

TRABAJO FIN DE GRADO PSICOLOGÍA

CLIMA FAMILIAR: PERCEPCIÓN MODULADA Y TRASTORNOS DE CONDUCTA

Alumno/a: Claudia Hafida Díaz Milán

Tutores académicos: Pablo García Medina (Dir.)

y Cristina Concepción Ramos Pérez

Departamento: Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología

Curso: 2018/2019

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
PALABRAS CLAVE.....	3
ABSTRACT.....	3
KEY WORDS.....	4
INTRODUCCIÓN.....	4
TDAH y conducta disocial.....	5
Clima familiar hostil y protector.....	7
Estrés en los padres.....	8
Sobrediagnóstico.....	11
MÉTODO.....	12
Diseño.....	12
Población.....	13
Hipótesis	13
RESULTADOS	13
CONTENIDOS DE ÍTEMS.....	14
DESCRIPCIÓN DE FACTORES.....	18
MODULACIÓN DE LA PERCEPCIÓN.....	18
CONCLUSIONES PARCIALES.....	20
DISCUSIÓN.....	20
CONCLUSIÓN FINAL.....	21
REFERENCIAS.....	22
ANEXOS.....	24

RESUMEN

Se estudian los efectos interactivos de la percepción que los padres y madres tienen de la conducta de sus hijos. Son conductas observables, que se ajustan a los criterios diagnósticos usados por la APA (DSM-IV TR, 2002) y algunos de los referentes utilizados por Connors (1997), en su protocolo utilizado para los mismos fines. En particular se recogen constructos como son: Déficit de Atención, Hiperactividad y Conducta Disocial. Hemos optado por este entramado de constructos y su formato debido a que en el DSM-V se pierden tales distinciones. Y porque, además, son los constructos que toman relevancia clínica para su mejor operatividad en la clínica aplicada.

Los resultados muestran la utilidad de este enfoque. Estimamos que se ofrece suficiente validez a la hora de obtener relaciones significativas entre clima familiar hostil y cálido, y la percepción de padres y madres de los problemas de conducta señalados. Como prueba adicional de tal modulación se incluye el análisis de los efectos de dos contenidos: La percepción psicotizada y el plausible efecto de la hostilidad que siempre infunde o crea cierto estrés en la interacción. El estudio se ha llevado a cabo gracias a la colaboración de padres y madres y de sus hijos, teniendo una muestra total de 79 niños/as (n= 40 niñas; n=39 niños; 14 años) y de 158 padres (edad media de los hombres: 48; edad media de las mujeres: 45).

PALABRAS CLAVE: Clima familiar, percepción, padres, madres, niños/as, estrés.

ABSTRACT

The interactive effects of the perception that fathers and mothers have of the behavior of their children are studied. They are observable behaviors that conform to the diagnostic criteria used by the APA (DSM-IV TR, 2002) and some of those related to the information of Connors (1997), in their protocol for the same purposes. In particular, constructions are recognized such as: Attention deficit, Hyperactivity and Dissocial Behavior. We have opted for this framework of constructions and format due to the DSM-V loses the distinctions. And because, in addition, they are the constructs that take clinic relevance for its better operation in the applied clinic

The results show the usefulness of this approach. We estimate that you have a sufficient duration when it comes to obtaining relationships in a warm family atmosphere, and the perception of fathers and mothers of the indicated behavior problems. As an additional proof of the modulation, the analysis of the effects of two contents is included: Psychotized perception and the plausible effect of hostility that always infuses or creates some stress in the interaction. The study was carried out

thanks to the collaboration of fathers and mothers and their children, taking into account a total sample of 70 children (n = 40 girls, n = 39 boys, 14 years old) and 158 parents (middle age) of men: 48; average age of women: 45).

KEY WORDS: Family climate, perception, parents, children, stress.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio recoge los efectos interactivos entre la percepción de los padres y madres sobre los trastornos de conducta y cómo el clima familiar media entre ello.

El motivo por el cual se ha elegido este trabajo es además de la motivación por el tema, la necesidad de saber los efectos que recaen sobre padres e hijos teniendo en cuenta dos tipos de clima familiar: “hostil” y “protector”.

Con el presente estudio se muestra la importancia de cómo la percepción de los padres y el clima familiar modulan la visión que éstos tienen sobre sus hijos, pudiendo así establecer bases ciertas y poder prevenir, si cabe, el gran problema que nos acontece, el sobrediagnóstico de estos niños, es decir, la atribución del diagnóstico de TDAH a personas que no lo tienen, donde muchas veces juegan un papel importantísimo la percepción de los educadores de los niños.

Por este motivo, es de gran importancia poseer conocimientos acerca del tema, ya que es una llave que nos abre muchas puertas útiles y necesarias para nosotros y para los más pequeños, que en muchas ocasiones dependen de nosotros. En este trabajo sería útil ilustrar la relación y efectos entre la percepción de los padres sobre sus hijos y los trastornos de conducta.

Algunos de los trabajos de investigación se han centrado en las relaciones familiares y su impacto en la conducta de los pequeños. Ejemplos de tales iniciativas son las Thomas y Chess (1977) o Bradkey y Rock (1985). Estos estudios sirvieron para concluir, que el grado de implicación y la educación de padres y madres afectaba en gran medida a la prevención de desajustes de conducta en la escuela y en el hogar. (Bradley y Rock, 1985).

Estos autores no han dejado de centrar su atención en el entorno familiar y en las adaptaciones en la escuela (Bradley y Cladwell, 1978, 1984).

Nos hemos centrado en este estudio, en clarificar o en relacionar las variables de percepción de padres y madres en problemas conductuales de sus hijos como: falta de atención, hiperactividad y conducta disocial, además del clima familiar en el que se

desarrollan, y, por último, la coherencia que el hijo percibe sobre sus padres. Anticipando, así como el clima familiar establece elementos comórbidos del TDAH y de la Conducta Disocial.

TDAH y conducta disocial

Estos son los principales constructos con los que hemos estudiado la percepción de los padres sobre sus hijos: el Déficit atencional, la Hiperactividad y la Conducta disocial.

El TDAH (Trastorno por déficit de atención e hiperactividad) es uno de los trastornos que conforman el núcleo de psicopatología de inicio en la infancia más estudiado en los últimos diez años. Este trastorno integra tres signos nucleares de alteración: falta de atención, inquietud motórica e impulsividad. Algo que afecta tanto a padres, profesores, compañeros y a ellos mismos. (García y Armas, 2008).

Las primeras descripciones sobre la hiperactividad la encontramos en el siglo XIX (Green y Chee, 1994). Donde predominaba el cuadro motórico en estos “niños inestables” con inquietud física y psíquica exagerada.

Había un gran interés en el estudio de la etiología organicista por falta de conocimientos para el establecimiento de un diagnóstico diferencial con otros trastornos de conducta, se incluyó entre las características del hiperactivo la actitud destructiva y un leve retraso mental.

A partir de los años 60, se empezó a investigar el tema más alejado de la biología, fue ahí donde se abrió la posibilidad de dejar atrás la etiqueta de disfunción cerebral mínima, donde algunos investigadores ponían de manifiesto que los niños hiperactivos no presentaban lesión cerebral alguna. (Green y Chee, 1994).

