-8.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.10.001>
- Leventhal, H., Colman, S. (1997). Quality of life: A process review. *Psychology and health*, 12(6), 753-767. <https://doi.org/10.1080/08870449708406737>

- Lewis, C. A., Francis, L. J., Shevlin, M., & Forrest, S. (2002). Confirmatory factor analysis of the French translation of the abbreviated form of the revised Eysenck personality questionnaire (EPQR-A). *European Journal of Psychological Assessment, 18*(2), 179-185. <https://doi.org/10.1027//1015-5759.18.2.179>
- Lima-Rodríguez, J. S., Baena-Ariza, M. T., Domínguez-Sánchez, I., & Lima-Serrano, M. (2018). Discapacidad intelectual en niños y adolescentes: influencia en la familia y la salud familiar. Revisión sistemática. *Enfermería Clínica, 28*(2), 89-102. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.10.005>
- Lin, J. D., Hu, J., Yen, C. F., Hsu, S. W., Lin, L. P., Loh, C. H., Chen, M. H., Wu, S. R., Chu, C. M., & Wu, J. L. (2009). Quality of life in caregivers of children and adolescents with intellectual disabilities: Use of WHOQOL-BREF survey. *Research in Developmental Disabilities, 30*(6), 1448-1458. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.07.005>
- Liu, H., Zhang, Y., Burgard, S. A., & Needham, B. L. (2019). Marital status and cognitive impairment in the United States: evidence from the National Health and Aging Trends Study. *Annals of Epidemiology, 38*. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2019.08.007>
- Löckenhoff, C. E., Duberstein, P. R., Friedman, B., & Costa, P. T. (2011). Five-Factor Personality Traits and Subjective Health Among Caregivers: The Role of Caregiver Strain and Self-Efficacy. *Psychology and Aging, 26*(3), 592-604. <https://doi.org/10.1037/a0022209>
- Lohman, A., & Bayer, J. K. (2020). Overinvolved/protective parenting questionnaires for children: A systematic review in the field of internalizing problems. *International Journal of Mental Health Promotion, 22*(4), 203-219. <https://doi.org/10.32604/IJMHP.2020.011789>
- Lorence, B., Hidalgo, V., Pérez-Padilla, J., & Menéndez, S. (2019). The role of parenting styles on behavior problem profiles of adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(15), 2767. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152767>
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 20*(5), 561-592. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00100-7](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00100-7)
- Løvstad, M., Sigurdardottir, S., Andersson, S., Grane, V. A., Moberget, T., Stubberud, J., & Solbakk, A. K. (2016). Behavior Rating Inventory of Executive Function Adult Version in Patients with Neurological and Neuropsychiatric Conditions: Symptom Levels and

- Relationship to Emotional Distress. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 22(6), 682-694. <https://doi.org/10.1017/S135561771600031X>
- Luchetti, M., Terracciano, A., Stephan, Y., Aschwanden, D., & Sutin, A. R. (2021). Personality and psychological health in caregivers of older relatives: a case-control study. *Aging and Mental Health*, 25(9), 1692-1700. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1758907>
- Luria, A. R. (1980). *Higher Cortical Functions in Man*. Basic Books.
<https://doi.org/10.1007/978-1-4615-8579-4>
- Mahomed, R., Alexander, D., & Maree, J. (2021). Raising children: single parents' parenting styles with children living with attention-deficit/hyperactive disorder. *Early Child Development and Care*. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1080/03004430.2021.1928108>
- Mahoney, G., & Nam, S. H. (2011). The Parenting Model of Developmental Intervention. *International Review of Research in Developmental Disabilities*, 41(C), 73-125.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-386495-6.00003-5>
- Majumdar, R., & Jain, S. (2020). Comparison of Quality of Life of Caregivers of Children with and without Disabilities. *Journal of clinical and diagnostic research*, 14(3), 1-4.
<https://doi.org/10.7860/jcdr/2020/43442.13602>
- Manjarrés-Carrizalez, D., & Hederich-Martínez, C. (2018). Parental styles in disability: Examination of the empirical evidence on a model | Estilos parentales en la discapacidad: Examen de la evidencia empírica sobre un modelo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 50(3), 187-200. <https://doi.org/10.14349/rlp.2018.v50.n3.6>
- Manjarrés-Carrizalez, D., & Hederich-Martínez, C. (2020). Permanence and transformations of parental styles in the raising of people with disabilities. *Revista CES Psicología*, 13(2), 61-84. <https://doi.org/10.21615/CESP.13.2.5>
- Marchal, J. P., Maurice-Stam, H., Hatzmann, J., van Trotsenburg, A. S. P., & Grootenhuis, M. A. (2013). Health related quality of life in parents of six to eight years old children with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 34(11), 4239-4247.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.09.011>
- Martin, A. M., Marin, D. G., McIntyre, L. L., & Neece, C. (2021). Familism and Parenting Stress in Latinx Caregivers of Young Children with Developmental Delays. *Family Journal*. <https://doi.org/10.1177/10664807211052480>

