

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Medicina
Departamento de Psiquiatría y
Salud Mental



HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL “DR. JUAN N. NAVARRO”

PERCEPCIÓN DE ESTILOS DE CRIANZA Y DE FUNCIONAMIENTO
FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE SALUD
MENTAL QUE SOLICITARON ATENCION ESPECIALIZADA EN UN
HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL.

TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA
INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA PRESENTA:

DR. ISRAEL AARÓN GASCA GUTIÉRREZ.

ASESORES:

TEÓRICO: DRA. MA ELENA MÁRQUEZ CARAVEO

METODOLÓGICO: DR JUAN ANTONIO DIAZ PICHARDO

MÉXICO D.F. ENERO 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS:

A mi familia por su apoyo de siempre.

A todos los compañeros médicos residentes que participaron en la realización del presente trabajo.

Al personal médico y paramédico del hospital que contribuyó a la realización del presente trabajo.

A los adolescentes que participaron en presente estudio y lo hicieron posible.

| | PAGINA |
|----------------------------|--------|
| RESUMEN | 1 |
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| ANTECEDENTES | 2 |
| JUSTIFICACIÓN | 10 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 11 |
| OBJETIVOS | 11 |
| METODOLOGÍA. | 13 |
| RESULTADOS | 15 |
| DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES | 20 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 23 |
| ANEXOS | 26 |

RESUMEN.

Introducción: La crianza es un factor importante en el ser humano ya que es una relación que tiene importantes efectos sobre el desarrollo psicológico del individuo así como en el desarrollo de psicopatología y en el funcionamiento familiar.

Objetivo: Considerando que los adolescentes de población general tienen ciertos niveles de percepción de la crianza recibida y de su funcionamiento familiar, se realizó el presente estudio en población clínica adolescente de un hospital psiquiátrico infantil para conocer sus niveles de percepción de crianza y funcionamiento familiar, dada la escasez de estudios a nivel nacional sobre el tema.

Material y Método: Se realizó un estudio Transversal, prospectivo Descriptivo, Observacional en 160 adolescentes que acudieron a solicitar valoración de primera vez en un hospital especializado y que luego de la misma ameritaron apertura de expediente para manejo en el mismo hospital. Se les aplicó la escala FES y EMBU-I y los resultados se analizaron mediante estadística descriptiva.

Resultados: se encontró en la población en estudio características sociodemográficas específicas, así como niveles (medias) de percepción de crianza y funcionamiento familiar.

Discusión: las diferencias entre los niveles (medias) de percepción de crianza obtenidos en el presente estudio y los niveles (medias) de otro estudio realizado en población general, sugieren que existe percepción de mayor rechazo, mayor control, así como menor calidez. A nivel de un funcionamiento familiar mayor desorganización, mayor conflicto y menos cohesión en relación a población general.

La percepción negativa de los estilos de crianza y funcionamiento familiar por parte de adolescentes con psicopatología, indican la necesidad de más estudios al respecto, para identificar su rol en el desarrollo de psicopatología en el adolescente, así como poder implementar medidas preventivas y de manejo a nivel individual y familiar.

INTRODUCCIÓN.

Esta tesis aborda la crianza como proceso dinámico en el ser humano que lleva implícita no solo el acto biológico sino también la acción de cuidar, alimentar y proteger, teniendo efectos relevantes en el desarrollo psicológico, en la formación de la psicopatología y en el funcionamiento familiar. Es también contextualizada como una forma de expresión de la relación entre padres e hijo, solicitando y exhibiendo una gran variedad de cambios a través del desarrollo.

Las investigaciones actuales están siendo orientadas al conocimiento de los estilos de crianza, a través de la evaluación de las técnicas disciplinarias así como las reacciones típicas a conductas específicas, obteniendo puntuaciones de los menores entrevistados quienes logran plasmar el tipo de crianza proporcionada por sus padres.

Para el estudio de la práctica de los estilos de crianza se han propuesto varios instrumentos, siendo los padres las fuentes de información, existiendo en la actualidad escasos de instrumentos de medición de la percepción de la crianza a partir del informe proporcionado de niños y adolescentes.

Los datos proporcionados de las investigaciones encaminadas a la evaluación de la percepción de la crianza desde la perspectiva de los hijos reportó ser un factor predictor del funcionamiento familiar en comparación de los informes proporcionados desde el punto de vista de los padres o cuidadores.

Por ello resulta de suma relevancia la evaluación de los tipos de crianza desde la perspectiva de los adolescentes con problemas de salud mental, porque se ha relacionado con el desarrollo de trastornos internalizados y externalizados, donde se reporta problemas en la crianza con altos niveles de rechazo.

ANTECEDENTES.

Crianza, se define como la acción de criar. en la literatura científica relacionada con los aspectos parentales se incluye también el término “parenting”. Este término está orientado a la acción y deriva de “parent”, y al igual que padre o madre, en español, significa no sólo el acto biológico sino también el acto de cuidar, alimentar y proteger. Este significado es dinámico y no necesariamente basado en una relación biológica, significa la “responsabilidad asumida por los padres respecto al crecimiento físico y desarrollo emocional y social” de un hijo En ese sentido, se entiende también en el contexto mexicano la palabra crianza, como acto de criar (del latín creare, hacer algo de la nada) y de nutrir pero también de cuidar y educar a un niño. Bajo este concepto se incluyen los aspectos de la alimentación y el cuidado físico; el ambiente emocional de las conductas parentales; las conductas específicas y orientadas a un fin en que los padres ejercen sus deberes; e inclusive la educación de los hijos (1). La crianza se caracteriza como la expresión de una forma de relación padre/madre-hijo singular y única entre todas las ligas humanas. Esta relación es única en su asimetría inicial aunque le es inherente una influencia mutua y para ambas partes demanda una gran cantidad de cambio a lo largo del tiempo.