En los años 70, ya se empieza a defender que la deficiencia básica de estos niños no era el exceso de actividad, sino la incapacidad para mantener la atención, sobre todo la de tipo sostenida y la impulsividad. (Miranda y Santamaría, 1986). Esto ayudó, en cierta medida a que la APA modificara su descripción en 1980 en su DSM-III, donde cambió el término a: “Déficit de atención con/y sin hiperactividad”. (APA, 1987).

Siguiendo con la revisión bibliográfica en el tiempo, se encuentra que, por lo general, lo primero que una persona piensa sobre el TDAH es lo siguiente: “niños que se comportan de un modo muy impulsivo, actuando antes de pensar lo que en la mayoría de las ocasiones conduce a conflictos sociales e incluso fracaso escolar. Además, experimentan dificultades para concentrarse en una sola actividad y a menudo, pasan de una tarea a otra de manera errática. Parecen tener un nivel de

energía elevado a todas horas, socialmente se hacen notar mucho y exigen atención y gratificación.

Por otro lado, los niños hiperactivos tienen problemas en la convivencia con los demás, tanto con los adultos como con sus compañeros.

Los contactos conflictivos invaden su mundo social, y son eludidos por sus amistades. Los problemas sociales son duraderos y generalizados, soliendo plantearse tanto en familia, escuela o compañeros.

Los niños en edad escolar son muy sensibles a las conductas que caracterizan a los hiperactivos, y el rechazo es más la norma que la excepción, ya que hay varios aspectos de la conducta de los niños hiperactivos que pueden engendrar malestar social, evitación y rechazo.

Además de estos efectos en las personas con TDAH, hay un impacto importante en sus familias, desde la etapa infantil, pasando por la adolescencia y hasta la adultez. El TDAH se ha asociado a una importante carga para los cuidadores. Los padres pueden experimentar depresión, ansiedad y estrés, además pueden sentirse estigmatizados por grupos sociales. Por otro lado, el TDAH se ha asociado a altos niveles de conflictos y poca cohesión familiar.

Otro constructo importante es la Conducta disocial. Ésta junto a otros problemas conductuales, suelen tener cierto solapamiento cuando se describe la población clínica y no clínica, de este efecto se dio cuenta (Ross, 1980). Hay que tener en cuenta que, sobre un grupo de adolescentes que no ha reclamado atención clínica alguna, se pueden obtener quejas por parte de los padres que encajan con los criterios usados para población problemática como tal.

La Conducta disocial es un patrón de comportamiento repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales. Se dividen en cuatro grupos: comportamiento agresivo que causa daño físico o amenaza a otras personas o animales; no agresivo que causa pérdidas o daños a la propiedad; fraudes o robos; y violaciones graves de las normas.

Estas conductas provocan deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral y suele presentarse en distintos contextos: hogar, escuela o comunidad. Puesto que los sujetos tienden a minimizar sus problemas comportamentales, el clínico con frecuencia debe fiarse de otros informadores.

Factores predisponentes: rechazo y abandono de los padres, temperamento infantil difícil, prácticas educativas incoherentes con disciplina dura, abusos físicos o

sexuales, carencia de supervisión, primeros años de vida en instituciones, cambios frecuentes de cuidadores, familia numerosa, asociación a un grupo de compañeros delincuentes y ciertos tipos de psicopatología familiar.

Clima familiar hostil y protector

La familia y la escuela constituyen los dos grandes contextos de socialización por excelencia en la infancia y la adolescencia.

La familia, por una parte, representa el eje central del ciclo vital de acuerdo con el cual transcurre la existencia de las personas: se trata de una institución social fundamentada en relaciones afectivas (Nardone, Giannotti, y Rocchi, 2003).

Es el lugar desde donde el niño y adolescente aprende los valores, creencias, normas y formas de conducta apropiadas para la sociedad a la que pertenece. (Cava y Musitu, 2002; Musitu y García, 2004).

En el presente trabajo se desdoblará el clima familiar en dos factores: Hostilidad, que hace referencia a un ambiente familiar negativo, donde los padres tienen un estilo educativo exigente y autoritarios: Controlan rígidamente, son auto-controlados y aislados socialmente, limitan mucho su amor y aplican castigo físico, además de no tener en cuenta la opinión del(a) niño (a) (García y Medina, 1998).

Y, por otro lado, el segundo factor: Protector, que hace referencia a un ambiente familiar donde abunda el amparo y auxilio de los padres hacia sus hijos, donde hay un estilo educativo no exigente y permisivo: Padres inseguros en sus pautas de comportamiento, ejercen poco control, exigen poca responsabilidad, temen imponer normas precisas, son condescendientes (García y Medina, 1998).

Por otra parte, el DSM IV-TR (APA, 2002) al igual que la CIE-10 indican que, la personalidad y las expectativas de los padres sobre las conductas de sus hijos tienen relación cuando se ven obligados a hacer una valoración de esos aspectos. De este modo, ya han sido denunciados los prejuicios y el peso del nivel de tolerancia de padres y otros adultos que tienen en el contexto clínico (Campbell, 1984; APPA, DSM-III-R 1987). La misma investigación del desarrollo (p.ej., Thomas y Chess, 1977; Brandley y Rock, 1985) incide en este sentido. En este último caso acaban tomando interés los conceptos de: temperamento, responsividad y clima familiar de implicación educativa.

Estrés en los padres

Aunque existe una abundante literatura en el campo de la salud y de la psicología que han documentado la relación entre estrés y trastornos de los adultos, por ejemplo, depresión y salud física (Bolger, DeLongis, Kessler y Schilling, 1989; Pruchno y Resch, 1989), pocos estudios se han centrado en la relación del estrés de los progenitores y el desarrollo infantil de patrones de conductas como la hiperactividad o los problemas atencionales. Bien es cierto que la conducta disocial ha captado más interés.

Contamos con un Inventario de Comportamiento Infantil de Padres "The Child Behavior Checklist (CBC) de Achenbach y Edelbrock". El inventario informa sobre problemas de conducta en niños de 4 a 16 años de edad, presentando normas diferenciadas para niños y niñas. Achenbach y Edelbrock, basándose en los importantes cambios que experimenta un sujeto en áreas cognitivas, físicas, educacionales y socioemocionales en estas edades, proponen la valoración de dichas áreas en sujetos referidos y no referidos a lo largo de las edades señaladas.

El Inventario de Comportamiento Infantil de Padres de Achenbach y Edelbrock ha ido revisándose y mejorando así sus propiedades psicométricas. La fiabilidad y validez de este cuestionario ha sido ampliamente demostrada y estudiada (Achenbach y Edelbrock, 1983). Para Barkley (1988), es la mejor desarrollada empíricamente, con buena capacidad discriminativa en la evaluación de la psicopatología y con satisfactorios índices de validez. Por tanto, su utilización como instrumento diagnóstico está ampliamente justificada, lo que ayuda a no cometer errores diagnósticos.

Además, Patterson y sus colegas (Patterson et al., 1992) describieron en detalle las principales causas ambientales de las conductas disociales. Su modelo comienza señalando los factores sociales y personales que ponen gran énfasis en la vida familiar, como son: la pobreza, el divorcio, los problemas de drogas y alcohol y el abuso físico. Estos factores de estrés interrumpen las prácticas normales de crianza de los hijos, haciendo que la vida familiar sea más caótica, impredecible y hostil.

