

# **Padres con Tendencia al Paranoidismo y Rasgos Psicóticos en la Prole**

Autor:

Belén Donate Beby

Tutor:

Pablo García Medina

Grado en Psicología

Universidad de La Laguna

Fecha de defensa: 19/06/2017

# ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| RESUMEN .....  | 3         |
| INTRODUCCIÓN .....   | 4         |
| <b>DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN DE SIGNOS PSICÓTICOS .....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE SALUD MENTAL Y FÍSICA Y LA APARICIÓN DE<br/>CONDUCTAS PSICÓTICAS .....</b>         | <b>6</b>  |
| MÉTODO .....   | 6         |
| <b>DISEÑO Y MUESTRA .....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>HIPÓTESIS DE TRABAJO.....</b>   | <b>7</b>  |
| <b>INSTRUMENTOS UTILIZADOS .....</b>   | <b>7</b>  |
| <b>PROCEDIMIENTO .....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>RELACIÓN INTRA-ELEMENTOS DEL PS.....</b>  | <b>8</b>  |
| <b>MATRIZ DE CORRELACIONES .....</b>   | <b>10</b> |
| <b>RESULTADOS: ANÁLISIS FACTORIAL .....</b>  | <b>11</b> |
| <b>FACTORIAL POR ROTACIÓN SIN LIMITACIÓN VARIMAX (N=160).....</b>  | <b>12</b> |
| <b>FACTORIAL POR ROTACIÓN VARIMAX FORZADA A DOS FACTORES (N=160) .....</b>   | <b>13</b> |
| <b>ANÁLISIS FACTORIAL: ESTADÍSTICAS FINALES.....</b>   | <b>14</b> |
| RESULTADOS DEL MTP2. SUBTEST DE PARANOIDISMO .....   | 14        |
| <b>FACTORIAL POR ROTACIÓN VARIMAX MTP2 (PARA) (N=160) .....</b>  | <b>14</b> |
| MATRIZ DE CORRELACIONES ENTRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS PARA<br>GOLDBERG Y FACTORES INTERNALIZANTE Y EXTERNALIZANTE ..... | 17        |
| CONCLUSIONES.....  | 20        |
| REFERENCIAS .....  | 23        |

## Resumen

Se lleva a cabo un estudio correlacional prospectivo cuyo objetivo es dar razón de la influencia de contenidos específicos de un entorno familiar con características paranoides. Se constata la existencia de la relación entre esas características en la personalidad de los padres y la presencia de síntomas psicóticos, percibidos por los mismos, en población infanto-juvenil. Tales relaciones se han obtenido creando mediante análisis factorial dos constructos que logran apresar los *Factores de contenidos Internalizantes y Externalizantes*. Estos se relacionan con el criterio externo que se extrae de la información que los mismos padres dan acerca de las conductas observadas en sus hijo(a)s. Forman parte de la muestra un total de 160 padres y madres.

Los resultados obtenidos mediante un factor del cuestionario MTP2 (Paranoide), otro del instrumento clínico GHQ-28 y sus correlaciones con el constructo Psicoticismo. Estos dan cuenta que un contexto donde intervienen padres con puntuaciones elevadas en los dos primeros parece favorecer la presencia de las características propias del patrón que denominamos psicótico.

Los resultados indican que esta línea de investigación es de interés por cuanto que podría ser un modo de conocer, con trabajos de corte longitudinal o transversal, un tipo de explicación que podría llevar a su vez a la idea de actuación preventiva en algunos de los casos clínicos que requieren tratamientos más intensivos.

*Palabras clave:* Factor internalizante y externalizante, características paranoides, estilo educativo, salud mental y física, padres e hijos.

## Abstract

The present work explains a prospective correlational study which is carried out in order to know the influence that specific contents have on the paranoid familiar atmosphere. The study demonstrates the relation between parent's personality and the presence of psychotic symptoms perceived by them in a child-juvenile population. These relations have been obtained by creating, through a factorial analysis, two constructs that capture Internalizing factors and Externalizing factors.

These factors are related with the external criteria that is extracted for the information that parents give about the behavior of their children. The data has been used in this research is formed by a group of 160 parents.

The results have been obtained by, on the one hand, a factor of the questionnaire MTP2 (Paranoid) and, on the other hand, a factor by the clinic instrument GHQ-28 and its correlations with the construct Psychoticism. These factors show that a context where parents with high score in these factor seems favor the presence of the characteristics of the so-called psychotic pattern.

The results reveal that this line of research should be interesting due to the fact that it may be a method to discover, with longitudinal and cross-sectional studies, an explanation that may help to carry out a preventive action in some of the clinical cases that require intensive treatments.

*Keywords:* Internalizing factor, Externalizing factor, Paranoid features, educational style, mental and psysical health, parents and children.

## **Introducción**

Este trabajo resume una estrategia para explorar y establecer qué relaciones existen rasgos paranoides, síntomas somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social y depresión de los padres, en relación con la percepción – que tienen los padres- de signos psicóticos en sus hijos.

El objetivo principal de nuestra investigación va orientada a la extracción de conclusiones orientadas a la mejora de aspectos educacionales en el entorno primario de los niños y los adolescentes. Así mismo a la detección de patrones familiares disfuncionales que muestren posibilidad de influir en la aparición de síntomas psicóticos o comportamientos interactivos que indiquen tendencia a la desconexión con un entorno de normalidad. Pero sin llegar a considerar este efecto como un trastorno con necesidad de atención clínica.