Hoy en día está sólidamente respaldado por la investigación empírica, que los ambientes de crianza tienen efectos importantes en la psicopatología y en el desarrollo psicológico, y que es posible documentar la asociación entre una variedad de factores de riesgo ambiental con una amplia gama de resultados psicológicos (2).

En el objetivo de poder evaluar y valorar los estilos de crianza, se han realizado estudios para conocer, por un lado las técnicas disciplinarias (3), las reacciones típicas a conductas específicas de los niños y los valores subyacentes al proceso de la crianza a través de entrevistas, cuestionarios y escalas de actitudes (4).

Baumrind (5) identificó tres estilos de crianza: autoritario, autoritativo o racional y permisivo (1975, 1991). La conceptualización del estilo parental, basada en las investigaciones pioneras de Baumrind, aportó datos consistentes respecto al tipo de crianza conducente a la socialización exitosa en la cultura dominante estadounidense.

El constructo estilo parental fue diseñado como una herramienta heurística inicialmente desarrollada para describir el ambiente o clima parental. La investigación cualitativa y cuantitativa del estilo parental focalizó en tres de sus componentes: a) la relación

emocional (actitudes) entre los padres y el niño; b) las prácticas y conductas de los padres (prácticas parentales o de crianza); y c) el sistema de valores y creencias de los padres. Se ha definido el estilo parental como la constelación de actitudes comunicadas hacia el niño y que crean un clima emocional en que las conductas parentales se expresan (6). Estas actitudes se expresan como los comportamientos de los padres no dirigidos a un fin, tales como la expresión espontánea de las emociones a través de los gestos, los cambios en el tono de voz, el lenguaje corporal, la inatención y las explosiones temperamentales. Por su parte las prácticas parentales son aquellas conductas específicas y orientadas a un fin, en que los padres ejercen sus obligaciones o deberes, las cuales tienen una meta social (objetivo de socialización) y un contenido específico. Estas prácticas se comprenden mejor bajo un dominio de socialización circunscrito, por ejemplo el logro académico, la independencia o la cooperación con los pares (7). De acuerdo a estos autores, las predicciones respecto a las consecuencias de distintas técnicas de socialización deben considerar tanto el estilo como la práctica y proponen un modelo contextual de influencia parental en el desarrollo infantil.

Para el estudio de las prácticas parentales y de crianza, se han propuesto varios instrumentos. La aplicación de estos instrumentos se enfocó principalmente en los padres como fuente de los datos de investigación. Sin embargo existe una escasez de instrumentos de medición de la percepción de la crianza a partir del informe de niños y adolescentes.

La evidencia aportada por investigaciones realizadas sostiene que la percepción de crianza desde la perspectiva de los hijos es un mejor predictor del funcionamiento familiar comparado con el informe de crianza desde el punto de vista de los padres o de los cuidadores (8). Por ello resulta particularmente necesario evaluar la percepción de la crianza a partir del informe de los adolescentes con problemas de salud mental, (9) ya que la crianza anómala, por ejemplo la que presenta altos niveles de rechazo se ha asociado a problemas de salud mental, tales como la presencia de trastornos internalizados y externalizados. (10)

Uno de los estudios (11) mostró la existencia de una mayor sintomatología depresiva en las mujeres que presentaron el estilo de crianza autoritario tanto por parte del padre como de la madre. Por otro lado se ha encontrado en pacientes esquizofrénicos en remisión, que la percepción de crianza es de padres fríos y distantes, con poca calidez predominantemente materna en comparación a la percepción de individuos de población general. (12). Así mismo, se ha encontrado en adolescentes con inicio de vida

sexual precoz, sin protección y presencia de patología sexual, menores niveles de control parental, que los jóvenes que no habían tenido relaciones sexuales. En resumen, al respecto se puede mencionar una alta relación entre comportamientos sexuales en adolescentes y estilo de crianza. (13).-Los estilos de crianza se correlacionan a variables del adolescente, corroborándose que a mayor apoyo parental, hay menores niveles de depresión y menos conductas antisociales entre los adolescentes. A mayor control parental, mayores síntomas depresivos y comportamientos anti-sociales entre los hijos adolescentes (14). A mayor control conductual parental, menos depresión y menos comportamientos antisociales. Estos datos, abren posibilidades interesantes de intervención al focalizar el rol de los estilos de comunicación de crianza de los hijos en la aparición de problemas y conductas de riesgo (15).Por otro lado dentro de los hallazgos antes mencionados se conoce que los progenitores de niños con conductas disruptivas tendían a emplear con ellos técnicas de crianza más agresivas en comparación con los progenitores de la población general. los menores con comportamiento antisocial requieren de medidas de control con mayor frecuencia que los niños normales, pero las prácticas disciplinarias que incluyen medidas negativas de tipo verbal y físico que lastiman a los niños y suelen propiciar en ellos el desarrollo de baja autoestima y psicopatología, además de reforzar el mismo comportamiento que pretenden suprimir. (3).