Añade que estas prácticas de crianza interrumpidas, a su vez, llevan a los miembros de la familia a interactuar entre sí de manera más negativa, agresiva y a tratar de controlar el comportamiento de los demás a través de medios coercitivos como son los gritos excesivos, amenazas, intimidación y fuerza física. En este entorno, los niños aprenden que la forma de obtener lo que quieren es a través de lo que los psicólogos denominan comportamiento "coercitivo": para los padres, coerción significa amenaza, gritar, intimidar e incluso golpear para obligar a los niños a comportarse.

Patterson (1982) realizó un análisis secuencial donde se muestra que el uso por parte de los padres de tales estrategias coercitivas para suprimir el comportamiento hostil y agresivo, en realidad aumentó la probabilidad de tal comportamiento en el futuro en un 50 por ciento.

Para los niños, las tácticas coercitivas incluyen desobedecer, lloriquear, gritar, hacer berrinches, amenazar a los padres e incluso golpear, todo para evitar hacer lo que los padres quieren. En los hogares donde tal comportamiento coercitivo es común, los niños conocen bien cómo se intensifica el comportamiento hostil, y con cuál de sus comportamientos finalmente garantiza la rendición de los adultos. Este es el terreno fértil en el que se cría el comportamiento antisocial.

Esta relación, sin embargo, podría parecer válida cuando se consideran los modelos ecológicos explicativos del desarrollo humano (Belsky, 1981; Bronfenbrenner, 1986; Mc-Loyd, 1990). Tales modelos afirman que las variables contextuales dentro de la familia (problemas financieros, discordia marital, etc.) podrían afectar dramáticamente el funcionamiento de los padres y sus interacciones con sus propios hijos.

En esta línea, el estudio de Minnesota (Sroufe y cols, 1990), que se realizó sobre una población de adolescentes y seguidos hasta la vida adulta, mostró que los hijos de madres jóvenes con pocos recursos económicos y aisladas frecuentemente con apego inseguro mostraron un menor número de relaciones satisfactorias con sus iguales y un mayor número de síntomas ansiosos y depresivos. Las conductas de tipo externalizante fueron, además, más frecuentes en los adolescentes. Este hallazgo es coherente con la idea de que el apego seguro actuaría como protector, factor de resiliencia en un medio de alto riesgo y que la inseguridad en apego contribuiría fuertemente a la presentación de los problemas de conducta.

El estrés en el sistema familiar durante los primeros tres años de vida es especialmente crítico en relación con el desarrollo emocional-conductual del niño y en la relación de éste con el padre (McLoyd, 1990). Es aquí donde los sucesos y acontecimientos que conllevan tensiones constituyen una dimensión a estudiar.

En un estudio se halló que las madres que reportaron altos niveles de estrés dentro de áreas de ajuste parental (por ejemplo, relaciones con el esposo, salud, aislamiento social...) tienen hijos pequeños que exhiben más externalización y problemas de conducta. En otras palabras, aquellos padres que reportaron altos niveles de estrés en relación con su hijo pequeño tendían más a tener niños que exhibían problemas de conducta (Jackson, Gyamfi, BrooksGunn y Blake, 1998).

A su vez, es interesante observar como el incremento de estrés percibido por los padres es producto de las características del niño conforme a la edad, donde diversos estudios reportan también un incremento en la aparición de los problemas de conducta respecto de la variable edad. Situación fácil de explicar si se considera que el estrés va de la mano con problemas de conducta (Jackson y cols., 1998).

Por todo ello, es importante tener en cuenta antes de establecer un diagnóstico clínico como tal, la percepción de los padres, ya que ésta puede estar teñida por factores personales como es el estrés, o el clima familiar en el que se desarrollen.

Se considera que, para defender que el estrés es una variable que se da en el entorno de la familia antes de que los niños vengan a este mundo. Se puede afirmar la existencia de un rasgo-ambiente (en lugar de un rasgo-personalidad).

El estrés prenatal, a su vez, podría estar moderado por otras variables como son el apoyo social de su entorno: amigos, familia extensa.

GRÁFICO 1.-

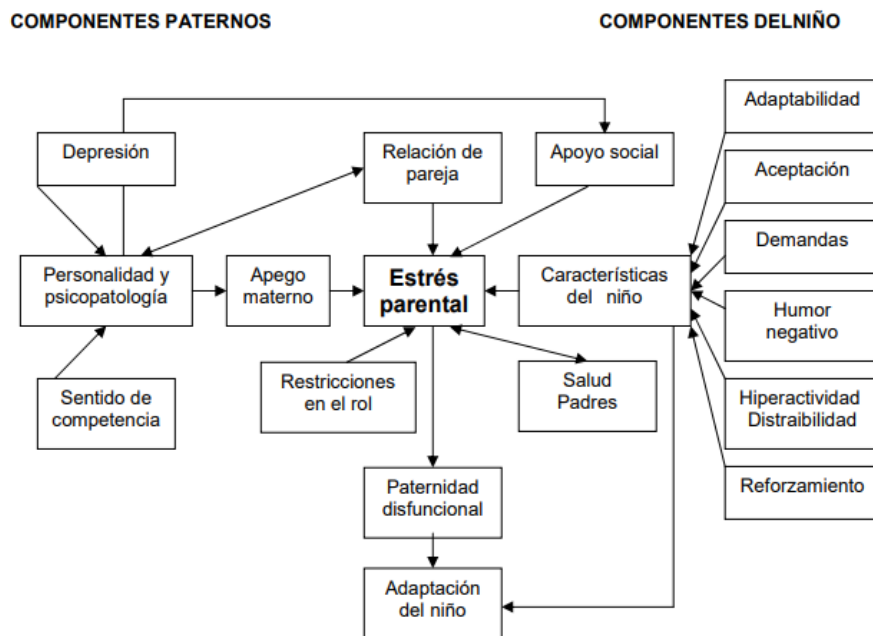


Figura recuperada del Modelo Abidin (1992)

Tras revisar el modelo, Abidin (1992) destacó la importancia de la percepción y cogniciones de los padres en el grado de estrés que experimentan, lo que denominó “la relevancia o compromiso con el rol parental”. Es decir, las creencias y expectativas que sirven como mediadoras entre los estresores que se presentan a los padres tanto de ellos como de sus hijos, o incluso de su entorno.

Considerando así que cada padre tiene un modelo interno de sí mismo como padre o madre, que incluye tanto lo que uno espera de sí mismo; al igual que lo que espera de sus hijos y del entorno en el cumplimiento de su papel como progenitor/a.

Los padres que muestran mayor nivel de estrés parental perciben a sus hijos como más difíciles, mostrando así patrones de disciplina más ineficaces e interacciones paternofiliales más disfuncionales, unido a mayores dificultades en el hijo.

Sobrediagnóstico

Actualmente nos enfrentamos con un serio problema: el diagnóstico excesivamente frecuente del TDAH al igual que de otros trastornos externalizados (conducta disocial, por ejemplo); y por el contrario el hipodiagnóstico de la epidemia silente de los problemas atencionales. En medio quedan los trastornos de conducta disocial.

Según los datos de la Federación Española de Asociaciones de ayuda al TDAH, tiene una prevalencia de un 2 y un 5% de la población infantil. Se trata de uno de los trastornos más importantes dentro de la Psiquiatría Infanto-Juvenil, constituyendo cerca del 50% de su población clínica.

Por otro lado, se calcula que la prevalencia del trastorno disocial de la conducta (TDC) se sitúa entre un 4 y 10% (Pineda, 2010).