## **Diagnóstico y prevención de signos psicóticos**

Hemos de aclarar desde un primer momento que no tratamos ni estudiamos población clínica diagnosticada. Nuestra pretensión es abrir un nuevo campo alternativo a la necesidad de la intervención preventiva en patologías que pudieran necesitar atención por ser de curso avanzado o cronificado. Ni tan siquiera llegamos a tocar el concepto de episodios psicóticos. Los que se definen como período de tiempo en el que las experiencias que los caracteriza afectan, durante un lapsus temporal, notablemente el funcionamiento de una persona. Sin embargo, sí que aprovechamos la noción y la investigación subyacente al concepto de Psicoticismo, en la medida en que los episodios

psicóticos pueden ser tratados y la mayoría de las personas se recuperan.

Por ello, nuestro objetivo es tratar de ver cuándo pueden estar empezando a surgir estas características. Somos conscientes de que este objetivo resulta ambicioso en exceso, y por ello nos quedaremos en una aproximación prospectiva que sólo intenta demostrar que cuando se dan ciertas características ambientales -en este caso presencia de padres con determinados rasgos- se pueden dar características psicóticas que suelen pasar desapercibidas, de modo que no requieren atención clínica.

De todos modos y para mayor aclaración las psicosis, en el entorno psicopatológico, se entienden como confluencia de signos y síntomas psicopatológicos cuyo denominador común es su gravedad incapacitante. Cursan en quienes la padecen, con serias alteraciones del pensamiento y la percepción (ideas delirantes y alucinaciones), una notable desorganización de la personalidad y del comportamiento (incapacidad para funcionar adecuadamente en la vida cotidiana) y una grave distorsión del sentido de la realidad (vivencia de una realidad muy distinta de la de las personas que los rodean). Pues bien, dicho esto, este es el campo de observación que excluimos en este trabajo.

Pensamos que dichas manifestaciones psicóticas leves, muestran especial interés en la etapa infanto-juvenil, en la medida que permiten poder prevenir su aparición más seria en la edad adulta.

Por tanto y aclarado este concepto, definimos para nuestro estudio un tipo de constructo inspirado en el expuesto pero cuya intensidad no implica incapacitación al que lo sufre. Pero que, sin embargo, se asemejan en ciertos aspectos funcionales importantes presentados como hipótesis de trabajo en nuestro estudio: a) la rareza del comportamiento; b) la desconexión del entorno y c) como criterio de normalidad la capacidad de poder establecer regulación sobre tales, para nuestro caso, alteraciones del comportamiento.

Adelantamos desde este momento que para la comprobación convergente entre estos signos-síntomas y los patrones más clínicos son necesarios estudios diseñados para tal fin. Nos conformamos en este trabajo con delimitar un modo de aproximarnos al estudio de esta temática.

En nuestro estudio nos centraremos en la agrupación de estos síntomas sin que llegue a ser considerado un trastorno. Por tal motivo nos vimos en la obligación de elaborar un instrumento con esa sensibilidad.

## **Justificación de la relación entre salud mental y física y la aparición de conductas psicóticas**

Según planteamientos cognitivo-conductuales las cogniciones que no son adaptativas causan perturbaciones afectivas o afecto negativo que, a su vez, originan trastornos psicológicos (Mahoney, 1977; Masters, Burish, Hnollon y Rimm, 1987). Por ello, toma especial importancia atender a estos aspectos puesto que convivir en un entorno donde prima la inestabilidad y/o el malestar personal de sus componentes, puede perturbar el correcto desarrollo de los más jóvenes.

En primer lugar, nos inspiramos en un modelo de análisis de Regresión llevado a cabo por Jesús M<sup>a</sup> Carrillo y Ángeles Rojo (1999). Ahí se incluye, además de las definiciones de Neuroticismo, varias formulaciones de Psicoticismo para predecir la Salud Física de acuerdo con el criterio establecido. En este estudio se obtiene que la Salud Emocional constituye un factor de tercer orden compuesto por la Estabilidad Emocional y Signos Paranoides, con lo que se manifiesta la necesidad de atender dichos componentes para la promoción de la salud íntegra. En los resultados de su trabajo se encuentra que el Neuroticismo, según formulaciones del NEO-PI de Costa y McCrae, es el mejor predictor de salud física. En cuanto a esto, debemos recalcar que dicha dimensión está relacionada con muchos ítems correspondientes a la dimensión ansiedad-insomnio del GHQ-28 (Goldberg) con lo que constituye un respaldo empírico de la idea de que la dimensión de ansiedad podría afectar a la dimensión de síntomas somáticos. En definitiva se concluye que la Salud Física viene determinada por la Salud Emocional. Mientras que la alteración de esta última viene dada por afectividad negativa, unida a alteraciones cognitivas de tipo paranoide, pérdida de objetividad y desorganización sensorial, de modo que existen altos niveles de influencia mutua en las variables que examina el GHQ-28 (Goldberg). Por eso justificamos la presencia de este instrumento en nuestro trabajo.

## **MÉTODO**

### **Diseño y Muestra**

Llevaremos a cabo un diseño correlacional prospectivo, el cual hemos efectuado debido a la necesidad de conocer las relaciones existentes entre los rasgos paranoides, estilo educativo y otros factores asociados a la salud mental y física, en relación a la

aparición de síntomas psicóticos de una población infanto-juvenil. Este diseño es novedoso y muestra que es posible llevar a cabo estudios posteriores que exploren los resultados obtenidos sobre estos primeros resultados. Los cuáles quieren ser orientativos y no concluyentes.