- Martins, L., Cunha, M., Guerreiro, D., & Marques, M. (2015). Correlatos psicológicos de cuidadores formais de pessoas com deficiência mental: amostra portuguesa. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 1(1), 17-29.
<https://doi.org/10.7342/ismt.rpics.2015.1.1.13>
- Matt, B., Schwarzkopf, D., Reinhart, K., König, C., & Hartog, C. S. (2017). Relatives' perception of stressors and psychological outcomes – Results from a survey study. *Journal of Critical Care*, 39, 172-177. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2017.02.036>
- Mattoo, K. A., & Shubayr, M. (2020). Association between parental negligence in feeding and social activity of obese adults among jazan population. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 23(10), 1356-1367. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_553_19
- McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Chang, M. Y., Jarrah, S., & Shukri, R. (2008). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(1), 65-74.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.08.007>
- McConnell, D., Breitzkreuz, R., & Savage, A. (2011). From financial hardship to child difficulties: Main and moderating effects of perceived social support. *Child: Care, Health and Development*, 37(5), 679-691. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01185.x>
- Meeberg, G.A. (1993). Quality of life: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 18(1), 32-38. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18010032.x>
- Melo-Oliveira, M. E., Sá-Caputo, D., Bachur, J. A., Paineiras-Domingos, L. L., Souza, A., Lacerda, A. C., Mendonça, V., Seixas, A., Taiar, R., & Bernardo-Filho, M. (2021). Reported quality of life in countries with cases of COVID-19: a systematic review. *Expert Review of Respiratory Medicine*, 15(2), 213-220.
<https://doi.org/10.1080/17476348.2021.1826315>
- Meltzer, E. P., Kapoor, A., Fogel, J., Elbulok-Charcape, M. M., Roth, R. M., Katz, M. J., Lipton, R. B., & Rabin, L. A. (2017). Association of psychological, cognitive, and functional variables with self-reported executive functioning in a sample of nondemented community-dwelling older adults. *Applied Neuropsychology: Adult*, 24(4), 364-375.
<https://doi.org/10.1080/23279095.2016.1185428>
- Merten, N., Pinto, A. A., Paulsen, A. J., Chen, Y., Schubert, C. R., & Cruickshanks, K. J. (2022). Better cognitive function in younger generations - Insights from two cohort studies

- of middle-aged to older adults in Wisconsin. *Maturitas*, 162, 31–36.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.04.002>
- Meunier, J. C., Roskam, I., & Browne, D. T. (2011). Relations between parenting and child behavior: Exploring the child’s personality and parental self-efficacy as third variables. *International Journal of Behavioral Development*, 35(3), 246-259.
<https://doi.org/10.1177/0165025410382950>
- Meuwissen, A. S., & Carlson, S. M. (2015). Fathers matter: The role of father parenting in preschoolers’ executive function development. *Journal of Experimental Child Psychology*, 140, 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2015.06.010>
- Milevsky, A., Schlechter, M., Netter, S., & Keehn, D. (2007). Maternal and paternal parenting styles in adolescents: Associations with self-esteem, depression and life-satisfaction. *Journal of Child and Family Studies*, 16(1), 39-47. <https://doi.org/10.1007/s10826-006-9066-5>
- Miller, E. K., & Cohen, J. D. (2001). An integrative theory of prefrontal cortex function. *Annual Review of Neuroscience*, 24,167-202. <https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.24.1.167>
- Miller, R. W. (2019). Parenting among mothers of adolescents with ADHD: Maternal and child contributions and the intervening role of parenting stress. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 80(6-B(E)).
- Millon, T. (2006). *Millon Clinical Multiaxial Inventory–III (MCMI–III) manual*. 3^o. ed. Pearson Assessments.
- Miodrag, N., & Hodapp, R. M. (2010). Chronic stress and health among parents of children with intellectual and developmental disabilities. *Current Opinion in Psychiatry*, 23(5), 407-411.
<https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32833a8796>
- Mischel, W. (1973). Toward a cognitive social learning reconceptualization of personality. *Psychological Review*, 80(4), 252-283. <https://doi.org/10.1037/h0035002>
- Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., Howerter, A., & Wager, T. D. (2000). The Unity and Diversity of Executive Functions and Their Contributions to Complex Frontal Lobe Tasks: A Latent Variable Analysis. *Cognitive Psychology*, 41(1), 49-100. <https://doi.org/10.1006/cogp.1999.0734>
- Mohammadi, Z., Sadeghian, E., Shamsaei, F., & Eskandari, F. (2021). Correlation Between the Mental Health and Relationship Patterns of Mothers of Children with an Intellectual

- Disability. *International Journal of Disability, Development and Education*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2021.1895083>
- Mohammed, A. R., Kosonogov, V., & Lyusin, D. (2022). Is emotion regulation impacted by executive functions? An experimental study. *Scandinavian Journal of Psychology*, *63*(3), 182-190. <https://doi.org/10.1111/sjop.12804>
- Montalvo Prieto, A., Romero Massa, E., & Flórez Torres, I. E. (2011). Percepción de la calidad de vida de cuidadores de niños con cardiopatía congénita Cartagena, Colombia. *Investigación y Educación en Enfermería*, *29*(1), 9-18.
- Morcov, M. V., Pădure, L., Morcov, C. G., Mirea, A., Ghiță, M., & Onose, G. (2022). Comparative Analysis of the Quality of Life in Families with Children or Adolescents Having Congenital versus Acquired Neuropathology. *Children*, *9*(5), 714. <https://doi.org/10.3390/children9050714>
- Mulaik, S. A., James, L. R., Van Alstine, J., Bennett, N., Lind, S., & Stilwell, C. D. (1989). Evaluation of Goodness-of-Fit Indices for Structural Equation Models. *Psychological Bulletin*, *105*(3), 430–445. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.105.3.430>.
- Muris, P., Bögels, S., Meesters, C., van der Kamp, N., van Oosten, A. (1996). . Parental rearing practices, fearfulness, and problem behaviour in clinically referred children. *Personality and individual differences*, *21*, 813-818.
- Murray, L., Creswell, C., & Cooper, P. J. (2009). The development of anxiety disorders in childhood: An integrative review. *Psychological Medicine*, *39*(9), 1413-1423. <https://doi.org/10.1017/S0033291709005157>
- Murray, L. E., & O'Neill, L. (2019). Neuroticism and extraversion mediate the relationship between having a sibling with developmental disabilities and anxiety and depression symptoms. *Journal of Affective Disorders*, *243*, 232-240. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.042>
- Musitu, G., & García, J. F. (2004). Consecuencias de la socialización familiar en la cultura española. *Psicothema*, *16*(2), 288-293.
- Najmi, B., Heidari, Z., Feizi, A., Hovsepiyan, S., Momeni, F., & Azhar, S. M. M. (2018). Do Psychological Characteristics of Mothers Predict Parenting Stress? A Cross-Sectional Study among Mothers of Children with Different Disabilities. *Archives of Psychiatric Nursing*, *32*(3), 396-402. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.12.004>

