

Els nens que componen la mostra d'aquest estudi, són nens que provenen d'un entorn favorable, amb un nivell socio-econòmic mig i mig alt, i que varen ser desitjats i planificats pels seus pares. Les mares eren dones joves, sense hàbits tòxics, emocionalment estables i amb una bona percepció del seu fill. De fet, els pares i mares de tots aquests nens, componen un grup bastant homogeni, amb un bon nivell cultural i econòmic, amb una edat suficient per prendre les pròpies decisions i que suposadament en un moment d'estabilitat tant emocional com econòmica decideixen tenir un fill i accedeixen voluntàriament a participar en l'estudi.

A part d'aquest entorn familiar, els nens són nascuts a terme, amb un pes i talla adequats, així com en les diferents avaluacions neonatals i post-neonatals realitzades, es troben dins d'uns nivells de normalitat. Aquests nivells de normalitat, també s'observen en les mesures obtingudes als 6 anys. Malgrat la mostra als 6 anys no estigui constituïda explícitament pels nens seguits des del naixement, sí que componen gran part d'aquesta mostra, pels que els resultats de normalitat obtinguts, els considerem com a un seguiment dels resultats en el primer any de vida. Així concloem que les diferents mesures obtingudes tant en el primer any com al sisè any, indiquen que la mostra en la qual treballem és una població de baix risc.

Atès que aquests nens tenen un entorn favorable abans i després del naixement, i que les puntuacions obtingudes tant al primer any com als 6 anys, es troben dins la normalitat, considerem que tots els factors que prediguin problemes psicològics o un baix QI, ho faran sota uns nivells de normalitat. L'efecte dels factors de risc sobre

aquesta mostra, els podem considerar com un risc a empitjorar, però dins d'una normalitat.

En les mesures obtingudes als 6 anys, La mitjana de QI es troba dins del nivell mig considerat en la població general de nens de la mateixa edat. Tant en nens com en nenes, els problemes psicològics mostren una prevalença del 17.2%, i aquesta és similar a l'obtinguda en altres estudis de població general infantil (Angold i altres, 2002; Roberts i altres, 1998). Però a diferència d'altres autors (Bilenberg, 1999; Offord i altres, 1989), la distribució dels problemes psicològics en el rang de normalitat és superior en el sexe masculí. Per altra part, les nenes mostren major percentatge de problemes externalitzants. Malgrat aquest resultat no sigui significatiu, podria ser explicat pel que evidencien Keenan i Shaw (1997) que l'increment de psicopatologia externalitzant en el sexe masculí es dona després dels 6 anys.

En les mesures obtingudes de la mare, la freqüència de mares consumidores de tabac i alcohol, és molt baixa, i la quantitat de consum, que ja comença en uns nivells baixos, encara disminueix més al llarg de l'embaràs.

Les mesures psicològiques maternes, mostren unes puntuacions que es troben per sota el Pc 50 de la població, indicant que són dones amb un estat emocional saludable.

Les mesures mitjanes d'ansietat estat i tret, es troben entre els percentils 23 i 35. L'ansietat estat mostra les puntuacions mitjanes més elevades en el període pre-concepcional i als 3 dies post-part, mentre l'ansietat tret, mostra les mitjanes més elevades en el període preconcepcional i en el tercer trimestre. Les dos ansietats, mostren la mitjana més baixa quan el nen ja ha nascut.

En els trets de personalitat materns, el tret que es mostra en una mitjana i un Pc més elevat és l'extraversió (Pc 45), mentre la puntuació mitjana del neuroticisme es troba en el Pc 25.

En la simptomatologia depressiva, la gran majoria de dones no mostren presència de símptomes depressius, mentre la resta, mostren simptomatologia mitjana o moderada (nivell següent al d'absència de símptomes depressius). S'observa que als 3 dies post-part hi ha menys mares que es troben en el nivell d'absència de símptomes depressius (87.5%) respecte als 4 mesos post-part (94.3%).