La muestra la componen 160 personas, 80 padres y 80 madres, escogidos al azar y de forma voluntaria, quienes contestaron a las siguientes pruebas provenientes de diferentes cuestionarios.

## **Hipótesis de trabajo**

Para la elaboración de nuestro estudio partimos de una serie de planteamientos base en la concepción de signos psicóticos:

- a) Se aísla rareza en el comportamiento y se produce desconexión del entorno
- c) Hay normalidad pues aún es posible la capacidad de poder establecer regulación sobre tales alteraciones del comportamiento.
- d) Es posible evitar la hiperdiagnosia desde el punto de vista preventivo.

Se aísla la rareza en el comportamiento en la medida en que ello y la desconexión del entorno, suponen criterios bien definidos de los signos a ser observados por parte de sus padres. Nuestra formulación inicial coincide con que: 1. Se debe confirmar la existencia de tales comportamientos en niños normales. 2. La concepción de normalidad se entiende en términos de ausencia de psicopatología y posibilidad de intervención preventiva.

## **Instrumentos utilizados**

- **PS (Psicótico):** Se trata de un test dirigido a padres con el fin de conocer su percepción acerca de posibles rasgos psicóticos encontrados en el comportamiento de sus hijos. Consta de 12 ítems con respuestas en escala de intensidad: 0 (no percibo esa conducta), 1 (a veces la percibo) y 2 (la percibo muchas veces). Un ejemplo sería “Me habla como si yo fuera otra persona distinta a la que soy” o “Habla a solas y deja de hacerlo si aparece alguien”.

- **MTP (MultiTest de Personalidad):** Es una prueba dividida en dos bloques: MTP1 y MTP2; que miden de personalidad. Presenta 13 factores, de los que

hemos extraído por su pertinencia para este trabajo el de rasgos Paranoides de los padres. Dicho factor, consta de 15 ítems a escala dicotómica con afirmaciones como “Si alguien me hace daño haré que me lo pague tarde o temprano” o “Hay gente que, aunque no lo diga, me toman por tonto”.

- **GHQ-28 (GOLDBERG)**. Se trata de un cuestionario autoadministrado dirigido a población general, y sugerido para la valoración de la salud mental y cuidadores. Consta de 28 ítems con una escala de respuesta numérica y está dividido en cuatro subescalas: A (síntomas somáticos: “Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma”), B (ansiedad-insomnio: “Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño”), C (disfunción social : “Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas”) y D (depresión grave: “Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirla”). Sus respuestas deben abarcar las últimas semanas.

## **Procedimiento**

Del total de cuestionarios, 40 corresponden con el grupo experimental y 40 con el grupo control. Los criterios establecidos para la selección de la muestra coinciden con que los adultos (madres y padres al 50%) quienes cumplimentan los cuestionarios deben convivir con los niños (6-18 años). Así aseguramos que posean una clara noción del comportamiento habitual del niño en contextos cotidianos.

Para pertenecer al grupo experimental los adultos deben percibir al menos 3 síntomas psicóticos en la conducta del niño y como mínimo mostrar 3 rasgos paranoides. Por ende, para pertenecer al grupo control, los padres deberán advertirse de al menos de 3 síntomas psicóticos y presentar menos de 3 rasgos paranoides. A su vez, asumiendo dicha división, se observarán cuáles son las relaciones existentes entre el estilo educativo y la presencia/ausencia de dichos rasgos y síntomas disfuncionales, además de su relación con los síntomas somáticos, de ansiedad, disfunción social y de depresión que pudieran presentar los padres. Con tal distribución se pretende dar heterogeneidad suficiente para una plausible generalizabilidad de los resultados.

## **Relación intra-elementos del PS**

Entre las diversas pruebas que analizaremos en nuestro trabajo la primera es el PS. Esta nos ayudará a conocer las respuestas de los padres en relación a la percepción

de rasgos psicóticos en sus hijos.

Utilizando como criterio de significación, respuestas con un porcentaje superior al 20%, nos encontramos con los siguientes ítems en respuesta afirmativa:

En el **ítem 1**, la respuesta 1, es contestada con una frecuencia de 33 y un porcentaje de 20,9%. Mientras que la respuesta 2 es contestada con una frecuencia de 2 y un porcentaje de 1,3%. Lo cual nos indica que un **22,2%**, del total de la muestra responde “Me habla como si yo fuera otra persona distinta a la que soy”.

En el **ítem 2**, la respuesta 1 es contestada con una frecuencia de 38 y un porcentaje de 24,1%. Mientras que la respuesta 2, tiene una frecuencia de 3 y un porcentaje de 1,9%.

Es decir, el **26%** del total de la muestra responde “Habla a solas y deja de hacerlo si aparece alguien”.

En el **ítem 4**, en la respuesta 1 tenemos una frecuencia de 39 y un porcentaje de 24,7%. En la respuesta 2, una frecuencia de 8 y un porcentaje de 5,1%. Por lo tanto, un **29,8%** del total de la muestra perciben que su hijo/a “Se obsesiona con pequeñas cosas o rutinas hasta que se desconecta de lo que le rodea”.

En el **ítem 8**, la respuesta 1 tiene una frecuencia de 51 y un porcentaje de 32,3%. En la respuesta 2, vemos una frecuencia de 9 y un porcentaje de 5,7%. Es decir, un **38%** del total de la muestra, percibe que su hijo/a “Se enfada sin razón (desde mi punto de vista)”.