- Ngan, O. M. Y., Yi, H., Bryant, L., Sahota, D. S., Chan, O. Y. M., & Ahmed, S. (2020). Parental expectations of raising a child with disability in decision-making for prenatal testing and termination of pregnancy: A mixed methods study. *Patient Education and Counseling, 103*(11), 2373-2383. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.05.010>
- Nisbett, R. E., Choi, I., Peng, K., & Norenzayan, A. (2001). Culture and systems of thought: Holistic versus analytic cognition. *Psychological Review, 108*(2), 291-310. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.108.2.291>
- Noebel, N. A., Oberle, C. D., & Marcell, H. S. (2022). Orthorexia nervosa and executive dysfunction: symptomatology is related to difficulties with behavioral regulation. *Eating and Weight Disorders*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01343-w>
- Nordtug, B., Krokstad, S., & Holen, A. (2011). Personality features, caring burden and mental health of cohabitants of partners with chronic obstructive pulmonary disease or dementia. *Aging and Mental Health, 15*(3), 318-323. <https://doi.org/10.1080/13607863.2010.519319>
- Nyberg, J., Henriksson, M., Wall, A., Vestberg, T., Westerlund, M., Walser, M., Eggertsen, R., Danielsson, L., Kuhn, H. G., Åberg, N. D., Waern, M., & Åberg, M. (2021). Anxiety severity and cognitive function in primary care patients with anxiety disorder: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry, 21*(1), 617. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03618-z>
- Nydén, A., Hagberg, B., Goussé, V., & Rastam, M. (2011). A cognitive endophenotype of autism in families with multiple incidence. *Research in Autism Spectrum Disorders, 5*(1), 191-200. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.03.010>
- Odacı, H., & Cikrikci, Ö. (2019). Cognitive Flexibility Mediates the Relationship between Big Five Personality Traits and Life Satisfaction. *Applied Research in Quality of Life, 14*(5), 1229-1246. <https://doi.org/10.1007/s11482-018-9651-y>
- Oh, H. S., & Yang, H. (2021). Coping strategies mediate the relation between executive functions and life satisfaction in middle and late adulthood: a structural equational analysis. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*. <https://doi.org/10.1080/13825585.2021.1917502>
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy, 22*(2), 144-167. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>
- Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2006). Well-being, involvement in paid work and division of child-care in parents of children with intellectual disabilities in Sweden. *Journal of*

- Intellectual Disability Research*, 50(12), 963-969. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00930.x>
- O'Neill, A., Gallagher, S., Hannigan, A., & Robinson, K. (2022). Association between work status and depression in informal caregivers: a collaborative modelling approach. *European Journal of Public Health*, 32(1), 59-65. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab178>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). Discapacidad y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Özdemir, Y., & Sağkal, A. S. (2019). Recalled Parenting Practices and Psychological Distress in Turkish Emerging Adults: The Role of Self-Criticism. *Psychological Reports*, 122(5), 1720-1743. <https://doi.org/10.1177/0033294118798623>
- Pano, O., Martínez-Lapiscina, E. H., Sayón-Orea, C., Martínez-González, M. A., Martínez, J. A., & Sánchez-Villegas, A. (2021). Healthy diet, depression and quality of life: A narrative review of biological mechanisms and primary prevention opportunities. *World Journal of Psychiatry*, 11(11), 997-1016. <https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i11.997>
- Peer, J. W. (2011). Coping style as a mediator of stress perception for caregivers of children with developmental disabilities. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 72(4-B).
- Pennacchini M, Bertolaso M, Elvira MM, De Marinis MG. (2011). A brief history of the Quality of Life: its use in medicine and in philosophy. *La Clínica Terapéutica*, 162(3),99103.
- Penelo, E. (2009). *Cuestionarios de estilo educativo percibido por niños (EMBU-C), adolescentes (EMBU-A) y progenitores (EMBU-P) propiedades psicométricas en muestra clínica española*. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa).
- Perris, C., Jacobsson, L., Linndström, H., Von Knorring, L., & Perris, H. (1980). Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behavior. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 61(4), 265-274. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1980.tb00581.x>
- Phillips, R., Durkin, M., Engward, H., Cable, G., & Iancu, M. (2022). The impact of caring for family members with mental illnesses on the caregiver: a scoping review. *Health Promotion International*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac049>
- Pimentel, M. J., Vieira-Santos, S., Santos, V., & Vale, M. C. (2011). Mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder: Relationship among parenting stress, parental

- practices and child behavior. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 3(1), 61-80. <https://doi.org/10.1007/s12402-011-0053-3>
- Piñero, M., Cervantes, J. J., Jazmín, M., Ontiveros, M. P., & Ostrosky, F. (2008). Evaluación de las funciones ejecutivas, inteligencia e impulsividad en pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP). *Revista Colombiana de Psicología*, 17, 105-114.
- Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53(5), 873-932. <https://doi.org/10.1037/dev0000295>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18(2), 250-267. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250>
- Ponnet, K., Mortelmans, D., Wouters, E., Van Leeuwen, K., Bastaits, K., & Pasteels, I. (2013). Parenting stress and marital relationship as determinants of mothers' and fathers' parenting. *Personal Relationships*, 20(2), 259-276. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2012.01404.x>
- Powell, K., Macari, S., Brennan-Wydra, E., Feiner, H., Butler, M., Goncalves Fortes, D., Boxberger, A., Torres-Viso, M., Morgan, C., Lyons, M., & Chawarska, K. (2022). Elevated symptoms of executive dysfunction predict lower adaptive functioning in 3-year-olds with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 7, 1336-1347. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/aur.2715>
- Raina, P., O'Donnell, M., Schwellnus, H., Rosenbaum, P., King, G., Brehaut, J., Russell, D., Swinton, M., King, S., Wong, M., Walter, S. D., & Wood, E. (2004). Caregiving process and caregiver burden: Conceptual models to guide research and practice. *BMC Pediatrics*, 4, 1. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-4-1>
- Rajabi, S., Kamran, L., & Joukar KamalAbadi, M. (2022). Epidemiology of body dysmorphic disorder among adolescents: A study of their cognitive functions. *Brain and Behavior*, 12(4). Article e01710. <https://doi.org/10.1002/brb3.1710>
- Ran, H., Fang, D., Donald, A. R., Wang, R., Che, Y., He, X., Wang, T., Xu, X., Lu, J., & Xiao, Y. (2021). Impulsivity mediates the association between parenting styles and self-harm in Chinese adolescents. *BMC Public Health*, 21(1). Article e332. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10386-8>