Un breve momento con el paciente nos permite sospechar el diagnóstico de TDAH, pero no es suficiente esa impresión inicial para formular un diagnóstico, ya que éste demanda de atención precisa, apoyos de diverso tipo y conocimiento específico del área.

Aparte de la falta de profundidad en el diagnóstico, los criterios clínicos sin delimitar o sin formación suficiente pueden también establecer diagnósticos erróneos.

Otra explicación podría ser la consideración de una “vía fácil” para explicar el comportamiento disruptivo de un niño/a por parte de los padres y cuidadores, que simplemente están desarrollándose y creciendo.

Este error de sesgo de diagnóstico puede verse incrementado cuando hay factores tales como el estrés en el entorno de los progenitores. Factores como el trabajo o factores personales, obligan a escoger la “vía fácil” de la etiqueta diagnóstica y a no emplear tiempo y atención necesarios para educar en la etapa del desarrollo evolutivo y natural en el que está el(la) menor. De este modo, se pueden establecer etiquetas erróneas con un impacto determinante en la vida de la persona y desafortunadamente, bien acogido por los padres y madres que, de ese modo, encuentran una justificación a la conducta desordenada de los hijos.

Es importante añadir que nos encontramos inmersos en una dinámica de sobrediagnóstico de TDAH, tal y como ha ocurrido en EE.UU. y Canadá en la última década. Existe, además, una necesidad científica y ética de evitar este gran problema.

Por tanto, se admite como una patología neuro comportamental infantojuvenil muy frecuente. Mostrando la preocupante y alta prevalencia con cifras como el 17% de la población; pero, por otra parte, no puede dejar de señalarse que al tratar con patologías del neurodesarrollo las cifras de prevalencia mórbida que se alejan muy por encima del 5% obligan a una interpretación cautelosa.

Una solución para evitar el sobrediagnóstico podría ser fomentar el conocimiento de nuestros instrumentos de diagnóstico, y recalcar que el DSM-IV y las escalas de valoración del TDAH (Conners y EDAH), se basan solo en criterios categoriales preestablecidos, y que no deben jamás sustituir a la observación clínica.

Desde estas páginas se ofrece una propuesta de análisis que atiende a particularidades que, a su vez, obligan a centrar la atención en aspectos que suelen quedar de lado, tanto en la sub como en la hiper diagnosis.

Además, nos obliga a contar con un equipo multidisciplinar para la recogida de información fiable. Es a partir de ese punto que podemos tratar de integrar datos tanto de las conductas como de los contextos.

Entendiendo este entramado seremos mejor conducidos a la búsqueda de soluciones, y puede que así se eviten diagnósticos erróneos. Quizás así veamos innecesario el uso de determinadas técnicas, e incluso el abuso de tratamientos farmacológicos. Para la modificación de comportamientos puede que nos baste dejar de utilizar castigo, en unos casos, y en otros, el objetivo puede que sea modificar las atribuciones perceptivas de los padres y madres.

MÉTODO

Método correlacional y multivariado de investigación.

Diseño

Recurrimos a un diseño de análisis correlacional multivariado. Para conocer la percepción de los padres sobre sus hijos acudimos a la factorización del cuestionario HPYTC (García y Medina, 1998), (soluciones rotadas varimax) y, en segundo lugar, el cuestionario Clima Familiar (García y Medina, 2010), para conocer el nivel de asociación entre los elementos contemplados en este estudio.

Población

La muestra la compuso 79 niños y niñas todos presumiblemente normales (n=40 niñas; n=39 niños; edades medias de 14). De los menores contábamos con las respuestas dadas por sus respectivas madres y padres (n=158; edad media de los hombres: 48; edad media de las mujeres: 45).

La población participante fue voluntaria (padres, madres, hijos e hijas). Con consentimiento expreso de los responsables legales. Siendo una característica definitoria que no estaban ni figuraban diagnosticados de los trastornos o alteraciones aquí tratadas.

Los padres y las madres contestaron los inventarios de personalidad y el cuestionario de estilos educativos. Lo(a)s profesore(a)s, por separado, describen sobre el comportamiento, la falta de atención, hiperactividad observada y conducta disocial.

Hipótesis

“La percepción de los padres sobre los trastornos de conducta deben estar modulados por variables como el clima familiar desdoblado en las categorías: hostil y protector”. Es en lo que hemos centrado nuestro esfuerzo en este trabajo. Hemos analizado algunos de los efectos relacionando las percepciones de padres y madres con los registros dados por ellos sobre la conducta de hijos (en hiperactividad, problemas de atención y conducta disocial).

De los constructos del clima familiar de los padres adelantamos sus contenidos, tratando de ser fieles a una línea de trabajos ya iniciada (García-Medina y Galascio, 2002; García-Medina y Armas-Vargas, 2012).

RESULTADOS

Los resultados en términos de correlaciones y para la muestra de padres y madres, concuerdan con los planteamientos anteriores.

Podemos sostener que, a la hora de diagnosticar Hiperactividad, Problemas en la atención y Conducta disocial, el clima familiar y la percepción de ambos padres contribuyen de un modo muy significativo en poblaciones no consideradas clínicas. Esto da pie a pensar que los que llegan a ser diagnosticados clínicamente son aquellos que logran superar los límites de tolerancia de padres y profesores. Es decir, son los que disparan quejas razonables por parte de los adultos (Campbell, S.L., 1984).

CONTENIDOS DE ÍTEMS

Cuadro 1. Validez Factorial. (N=79 niños; 158 m/padres). Para el cuestionario Clima Familiar (García-Medina, 2010) (Anexo 1) pasado a la muestra descrita de madres y padres participantes dio los siguientes referentes que dan constancia de su validez de constructo:

Variable	Comunalidad	Factor	Valor propio	Pct acum
CLIMFAM1	.64*	1	5.67	25%
CLIMFAM2	.47*	2	4.46	44%
CLIMFAM3	.63*			
CLIMFAM4	.58*			
CLIMFAM5	.41*			
CLIMFAM6	.40*			
CLIMFAM7	.34*			
CLIMFAM8	.39*			
CLIMFAM9	.57*			
CLIMFAM10	.41*			
CLIMFAM11	.61*			
CLIMFAM12	.61*			
CLIMFAM13	.45*			
CLIMFAM14	.67*			
CLIMFAM15	.27*			
CLIMFAM16	.22*			
CLIMFAM17	.29*			
CLIMFAM18	.27*			
CLIMFAM19	.27*			
CLIMFAM20	.36*			
CLIMFAM21	.68*			
CLIMFAM22	.23*			