En el **ítem 10**, vemos que la respuesta 1, tiene una frecuencia de 36 y un porcentaje de 22,8%, mientras que la respuesta 2, tiene una frecuencia de 1 y un porcentaje de 0,6%. Por lo tanto, un **23,4%** del total de la muestra, percibe que “Su nivel de comunicación se deteriora algunas veces”.

A modo de síntesis, encontramos aspectos de interés en los resultados encontrados, los ítems analizados nos muestran abundantes respuestas afirmativas, por lo que podemos concluir que los padres informan de la presencia de signos psicóticos en sus hijos e hijas. A su vez, se muestra la frecuencia concreta de aparición de determinados signos. Para un análisis más profundo de los datos procedemos a examinar las relaciones existentes entre

ítems mediante una Matriz de Correlaciones.

### Matriz de correlaciones

Hemos efectuado una matriz de correlaciones tipo Pearson para observar las relaciones existentes entre los diferentes ítems del cuestionario. En primer lugar, observamos que el primer ítem, “Me habla como si yo fuera otra persona distinta a la que soy”, correlaciona positiva y muy significativamente con un mayor número de ítems que el resto. Sin embargo, el séptimo ítem que corresponde con “Se hace daño con sus manos o con objetivos”, muestra cierta independencia conceptual.

Tabla 1: Matriz de correlaciones del MT2(PS)

| Ítem | PS2           | PS3           | PS4           | PS5           | PS6           |
|------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| PS1  | <b>.30***</b> | <b>.24***</b> | <b>.32***</b> | <b>.24***</b> | -.0003        |
| PS2  |               | <b>.26***</b> | <b>.15*</b>   | .11           | <b>.32***</b> |
| PS3  |               |               | <b>.18*</b>   | .10           | .08           |
| PS4  |               |               |               | <b>.62***</b> | <b>.17*</b>   |
| PS5  |               |               |               |               | <b>.20*</b>   |
| PS6  |               |               |               |               |               |
| PS7  | .07           | .04           | .04           | .02           | .07           |
| PS8  | <b>.25**</b>  | .09           | <b>.22*</b>   | <b>.15*</b>   | .05           |
| PS9  | <b>.22*</b>   | -.01          | .09           | .08           | <b>.16*</b>   |
| PS10 | <b>.19**</b>  | <b>.17*</b>   | <b>.19**</b>  | .07           | <b>.21*</b>   |
| PS11 | <b>.16*</b>   | .06           | <b>.33***</b> | <b>.46***</b> | .03           |
| PS12 | .06           | .05           | -.02          | .02           | <b>.26***</b> |

Tabla 1: Continuación Matriz de correlaciones del MTP2 (PS)

| Ítem | PS7 | PS8           | PS9          | PS10          | PS11          | PS12          |
|------|-----|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| PS1  | .09 | <b>.41***</b> | -.06         | <b>.22**</b>  | <b>.31***</b> | .08           |
| PS2  | .07 | <b>.25***</b> | <b>.22**</b> | <b>.19**</b>  | <b>.16*</b>   | .06           |
| PS3  | .04 | .09           | -.01         | <b>.17*</b>   | .06           | -.05          |
| PS4  | .04 | <b>.22**</b>  | .09          | <b>.19**</b>  | <b>.33***</b> | -.02          |
| PS5  | .02 | <b>.15*</b>   | .07          | .07           | <b>.46***</b> | .02           |
| PS6  | .07 | .05           | <b>.16*</b>  | <b>.21**</b>  | .03           | <b>.26***</b> |
| PS7  |     | -.05          | .02          | <b>.19**</b>  | .11           | -.02          |
| PS8  |     |               | <b>.18**</b> | <b>.29***</b> | <b>.22**</b>  | .01           |
| PS9  |     |               |              | .06           | .03           | <b>.16*</b>   |
| PS10 |     |               |              |               | .11           | <b>.15*</b>   |
| PS11 |     |               |              |               |               | .02           |
| PS12 |     |               |              |               |               |               |

Nota.- \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

**PS1:** “Me habla como si fuera otra persona distinta a la que soy”; **PS2:** “Habla a solas y deja de hacerlo si aparece alguien”; **PS3:** “Habla sin dirigirse a alguien en particular y sigue haciéndolo estando otra persona delante”; **PS4:** “Se obsesiona con pequeñas cosas o rutinas hasta que se desconecta de lo que le rodea”; **PS5:** “Se mueve o desplaza siguiendo una rutina de la que es difícil sacarle”; **PS6:** “Hace movimientos rituales sin razón que lo justifique”; **PS7:** “Se hace daño con sus manos o con objetos”; **PS8:** “Se enfada sin razón (desde mi punto de vista)”; **PS9:** “Se ríe sin razón (desde mi punto de vista)”; **PS10:** “Su nivel de comunicación se deteriora algunas veces”; **PS11:** “Cuando habla incluye palabras que para mí son raras”; **PS12:** “Actúa como si alguien le persiguiera”.

## RESULTADOS: ANÁLISIS FACTORIAL

En la *Tabla 2* observamos que el contenido de los test tiende a agruparse en 5 factores relativamente independientes. Sin embargo, observamos que dicha independencia es cuestionable, un claro ejemplo sería cómo se solapan los factores 2, 3 y 4 para el ítem “Habla a solas y deja de hacerlo si aparece alguien”. Por ello, procedemos a la

realización de un Análisis Reductivo que simplifique los 5 factores presentes en 2 contenidos, denominados *Síntomas Internalizantes* (ALFA DE CRONBACH 0,72) y *Síntomas Externalizantes* (ALFA DE CRONBACH 0,68).