- Revenson, T. A., Griva, K., Luszczynska, A., Morrison, V., Panagopoulou, E., Vilchinsky, N., & Hagedoorn, M. (2016). *Caregiving in the illness context*. Palgrave Macmillan.
<https://doi.org/10.1057/9781137558985>
- Reyes-Rojas, M., Flórez-Enciso, E., Coronel-Brochero, L., & Cadena-Wilches, A. (2019). Sobrecarga, calidad de vida, bienestar en cuidadoras de niños con discapacidad en dos regiones de Colombia. *Duazary*, 16(2), 134-145. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2948>
- Rhee, K. E., Lumeng, J. C., Appugliese, D. P., Kaciroti, N., & Bradley, R. H. (2006). Parenting styles and overweight status in first grade. *Pediatrics*, 117(6), 2047-2054.
<https://doi.org/10.1542/peds.2005-2259>
- Riany, Y. E., Cuskelly, M., & Meredith, P. (2017). Parenting Style and Parent–Child Relationship: A Comparative Study of Indonesian Parents of Children with and without Autism Spectrum Disorder (ASD). *Journal of Child and Family Studies*, 26(12), 3559-3571. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0840-3>
- Rigles, B. (2019). The Development of Health Lifestyles in Families Experiencing Disability. *Journal of Family Issues*, 40(7), 929-953. <https://doi.org/10.1177/0192513X19831410>
- Roberts, B. W., Kuncel, N. R., Shiner, R., Caspi, A., & Goldberg, L. R. (2007). The Power of Personality: The Comparative Validity of Personality Traits, Socioeconomic Status, and Cognitive Ability for Predicting Important Life Outcomes. *Perspectives on Psychological Science*, 2(4), 313-345. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2007.00047.x>
- Rodgers, B. (2000). Concept analysis: An evolutionary view. En K. A. Knafl (Ed.), *Concept development in nursing foundations, techniques, and applications*. 2º. ed. (pp. 77-102) W-B Saunders Company.
- Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy; its current practice, implications, and theory*. Houghton Mifflin.
- Romer, A. L., & Pizzagalli, D. A. (2021). Is executive dysfunction a risk marker or consequence of psychopathology? A test of executive function as a prospective predictor and outcome of general psychopathology in the adolescent brain cognitive development study®. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 51. Article e100994.
<https://doi.org/10.1016/j.dcn.2021.100994>
- Rosello, R., Martínez-Raga, J., Tomas, J. M., Mira, A., & Cortese, S. (2022). Cognitive and behavioral profiles in children with autism spectrum disorder with and without Attention-

- Deficit/hyperactivity disorder. *Child and Adolescent Mental Health*. Advance online publication. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/camh.12562>
- Roskam, I., Gallée, L., Aguiar, J., Akgun, E., Arena, A., Arikan, G., Aunola, K., Bader, M., Barham, E. J., Besson, E., Beyers, W., Boujut, E., Brianda, M. E., Brytek-Matera, A., Carbonneau, N., César, F., Chen, B. bin, Dorard, G., dos Santos Elias, L. C., ... Mikolajczak, M. (2022). Gender Equality and Maternal Burnout: A 40-Country Study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *53*(2), 157-178. <https://doi.org/10.1177/00220221211072813>
- Roth, R. M., Isquith, P. K., & Gioia, G. A. (2005). *Behavior rating inventory of executive function -adult version: Professional manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Roth, R. M., Lance, C. E., Isquith, P. K., Fischer, A. S., & Giancola, P. R. (2013). Confirmatory factor analysis of the behavior rating inventory of executive function-adult version in healthy adults and application to attention-deficit/ hyperactivity disorder. *Archives of Clinical Neuropsychology*, *28*(5), 425-434. <https://doi.org/10.1093/arclin/act031>
- Roth, D., Fredman, L., & Haley, W. (2015). Informal caregiving and its impact on health: a reappraisal from population-based studies. *The Gerontologist*, *55*(2), 309–319.
- Rowe, G. P., & Satir, V. (1973). Peoplemaking. *The Family Coordinator*, *22*(3), 284-358. <https://doi.org/10.2307/582644>
- Roy, A., Roulin, J. L., Gras-Le Guen, C., Corbat, M. L., & Barbarot, S. (2021). Executive functions and quality of life in children with neurofibromatosis type 1. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, *16*(1), 420. <https://doi.org/10.1186/s13023-021-02051-5>
- Roye, S., Calamia, M., Castagna, P. J., Aita, S. L., & Hill, B. D. (2022). Normative and Maladaptive Personality Traits and Self-Reported Executive Functioning. *Assessment*, *29*(3), 499-507. <https://doi.org/10.1177/1073191120981762>
- Ruisoto, P., Ramírez, M., Paladines-Costa, B., Vaca, S., & Clemente-Suárez, V. J. (2020). Predicting caregiver burden in informal caregivers for the elderly in Ecuador. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(19), 7338. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197338>
- Rutgers, A. H., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Swinkels, S. H. N., van Daalen, E., Dietz, C., Naber, F. B. A., Buitelaar, J. K., & van Engeland, H. (2007). Autism,