Nota.- CLIMFA1: Abundan los castigos sin razón; CLIMFAM2: Siento que abusan o se aprovechan de mi; CLIMFAM3: Puedo definir a mi familia como cálida o acogedora; CLIMFAM4: Existen normas muy claras; CLIMFAM5: Sobre una misma cosa que hago, unas veces me dicen que está bien y otras que está mal; CLIMFAM6: Me motivan y alientan para que estudie o trabaje; CLIMFAM7: Tomar drogas ayuda a hacer amigo(a)s; CLIMFAM8: No me resuelven los problemas que tengo; CLIMFAM9: Me piden demasiado

para lo que yo puedo dar; CLIMFAM10: De aplicarme algún castigo, mis padres se ponen o se ponían de acuerdo; CLIMFAM11: Si estoy (o cuando he estado) cerca de mis padres me da sensación de seguridad; CLIMFAM12: De tener algún problema encuentro (o he encontrado) apoyo; CLIMFAM13: Por lo general, me encuentro solo(a); CLIMFAM14: Abundan(o han abundado) los castigos sin razón justificada; CLIMFAM15: Me presionan o me machacan cuando no consigo buenos resultados en los estudios, en el trabajo o en lo que hago; CLIMFAM16: Mi padre me pega (o me ha pegado) si me lo merezco o me lo merecía; CLIMFAM17: Mi madre me pega (o me ha pegado) si me lo merezco o me lo merecía; CLIMFAM18: Quien tiene (o ha tenido) la última palabra o decisión es o ha sido mi madre; CLIMFAM19: Cuando tengo un problema suelo hablar con un ser querido, que no es un familiar; CLIMFAM20: Cuando tengo un problema, suelo hablar con algún familiar querido y muy cercano; CLIMFAM21: Siento, y sé, que hay gente en mi entorno que está dispuesta a ayudarme; CLIMFAM 22: Cuando tengo un problema tengo un ser querido que no es un familiar, con quien puedo hablar de ello; CLIMFAM23: Cuando tengo un problema tengo un ser querido, que es un familiar p.e. padres.

El cuestionario CLIMA FAMILAR tiene como finalidad extraer dos contenidos contrapuestos que nos refleja la percepción dual del ambiente que en el hogar se respira. Son los/as niños/as quienes conceptualizan la realidad percibida del clima hogareño. Constituyen esos factores, por lo tanto, una expresión de la idea que tienen de ese clima, así como de los gestores primeros de su educación.

Así por un lado tenemos el factor 1 (Hostilidad). Refleja semánticamente lo que en expresión del que contesta afirmativamente a sus contenidos ve, o percibe, mayormente como una condición-entorno de vida hostil.

Factor 1: (Hostilidad con una varianza del 25%), tiene como contenidos significativos los ítems: 1. Abundan los castigos sin razón; 9. Me piden demasiado para lo que yo puedo dar; 14. Abundan (o han abundado) los castigos sin razón justificada.

Factor 2: (Protección), con una varianza del 19%. Siendo ejemplos de los contenidos los ítems más significativos los siguientes: 3. Puedo definir a mi familia como cálida o acogedora; 11. Si estoy (o cuando he estado) cerca de mis padres me da sensación de seguridad; 12. De tener algún problema encuentro (o he encontrado) apoyo; 21. Siento, y sé, que hay gente en mi entorno que está dispuesta a ayudarme.

Donde se explica un valor propio de 5.67 para el factor 1 y 4.46 para el factor 2.

CUADRO 2. ANÁLISIS FACTORIAL, CON ROTACIÓN VARIMAX PARA LOS FACTORES “HOSTILIDAD” Y “PROTECCIÓN” (N= 158).

	Factor 1 Hostilidad	Factor 2 Protección
CLIMFAM1	.79	
CLIMFAM2	.66	
CLIMFAM3		.78
CLIMFAM4		.76
CLIMFAM5	.64	
CLIMFAM6		.56
CLIMFAM7	.50	
CLIMFAM8	.62	
CLIMFAM9	.75	
CLIMFAM10		.64
CLIMFAM11		.78
CLIMFAM12		.78
CLIMFAM13	.67	
CLIMFAM14	.83	
CLIMFAM15	.49	
CLIMFAM16	.47	
CLIMFAM17	.50	
CLIMFAM18		.45
CLIMFAM19	.51	
CLIMFAM20		.59
CLIMFAM21		.80
CLIMFAM22	.43	
CLIMFAM32		.57
Varianza	25 %	19 %
		Total = 44 %

Véase en el cuadro la distribución de ítems que se asignan en el análisis factorial a cada factor, y respaldan lo que se muestra con la varianza obtenida para cada uno de los factores: para el factor 1 (hostilidad) un 25% y para el factor 2 (protector) un 19%.

CUADRO 3. CORRELACIONES INTERFACTORIALES ENTRE LOS CUESTIONARIOS HPYTC (GARCÍA Y MEDINA, 1998) (ANEXO 2). (N= NIÑOS N=79; MADRES N=79; PADRES N= 79

	SICOMAD	SICOPAD	HOSTIL	PROTECCIÓN	COH-M	COH-P
ATENCMA	.26**	.25*	.22*	.11	-.02	0.09
HIPERMA	.44***	.32	.06	.27**	-.35***	-.39***
DISOCMA	.35***	.19*	-.14	.19*	-.27	-.13
COHER_M	-.24*	-.14	-.24*	-.03	1.00***	.73***
ATENCMA	.36***	.34**	.20*	-.13	-.12	-.11
HIPERMA	.32**	.27**	.27**	.24	-.22	-.36***
DISOCMA	.25*	.28**	.05	.19**	-.13	-.17
COHER_P	-.13	.02	-.12	-.14	.73***	1.00***

Nota-. Ítems: 1; Presta atención suficiente a los detalles; 2. Comete errores por descuido en lo que hace; 3. Tiene dificultades para mantener la atención en tareas, o en juegos; 4. Parece no escuchar cuando se le habla directamente; 5. Sigue las instrucciones que se le da; 6. Finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones; 7. Tiene dificultades para organizar tareas y actividades; 8. Evita, o es remolón(a) para tareas o trabajos (p.ej., ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas; 10. Los detalles sin importancia le distraen de una tarea importante; 1. Mueve excesivamente manos o pies, o se remueve en su asiento; 2. Se levanta en situaciones en que se espera que siga en su asiento; 3. Corre o salta excesivamente en situaciones inadecuadas; 4. Tiene dificultades para centrarse en diversiones o juegos; 5. Suele actuar como si tuvieran un motor siempre en marcha; 6. Habla demasiado; 7. Adelanta las respuestas antes de completarle las preguntas; 8. Tiene dificultades para guardar turno; 9. Interrumpe o se entromete en las actividades de otros; 1. Se “pasa” metiéndose en peleas; 2. Tira objetos con riesgo de dañar a otros; 3. Abusa de los demás compañeros; 4. Hurta o miente (aunque son asuntos sin importancia); 5. Rompe cosas sin necesidad; 6. Habla demasiado; 7. Acusa a otros de sus errores o mal comportamiento; 8. No soporta que le llamen la atención o le critiquen su forma de ser; 9. Parece mayor de la edad que tiene; 10. Mentalmente parece más despierto(a) de lo que le correspondería. 1. Me habla como si yo fuera otra persona distinta a la que soy; 2. Habla a solas y deja de hacerlo si aparece alguien; 3. Habla sin dirigirse a alguien en particular y sigue haciéndolo estando otra persona delante; 4. Se obsesiona con pequeñas cosas o rutinas hasta que se desconecta de lo que le rodea; 5. Se mueve o desplaza siguiendo una rutina de la que es difícil sacarle; 6. Hace movimientos rituales sin razón que lo justifique; 7. Se hace daño con sus manos o con objetos; 8. Se enfada sin razón (desde mi punto de vista); 9. Se ríe sin razón (desde mi punto de vista); 10. Su nivel de comunicación se deteriora algunas veces; 11. Cuando habla incluye palabras que para mí son raras; 12. Actúa como si alguien le persiguiera.