Por otra parte, las investigaciones respaldan que el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) tiene una fuerte carga hereditaria, pero es el resultado de la interacción de factores ambientales de riesgo y la susceptibilidad genética que contribuyen a la aparición de la sintomatología(16) Por consiguiente, el ambiente psicosocial desempeña un papel modulador fundamental sobre la predisposición biológica al TDAH, influyendo en la forma en la que la actividad, la impulsividad y la desatención son comprendidas y manejadas por la familia, la escuela o la sociedad. Varios estudios de investigación destacan la importancia de la crianza con relación a la salud mental infantil. Se ha demostrado que las variables de crianza y de interacción familiar explican desde un 30% a un 40% del comportamiento antisocial de los niños (17).Las investigaciones muestran una clara interacción entre factores genéticos, medioambientales, en particular, los de tipo familiar como moduladores en el manejo de la actividad, la impulsividad y la desatención de niños con TDAH. La evidencia sugiere que la presencia de TDAH en niños se asocia a mayor o menor grado con alteraciones en el funcionamiento familiar, perturbación de las relaciones entre padres e hijos, patrones específicos de las cogniciones de los padres sobre el comportamiento del niño y la

paternidad reduce la autoeficacia, y el aumento de los niveles de estrés parental y psicopatología de los padres, sobre todo cuando el TDAH es comórbido con problemas de conducta (18). Sin embargo, el examen revela que poco se sabe acerca de los mecanismos de desarrollo que subyacen a estas asociaciones, o los caminos a través del cual los niños y las características familiares transacciones de ejercer sus influencias con el tiempo. Además, la influencia de factores como el género, la cultura, y el subtipo de TDAH en la asociación entre el TDAH y los factores de la familia sigue siendo en gran parte desconocida. En las investigaciones actuales se ha intentado identificar la percepción de los estilos de crianza de los padres y su influencia sobre la salud psicológica sin embargo se ha realizado solo en adultos. Encuestas muestran que el rechazo y la sobreprotección especialmente, de los estilos de crianza de los padres parecen desempeñar un papel importante en el desarrollo de conductas adaptativas o desadaptativas.(19) A la vista de revisión de la investigación se ha hipotetizado que las personas que perciben sus estilos de los padres como mala adaptación son más vulnerables a problemas psicológicos como depresión, ansiedad, hostilidad, sensibilidad interpersonal, la obsesión-compulsión, ideación paranoide, ansiedad fóbica, psicoticismo y somatización que los individuos que perciben sus estilos de los padres como adaptativos.(20)

La evidencia aportada por investigaciones recientes sostiene que la percepción de crianza desde la perspectiva de los hijos es un mejor predictor del funcionamiento familiar comparado con el informe de crianza desde el punto de vista de los padres o de los cuidadores (8). Por ello resulta particularmente útil su investigación en población infantil, así como en nuestra población.

Escala EMBU I. (Egna Minnen Beträffande Uppfostran-Children).

Mediciones de la crianza con el EMBU.

La escala que se empleó en el presente trabajo para la medición del constructo “prácticas parentales” es la escala EMBU-I (Egna Minnen Beträffande Uppfostran-Children (21). Esta escala originalmente fue diseñada para evaluar la percepción adulta de la conducta parental de crianza, sin embargo el interés por evaluar la percepción actual, más que el recuerdo de la crianza, condujo al desarrollo de modificaciones del instrumento y aplicado en otros grupos etarios como en los adolescentes (22)

Originalmente el instrumento valora 4 dimensiones de las prácticas de crianza las cuales son: calidez, rechazo, sobreprotección y favoritismo. Castro y colaboradores (1993) propusieron la versión para niños. La aproximación exploratoria del análisis factorial arrojó

también los cuatro factores señalados, aunque con menor porcentaje de varianza explicada que las muestras adultas.

Se han realizado diversas investigaciones, las cuales han confirmado la viabilidad psicométrica del EMBU para niños a partir de la versión original de 81 ítems, mediante un análisis factorial exploratorio y de segundo orden que confirmó los hallazgos previos (1).

Desde entonces a la fecha la utilización de este instrumento confirmó la validez, la confiabilidad y la estabilidad transcultural en muestras de distintos países y grupos de edad.

Mediante la investigación de la crianza y sobre el funcionamiento familiar se podrán plantear intervenciones efectivas para ayudar a las familias que lo requieran, de ahí la importancia de la realización del presente estudio en adolescentes que requieren de atención médico-psiquiátrica en servicios especializados.

La aplicación de la escala EMBU I en el presente estudio, nos permite aproximarnos a la percepción de los adolescentes con problemas psiquiátricos en relación a las prácticas parentales en las cuales se desarrollan, tomando en cuenta que de acuerdo a las investigaciones recientes, es la que mejor predice el funcionamiento ulterior de los hijos (8).