- attachment and parenting: A comparison of children with autism spectrum disorder, mental retardation, language disorder, and non-clinical children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(5), 859-870. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9139-y>
- Sakallı Uğurlu, N., Türkoğlu, B., Kuzlak, A., & Gupta, A. (2021). Stereotypes of single and married women and men in Turkish culture. *Current Psychology*, 40(1), 213-225. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9920-9>
- Salas, N. L. I., & López, M. de J. C. (2015). Prevalencia de sobrecarga, depresión y nivel de dependencia en cuidadores primarios informales de niños con lesión cerebral de un centro de rehabilitación infantil. *Psicología y Salud*, 26(1), 25-31.
- Salinas-Rodríguez, A., Manrique-Espinoza, B., Palazuelos-González, R., Rivera-Almaraz, A., & Jáuregui, A. (2022). Physical activity and sedentary behavior trajectories and their associations with quality of life, disability, and all-cause mortality. *European Review of Aging and Physical Activity*, 19(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s11556-022-00291-3>
- Samuels, J., Bienvenu, O. J., Krasnow, J., Wang, Y., Grados, M. A., Cullen, B., Goes, F. S., Maher, B., Greenberg, B. D., McLaughlin, N. C., Rasmussen, S. A., Fyer, A. J., Knowles, J. A., McCracken, J. T., Piacentini, J., Geller, D., Pauls, D. L., Stewart, S. E., Murphy, D. L., ... Nestadt, G. (2018). Self-reported executive function and hoarding in adults with obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 81, 53-59. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.11.009>
- Sánchez, R. O. (2003). Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología. *Psico-USF*, 8(2), 163-173. <https://doi.org/10.1590/s1413-82712003000200008>
- Sandín, B., Valiente, R. M., Olmedo Montes, M., Chorot, P., & Santed Germán, M. A. (2002). Versión española del cuestionario EPQR-ABREVIADO (EPQR-A) (II): replicación factorial, fiabilidad y validez. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7(3), 207-215. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.7.num.3.2002.3934>
- Sarwar, A., Subhan, S., Saleem, S., & Mahmood, Z. (2020). Risk and vulnerability factors of breakup distress in young adults. *Rawal Medical Journal*, 45(4), 890-893.
- Saylik, R., Szameitat, A. J., & Cheeta, S. (2018). Neuroticism related differences in working memory tasks. *PLoS ONE*, 13(12). Article e0208248. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208248>

- Schaefer, E. S. (1959). A circumplex model for maternal behavior. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 59*(2), 226-235. <https://doi.org/10.1037/h0041114>
- Schalock, R., Verdugo, M.A. (2003). *Calidad de vida: Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Alianza Editorial.
- Schumacher, J., Hinz, A., & Brähler, E. (2002). Zur Validität retrospektiver Datenerhebungen: Das elterliche Erziehungsverhalten in der Erinnerung junger Erwachsener und ihrer Eltern im Vergleich. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 23*, 459-474.
- Schiffrin, H. H., Liss, M., Miles-McLean, H., Geary, K. A., Erchull, M. J., & Tashner, T. (2014). Helping or Hovering? The Effects of Helicopter Parenting on College Students' Well-Being. *Journal of Child and Family Studies, 23*(3), 548-557. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9716-3>
- Schiller, V. F., Dorstyn, D. S., & Taylor, A. M. (2021). The Protective Role of Social Support Sources and Types Against Depression in Caregivers: A Meta-Analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 51*(4), 1304-1315. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04601-5>
- Schmidt, V., Firpo, L., Vion, D., Oliván, M. E. D. C., Casella, L., Cuenya, L., Blum, G. D., & Pedrón, V. (2010). Modelo psicobiológico de personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro. *Revista Internacional de Psicología, 11*(2), 1-21. <https://doi.org/10.33670/18181023.v11i02.63>
- Segel-Karpas, D., & Lachman, M. E. (2018). Social contact and cognitive functioning: The role of personality. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences, 73*(6), 974-984. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw079>
- Seguí, J. D., Ortiz-Tallo, M., & De Diego, Y. (2008). Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: Sobrecarga, psicopatología y estado de salud. *Anales de Psicología, 24*(1), 100-105.
- Sherman, R. A., Rauthmann, J. F., Brown, N. A., Serfass, D. G., & Jones, A. B. (2015). The independent effects of personality and situations on real-time expressions of behavior and emotion. *Journal of Personality and Social Psychology, 109*(5), 872-888. <https://doi.org/10.1037/pspp0000036>
- Shevlin, M., Bailey, F., & Adamson, G. (2002). Examining the factor structure and sources of differential functioning of the Eysenck Personality Questionnaire Revised - Abbreviated.

Personality and Individual Differences, 32(3), 479-487. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00049-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00049-6)

Skinner, B. F. (1938). *The Behavior of Organisms: An experimental analysis*. Appleton-Century.

Skordilis, E. K. (2015). Quality of Life, Depression and Involvement in Physical Activity of Parents with Disabled Children in Greece (Calidad de vida, depresión y participación en actividad física de los padres de niños discapacitados en Grecia). *Retos*, 27, 193-196. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i27.34376>

Sloan, C. J., Mailick, M. R., Hong, J., Ha, J. H., Greenberg, J. S., & Almeida, D. M. (2020). Longitudinal changes in well-being of parents of individuals with developmental or mental health problems. *Social Science and Medicine*, 264. Article e113309. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113309>

Smit, D., Koerts, J., Bangma, D. F., Fuermaier, A. B. M., Tucha, L., & Tucha, O. (2021). Look who is complaining: Psychological factors predicting subjective cognitive complaints in a large community sample of older adults. *Applied Neuropsychology: Adult*, 1-15. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/23279095.2021.2007387>

Smith, J., Sulek, R., Abdullahi, I., Green, C. C., Bent, C. A., Dissanayake, C., & Hudry, K. (2021). Comparison of mental health, well-being and parenting sense of competency among Australian and South-East Asian parents of autistic children accessing early intervention in Australia. *Autism*, 25(6), 1784-1796. <https://doi.org/10.1177/13623613211010006>

Smogorzewska, J., & Osterhaus, C. (2022). A matter of style? Parenting behaviors of mothers of typically-developing children, children with mild intellectual disability, and deaf or hard-of-hearing children. *European Journal of Developmental Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/17405629.2022.2039618>

Sodermans, A. K., Corijn, M., Vanassche, S., & Matthijs, K. (2017). Effects of personality on postdivorce partnership trajectories. *Journal of Social and Personal Relationships*, 34(7), 1031-1052. <https://doi.org/10.1177/0265407516665250>

Sohtorik İlkmen, Y. (2020). Depression and Repetitive Negative Thinking among Older Adults: The Specific Role of Executive Dysfunction. *Psikoloji Çalışmaları / Studies in Psychology*, 40(2), 561-578. <https://doi.org/10.26650/sp2019-0074>