La percepció del pare i de la mare respecte al seu fill recent nascut, és positiva tant als 3 dies com als 30 dies, malgrat aquesta disminueix d'una mesura a l'altre, i als 30 dies les percepcions són una mica menys positives.

En les mesures del nen obtingudes durant el primer any, les mesures de comportament neonatal indiquen que tenim una mostra de nens sense anomalies físiques ni psíquiques, mostrant puntuacions dins de la normalitat. El test de Brazelton ens indica en el clúster de reflexes que els nens mostren una bona maduresa neurològica. En el test de Bayley la puntuació mitjana obtinguda es troba per damunt de la mitjana considerada en aquest test. En el test de Fagan, una petita proporció de la mostra es troba en un nivell de risc als 7 mesos, però als 12 mesos, tota la mostra avaluada per aquest test, es troba en uns nivells de normalitat (o baix risc).

En l'anàlisi dels factors associats a la psicopatologia, observem que els factors del propi individu es relacionen principalment en problemes de tipus externalitzant. D'acord amb altres autors (Colder i altres, 2002; Giancola i altres, 1998; Kingston i Prior, 1995), les característiques temperamentals d'alta activitat general i d'irregularitat en la funció biològica de la ritmicitat en el son, es relacionen amb problemes

externalitzants. Considerant que aquests trets temperamentals caracteritzen el temperament difícil, observem, tal com observen altres autors (Henry i altres, 1996; Lerner i Vicary, 1984) una associació entre temperament difícil i problemes externalitzants.

Per altra part, el nivell d'activitat també s'associa als problemes internalitzants i dins d'aquests problemes, en l'ansietat depressió, també s'observa una associació entre els trets temperamentals de major rigidesa i menys humor.

En nenes, les relacions entre temperament i psicopatologia únicament s'han observat en la psicopatologia no externalitzant. S'observa que un menor nivell d'activitat es relaciona amb problemes internalitzants, aspecte que remarca les diferències entre sexes, ja que en nens, la relació entre activitat general i problemes psicològics sempre s'ha mostrat positiva.

La relació entre psicopatologia i QI s'ha mostrat diferent entre sexes. En nens, el model de regressió va mostrar una relació inversa entre el QI verbal i els problemes d'atenció, aspecte que vindria a ser recolzat per diferents estudis que relacionen els problemes del llenguatge amb els problemes psicològics (Stevenson i Richman, 1978; Tomblin i altres, 2000). Un aspecte coincideix en ambdós sexes i és que de forma significativa, la millor puntuació en la part manipulativa del QI contribueix a explicar els problemes internalitzants. Encara que sigui consistent en nens i en nenes, aquesta relació és difícil d'explicar i potser pot estar relacionat amb trets de perfeccionisme i preocupació per fer bé les coses. Per altra part, quan hem volgut investigar el nivell de QI en relació al grup de risc i no risc de psicopatologia observem que en el sexe masculí, un menor QI es dona en el grup de psicopatologia en general. Quan els nens tenen més problemes psicològics, tenen un menor QI total i verbal. En nenes el baix QI

es troba en la psicopatologia de tipus inatent, sobretot en la hiperactivitat i agressivitat referida pel mestre. Realment en el sexe femení el grup de risc de psicopatologia mostrat pels mestres presenta puntuacions de QI bastant més baixes que en els altres grups de risc. Aquests resultats coincideixen amb els d'Anderson i altres (1989), McGee i altres, (1991) i Pianta i Caldwell (1990), encara que ells no varen obtenir diferències entre sexes. Les nostres dades, no ens permeten en aquestes anàlisis transversals observar la direcció de causa-efecte en les relacions entre psicopatologia i QI. Tenint en compte, però, l'anàlisi longitudinal, hem observat que una menor capacitat manipulativa en el desenvolupament primerenc, prediu els problemes psicològics en nens. En nenes, és la baixa capacitat en el processament de la informació la que prediu problemes internalitzants. Aquests resultats sí que ens permeten constatar que la capacitat cognitiva és factor de risc de psicopatologia.