La medición con instrumentos de tipo transcultural tiene muchas ventajas, particularmente en países con limitados recursos para la investigación, como el nuestro. Por todas estas razones se realizó medición de la crianza con el EMBU, dado que la literatura lo señala como un instrumento útil en la clínica y en la investigación, destacando su ventaja transcultural ya que ha mostrado estabilidad entre países (22), así como por la adaptación a muchas lenguas, buena confiabilidad en términos de prueba-reprueba y de consistencia interna en las escalas de calidez, rechazo y sobreprotección. La validez de constructo y la validez convergente también se confirmaron a través de múltiples investigaciones en distintos países y grupos de edad.

El EMBU-I fue estudiado y evaluado en población escolar adolescente por Márquez (1), quien identificó en el instrumento una confiabilidad de .91 y .89 en las dimensiones calidez madre y calidez padre respectivamente, así como de .74 y .73 en rechazo padre y madre respectivamente y .64 y .68 en control padre y madre respectivamente, lo cual hace el instrumento confiable para evaluar estas dimensiones, no así en el caso de favoritismo padre y madre en donde se encontró un coeficiente de alfa de Cronbach menor a .50.

Por otra parte se realizó correlaciones por medio de alfa de Cronbach, para establecer las congruencias de las dimensiones padre y madre y al interior del EMBU-I, resultando con valores alfa superiores a .65 calidez, rechazo y control con respecto a padre y madre.

De acuerdo al estudio se encontró que calidez del padre correlaciona con calidez de la madre en un $r=.63$, así como rechazo padre con rechazo madre en una correlación de $r=.72$, control del padre con control de la madre en un $r=.72$, todos con un nivel de confianza significativo. Las correlaciones realizadas al interior del EMBU-I, calidez y rechazo fueron de $r=.38$ para padres y $r=.34$ para madres, control de padre tuvo una correlación de $r=.44$ con calidez del mismo, mientras que control de la madre obtuvo coeficientes de correlación de $r=.35$ con rechazo y $r=.27$ con calidez. Por lo anterior en el presente estudio aplicamos solo las 3 primeras dimensiones para la evaluación de la crianza.

Funcionamiento familiar y psicopatología.

La psicopatología del desarrollo considera de suma importancia los roles parentales y el contexto familiar en el individuo, particularmente en el niño y adolescente.

El contexto familiar abarca una gran cantidad de actividades y relaciones interpersonales, en las cuales se desenvuelve el adolescente, las cuales influyen en manera directa en su capacidad de adaptación. Las investigaciones realizadas muestran que los altos niveles de separación y baja conectividad con los padres se relacionan con efectos negativos en la salud mental. (23).

Por otra parte se conoce que el ambiente sociofamiliar influye en manera importante en la competencia social así como en la presencia o no de conductas de riesgo en los adolescentes.(24)De acuerdo al autor antes citado, se conoce así mismo que el ambiente familiar tiene una gran importancia en relación a la salud mental del niño y del adolescente. Menciona por otra parte a familias de riesgo, las cuales por sus características, hacen vulnerables al adolescente a la presencia de psicopatología. Dentro de las características de este tipo de familias, menciona que presentan conflictos constantes, enojos y agresividad frecuente, poco apoyo, negligencia y distancia emocional. En suma, se ha encontrado que los adolescentes que se desenvuelven en ambientes familiares conflictivos, con distancia emocional así como con negligencia, presentan una menor capacidad de adaptación, así como mayores conductas de riesgo en relación a la salud mental.

Para la comprensión del funcionamiento familiar, es importante conocer el punto de vista de los miembros de la misma por separado, lo cual sin embargo tiene el inconveniente de mayores costos así como mayores tiempos para la realización de tales investigaciones.

Para la realización la investigación en este sentido, es importante mencionar que hay pocos instrumentos a nivel nacional que permitan una evaluación fidedigna del constructo funcionamiento familiar, dadas las diferencias de funcionamiento familiar en las distintas sociedades.

Entre los estudios realizados al respecto podemos citar a los de Minuchin en 1974 (25), Atri en 1993 (26), con la particularidad de haber sido realizados en familias de nivel socioeconómico alto y en otros entornos socioculturales.

En nuestro país se han realizado estudios por parte de investigadores tales como en Castillo (27) y Mora (28) en 1994, los cuales sin embargo emplearon conceptos tales como "amor y unión". Se han empleado en la valoración del constructo funcionamiento familiar varios instrumentos como lo son el self report family inventory, el family sistem test (FAST), entre otros.

De acuerdo a estudios realizados con el FAST, se encontró reportes por parte de mujeres quienes refirieron familias más funcionales internamente, lo cual se refleja en la presencia de un buen control conductual y cobertura de las necesidades básicas. (29). dentro de las escalas que se han empleado para la medición del ambiente familiar, se encuentran la FES, así como el inventario FACES, los cuales fueron diseñados en E.E.U.U. y reportan una validez y confiabilidad adecuada en población anglosajona.