- Segel-Karpas, D., & Lachman, M. E. (2018). Social contact and cognitive functioning: The role of personality. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 73(6), 974-984. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw079>
- Song, J., Mailick, M. R., Greenberg, J. S., Ryff, C. D., & Lachman, M. E. (2016). Cognitive aging in parents of children with disabilities. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 71(5), 821-830. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv015>
- Soriano, M. E., & Pons, N. (2013). Recursos percibidos y estado emocional en padres de hijos con discapacidad. *Revista de Psicología de la Salud*, 1(1), 113-130. <https://doi.org/10.21134/pssa.v1i1.375>
- Sorkhabi, N., & Mandara, J. (2012). Are the effects of Baumrind's parenting styles culturally specific or culturally equivalent? En R. E. Larzelere, A. S. Morris, & A. W. Harrist (Eds.), *Authoritative parenting: Synthesizing nurturance and discipline for optimal child development* (pp. 113–135). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13948-006>
- Sporea, C., Florescu, M. S., Orzan, O. A., & Cristescu, I. (2020). Improving the perspectives on quality of life for adolescents with cerebral palsy by medical textile. *Industria Textila*, 71(1), 81-91. <https://doi.org/10.35530/IT.071.01.1779>
- Sroufe, L. A. (2019). From infant attachment to promotion of adolescent autonomy: Prospective, longitudinal data on the role of parents in development. En J. G. Borkowski, S. L. Ramey, & M. Bristol-Power (Eds.), *Parenting and the child's world: Influences on academic, intellectual, and social-emotional development* (pp. 187-202). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., Som, A., McPherson, M., & Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13-29. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.006>
- Su, H., Cuskelly, M., Gilmore, L., & Sullivan, K. (2017). Authoritative Parenting of Chinese Mothers of Children with and without Intellectual Disability. *Journal of Child and Family Studies*, 26(4), 1173-1183. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0628-x>

- Sur, M. H., Kim, S. Y., Zittel, L., & Gilson, T. A. (2021). Parental Self-Efficacy and Practices in Physical Activity of Young Children with and without Disabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 30(6), 1567-1576. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01967-7>
- Taga, K. A., Friedman, H. S., & Martin, L. R. (2009). Early personality traits as predictors of mortality risk following conjugal bereavement. *Journal of Personality*, 77(3), 669-690. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00561.x>
- Tatangelo, G., McCabe, M., Macleod, A., & You, E. (2018). "I just don't focus on my needs." The unmet health needs of partner and offspring caregivers of people with dementia: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 77, 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.09.011>
- Tate, D. G., Dijkers, M., & Johnson-Greene, L. (1996). Outcome Measures in Quality of Life. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 2(4), 1-17. <https://doi.org/10.1080/10749357.1996.11754088>
- Terracciano, A., Stephan, Y., Luchetti, M., Albanese, E., & Sutin, A. R. (2017). Personality traits and risk of cognitive impairment and dementia. *Journal of Psychiatric Research*, 89, 22-27. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.01.011>
- Tideman, E. (2000). Longitudinal follow-up of children born preterm: Cognitive development at age 19. *Early Human Development*, 58(2), 81-90. [https://doi.org/10.1016/S0378-3782\(00\)00055-4](https://doi.org/10.1016/S0378-3782(00)00055-4)
- Tirapu-Ustárrroz, J., García-Molina, A., Luna-Lario, P., Roig-Rovira, T., & Pelegrín-Valero, C. (2008). Modelos de funciones y control ejecutivo (II). *Revista de Neurología*, 46 (12), 742-750. <https://doi.org/10.33588/rn.4612.2008252>
- Toledano-Toledano, F., & Luna, D. (2020). The psychosocial profile of family caregivers of children with chronic diseases: a cross-sectional study. *BioPsychoSocial Medicine*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s13030-020-00201-y>
- Torns, T. (2008). El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género. *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 1(15), 53-73. <https://doi.org/10.5944/empiria.15.2008.1199>

- Toro, M. G., & Gómez, M. C. S. (2020). Attachment experiences in mothers of children with developmental delay: Content analysis | experiencias de apego en madres de niños con retraso madurativo: Análisis de contenido. *Siglo Cero*, 51(1), 89-109.
- Torres Zambrano, Y. (2020). La maternidad como ideal femenino. *Perspectivas Revista de Ciencias Sociales*, 9(5), 32-50. <https://doi.org/10.35305/prcs.v0i9.149>
- Torske, T., Nærland, T., Øie, M. G., Stenberg, N., & Andreassen, O. A. (2018). Metacognitive aspects of executive function are highly associated with social functioning on parent-rated measures in children with autism spectrum disorder. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 11, 258. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2017.00258>
- Totsika, V., Hastings, R. P., & Vagenas, D. (2017). Informal caregivers of people with an intellectual disability in England: health, quality of life and impact of caring. *Health and Social Care in the Community*, 25(3), 951-961. <https://doi.org/10.1111/hsc.12393>
- Trossman, R., Spence, S. L., Mielke, J. G., & McAuley, T. (2021). How do adverse childhood experiences impact health? Exploring the mediating role of executive functions. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(2), 206-213. <https://doi.org/10.1037/tra0000965>
- Trujillo, M. A., Perrin, P. B., Elnasseh, A., Pierce, B. S., & Mickens, M. (2016). Personality Traits in College Students and Caregiving for a Relative with a Chronic Health Condition. *Journal of Aging Research*. Article e3650927. <https://doi.org/10.1155/2016/3650927>
- Tse, D. C. K., Lay, J. C., & Nakamura, J. (2021). Autonomy Matters: Experiential and Individual Differences in Chosen and Unchosen Solitary Activities from Three Experience Sampling Studies. *Social Psychological and Personality Science*, 13(5), 946-956. <https://doi.org/10.1177/19485506211048066>
- Tseng, M. H., Chen, K. L., Shieh, J. Y., Lu, L., Huang, C. Y., & Simeonsson, R. J. (2016). Child characteristics, caregiver characteristics, and environmental factors affecting the quality of life of caregivers of children with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 38(24), 2374-2382. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1129451>
- Tur-Porcar, A., Mestre, V., Samper, P., & Malonda, E. (2012). Crianza y agresividad de los menores: ¿es diferente la influencia del padre y de la madre? *Psicothema*, 24(2), 284-288.
- Urzúa M, A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>