## FACTORIAL POR ROTACIÓN SIN LIMITACIÓN VARIMAX (N=160)

Tabla 2: Factorial por rotación varimax (n=160)

| Ítem | FACTOR<br>1 | FACTOR<br>2 | FACTOR<br>3 | FACTOR<br>4 | FACTOR<br>5 |
|------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| PS1  | <b>.29</b>  | <b>.68</b>  | -.12        | .23         | .16         |
| PS2  | .06         | <b>.28</b>  | <b>.33</b>  | <b>.64</b>  | .02         |
| PS3  | .06         | .08         | -.18        | <b>.80</b>  | .06         |
| PS4  | <b>.79</b>  | .12         | .05         | .19         | .01         |
| PS5  | <b>.90</b>  | -.01        | .09         | .06         | -.03        |
| PS6  | .18         | -.22        | <b>.65</b>  | <b>.36</b>  | .19         |
| PS7  | .06         | -.07        | -.05        | .02         | <b>.84</b>  |
| PS8  | .11         | <b>.83</b>  | .14         | .06         | -.11        |
| PS9  | .04         | .11         | <b>.64</b>  | .05         | -.22        |
| PS10 | .01         | <b>.43</b>  | .24         | .16         | <b>.54</b>  |
| PS11 | <b>.66</b>  | <b>.30</b>  | -.03        | -.11        | .13         |
| PS12 | -.05        | .08         | <b>.70</b>  | -.20        | .17         |

**PS1:** “Me habla como si fuera otra persona distinta a la que soy”; **PS2:** “Habla a solas y deja de hacerlo si aparece alguien”; **PS3:** “Habla sin dirigirse a alguien en particular y sigue haciéndolo estando otra persona delante”; **PS4:** “Se obsesiona con pequeñas cosas o rutinas hasta que se desconecta de lo que le rodea”; **PS5:** “Se mueve o desplaza siguiendo una rutina de la que es difícil sacarle”; **PS6:** “Hace movimientos rituales sin razón que lo justifique”; **PS7:** “Se hace daño con sus manos o con objetos”; **PS8:** “Se enfada sin razón (desde mi punto de vista)”; **PS9:** “Se ríe sin razón (desde mi punto de vista)”; **PS10:** “Su nivel de comunicación se deteriora algunas veces”; **PS11:** “Cuando habla incluye palabras que para mí son raras”; **PS12:** “Actúa como si alguien le persiguiera”.

## FACTORIAL POR ROTACIÓN VARIMAX FORZADA A DOS FACTORES (N=160)

En la *Tabla 3* observamos los factores *Internalizante* y *Externalizante*. El primer factor, corresponde con la orientación de la conducta hacia uno mismo y el externalizante, hacia el entorno.

Los ítems más representativos del primer factor son “Se obsesiona con pequeñas cosas o rutinas hasta que se desconecta de lo que le rodea” y “Se mueve o desplaza siguiendo una rutina de la que es difícil sacarle”. Estos ponen en evidencia la tendencia a internalizar conflictos mediante la desconexión de la realidad a través de conductas rutinarias.

Por otro lado, los ítems que correlacionan significativamente con la segunda variable son: “Hace movimientos rituales sin razón que lo justifique” y “Actúa como si alguien le persiguiera”. Lo cual nos indica la tendencia a externalizar la problemática en conductas consideradas injustificadas o incoherentes.

*Tabla 3: Simplificación de Factores mediante: Análisis Factorial por Rotación Varimax*

| Item | Internalizante | Externalizante |
|------|----------------|----------------|
| PS1  | <b>.56</b>     | .25            |
| PS2  | .27            | <b>.54</b>     |
| PS4  | <b>.76</b>     | .08            |
| PS5  | <b>.77</b>     | .01            |
| PS6  | .05            | <b>.65</b>     |
| PS7  | .03            | .11            |
| PS8  | <b>.40</b>     | <b>.47</b>     |
| PS9  | .01            | <b>.47</b>     |
| PS10 | .25            | <b>.55</b>     |
| PS11 | <b>.72</b>     | .01            |
| PS12 | -.19           | <b>.57</b>     |

**PS1:** “Me habla como si fuera otra persona distinta a la que soy”; **PS2:** “Habla a solas y deja de hacerlo si aparece alguien”; **PS3:** “Habla sin dirigirse a alguien en particular y sigue haciéndolo estando otra persona delante”; **PS4:** “Se obsesiona con pequeñas cosas o rutinas hasta que se desconecta de lo que le rodea”; **PS5:** “Se mueve o desplaza siguiendo una rutina de la que es difícil sacarle”; **PS6:** “Hace movimientos rituales sin razón que lo justifique”; **PS7:** “Se hace daño con sus manos o con objetos”; **PS8:** “Se enfada sin razón (desde mi punto de vista)”; **PS9:** “Se ríe sin razón (desde mi punto de vista)”; **PS10:** “Su nivel de comunicación se deteriora algunas veces”; **PS11:** “Cuando habla incluye palabras que para mí son raras”; **PS12:** “Actúa como si alguien le persiguiera”

## ANÁLISIS FACTORIAL: ESTADÍSTICAS FINALES

En la *Tabla 5*, observamos cómo el factor 1 tiene una varianza explicada y una varianza acumulada de 27.7; mientras que el factor 2, tiene una varianza explicada de 13.5 y una varianza acumulada de 41.3. Por lo tanto, podemos afirmar que la bondad de ajuste de la prueba es apropiada, es decir, la asignación de ítems para cada factor ha resultado pertinente.