El FES o escala de clima social familiar constituye una medida de auto-informe ampliamente utilizada por clínicos e investigadores para evaluar el clima social familiar. Incluye tres dimensiones, de relaciones familiares, de crecimiento personal y de mantenimiento del sistema a través de 10 escalas, que examinan las percepciones de cada miembro familiar respecto a la familia, en tres formas posibles: como es (real), como sería en una situación perfecta (ideal) y como probablemente sería en nuevas situaciones (esperada). El FES se ha utilizado ampliamente en los escenarios clínicos para facilitar la orientación y psicoterapia familiar, para enseñar a los clínicos y a los evaluadores programas acerca de los sistemas familiares y en la evaluación de programas. Se ha recomendado su uso para proveer de orientación individual y familiar, y en la investigación como medida del clima social en la unidad familiar y también en la evaluación de

programas. Se sugiere la aplicación a partir de los 11 años de edad hasta la adultez, y una escolaridad mínima de 6º año en adelante

En el caso del FES también se utilizó la versión española del mismo (Family Environment Scale, Moos, 1984) que consta de 90 reactivos agrupados en 10 escalas que miden tres dimensiones de la percepción del clima social familiar. Las escalas que corresponden a cada una de las dimensiones se señalan a continuación: 1. Dimensión de Relaciones Familiares: escalas de Cohesión, Expresividad y Conflicto. 2. Dimensión de Crecimiento Personal: escalas de Independencia, Orientación al Logro, Orientación Intelectual-Cultural, Orientación Activa-Recreacional y Énfasis Moral-Religioso. 3. Dimensión de Mantenimiento del Sistema: escalas de Control y de Organización.

El instrumento se encuentra organizado de tal manera que los primeros 10 reactivos están representados por un reactivo correspondiente y sucesivo de cada una de las escalas en el orden señalado (cohesión, expresividad, conflicto, independencia, orientación al logro, orientación intelectual-cultural, orientación activa-recreacional, énfasis moral-religioso, control y organización). Este orden se repite a lo largo de los 90 reactivos.

Esta, escala fue la que se aplicó en el presente trabajo y uno de los principales estudios realizados para corroborar validez y confiabilidad de la misma en población escolar de la ciudad de México, por Márquez en 2007 (1), mostró la presencia de una consistencia interna elevada (alfa de Cronbach) en el caso de la dimensión cohesión (.72), así como consistencia interna ligeramente superior a .50 en los casos de las dimensiones conflicto y organización, haciendo en estas dimensiones confiable el instrumento. Sin embargo en los casos de otras dimensiones evaluadas tales como independencia, logro, cultural, recreativa, moral, control, menores a .50, (alfa de Cronbach) lo cual no la hace confiable en estas dimensiones. Por otro lado, para analizar la congruencia entre las dimensiones del FES se realizó correlación r de Pearson, mostrando que la escala de conflicto se correlaciona negativamente con cohesión y organización, ($r=-.43$ y $r=-.37$ respectivamente) mientras que el coeficiente de correlación entre cohesión y organización fue positivo ($r=.56$).

JUSTIFICACIÓN.

En la actualidad existen muy pocos estudios en México, que en base a la evidencia (datos de investigación), muestren la percepción de crianza y de funcionamiento familiar de adolescentes con psicopatología. Los estudios realizados (1), se han efectuado solo en población escolar, de ahí la importancia de estudios que aporten información sobre la percepción de la crianza y de funcionamiento familiar. Por otra parte, es importante mencionar que la literatura de investigación, ha mostrado una clara asociación entre los estilos de crianza y funcionamiento familiar con diversas entidades psicopatológicas es importante además considerar que en términos prácticos clínicos el psiquiatra infantil en muchos de los casos solo puede recurrir a tratamiento psicofarmacológico, el conocer los estilos de crianza y funcionamiento familiar percibidos en adolescentes con psicopatología puede permitir conocer un área para la intervención terapéutica oportuna, por lo cual su estudio es muy relevante.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La literatura muestra que la percepción de los estilos de crianza se relaciona a diversas psicopatologías y se describe en general percepción de mayor control, mayor rechazo y poca calidez por parte de los padres. En relación al funcionamiento de sus familias, se describe la presencia de desorganización, poca cohesión y conflicto. En nuestro país, los estudios en relación a la percepción de crianza son escasos. No han evaluado la percepción del propio adolescente y los estudios realizados se han hecho en población general (1).

En nuestro medio desconocemos los niveles de percepción de estilos de crianza en adolescentes que solicitan de atención especializada por primera ocasión, por lo cual resulta necesaria su investigación.

¿Cuáles serán entonces los niveles (medias) de percepción de crianza y de funcionamiento familiar en adolescentes que buscan atención especializada en nuestro medio?

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar los niveles (medias) de la percepción de los estilos de crianza (rechazo, calidez, o control.), así como el clima social familiar (conflicto, cohesión, organización) en adolescentes identificados con problemas de salud mental que acuden a un servicio especializado de atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Describir las características sociodemográficas de la población en estudio (rango de edad, ocupación, escolaridad, clínica de envío y diagnóstico.)

Identificar niveles (medias) de estilos de crianza percibidos por la población en estudio. (Rechazo, aceptación o calidez emocional, control.)

Identificar los niveles (medias) de percepción de funcionamiento familiar (conflicto, cohesión, organización) en la población en estudio.

METODOLOGÍA.

TIPO DE ESTUDIO:

Transversal, prospectivo descriptivo, observacional.

POBLACIÓN EN ESTUDIO.