Per altra part, d'acord amb l'obtingut per altres autors (Raine, 1993; Raine i altres, 1997; Scarpa i Raine, 1997) la freqüència cardíaca en nens mostra una relació inversa amb els problemes externalitzants, recolzant la base de predisposició fisiològica del SNA als trastorns de conducta, mentre no s'ha observat cap relació amb els problemes internalitzants. En nenes no hem obtingut cap relació amb la FC, havent d'excloure aquesta variable del model, ja que interferia en obtenir relacions significatives en les altres variables. De nou es constaten diferències entre sexes entre factors individuals i la seva relació amb la psicopatologia. El fet de que els estudis citats utilitzin mostres masculines coincidint amb els resultats que nosaltres obtenim i la inexistència d'aquesta relació en les nenes, ens fa suposar que hi hauria diferents patrons de maduració i de funcionament del SNC entre sexes, que predisposen a diferents comportaments.

En l'associació dels factors individuals, observem que el sexe femení mostra un menor número d'associacions, podent ser degut a que en nenes, els problemes psicològics a l'edat de 6 anys s'associïn a altres tipus de factors, que no han estat analitzats en aquest estudi. Això és també recolzat en els models predictius de l'anàlisi longitudinal.

Una altra diferència observada entre sexes són les competències que disminueixen en relació a la psicopatologia. Els nens han mostrat únicament dèficits en la competència escolar i en relació a la psicopatologia no externalitzant. En canvi, les nenes han mostrat dèficits en la competència social i en relació a la conducta agressiva i als problemes de pensament. Aquesta relació podria ser deguda a que culturalment en les nenes no s'acceptaria un patró de conductes externalitzants i pel que serien més rebutjades socialment.

Igual que en els factors individuals, l'estrès com a variable ambiental es relaciona amb els problemes externalitzants, observant que a major estrès, més conducta agressiva. Aquest resultat és recolzat per altres autors (Berden i altres, 1990; Liu i altres, 2000; Rutter, 1987), que observen un increment de psicopatologia davant la vivència de successos estressors.

En base als resultats obtinguts, l'efecte predictiu de psicopatologia que mostren les variables d'avaluació neonatal (NBAS) únicament sobre el sexe masculí ens fa pensar que els factors predisponents dels problemes psicològics varien entre sexes. Mentre en els nens la psicopatologia vindria donada per característiques més constitucionals des del primer mes de vida, en nenes no s'observa aquesta predicció. L'efecte de les característiques maternes es mostra diferent entre sexes. El neuroticisme és l'única variable que prediu problemes psicològics en nenes mentre en nens hi

participen diferents característiques maternes. Tal com s'observa en altres estudis (McClure i altres, 2001; Spence i altres, 2002; Whaley i altres, 1999), l'ansietat materna es mostra com a factor de risc de problemes internalitzants (bàsicament problemes d'ansietat). Això és vist tant en el sexe masculí com també en el sexe femení, encara que en aquestes últimes ve donat a través del neuroticisme. El fet de que en nenes, aquesta influència ansiògena vingui donada a través del neuroticisme, ens permet hipotetitzar que la base de patologia internalitzant (ansietat en aquest cas) pugui venir per predisposició genètica. Els nens podrien rebre les conseqüències de la personalitat neuròtica, a través de l'ansietat, en que la mare (qui generalment omple el qüestionari de problemes psicològics) avaluaria al fill amb una percepció ansiosa. O també podríem pensar en una predisposició genètica o en que l'ansietat de la mare ha estat un model d'aprenentatge pel nen, o una influència de les diferents hipòtesis.