DESCRIPCIÓN DE FACTORES

El factor 1 (Hostilidad) Hace referencia a un ambiente familiar negativo. Alude a los padres cuyo estilo educativo exigente y autoritario, hace que los niños lo vean con desagrado. Se trata de un entorno en donde hay control rígido. Viene a ser ese tipo de

padres/madres auto-controlados y aislados socialmente, que limitan mucho el dar amor y tienden a aplicar castigo físico, no tomando en cuenta el punto de vista del(a) niño(a) (García y Medina, 1998; Berk, 2003).

El factor 2 (Protector) Hace referencia a un ambiente familiar donde abunda el amparo y auxilio de los padres hacia sus hijos, donde hay un estilo educativo no exigente y algo permisivo. El inconveniente es que suele tratarse de padres inseguros en sus pautas de comportamiento, que ejercen poco control disciplinario, exigen poca responsabilidad, temen imponer normas precisas. En definitiva, son condescendientes (García y Medina, 1998; y Berk, 2003).

MODULACIÓN DE LA PERCEPCIÓN

En este trabajo de investigación, un grupo de la muestra informa de conductas que según su punto de vista están psicotizadas ("se ríen sin motivo", "se enfada sin razón", "su nivel de comunicación se deteriora algunas veces" por ejemplo).

Una hipótesis adelantada pretendía establecer una relación entre la tendencia a ver problemas en los hijos como efecto de la percepción que se tiene de las conductas analizadas. Pues bien, hemos encontrado que hay una relación significativa para la magnificación de los comportamientos observados y la tendencia a observar conductas que son definidas como psicotizadas. Ésto, queremos insistir, según el modo o la tendencia interpretativa del observador (en este caso los padres y madres que participan).

Atendiendo a los resultados se puede concluir que, tanto padres como madres tienden a percibir a sus hijos con más problemas de **atención** cuando -esos adultos- tienden, a su vez, a ver conductas de matices psicóticos (ejemplo " Me habla como si yo fuera otra persona distinta de la que soy; habla a solas y deja de hacerlo si aparece alguien; se enfada o ríe sin razón...") y, tendiendo a ser coincidente, con un ambiente hostil en el hogar. Como conclusión podemos decir que en los hogares donde predomina la hostilidad también tienden a dar patrones psicotizados.

Estableciendo diferencias, por su parte las madres, perciben a sus hijos con problemas de **hiperactividad** cuando hay tendencia a ver -percibir- mayor número de conductas psicotizadas. Y en particular, en un ambiente de protección en el hogar; y cuando no se da coherencia ni en la madre ni en el padre. Esto denota un ambiente desestructurado en lo que el entramado de percepciones se cruza de modo nefasto.

Las madres tienden a percibir a sus hijos con más problemas de **conducta disocial** cuando ambos padres, además, tienden a ver al observado-niños y niñas- con conductas psicotizadas. Esto para un ambiente protector.

Sin embargo, aquí está el matiz de mayor trascendencia, habiendo coherencia en la autopercepción educativa, los problemas de conducta tienden a desaparecer de la percepción de las madres. Así las madres que autoperciben coherencia en su modo de actuar y cuando no muestran tendencia a ver conductas psicotizadas. Asimismo, cuando no hay un ambiente hostil en el hogar y cuando hay coherencia (también en los padres) los problemas de conducta "desaparecen". Mejor dicho, tienden a diluirse.

Centrados en los padres, cuando éstos perciben problemas de **atención** en sus hijos y cuando junto con las madres, los padres tienden a ver conductas psicotizadas; suele acompañarse (en términos correlacionales significativos), de un ambiente hostil en el hogar. Esto sigue la misma regla para la auto-percepción de incoherencia en padres.

Los padres perciben a sus hijos con problemas de **conducta disocial** cuando ambos tienden a ver en sus hijos conductas psicotizadas y cuando hay un ambiente de proteccionismo en el hogar.

Si queremos establecer un orden de prioridad o de mayor efecto, podemos sostener que son los padres con autopercepción con mayor coherencia, los que más disuaden la presencia de problemas en sus hijos.

Extrayendo los datos más llamativos, podemos decir que las interrelaciones halladas nos dan:

A) **Para hogares de clima o ambiente hostil y de menor coherencia:** mayor percepción de conductas psicotizadas y mayor frecuencia de problemas de atención. Eso en y para ambos progenitores. Concluyendo con esto que, el ambiente hostil en el hogar propicia la percepción de los padres hacia sus hijos problemas que vienen a concordar con el diagnóstico del TDAH y con conductas de tendencia psicotizada.

B) **Para hogares de clima o ambiente protector y de mayor coherencia:** Son, en mayor medida, las madres las que perciben a sus hijos con problemas de hiperactividad. Mientras que ambos padres perciben a sus hijos con problemas de conducta disocial y con tendencias psicotizantes. En este caso, cuando el clima protector es el que lidera en los hogares, los padres tienden a ver a sus hijos con problemas de conducta disocial además de con tendencia psicotizante.

La coherencia en padres y madres es la que se relaciona con percibir a sus hijos con menos problemas; y, en el caso de las madres también lo que distorsiona un poco la percepción es la tendencia a psicotizar comportamientos.

CONCLUSIONES PARCIALES

Tras el análisis de estos resultados, se concluye que la percepción de los padres hacia sus hijos que se desenvuelven en un ambiente hostil dará como consecuente, que perciban a sus hijos con conductas imbricadas en un cuadro de TDAH. Por otro lado, la percepción de los padres hacia sus hijos que se desenvuelven en un ambiente protector dará como consecuente, que perciban a sus hijos con mayor tendencia a las conductas disociales.

Reafirmando con esto la hipótesis de que el clima familiar influye en la percepción que padres y madres tienen de las conductas de sus hijos e hijas. Y que, como consecuencia, el modelo de efectos por interacción que defiende García-Medina (sin publicar, 2019; García-Medina y Galascio, 2008; García-Medina y Armas, 2008) encuentra apoyo. Donde la coherencia autopercibida de ambos padres juega un papel muy importante en, a su vez, la percepción de las conductas de sus hijos. Muestran poder modulador las percepciones erróneas y psicotizadas que sobre los hijos se dan. Este es un objetivo que requiere mayor estudio.

Queremos destacar, por último, que la falta de coherencia de los padres modula la percepción y aparece asociada con percepción de más problemas de hiperactividad. En el marco de un efecto interactivo más amplio, cuando aquellos padres perciben a sus hijos como coherentes, siéndolo ellos también, los problemas de conducta en conjunto tienden a disiparse. Por lo tanto, de este último balance interpretativo, se confirma la importancia que la figura paterna tiene en el ambiente habitual de los hijos.

En una perspectiva más amplia y justa no cabe duda de que ambas figuras (paterna y materna) contribuyen en una estimable proporción que, de no darse en la interacción, ponen en riesgo el sano equilibrio deseable en todo proyecto familiar.

DISCUSIÓN

Contrastando los resultados, podemos establecer que se confirma la hipótesis de: “La percepción de los padres sobre los trastornos de conducta deben estar modulados por variables como el clima familiar desdoblado en: hostil y protector”.

Ya que se establece que cuando hay un ambiente familiar hostil los padres perciben a sus hijos con falta de atención e hiperactividad y, cuando predomina un

ambiente familiar protector, los padres perciben a sus hijos con problemas de conducta disocial.