- Vafaeenejad, Z., Elyasi, F., Moosazadeh, M., & Shahhosseini, Z. (2019). Psychological factors contributing to parenting styles: A systematic review. *F1000Research*, 7, 906. <https://doi.org/10.12688/f1000research.14978.2>
- Van Aken, C., Junger, M., Verhoeven, M., Van Aken, M. A. G., Deković, M., & Denissen, J. J. A. (2007). Parental personality, parenting and toddlers' externalizing behaviors. *European Journal of Personality*, 21(8), 993-1015. <https://doi.org/10.1002/per.643>
- Van Biesen, D., van Damme, T., Pineda, R. C., & Burns, J. (2022). The impact of intellectual disability and sport expertise on cognitive and executive functions. Advance online publication. *Journal of Intellectual Disabilities*. <https://doi.org/10.1177/17446295211036331>
- Van Eylen, L., Boets, B., Cosemans, N., Peeters, H., Steyaert, J., Wagemans, J., & Noens, I. (2017). Executive functioning and local-global visual processing: candidate endophenotypes for autism spectrum disorder? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 58(3), 258-269. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12637>
- Van keer, I., Bodner, N., Ceulemans, E., van Leeuwen, K., & Maes, B. (2020). Parental behavior and child interactive engagement: a longitudinal study on children with a significant cognitive and motor developmental delay. *Research in Developmental Disabilities*, 103. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103672>
- Vaughan, R. S., & Edwards, E. J. (2020). Executive function and personality: The moderating role of athletic expertise. *Personality and Individual Differences*, 161. Article e109973. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.109973>
- Vayas Abascal, R., & Carrera Romero, L. (2012). Disfunción ejecutiva: Síntomas y relevancia de su detección desde Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(3), 191-197. <https://doi.org/10.4321/s1699-695x2012000300007>
- Vázquez, F. L., Otero, P., López, L., Blanco, V., Ferraces, M. J., & Torres, Á. (2019). Eysenck personality questionnaire revised-abbreviated for informal caregivers. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 10(2), 90-106. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2019.02.028>
- Ventura, M., Carrillo Aros, J., Vargas, P., Orlando Jara, R., Martir, Q. V., & Chesta Saffirio, S. A. (2019). Funciones ejecutivas en padres de niños con trastorno del espectro autista del

- centro comunitario de salud mental. CECOSAM Temuco. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 13(3), 48-62.
- Verbakel, E., Tamlagsronning, S., Winstone, L., Fjaer, E. L., & Eikemo, T. A. (2017). Informal care in Europe: Findings from the European Social Survey (2014) special module on the social determinants of health. *European Journal of Public Health*, 27(1), 90-95.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw229>
- Vermaes, I. P. R., Janssens, J. M. A. M., Mullaart, R. A., Vinck, A., & Gerris, J. R. M. (2008). Parents' personality and parenting stress in families of children with spina bifida. *Child: Care, Health and Development*, 34(5), 665-674. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00868.x>
- Village, A., & Francis, L. J. (2022). Psychological type and the three major dimensions of personality: mapping the relationship between the FPTS and the EPQR-A among clergy and churchgoers. Advance online publication. *Mental Health, Religion and Culture*.
<https://doi.org/10.1080/13674676.2021.1999400>
- Villavicencio, C. E., & López-Larrosa, S. (2020). Ecuadorian mothers of preschool children with and without intellectual disabilities: Individual and family dimensions. *Research in Developmental Disabilities*, 105. Article e103735.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103735>
- Vishwanathan, A., Kashyap, H., Reddy, R. P., Philip, M., Thippeswamy, H., & Desai, G. (2022). Neurocognition and Metacognition in Anxiety Disorders. *Indian Journal of Psychological Medicine*. Article in advance publication.
<https://doi.org/10.1177/02537176211072408>
- Vonneilich, N., Lüdecke, D., & Kofahl, C. (2016). The impact of care on family and health-related quality of life of parents with chronically ill and disabled children. *Disability and Rehabilitation*, 38(8). <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1060267>
- Vučković, S., Ručević, S., & Ajduković, M. (2021). Parenting style and practices and children's externalizing behavior problems: Mediating role of children's executive functions. *European Journal of Developmental Psychology*, 18(3), 313-329.
<https://doi.org/10.1080/17405629.2020.1768067>

- Wainer, A. L., Ingersoll, B. R., & Hopwood, C. J. (2011). The structure and nature of the broader autism phenotype in a non-clinical sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(4). Article e459. <https://doi.org/10.1007/s10862-011-9259-0>
- Wake, M., Nicholson, J. M., Hardy, P., & Smith, K. (2007). Preschooler obesity and parenting styles of mothers and fathers: Australian National Population study. *Pediatrics*, 120(6). Article e1520-7. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-3707>
- Waller, R., Gardner, F., Viding, E., Shaw, D. S., Dishion, T. J., Wilson, M. N., & Hyde, L. W. (2014). Bidirectional Associations Between Parental Warmth, Callous Unemotional Behavior, and Behavior Problems in High-Risk Preschoolers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(8), 1275-1285. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9871-z>
- Wang, H., Sun, X., Yue, H., Yang, Y., & Feng, D. (2022). The dyadic effects of personality traits on depression in advanced lung cancer patients and caregivers: The mediating role of acceptance of illness. *European Journal of Cancer Care*, 31(1). Article e13538. <https://doi.org/10.1111/ecc.13538>
- Wanless, S. B., McClelland, M. M., Lan, X., Son, S. H., Cameron, C. E., Morrison, F. J., Chen, F. M., Chen, J. L., Li, S., Lee, K., & Sung, M. (2013). Gender differences in behavioral regulation in four societies: The United States, Taiwan, South Korea, and China. *Early Childhood Research Quarterly*, 28(3), 621-633. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2013.04.002>
- Watzlawick, P., & Beavin, J. (1967). Some Formal Aspects of Communication. *American Behavioral Scientist*, 10(8), 4-8. <https://doi.org/10.1177/0002764201000802>
- Webster-Cordero, F., & Giménez-Llort, L. (2022). The Challenge of Subjective Cognitive Complaints and Executive Functions in Middle-Aged Adults as a Preclinical Stage of Dementia: A Systematic Review. *Geriatrics (Switzerland)*, 7(2), 30. <https://doi.org/10.3390/geriatrics7020030>
- Welsh, M. C. (1991). Rule-guided behavior and self-monitoring on the tower of hanoi disk-transfer task. *Cognitive Development*, 6(1), 59-76. [https://doi.org/10.1016/0885-2014\(91\)90006-Y](https://doi.org/10.1016/0885-2014(91)90006-Y)
- Welsh, M. C. (2002). Developmental and clinical variations in executive functions. En D. L. Molfese & V. J. Molfese (Eds.), *Developmental variations in learning: Applications to*