Una altra predicció que es destaca en nens, és la relació entre una puntuació més alta en símptomes depressius materns i un augment d'hiperactivitat als 6 anys. Altres autors (Carter i altres, 2001) parlant de depressió post-part (no tan sols de símptomes depressius) troben també aquesta associació que afecta només al sexe masculí.

Una altra variable relacionada amb els pares, és la percepció del propi fill als primers dies de vida, i com més negativa és l'expectativa que tenen els pares dels seus fills, major índex de problemes psicològics, tant en nens com en nenes, encara que majoritàriament en el sexe masculí. D'aquesta manera se segueix la tendència similar al que observen Broussard i Hartner (1970) en que la mesura de l'NPI al mes de vida, predeia el desenvolupament emocional als 4 anys i mig. Malgrat que la validesa predictiva del NPI ha estat criticada per alguns autors (Palisin, 1980), en el nostre estudi observem un efecte predictiu significatiu, i la percepció que més predu problemes

psicològics és la dels pares als 3 dies. Amb aquests resultats diversos plantejaments poden ser possibles. Ens podem plantejar que la percepció dels pares es manté igual als 6 anys quan avaluen el seu fill. En segon lloc, l'expectativa que té el pare del fill, provoca a través de la interacció i l'estil educatiu una influència sobre el comportament d'aquest. En tercer lloc, que des dels primers dies de vida, el nen ja mostra uns trets característics que desencadenaran als 6 anys amb problemes psicològics. Aquests tres plantejaments també es podrien donar conjuntament. Un excés de control o baixa acceptació dels sentiments i conductes del fill, s'han associat a la presència de trastorns tant externalitzants com internalitzants (Hudson i Rapee, 2001; Rubin, 2001; Whale, 1999). Si considerem que en la percepció neonatal, una menor expectativa, o una percepció menys positiva, és deguda a una menor acceptació del nen tal com és, podríem explicar l'associació entre percepció neonatal i psicopatologia, a través d'aquesta baixa acceptació per part dels pares. Únicament en nenes s'observa que a més bona percepció dels pares, més conducta agressiva avaluada pel mestre. Una explicació a aquesta relació seria que l'avaluació és feta per una persona externa a la família, i amb una percepció diferent, o bé degut a la millor percepció que mostren els pares respecte a les filles, es passaria per alt aquest comportament agressiu.

En la mesura neonatal d'NBAS, els clústers motor i d'orientació són els que prediuen psicopatologia únicament en el nen. Concretament, a menor orientació als 3 dies i major motricitat als 3 dies, més problemes externalitzants. Això reforça l'associació trobada entre la dimensió d'activitat general del DOTS-R amb els problemes externalitzants. En canvi, crida l'atenció que una major capacitat en el clúster d'orientació (NBAS) al mes de vida prediu més problemes internalitzants. Hagekull (1985) observa que aquests dos clústers són els que mostren major capacitat predictiva



del temperament. Podríem hipotetitzar que els problemes externalitzants ja són predits per característiques de temperament difícil als primers dies de vida, a través d'un alt nivell d'activitat motora. Això no recolzaria les crítiques fetes per Maziade (1989) en considerar la poca capacitat predictiva de psicopatologia que té el temperament difícil abans dels 3 anys.

Per altra part la relació entre l'orientació al mes de vida i els problemes de tipus internalitzant, es pot explicar per la consideració següent: a major atenció i major estat d'alerta davant dels estímuls, més nivells d'ansietat. En el model de predicció global, es confirma que la mesura d'orientació tant als 3 dies com al mes de vida es mostra amb poder predictiu superior al dels altres factors, en l'estudi de factors de risc de problemes psicològics. El fet de que la predicció dels problemes internalitzants sigui obtinguda amb mesures del mes de vida, respecte als problemes externalitzants en que les mesures són dels 3 dies, ens fa pensar que la base etiològica dels problemes externalitzants tenen una forta influència constitucional i que ja està present als 3 dies de vida. Això es corrobora també amb els resultats transversals del model explicatiu de la psicopatologia. Per altra part, els problemes de tipus internalitzant, han estat més explicats en la nostra població per variables psicològiques maternes i per variables de comportament neonatal al mes de vida (NBAS). Per tant sembla que la psicopatologia internalitzant s'anés configurant a través de la influència amb l'ambient, sense que això ens permeti excloure altres factors explicatius.