Sería interesante seguir esta línea de investigación ya que nos preocupa la forma en la que los adultos interpretan estos problemas de conducta, ya que en muchas ocasiones estas percepciones erróneas llevan a malos diagnósticos y con ello, todo lo que supone la etiqueta diagnóstica para sus hijos y para su entorno.

Añadiendo también a la línea de investigación el nivel de estrés de los padres y la percepción hacia sus hijos. A su vez, sería interesante indagar más sobre el efecto de la coherencia de los padres en la educación de sus hijos y la percepción que estos tienen de sus conductas.

CONCLUSIÓN FINAL

Gran variedad de los problemas adaptativos de los niños/as acaban siendo etiquetadas de TDAH o de Conducta disocial, pero sin embargo, hay poca investigación que se haya dedicado a comprobar el peso explicativo que tienen las familias sobre ello.

Tras este estudio, donde se han recogido las opiniones de padres y madres, quienes comparten la educación día a día con sus hijos, hemos podido comprobar que hay una clara relación entre el clima familiar que predomine en casa y la percepción psicotizante de los padres sobre sus hijos (Dificultad atencional, Hiperactividad y Conducta disocial).

En síntesis, se obtuvo lo siguiente:

- A) Correlación significativa entre la percepción de los padres sobre sus hijos de falta de atención e hiperactividad cuando en casa se fomenta un clima familiar hostil.
- B) Bajo un clima familiar de proteccionismo, los padres tienden a ver a sus hijos con más problemas de conducta disocial.
- C) Cuando ambos padres no se describen coherentes, se acentúa la percepción de problemas en sus hijos.

Estos resultados hacen ver la importancia de contar con un ambiente familiar democrático, donde haya confianza, respeto, comunicación y cariño. Teniendo en cuenta que nunca se ha de llegar a los extremos. Además, se debe mantener la coherencia entre ambos padres, de este modo podrán percibir a sus hijos tal y como son, evitando sesgos referidos a su situación personal, estrés, o por un clima familiar inadecuado, donde no se puedan desarrollar de un modo sano, tanto personal como emocionalmente.

REFERENCIAS

- Abidin, R. (1990). *Parenting Stress Index (3rd edition)*. Charlottesville, VA. Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R. (1992). The determinants of parenting behaviour. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*, 407-412.
- Abidin, R. y Brunner, J. (1995). Development of a parenting alliance inventory. *Journal of Clinical Child Psychology, 24*, 31-40.
- Achenbach T, Edelbrock C. (1983). *Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile*. Vermont: Burlington; 1983.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders-Revised*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales - IV - TR*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Assosiation (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders-IV.TR*. Washington, DC: Author. (Trad. Español: 2002)
- Barkley R.A. (1988). "Child Behavior Rating Scales and Checklist" en Rutter y cols. *Assesment and Diagnosis in Child Psychopathology*. David Fulton. Publisher London.
- Belsky, J. (1981). Early human experience: A family perspective. *Developmental Psychology, 17*, 3-23.
- Berk, E. (1998). *Desarrollo del niño y el adolescente*. Madrid: Prentice Hall.
- Bradley, R., Caldwell, B. M., y Rock, S. L. (1988). Home environment and school performance: a ten-year follow-up and examination of three models of environmental action. *Child Development, 59*(4), 852-867.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development. Research perspectives. *Developmental Psychology, 22*, 723-742.
- Bolger, N., DeLongis, A., Kessler, R. y Schilling, E. (1989). Effects of daily stress on negative mood. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 808-818.
- Campbell, S.L. (1984). Research Issues in Clinical Child Psychology. En A.S. Bellack y M. Hersen (Eds.), *Research Methods in Clinical Psychology*. Nueva York: Pergamon Press.

- Cava, M. J., Musitu, G. (2002). *La convivencia en las escuelas*. Barcelona, España: Paidós.
- Conners, C. K. (1997). *Conners' Rating Scales-Revised*. Toronto, Ontario: Multi Health Systems.
- Farré A, Narbona J, (1989), Índice de hiperquinesia y rendimiento escolar: validación del cuestionario de Conners en nuestro medio. *Acta Pediátrica Esp.* 47: 103-109.
- García y Medina, P. y Armas Vargas, E. (2008). Comorbilidad, Personalidad, Estilos Educativos y Problemas de Conductas en Adolescentes. *Anuario de Psicología Jurídica. Vol. 12. Págs. 21-30.*
- García Medina, P. (1998). HPYTC: Hiperactividad y Trastornos de conducta. Doc. Interno La Laguna: PETP. Facultad de Psicología.
- García Medina, P. (2010). Clima familiar. Doc. Interno La Laguna: PETP. Facultad de Psicología.
- Green, C., y Chee, K. (1994). *Understanding ADHD*, Australia. Transworld. Traducción española. *El niño muy movido o despistado*. Medici. 2000.
- Jackson, A., Gyamfi, P., Brooks-Gunn, J. y Blake, M. (1998). Employment status, psychological well-being, social support, and physical discipline practices of single black mothers. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 894-902.
- McLoyd, V.C. (1990). The impact of economic hardship on black families and children: psychological distress, parenting, and socioemotional development. *Child Development*, 61, 311-346.
- Miranda y Santamaría, A y Santamaría, M. (1986). *Hiperactividad y dificultades de aprendizaje*. Valencia: Promolibro.
- Musitu, G., García, F. (2004). Las consecuencias de la socialización en la cultura española. *Psicothema*, 16,288-293.
- Nardone, G., Giannotti, E., Rocchi, R. (2003). *Modelos de familia. Conocer y resolver los problemas entre padres e hijos*. Barcelona, España: Herder.
- Patterson, GR, Reid, J, Dishion, T (1992). *Antisocial Boys*. Eugene, OR: Castalia.
- Pruchno, R. y Resch, N. (1989). Mental health of care-giving spouses: Coping as mediator, moderator, or main effect? *Psychology and Aging*, 4, 454-463.
- Pineda, D. (2010). Prevalencia del trastorno disocial de la conducta en adolescentes, usando un cuestionario de diagnóstico epidemiológico. *Revista de Neurología* 2018, 32:612-618.

Ross, A.O. (1980). *Psychological disorders of children: A behavioral approach to theory, research and therapy* (Caps. 1 y 2). (2ªED.). Nueva York: McGraw-Hill Book Company.

Sroufe LA; Egeland B; Kreutzer T. The fate of early experience following developmental change: *longitudinal approaches to individual adaptation in childhood*. Child Dev 1990, 61: 1363-1373.