social, executive function, language, and reading skills (pp. 139-185). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Widyawati, Y., Scholte, R. H. J., Kleemans, T., & Otten, R. (2021). Positive parenting and its mediating role in the relationship between parental resilience and quality of life in children with developmental disabilities in Java Island, Indonesia. *Research in Developmental Disabilities, 112*. Article e103911. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103911>
- Wiest, G. M., Rosales, K. P., Looney, L., Wong, E. H., & Wiest, D. J. (2022). Utilizing Cognitive Training to Improve Working Memory, Attention, and Impulsivity in School-Aged Children with ADHD and SLD. *Brain Sciences, 12*(2), 141. <https://doi.org/10.3390/brainsci12020141>
- Willner, P., Rose, J., Stenfert Kroese, B., Murphy, G. H., Langdon, P. E., Clifford, C., Hutchings, H., Watkins, A., Hiles, S., & Cooper, V. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic on the mental health of careers of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 33*(6), 1523-1533. <https://doi.org/10.1111/jar.12811>
- Wolfensberger, W. (1994). *Let's hang up "quality of life" as a hopeless term. Quality of life for persons with a disability: International perspectives and issues*. Cambridge, MA: Brookline Books.
- Woodward, L. J., Edgin, J. O., Thompson, D., & Inder, T. E. (2005). Object working memory deficits predicted by early brain injury and development in the preterm infant. *Brain, 128*(11), 2578-2587. <https://doi.org/10.1093/brain/awh618>
- World Health Organization. (1996). WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996 (No. WHOQOL-BREF). World Health Organization. *World Health Organization* (Issue December).
- Xiong, N., Yang, L., Yu, Y., Hou, J., Li, J., Li, Y., Liu, H., Zhang, Y., & Jiao, Z. (2011). Investigation of raising burden of children with autism, physical disability and mental disability in China. *Research in Developmental Disabilities, 32*(1), 306-311. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.10.003>
- Xiuqin, H., Huimin, Z., Mengchen, L., Jinan, W., Ying, Z., & Ran, T. (2010). Mental health, personality, and parental rearing styles of adolescents with internet addiction disorder.

Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 13(4), 401-406.

<https://doi.org/10.1089/cyber.2009.0222>

- Xu, X., Nie, Q., Liu, W., Huebner, E. S., & Tian, L. (2022). Children's Life Satisfaction: Developmental Trajectories and Environmental and Personality Predictors. *Journal of Happiness Studies*. Article in advance publication. <https://doi.org/10.1007/s10902-022-00499-1>
- Yaffe, Y. (2020). Systematic review of the differences between mothers and fathers in parenting styles and practices. *Current Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01014-6>
- Yangzong, C., Lerkiatbundit, S., Luobu, O., Cui, C., Liabsuetrakul, T., Kangzhuo, B., Quzong, D., Zhandui, L., Zhen, P., & Chongsuvivatwong, V. (2017). Validity and reliability of the Tibetan version of s-EMBU for measuring parenting styles. *Psychology Research and Behavior Management*, 10. Article 1-8. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S111073>
- Yao, M., Ma, Y., Qian, R., Xia, Y., Yuan, C., Bai, G., & Mao, S. (2021). Quality of life of children with spinal muscular atrophy and their caregivers from the perspective of caregivers: a Chinese cross-sectional study. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 16(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s13023-020-01638-8>
- Yelincic, A., & Cárcamo, R. A. (2021). Cuidadores principales informales no remunerados: ¿quiénes cuidan a niños, adultos y adultos mayores en situación de discapacidad? *Rehabilitación*, 55(3), 190-198. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2021.03.001>
- Yeo, A. J., O'Rourke, E. J., Halpern, L. F., & Bettcher, J. (2021). The Mediated Moderation Model of Depressive Symptoms, Alcohol Use, and Consequences: The Protective Role of Executive Function. *Substance Use and Misuse*, 56(11), 1651-1661. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1949605>
- Yilmaz, G., & Küçük Alemdar, D. (2021). Evaluation of care burden among mothers of children with a disability: Correlation between physical activity, quality of life, and sleep quality; a cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 129-137. <https://doi.org/10.1111/ppc.12534>
- Yu, Y., McGrew, J. H., Rand, K. L., & Mosher, C. E. (2018). Using a model of family adaptation to examine outcomes of caregivers of individuals with autism spectrum disorder

transitioning into adulthood. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 54, 37-50.

<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.06.007>

- Zeigler-Hill, V., Holden, C. J., Enjaian, B., Southard, A. C., Besser, A., Li, H., & Zhang, Q. (2015). Self-Esteem Instability and Personality: The Connections Between Feelings of Self-Worth and the Big Five Dimensions of Personality. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 41(2), 183-198. <https://doi.org/10.1177/0146167214559719>
- Zelazo, P. D., Craik, F. I. M., & Booth, L. (2004). Executive function across the life span. *Acta Psychologica*, 115(2-3), 167-183. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2003.12.005>
- Zhan, L. (1992). Quality of life conceptual and measurement issues. *Journal of advance nursing*, 17(7), 795-800. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb02000.x>.
- Zhang, J., & Zheng, Y. (2019). Neuroticism and extraversion are differentially related to between- and within-person variation of daily negative emotion and physical symptoms. *Personality and Individual Differences*, 141, 138-142. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.01.003>