*Tabla 5. Estadísticos Finales, varianza explicada y acumulada*

| Factor | Pct of var | Cum Pct |
|--------|------------|---------|
| 1      | 27.7       | 27.7    |
| 2      | 13.5       | 41.3    |

## Resultados del MTP2. Subtest de Paranoidismo

### FACTORIAL POR ROTACIÓN VARIMAX MTP2 (PARA) (N=160)

En la siguiente tabla, observaremos las correlaciones existentes entre los diferentes ítems de la prueba MTP con dos nuevas variables: *Paranoide* y *Tendencia al Rencor*. Dichas variables fueron escogidas con el fin de observar las posibles relaciones entre los ítems de esta prueba y la prueba PS.

El factor *Paranoide* corresponde con rasgos caracterizados por la sospecha y

desconfianza profundas e infundadas hacia los demás. En este caso, de los padres en sus relaciones interpersonales. Los ítems que más correlacionan con esta variable son “Hay gente que me mira porque le caigo mal” y “Hay quien me ha cogido manía sin que yo le hiciera nada”.

Por otro lado, el factor de *Tendencia al Rencor* hace referencia a sentimientos de hostilidad o resentimiento hacia una persona debido a un daño recibido. Los ítems más representativos son “Si alguien me hace daño haré que me lo pegue tarde o temprano” y “Tarde o temprano, alguno pagará por pensar lo que piensa de mí”.

*Tabla 4: Factorial por Rotación Varimax MTP2(Paranoidismo)*

| Ítem  | Contenido   | Paranoide  | Tendencia al rencor |
|-------|---|------------|---------------------|
| PARA1 | “Hay gente que me mira porque le caigo mal”               | <b>.73</b> | .06                 |
| PARA2 | “Hay quien me ha cogido manía sin que yo le hiciera nada” | <b>.71</b> | .15                 |
| PARA3 | “Suelen mirarme y lo hacen con malas ideas”               | <b>.63</b> | -.07                |

Tabla 4: Continuación Factorial por Rotación Varimax MTP 2 (Paranoidismo)

|        |   |             |            |
|--------|---|-------------|------------|
| PARA4  | “Si alguien me hace daño haré que me lo pague tarde o temprano”         | <b>-.04</b> | <b>.77</b> |
| PARA7  | “Sin yo hacer nada se meten conmigo de mala manera”                     | <b>.37</b>  | .11        |
| PARA8  | “Hay -con o sin descaro- quién se ríe de mí sin motivo”                 | <b>.54</b>  | .03        |
| PARA9  | “Tarde o temprano, alguno pagará por pensar lo que piensa de mí”        | .26         | <b>.74</b> |
| PARA10 | “Donde quiera que voy hay gente que no es de mi confianza”              | <b>.67</b>  | .17        |
| PARA11 | “El contar mis intimidades o secretos acaba en que otros me hacen daño” | <b>.58</b>  | -.14       |
| PARA12 | “La gente es directa o clara cuando quiere decir algo sobre mi persona” | -.45        | <b>.30</b> |
| PARA13 | “Soy de los que olvidan fácilmente las ofensas o las traiciones”        | -.00        | -.58       |
| PARA14 | “Hay gente que, aunque no lo diga, me toman por tont(o)a”               | <b>.60</b>  | .06        |

## **Matriz de correlaciones entre los Resultados obtenidos para Goldberg y Factores Internalizante y Externalizante**

A continuación, se muestran las correlaciones existentes entre los diferentes ítems pertenecientes al test Goldberg y los *Factores Internalizante y Externalizante*, extraídos de los resultados obtenidos en el subtest Ps del HPyTC. Como comentábamos anteriormente, en el Goldberg existen cuatro dimensiones: A, síntomas somáticos; B, ansiedad-insomnio; C, disfunción social y D, Depresión grave.

En la dimensión correspondiente a **síntomas somáticos**, encontramos niveles de significación altos y positivos en los siguientes ítems: “Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente”, “Se ha sentido agotado (a) y sin fuerzas para nada”, “Ha tenido la sensación de que estaba enfermo”, “Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o que la cabeza le va a estallar” y “Ha tenido oleadas de calor o escalofríos”. Es decir, observamos que la falta de energía vital y la aparición de síntomas somáticos correlacionan tanto con la aparición de *Signos Internalizantes* como de aquellos *Externalizantes*. Por otro lado, encontramos que sufrir de dolores de cabeza por los padres puede estar relacionado con la aparición de *Signos Externalizantes* en sus Hijos.

Para continuar, procedemos a comentar los ítems de **ansiedad - minsomnio**.

Para “Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado” y “Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima” encontramos correlaciones significativas con los factores *Internalizante y Externalizante*. De este modo, observamos que la irritabilidad y el estrés están relacionados con la detección de ambos tipos de signos en sus hijos, *Internalizante y Externalizante*.

El resto de contenidos significativos para esta dimensión de la prueba, sólo lo son en relación a uno de los dos factores, el *Externalizante*. Tanto los ítems asociados a la presencia de minsomnio, como aquellos relacionados con la tensión, el nerviosismo y la falta de control conductual y estabilidad personal, muestran correlaciones significativas en la aparición de *Signos Externalizantes*.

En cuanto a la dimensión de **disfunción social**, encontramos que existe una clara relación entre el aumento de tiempo para realizar actividades y la

aparición de *Síntomas Internalizantes*. Por otro lado, encontramos que tener la impresión de que, en conjunto, se están haciendo las cosas bien puede suponer un factor protector en la aparición de *Signos Internalizantes*.