Thomas, A. y Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York; Brummer/Mazel.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario Clima Familiar (García Medina, 2010)

En casa:	0	1	2
cf 1.- Abundan los castigos sin razón	[]	[]	[]
cf 2.- Siento que abusan o se aprovechan de mí	[]	[]	[]
cf 3.- Puedo definir a mi familia como cálida o acogedora	[]	[]	[]
cf 4.- Existen normas muy claras	[]	[]	[]
cf 5.- Sobre una misma cosa que hago, unas veces me dicen que está bien y otras que está mal	[]	[]	[]
cf 6.- Me motivan y alientan para que estudie o trabaje	[]	[]	[]
cf 7.- Tomar drogas ayuda a hacer amigo(a)s	[]	[]	[]
cf 8.- No me resuelven los problemas que tengo	[]	[]	[]
cf 9.- Me piden demasiado para lo que yo puedo dar	[]	[]	[]
cf 10.- De aplicarme algún castigo, mis padres se ponen o se ponían de acuerdo	[]	[]	[]
cf 11.- Si estoy (o cuando he estado) cerca de mis padres me da sensación seguridad	[]	[]	[]
cf 12.- De tener algún problema encuentro (o he encontrado) apoyo	[]	[]	[]
cf 13.- Por lo general me encuentro solo(a)	[]	[]	[]
cf 14.- Abundan (o han abundado) los castigos sin razón justificada	[]	[]	[]
cf 15.- Me presionan o me machacan cuando no consigo buenos resultados en los estudios, en el trabajo o en lo que hago.	[]	[]	[]
cf 16.- Mi padre me pega (o me ha pegado) si me lo merezco o me lo merecía	[]	[]	[]
cf 17.- Mi madre me pega (o me ha pegado) si me lo merezco o me lo merecía	[]	[]	[]
cf 18.- Quien tiene (o ha tenido) la última palabra o decisión es o ha sido mi madre	[]	[]	[]
cf 19.- Cuando tengo un problema suelo hablar con un ser querido, que no es un familiar	[]	[]	[]
cf 20.- Cuando tengo un problema suelo hablar con algún familiar querido y muy cercano	[]	[]	[]
cf 21.- Siento, y sé, que hay gente en mi entorno que está dispuesta a ayudarme	[]	[]	[]
Añad			
cf 22.- cuando tengo un problema tengo un ser querido que no es un familiar, con quien puedo hablar de ello	[]	[]	[]
cf 23.- cuando tengo un problema tengo un ser querido, que es un familiar p.e. padres con quien puedo hablar de ello	[]	[]	[]

Anexo 2. Cuestionarios HPyTC (García y Medina, 1998)

madre

HPyTC (García-Medina, 1998)

PADRE () MADRE (X) EDUCADOR () DE (nombre del(a) niño(a) _____)

Lo que se sigue son cuestiones sobre su hijo(a). No deje preguntas sin contestar
Conteste lo que más se acerca a su realidad o a lo que piensa. GRACIAS.

A. (A contestar por Padres y Profesores o Educadores)
A menudo, o por lo general, he observado en ÉL/ELLA que:

	Si	No		
1) Presta atención suficiente a los detalles	[]	[]		
2) Comete errores por descuido en lo que hace	[]	[]		
3) Tiene dificultad para mantener la atención en tareas, o en juegos...	[]	[]		
4) Parece no escuchar cuando se le habla directamente	[]	[]		
5) Sigue las instrucciones que se le da.....	[]	[]		
6) Finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones.....	[]	[]		
7) Tiene dificultades para organizar tareas y actividades.....	[]	[]		
8) Evita, o es remolón(a) para tareas de esfuerzo mental prolongado....	[]	[]		
9) Pierde objetos necesarios para tareas o trabajos (p. ej., ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)	[]	[]		
10) Los detalles sin importancia le distraen de una tarea importante.....	[]	[]		

Que yo recuerde, las siguientes características han estado en él/ella, y por lo menos por más de medio año:

1) Mueve excesivamente manos o pies, o se remueve en su asiento.....	[]	[]
2) Se levanta en situaciones en que se espera que siga en su asiento....	[]	[]
3) Corre o salta excesivamente en situaciones inadecuadas.....	[]	[]
4) Tiene dificultades centrarse en diversiones o juegos	[]	[]
5) Suele actuar como si tuviera un motor siempre en marcha	[]	[]
6) Habla demasiado	[]	[]
7) Adelanta las respuestas antes de completarle las preguntas.....	[]	[]
8) Tiene dificultades para guardar turno	[]	[]
9) Interrumpe o se entromete en las actividades de otros.....	[]	[]

(..continuación) Me tiene preocupado(a) porque hay quejas sobre que:

1) Se "pasa" metiéndose en peleas	[]	[]
2) Tira objetos con riesgo de dañar a otros	[]	[]
3) Abusa de los demás compañeros.....	[]	[]
4) Hurta o miente (aunque son asuntos sin importancia)	[]	[]
5) Rompe cosas sin necesidad	[]	[]
6) Se enfrenta a los adultos o personas mayores	[]	[]
7) Acusa a otros de sus errores o mal comportamiento	[]	[]
8) No soporta que le llamen la atención o le critiquen su forma de ser..	[]	[]
9) Parece mayor de la edad que tiene	[]	[]
10) Mentalmente parece más despierto(a) de lo que le correspondería.....	[]	[]

B. (Ahora contestar sólo por el Padre y la Madre; lo anterior por padres y profesores)

En casa, o donde convivimos, con respecto a la educación QUE LE HE DADO:

1) Si hay que corregirle algo, le corrijo enseguida, inmediatamente.....	[]	[]
2) Para corregirle o para apoyarle, tengo muy claro el momento exacto en que debo imponerle un castigo o premiarle	[]	[]
3) Soy yo, principalmente, quien toma las decisiones sobre su educación.....	[]	[]
4) Mi pareja y yo solemos estar de acuerdo	[]	[]
5) Interviene un tercer familiar (abuelos, tío, tía,..).....	[]	[]
6) Con ese tercer familiar, nos entendemos bien a la hora de educarle.....	[]	[]
7) Tomo muy en serio el celebrarle los cumpleaños, fiestas, etc.....	[]	[]
8) Le exijo que se comporte como si tuviera más edad	[]	[]
9) Si falla en algo, discuto con otra persona (p.e., pareja), delante de él o ella, para que se de cuenta de sus errores.....	[]	[]
10) Observando su conducta resultante pienso que lo estoy haciendo bien.....	[]	[]
11) Si le amenazo con algo, siempre lo cumplo a rajatabla.....	[]	[]
12) Cuando le prometo algo bueno, siempre cumplo con lo prometido.....	[]	[]
13) La disciplina severa es necesaria para orientar adecuadamente la conducta de los hijos	[]	[]
14) Los hijos son un medio para transmitir, proyectar, nuestros sentimientos.	[]	[]

15) Uno(a) siente una gran necesidad de satisfacer sus necesidades emocionales a través de los hijos	[]	[]
16) Sólo cuando los hijos conectan bien con nosotros nos hacen sentir que también nosotros nos realizamos	[]	[]
17) Llegado el caso, estoy de acuerdo con que la fuerza física es una vía para solucionar algunos problemas.....	[]	[]
18) Cuando algo va mal en la educación de los hijos el problema suele estar en la pareja	[]	[]

Gracias por colaborar

	A		
	No	veces	Mucho

Pa (padres):			
1.- Me habla como si yo fuera otra persona distinta a la que soy.			
2.- Habla a solas y deja de hacerlo si aparece alguien.			
3.- Habla sin dirigirse a alguien en particular y sigue haciéndolo estando otra persona delante.			
4.- Se obsesiona con pequeñas cosas o rutinas hasta que se desconecta de lo que le rodea.			
5.- Se mueve o desplaza siguiendo una rutina de la que es difícil sacarle.			
6.- Hace movimientos rituales sin razón que lo justifique.			
7.- Se hace daño con sus manos o con objetos.			
8.- Se enfada sin razón (desde mi punto de vista).			
9.- Se ríe sin razón (desde mi punto de vista).			
10.- Su nivel de comunicación se deteriora algunas veces			
11.- Cuando habla incluye palabras que para mí son raras			
12.- Actúa como si alguien le persiguiera.			