Participaron en manera voluntaria 160 adolescentes de ambos sexos, de entre 12 a 17 años los cuales acudieron a solicitar atención especializada por primera vez al servicio de preconsulta en hospital psiquiátrico infantil en el período de septiembre a octubre de 2010 y que posterior a valoración fueron diagnosticados con trastorno psiquiátrico que ameritó apertura de expediente para recibir tratamiento en el mismo hospital.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.-

Pacientes que acudieron por primera vez a valoración al HPIJNN y que posterior a dicha valoración ameritaron seguimiento en el mismo hospital.

Pacientes de entre 12 a 17 años capaces de comprender y contestar los instrumentos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.-

Pacientes que no desearon participar en el estudio.

Pacientes que no requirieron de atención psiquiátrica en la unidad especializada.

Pacientes que no pudieron comprender o contestar los instrumentos.

VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.

1.-Datos sociodemográficos.

Se tomaron de ficha sociodemográfica la cual fue llenada por los pacientes al contestar los instrumentos, así como por el médico que realizó la valoración.

Edad (años)

Sexo (masculino, femenino).

Escolaridad. (Primaria, secundaria, bachillerato, sin estudios)

Fecha de nacimiento.

Diagnóstico.

Ocupación.

Clínica de envío.

2.- *estilos de crianza percibidos. (calidez, rechazo, control) Se empleó EMBU-I (Egna Minnen Beträffande Uppfostran-Children, Castro et al., 1993).ordinal*

3.-*Clima social en la unidad familiar (conflicto, cohesión, organización).se empleó FES (Family Environment Scale, Moos, 1984) nominal.*

4.- *Problemas de salud mental.*

Instrumentos.

FES (Family Environment Scale, Moos, 1984). Escala que evalúa el clima social de la familia a través de 3 dimensiones del ambiente familiar, las cuales son: 1) relaciones familiares (cohesión, expresividad y conflicto), 2.-crecimiento personal (independencia, orientación al logro, orientación intelectual funcional orientación activa recreativa y énfasis moral religioso) 3.-mantenimiento del sistema (control y organización).

la escala es una escala de autoinforme, en base a los hallazgos de validez y confiabilidad más aceptables de las dimensiones a estudiar encontrados en población nacional, solo se incluyeron de la dimensión relaciones familiares a la cohesión, y en el rubro de mantenimiento del sistema a las dimensiones control y organización. Las otras dimensiones dadas la baja validez y confiabilidad fueron excluidas.

El instrumento con las modificaciones realizadas, consta de 27 reactivos, organizadas en 3 escalas, las cuales son cohesión, conflicto y organización, cada una posee 9 reactivos, el formato de respuesta es dicotómico y la opción 1 corresponde a la opción de verdadero y 2 a falso.

2.- EMBU I o Egna Minnen Beträffande Uppfostran; (Castro et al., 1993; Muris et al., 2003) es un instrumento autoaplicable que evalúa la percepción de crianza a través de 4 dimensiones que son aceptación, rechazo, control y favoritismo. En base a estudios de validez y confiabilidad realizados en población nacional (1), se incluyeron en el presente estudio solo las que tuvieron mayores índices de las mismas, excluyéndose la dimensión de favoritismo por sus bajos niveles de validez y confiabilidad. El instrumento consta de 66 ítems en formato tipo Likert, donde 4 = siempre casi siempre y 1= no o nunca .En el presente estudio se empleó la versión validada por Márquez (1) incluyendo solo las dimensiones mencionadas, cuya confiabilidad en términos de consistencia interna fue aceptable (> a .50).

PROCEDIMIENTO.

Se solicitó a los adolescentes que cubrieron los criterios de inclusión del estudio y que aceptaron participar, previa autorización de sus padres, contestar ambos instrumentos (FES, EMBU-I), La aplicación de los mismos se realizó en consultorio del área de preconsulta del hospital, en manera individual, apegada a las instrucciones del instrumento. El instrumento es autoaplicable y el encuestador permaneció al lado de los adolescentes, durante todo el tiempo que tomo el responder los cuestionarios, aproximadamente 10-15 minutos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Una vez aplicadas las escalas y recabada la información, se emplearon como elementos de estadística descriptiva medias, porcentajes y frecuencias, con la finalidad de describir la percepción de estilo de crianza y funcionamiento familiar de los adolescentes participantes en el presente estudio.

IMPLICACIONES ÉTICAS.

El presente estudio fue aprobado y aceptado por parte del comité de ética del hospital psiquiátrico infantil y por ser un estudio descriptivo que se realizó solo mediante la aplicación de escalas y no haberse realizado maniobras o intervenciones en el paciente, se considera un estudio con riesgo mínimo. Los adolescentes y sus padres firmaron carta de consentimiento informado.

RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio una muestra de 160 adolescentes que cubrieron los criterios de inclusión del presente estudio. En la tabla 1 se presentan las características demográficas de la muestra.

En las tablas 2 y 3 se presentan los diagnósticos principales y secundarios realizados en servicio de preconsulta y en la tabla 4 las clínicas de envío a las que se enviaron los pacientes de acuerdo a su diagnóstico.

En la tabla 5, se muestran los hallazgos sobre la percepción de estilos de crianza y en la tabla 6 sobre la percepción de funcionamiento familiar.