Por último, la dimensión de **depresión grave y en** el ítem “Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados” correlaciona significativamente tanto con el *Factor Internalizante* como el *Externalizante*. Por otro lado, los ítems “Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse” y “Ha pensado en la posibilidad de quitarse del medio” muestran correlaciones significativas con la presencia de *Signos Internalizantes*. Los resultados se pueden observar en la *Tabla 6*.

| Item | Internalizante | Externalizante |
|------|----------------|----------------|
| A1   | -.08           | -.01           |
| A2   | <b>.19**</b>   | <b>.19**</b>   |
| A3   | <b>.27***</b>  | <b>.25***</b>  |
| A4   | <b>.27***</b>  | <b>.24***</b>  |
| A5   | .12            | <b>.20**</b>   |
| A6   | <b>.15*</b>    | <b>.25***</b>  |
| A7   | <b>.27*</b>    | <b>.31***</b>  |

*Tabla 6. Matriz de correlaciones del GHQ-28. Dimensión Síntomas Somáticos*

| Item | Internalizante | Externalizante |
|------|----------------|----------------|
| B1   | .10            | <b>.19**</b>   |
| B2   | .07            | <b>.22**</b>   |
| B3   | .05            | <b>.14*</b>    |
| B4   | <b>.15*</b>    | <b>.24***</b>  |
| B5   | .11            | <b>.27***</b>  |
| B6   | <b>.17*</b>    | <b>.25***</b>  |
| B7   | .11            | <b>.27***</b>  |

*Tabla 6. Matriz de correlaciones del GHQ-28.*

*Dimensión Ansiedad-Minsomnio*

| Item | Internalizante | Externalizante |
|------|----------------|----------------|
| C1   | .02            | .01            |
| C2   | <b>.26***</b>  | .04            |
| C3   | <b>-.14*</b>   | .03            |
| C4   | .04            | -.08           |
| C5   | .00            | -.04           |
| C6   | .06            | .05            |
| C7   | .11            | .07            |

Tabla 6. Matriz de correlaciones del GHQ-28.  
*Dimensión Disfunción Social*

| Item | Internalizante | Exrternalizante |
|------|----------------|-----------------|
| D1   | .01            | .03             |
| D2   | .02            | .06             |
| D3   | <b>.16*</b>    | .07             |
| D4   | <b>.14*</b>    | .06             |
| D5   | <b>-.17*</b>   | <b>.30***</b>   |
| D6   | .06            | -.01            |
| D7   | .12            | .08             |

Tabla 6. Matriz de correlaciones del GHQ.  
*Dimensión Depresión*

**A1:** “Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma”; **A2:** “Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente”; **A3:** “Se ha sentido agotado(a) y sin fuerzas para nada”; **A4:** “Ha tenido la sensación de que estaba enfermo”; **A5:** “Ha padecido dolores de cabeza”; **A6:** “Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o que la cabeza le va a estallar” **A7:** “Ha tenido oleadas de calor o escalofrío”; **B1:** “Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño”; **B2:** “Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche”; **B3:** “Se ha notado constantemente agobiado(a) y en tensión”; **B4:** “Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado; **B5:** “Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo”; **B6:** “Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima”; **B7:** “Se ha notado nervioso(a) y a punto de explotar constantemente”; **C1:** “Se las ha arreglado para mantenerse ocupado(a) y activo(a)”; **C2:** “Le cuesta más tiempo hacer las cosas”; **C3:** “Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien”; **C4:** “Se ha sentido satisfecho(a) con su manera de hacer las cosas”; **C5:** “Ha sentido que está jugando un papel útil en

su vida” **C6**: “Se ha sentido capaz de tomar decisiones”; **C7**: “Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día”; **D1**: “Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada”; **D2**: “Ha venido viviendo totalmente sin esperanza”; **D3**: “Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse”; **D4**: “Ha pensado en la posibilidad de quitarse del medio”; **D5**: “Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados”; **D6**: “Ha notado que desea estar muerto(a) y lejos de todo”; **D7**: “Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza”.

## Conclusiones

Se confirman nuestras hipótesis iniciales dado que, en primer lugar, se hallan signos de rareza en el comportamiento y desconexión del entorno en población normal. Esto se ha podido observar en la frecuencia de respuesta de distintos ítems del subtest Ps del HPyTc, por ejemplo: **PS4**: “Se obsesiona con pequeñas cosas o rutinas hasta que se desconecta de lo que le rodea”. Se observa que un 29,8% del total de la muestra responden de forma afirmativa. A su vez, recordamos que la mitad de la muestra está constituida por padres que referencian, como mínimo, la presencia de tres signos psicóticos en sus hijos.

En segundo lugar, confirmamos que existe normalidad pues aún es posible que se de la capacidad de poder establecer regulación y ello se refleja en el contenido de los ítems. Un ejemplo vendría dado por los ítems **PS2**: “Habla a solas y deja de hacerlo si aparece alguien” y **PS4**: “Se obsesiona con pequeñas cosas o rutinas hasta que se desconecta de lo que le rodea”. Estos ponen en evidencia la tendencia a internalizar conflictos, mediante la desconexión de la realidad, a través de conductas rutinarias. A su vez, matices inherentes al contenido de los ítems como dejar realizar la actividad si aparece alguien, conlleva cierto nivel de autorregulación.