Les baixes puntuacions dels índexs cognitius, tant el Bayley com el Fagan, prediuen problemes psicològics als 6 anys, a l'igual que observen Dietz i altres (1997) en que les baixes puntuacions obtingudes en el Bayley, i els baixos QI verbal, manipulatiu i total, obtinguts en l'escala de McCarthy, prediuen la presència de

diferents diagnòstics en base al DSM-III-R, a l'edat de 5 anys. En base als nostres resultats podríem dir que en el primer any de vida, una baixa capacitat cognitiva actua de factor de risc de patir psicopatologia, tal com s'observa en nens més grans (Campbell, 1994; Dietz i altres, 1997; Hinshaw, 1992).

Algunes de les conductes observades per l'investigador durant el primer any de vida (comportament de Bayley) semblen mostrar una continuïtat a l'edat de 6 anys. Hem observat per exemple, que la baixa atenció en el nen als 4 mesos es mostrarà als 6 anys amb problemes d'atenció. En nenes, un índex baix de por als 12 mesos està relacionat amb major puntuació en conducta agressiva, hiperactivitat i problemes de pensament als 6 anys. Aquesta relació, que no ens permet parlar d'una predisposició neonatal, sí que ens indica que els comportaments es van configurant a edats primerenques.

Les diferències entre sexes trobades en les relacions de psicopatologia i els factors associats i també en l'efecte dels factors predictors, ens fa pensar que determinats factors i processos intervindrien de forma característica en cada sexe, i els nens i les nenes mostrarien diferents nivells de vulnerabilitat i resistència a diferents tipus de psicopatologia. D'acord amb altres autors (Canals i altres, 2003; Davis i Emory, 1995) les diferents conductes i les diferents maneres de reaccionar davant l'estrès, es determinarien ja abans del naixement, probablement degut a l'acció de factors hormonals i altres factors prenatals sobre el teixit del cervell.

En la predicció del temperament, la consideració del NBAS com a un bon predictor de temperament (Agulló, 1995; Hubert i altres, 1982; Tirosh i altres, 1992) sembla complir-se en el nostre estudi, observant un efecte predictiu diferent entre sexes. En nenes, únicament els clústers motor i d'orientació són els únics que es mostren com

a factors predictors de temperament. Per altra part en nens, diferents clústers actuen com a predictors. El clúster motor es mostra predictor d'una major aproximació en els dos sexes. És a dir, una major activitat motora mostrada als primers dies de vida, ja indicaria que el nen en un futur s'aproximarà en major freqüència a nous estímuls i aquesta aproximació, sembla associar-se a l'edat de 6 anys amb problemes externalitzants en nens. Això també és recolzat perquè el clúster motor prediu directament els problemes externalitzants. En nenes, només s'observa que a major retirada i menys aproximació més problemes internalitzants. En resum, una alta activitat motora durant el primer mes de vida, prediu més aproximació a nous estímuls quan el nen sigui més gran i aquesta major aproximació als estímuls desencadenaria als problemes externalitzants caracteritzats en part pel comportament intrèpid i arriscat en provar noves experiències. La major activitat motora al primer mes de vida, també prediu en nens, major activitat durant el son, mostrant-se així una estabilitat del temperament des del tercer dia de vida fins als 6 anys. Aquest efecte prediu de l'activitat motora, es mostra superior per damunt dels altres factors.