Tabla 1. Características sociodemográficas de muestra estudiada.

| Sexo | Frecuencia | Porcentaje(%) |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| Masculino | 84 | 51.9 |
| Femenino | 77 | 48.1 |
| Edad (Años) | Frecuencia | Porcentaje(%) |
| 12 | 42 | 26.3 |
| 13 | 36 | 22.5 |
| 14 | 22 | 13.8 |
| 15 | 19 | 11.9 |
| 16 | 23 | 14.4 |
| 17 | 18 | 11.3 |
| Ocupación | Frecuencia | Porcentaje(%) |
| Estudiante | 146 | 91.3 |
| Sin ocupación | 9 | 5.6 |
| Trabajador | 5 | 3.1 |
| Escolaridad | Frecuencia | Porcentaje(%) |
| Primaria | 20 | 12.5 |
| Secundaria | 110 | 68.8 |
| Bachillerato | 30 | 18.8 |

Tabla 2. Diagnósticos principales realizados en valoración de preconsulta.

| Diagnostico principal | Frecuencia | Porcentaje(%) |
|--|------------|---------------|
| Trastornos internalizados | 64 | 40 |
| Trastornos externalizados | 59 | 36.9 |
| Trastornos asociados a consumo de sustancias | 14 | 8.8 |
| Trastornos sexuales y abuso sexual | 14 | 8.8 |
| Otros. | 9 | 5.6 |

Tabla 3. Diagnósticos secundarios realizados en valoración de preconsulta.

| Diagnostico principal | Frecuencia | Porcentaje(%) |
|--|------------|---------------|
| Sin diagnóstico secundario | 111 | 69.4 |
| Trastornos internalizados | 22 | 13.8 |
| Trastornos externalizados | 17 | 10.6 |
| Trastornos asociados a consumo de sustancias | 1 | .6 |
| Trastornos sexuales y abuso sexual | 9 | 5.6 |

Tabla 4. Clínica de envío luego de valoración del adolescente.

| Clínica de envío | frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|------------|------------|
| Clínica de la adolescencia | 134 | 83.8 |
| PAIDEIA | 13 | 8.1 |
| PAINAVAS | 13 | 8.1 |

Tabla 5. Medias encontradas de cada percepción de estilo de crianza.

| Dimension | Media | Desv.estandar |
|---------------|-------|---------------|
| Calidez padre | 34.09 | 9.113 |
| Calidez madre | 37.81 | 9.013 |
| Rechazo padre | 15.11 | 4.414 |
| Rechazo madre | 15.94 | 4.807 |
| Control padre | 20.49 | 4.884 |
| Control madre | 22.93 | 5.289 |

Tabla 6. Medias encontradas de percepción de funcionamiento familiar.

| Dimensión | Media | Desv estandar |
|--------------|-------|---------------|
| COHESION | 12.99 | 2.066 |
| CONFLICTO | 13.90 | 1.914 |
| ORGANIZACION | 12.92 | 1.805 |

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron, encontramos en relación a los datos sociodemográficos que en la muestra hubo un predominio del género masculino (51.9 %) sobre el femenino. En relación a las edades de los adolescentes de la muestra, las edades que tuvieron una mayor frecuencia y que constituyeron más de la mitad de la muestra, fueron de 12, 13 y 14 años (62.6%).- el 91.3 % de los adolescentes tuvieron como ocupación ser estudiantes y llama la atención la presencia de adolescentes que laboran (3%).

Se encontró que la escolaridad predominante en la población en estudio, fue en su mayoría educación secundaria (68.8%) aunque hubo un 12.5 % de adolescentes que solo tienen escolaridad primaria.

En relación a los diagnósticos principales realizados por primera ocasión en el servicio de preconsulta, más de tres cuartas partes de la muestra (76.9%) comprendieron trastornos internalizados y externalizados en su conjunto, mientras que solo el 30.6 % de la muestra recibió un segundo diagnóstico (secundario), y de este porcentaje nuevamente fueron en su conjunto los trastornos internalizados y externalizados, los más frecuentes (24.4%).

En cuanto a la clínica del hospital, a la cual fueron derivados para recibir atención psiquiátrica, luego de la valoración, el 83.8 % se canalizó a clínica de adolescencia, mientras que 8.1 % ameritó envío para manejo de problemas relacionados a consumo de sustancias a (PAIDEIA) y el 8.1 % restante ameritó envío a PAINAVAS (atención para trastornos sexuales y abuso sexual).

Se encontró por otro lado que la media más alta de percepción de crianza , fue la de calidez madre (37.81) seguida por calidez padre (34.09), control madre (22.93), control padre (20.49), rechazo madre(15.94), y finalmente con la media más baja se encontró rechazo padre (15.11).

En cuanto a la percepción de funcionamiento familiar las medias encontradas fueron de conflicto 13.90, cohesión 12.99 y organización 12.92.

Tomando en consideración los datos anteriores, es importante mencionar que de acuerdo a datos de literatura nacional, en otro estudio realizado en el país aunque en población escolar general y en una muestra mayor, en el mismo grupo de edad, (1) se encontraron medias de percepción de crianza en calidez padre de 42.94 calidez madre de 45.85 , control padre 20.56 ,control madre 22.96 , rechazo padre 11.93 ,rechazo madre 12.39,

mientras que en las medias de percepción de funcionamiento familiar, mostraron medias en, conflicto 11.79 cohesión 15.76 y organización 15.59.