En tercer lugar, entendemos que a partir de aquí se abre una posibilidad que permitiría evitar la hiperdiagnosia desde un punto de vista preventivo. Y es que, hemos comprobado que existe una tendencia a que correlacionen los rasgos paranoides de los padres con el estado de salud físico y mental auto-referenciado por los mismos. Lo mismo sucede con los signos psicóticos descritos en sus hijos. Con lo cual, se confirma que las características paranoides y el estado de salud físico y mental de los padres pueden influir en la aparición de signos psicóticos, puesto que ambos tienden a darse a la vez. En concreto, hemos hallado como la falta de energía vital, la

presencia de síntomas somáticos, la irritabilidad, el estrés, y la depresión grave correlacionan significativamente con la presencia de signos *psicóticos* y los factores *Internalizantes* y *Externalizantes*.

Estos resultados manifiestan la necesidad de reconsiderar la importancia del papel de las relaciones en familia del niño, más que de aquellos factores inflexibles inherentes a las personas, como la genética o la personalidad.

Siguiendo el trabajo de Marcelli (2007), podemos sostener que los ambientes neurotizantes con deficiencias estructurales y ambientales en la familia, tienden a correlacionar con características de funcionamiento que tienden a representar psicopatología. Estos son los casos de la psicosis precoz o simbiótica, y la hebefrenia. Ante todo, insistimos una vez más en dos aspectos relevantes para nuestro trabajo:

1) La muestra utilizada está constituida por familias consideradas normales, sin psicopatología.

2) Los resultados obtenidos son correlacionales y, por tanto, orientativos, nunca explicativos-causales.

Hemos de aceptar que el alcance generalizable es limitado a estos resultados. La razón está en la elección de las variables predictoras y los ítems que las constituyen. A su vez, estos han sido aplicados sin un grupo de contraste compuesto por niños diagnosticados por necesidad de atención clínica, lo cual hubiera supuesto un mayor aporte si el diseño fuera de corte transversal o longitudinal. Sin embargo, se trata de un trabajo dotado de validez convergente y de constructo con un valor orientativo para investigaciones posteriores, digno de apreciar. Esto se puede lograr mediante la comprobación convergente entre estos signos-síntomas y los patrones más clínicos.

La relevancia de esta temática reside en que, hasta el momento, no se han llevado a cabo las suficientes investigaciones orientadas a la prevención. Primando por el contrario un excesivo énfasis dirigido al hiperdiagnóstico y la categorización nada preocupada de la evolución de este tipo de trastornos.

Una última anotación gira en torno a que existen correlaciones significativas entre el aumento de comportamiento interferentes con el contacto social y los *Signos Internalizantes*. Una mayor exploración debe ir dirigida a comprobar este efecto sobre las actividades cotidianas o sociales; así como el papel en este punto de la figura paterna o materna.

Es una dinámica que puede afectar a la misma estructura familiar. Y como consecuencia, encontrar explicación al modo en que aparecen efectos de desconexión

de la realidad en los niños. Siguiendo el modelo de Thomas y Chess (1977), estos aspectos parecen ser lógicos y naturales en la medida en que, en entornos desestructurados donde la adaptación al mismo es complicada o imposible, se tiende a dar conductas de evitación. Puede que generando refugios en una realidad alternativa. Por otro lado, y como resultado paradójico en dicho modelo, puede ser un factor protector en la aparición de signos *Internalizantes*, constituyendo un Factor protector para la desestructura que lleva a la Neurosis de Entorno.

Por otro lado, y guardando una estrecha relación con la estructura familiar, encontramos que “tener la impresión de que, en conjunto, se están haciendo las cosas bien” puede resultar un factor protector para la aparición de *signos Internalizantes*. Una hipótesis derivada de este resultado puede ser que la sensación de controlabilidad del entorno y la satisfacción personal de los padres pueden predecir, en cierto modo, la aparición de signos *Internalizantes*, algo a comprobar mediante la repetición de estudios.

## Referencias

- Caballo, E.V., Salazar, C.I y Carrobles, J.A. (2014). Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. En Godoy, J. F., Godoy-Izquierdo D., y Vázquez, M. L. (coords.), *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos* (pp. 395-426). Madrid: Pirámide.
- Carrillo, J.M., Rojo, N. (1999). Personalidad y salud. Neuroticismo y Psicoticismo como predictores de Salud Física. *Clínica y salud*, 10 (1), 23-37.
- García Medina, P., y Armas Vargas, E., (2008). Comorbilidad, Personalidad, Estilos Educativos y Problemas de Conductas en Adolescentes. En Romero Rodríguez, J. (editor), *Anuario de Psicología Jurídica 2008: Monográfico de Psicología Jurídica Iberoamericana* (pp. 21-30). Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
- García Medina, P. y (Sin publicar). Padres de Tendencia al Paranooidismo y Rasgos Psicóticos en la prole. Afonso Urbano, M. Universidad de La Laguna.
- Lobo, A.; Pérez Echevaría, M.J. y Artal, J. (1986); Validity of the scaled versión of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a spanish population. *Psychological Medicine*, 16: 135-140
- Mahoney , M.J. (1977). Cognitive therapy and research: A question of questiones. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 583-598.
- Marcelli, D. (2007). *Psicopatología del niño* (7ª Ed). Madrid: Elsevier Masson (p.58)
- Torío López, S., Peña Calvo, J.V., e Inda Caro, M. (2008). *Psicothema*. 20, 62-70.
- Ximénez, C., Revuelta, J. (2013). Análisis descriptivos con dos variables. En Universidad Autónoma de Madrid (editor). *Cuaderno de Prácticas de Análisis de Datos con SPSS* (34-42). Madrid. UAM Ediciones.