El clúster d'orientació en nenes prediu la ritmicitat en el son, observant que a menor orientació als 3 dies i a major orientació al mes de vida, es dona lloc a una major ritmicitat en el son. Aquest sentit contrari de les dues mesures d'orientació, també l'observem quan aquestes prediuen els problemes psicològics totals en nens. D'altra banda, el clúster d'estabilitat autonòmica prediu en nens una major activitat general en nenes i una major activitat en el son en nens, i també en nenes una menor orientació a la tasca. Aquests trets predits, caracteritzen en part el temperament difícil, podent concloure que ja des del primer mes de vida, l'estabilitat autonòmica prediria trets de temperament difícil.

Les característiques temperamentals també es mostren predites mitjançant diferents comportaments observats en el test del Bayley. Aquest registre de comportament es mostra com a un bon instrument predictor del futur temperament, utilitzant-se en algun estudi com a mesura directa de temperament (Baroni, 1992) i observant una continuïtat en les diferents mesures al llarg del temps (Matheny, 1983). En els nostres resultats, la capacitat predictiva s'observa en nens, en que una major activitat als 12 mesos, prediu una major activitat general als 6 anys. I per altre part, la capacitat de concentració (o orientació a la tasca) que mostraran els nens i les nenes als 6 anys, ja sembla indicar-se en el primer any de vida mitjançant una ràpida resposta a tot el que l'envolta (reactivitat), juntament amb un baix nivell d'activitat en el cas del sexe masculí, considerant que ambdues característiques són necessàries per centrar-nos en qualsevol tasca.

A l'igual que Sajaniemi i altres (1998) que observen una relació inversa entre les mesures del Bayley i la ritmicitat, nosaltres observem aquesta relació en la ritmicitat en el menjar i l'índex de psicomotricitat del Bayley en nens. En nenes la relació entre el test de Bayley i la ritmicitat (concretament la dels hàbits diaris) és positiva, remarcant de nou les diferències entre sexes.

La ritmicitat dels hàbits diaris en nens, no és predita pel test de Bayley sinó per la percepció neonatal de la mare de forma positiva. La mare que percep positivament al seu nadó, generalment ho fa perquè el nen és regular en les funcions fisiològiques sense mostrar-se irritable i a l'edat de 6 anys aquesta regularitat es continua mostrant. Per tant, ja s'observen uns trets temperamentals que poden explicar la predicció que hem trobat en els nostres resultats. Per altra part el fet de que el nen sigui regular i que comporti una bona percepció de la mare ja als primers dies de vida, col·labora a que la interacció

entre mare i fill sigui més positiva, i de la mateixa manera que a millor percepció de la mare menys problemes psicològics, també es dona lloc a una millor regularitat.

En la predicció del QI s'observa en els dos sexes que una major puntuació en les mesures dels índexs de Bayley als 12 mesos mostra un major QI a l'edat de 6 anys. El fet de no observar un efecte predictiu en els índexs obtinguts als 4 mesos, és recolzat per altres autors, considerant que l'avaluació cognitiva abans de l'any de vida, mitjançant escales estandarditzades, no mostra capacitat predictiva. (Bornstein i Sigman, 1986; Wilson, 1983). En el sexe masculí, aquests resultats també poden ser explicats per la manca d'estabilitat observada entre la mesures del Bayley als 4 i els 12 mesos.

En nens, l'índex mental explica el QI total, mentre l'índex de psicomotricitat explica el QI manipulatiu, considerant, tal i com s'ha observat en altres estudis, que l'índex mental del Bayley, és una bona mesura predictiva de QI (Slater, 1985). Per altra part, la capacitat predictiva de l'índex de psicomotricitat, sobre el QI manipulatiu, és parcialment observat per Wildin i altres (1997), en que observa que l'avaluació neurològica feta als 12 mesos amb el Bayley, prediu el desenvolupament motor als 3 anys. I per altra part, degut a que l'índex de psicomotricitat avalua les capacitats que impliquen motricitat fina i grossa, considerem que la seva predicció amb futures capacitats de motricitat com avalua el WPPSI manipulatiu, és prou lògica.

En les nenes, l'índex de psicomotricitat als 12 mesos és el que mostra una capacitat predictiva tant en el QI total com en el manipulatiu i aquest índex mostra un poder predictiu més alt que els altres factors predictors avaluats. Malgrat que diferents estudis consideren l'índex mental com a mesura amb capacitat predictiva (Andersson, 1998; Smith i altres, 2001), també s'ha observat que l'índex de psicomotricitat, mostra

una predicció en el futur desenvolupament motor (Wildin i altres, 1997). La relació d'aquest índex amb el QI total, podria ser degut a la relació amb la part manipulativa que compon aquest QI total.

Els diferents trets temperamentals que es mostren durant el primer any de vida, semblen predir una millor o pitjor capacitat cognitiva. En nens una bona predisposició a atendre a estímuls als primers dies de vida (orientació) ja indicaria que aquest nen, de més gran mostrarà un millor QI. En nenes, com més activitat motora mostren als 3 dies, més QI manipulatiu mostraran als 6 anys.

Altres característiques conductuals o temperamentals, com és la facilitat per ser estimulat (o reactivitat) també prediuen un major QI verbal i total, concretament en nens. Uns nivells mitjos de reactivitat són els adequats per mostrar una adequada atenció, i aquests tindrien una lògica, en que major estat d'alerta davant els diferents estímuls (veure a les annexes, registre del comportament de Bayley) més alt QI en un futur, però no és lògic si és un nivell extrem de reactivitat, en que el nen és tant actiu que qualsevol cosa sembla agitar-lo, aspecte que no el deixaria centrar-se en el que fa. Però en la descripció dels diferents comportaments en la nostra mostra, observem que en l'índex de reactivitat als 12 mesos, els nens es distribueixen entre puntuacions de 3 a 8, sense trobar cap individu que es trobi en la puntuació extrema de 9, en que el nen seria excessivament actiu i sensible davant de diferents estímuls. Per això, podem considerar aquesta variable en un sentit, en que a major nivell de reactivitat més atenció als nous estímuls i més facilitat en reaccionar i així lògicament pot ser un factor predictor del QI. Un altre comportament en nens és el nivell d'intencionalitat que fa referència a la persistència en aconseguir un objectiu, i de nou podem considerar-lo lògic en explicar el QI. En les nenes és el comportament d'activitat als 4 mesos el que es

relaciona amb QI. Un alt nivell d'activitat no és positiu, ja que el nen està en constants moviments, i no hauria de relacionar-se amb un al QI. Però si observem la descripció de les mesures de comportaments del Bayley observem a l'edat de 4 mesos que la distribució de les nenes en el comportament d'activitat no es troba en les puntuacions extremes, i la màxima puntuació on es troben és al 7 que es refereix en que la nena està en acció durant tot el període d'observació, però no de manera hiperactiva, i una adequada activitat sí que es podria relacionar amb el futur QI.

Els comportaments de reactivitat i activitat avaluats en el Bayley en nens i nenes respectivament, tenen un major poder predictiu del futur QI respecte als altres factors predictors.

Les mesures de processament de la informació de Fagan als 7 i als 12 mesos, es mostren com a factors predictors de QI manipulatiu en nens, mostrant un poder predictiu major que els altres factors predictors. Però mentre als 12 mesos la relació és positiva, als 7 mesos es mostra un sentit invers en aquesta predicció. Aquest resultat invers indica incongruències en aquest model predictiu, poden indicar que malgrat el Fagan és un bon predictor per detectar individus de risc, no és bon predictor del QI en una mostra de població normal com és la nostra. Per altra part, també podríem considerar la mesura dels 12 mesos com la que prediu veritablement el QI i la mesura dels 7 mesos s'hauria introduït en el model predictiu perquè interaccionaria amb la dels 12 mesos. De totes maneres, els resultats del Fagan no els podem generalitzar ja que són una petita part de la mostra, els nens que van realitzar aquesta prova.