De acuerdo a estos datos, nuestros hallazgos nos orientan a pensar en que los adolescentes de población clínica tienen una percepción diferente a los adolescentes de población general, tomando como referencia dicho estudio. Esto es, de menor calidez una percepción de mayor control y mayor rechazo por parte de los padres, mientras que su percepción de funcionamiento familiar es de mayor conflicto, menos cohesión y menos organización.

Al respecto, es importante resaltar que en nuestro estudio, un alto porcentaje de los diagnósticos realizados fueron trastornos internalizados y externalizados, lo que pudiese estar relacionado con lo reportado en otros estudios que refieren altos niveles de rechazo parental con la presencia de este tipo de trastornos (30).

Pike y cols (1996) en su estudio mencionaron que en trastornos depresivos existe la presencia de mayor control parental, lo cual nuevamente coincide con lo que encontramos en nuestro estudio.

Por otra parte, sobre los problemas externalizados, la literatura ha reportado que los estilos de crianza empleados tienden a ser de mayor control, (3). Esto es con empleo de técnicas disciplinarias rígidas, concordando con lo que muestran nuestros resultados sobre el nivel de control percibido por nuestra población estudiada, considerando medias de este tipo de percepción de estilo de crianza reportados por otro estudio (1).

En cuanto al funcionamiento familiar, nuestro estudio mostró percepción de conflicto distinta (mayor), a la de población general, lo cual coincide con reportes de la literatura, (24) cuando se menciona en individuos con psicopatología antecedentes de familias que presentan conflictos constantes y distancia emocional.

En conclusión, podemos afirmar en base a los hallazgos del presente estudio, que la percepción de crianza y de funcionamiento familiar en población clínica de adolescentes y población abierta de adolescentes, es diferente de acuerdo a las medias reportadas. Esto nos hace pensar por un lado, en la presencia de influencia de los estilos de crianza así como del funcionamiento familiar sobre la probable presentación de psicopatología así como de la importancia de su estudio, aunque nos hace también reflexionar por otro lado en relación a que dicha percepción pueda estar alterada por la influencia de la misma psicopatología. Lo anterior nos permite así mismo destacar la importancia de la gran relación entre crianza- funcionamiento familiar- presencia o no de psicopatología, factores que desde el punto de vista holístico, nos señala la importancia de considerar

todos estos factores en el individuo, con el objetivo de permanecer siempre alertas como especialistas en salud mental del niño y adolescente, para la adecuada prevención, detección y manejo de problemas de salud mental en este grupo poblacional. En base a todo esto consideramos la importancia de la realización de más estudios al respecto, no solo en población escolar, sino abierta, en diversos grupos de edad, en diversas psicopatologías por separado y en diferentes entornos, dada la presencia de escasez de estudios al respecto.

Dentro de las limitaciones del presente estudio, cabe mencionar que los diagnósticos se realizaron en una sola entrevista, sin que se haya podido aplicar entrevistas semiestructuradas, así como sin realizarse seguimiento a mediano y largo plazo, lo cual indudablemente aportaría información valiosa.

La realización futura de más estudios al respecto, en poblaciones más grandes, considerando entidades psicopatológicas por separado, en otros grupos de edad, puede aportar información, que permita la identificación temprana así como intervención oportuna y adecuada y permita acceder a más herramientas terapéuticas para el manejo y prevención de psicopatología.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.- Márquez ME. Percepción de crianza y ajuste académico social en adolescentes. Tesis doctoral. Universidad Nacional Autónoma de México. México D.F. 2007.
- 2.-Rutter M, Sroufe L. Developmental Psychopathology: concepts and challenges. *Develop and psych.* 2000; 12: 265-296.
- 3.-Sauceda G, Olivo-Gutiérrez F. El castigo físico en la crianza de los hijos. Un estudio comparativo. *Bol Med Hosp Infant Mex.*2006; 63: 37-42.
- 4.-Solís-Cámara F, Reséndiz D, Díaz M. Relaciones entre creencias y prácticas de crianza de padres con niños pequeños. *Anals de psic.* 2007; 23(2): 39-43.
- 5.-Baumrind, D. The discipline controversy revisited. *Family relations: journal of applied family & child studies*, (1996). 45(4), 405-414.
- 6.-Darling N, Steiberg I. Parenting styles as context: an interactive model. *Psych bulletin.* 1993: 113; 487-496.
- 7.- Revila L, Fleitas L, Cavaile E, Cubilo J. La influencia de las condiciones socioeconómicas y culturales en la función familiar. *Aten Prim.*1990, 7(4):710-12.
8. - Muris P, Bosma H. Perceived parental rearing behaviours: A confirmatory factor analytic study of the dutch EMBUfor children. *Pers and indiv differenc.* 2002; 24: 439-442.
9. - Rosselló B, García-Castellar R. The role played by parents in the development and learning of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Rev. Neurol* 2003; 36 (3): 38-43.
- 10.- D, Camacho R. Percepción de la función de sus familias por adolescentes de la enseñanza media superior .*Rev Cub Ped.* 1997; 60(1):115-6.

11. - Richter J, Richter G, Eisemann M. Perceived parental rearing, depression and coping behavior. A pilot study in psychiatric patients. *Soc Psychiatr Epidemiol* .1991; 26(67): 75-77.
- 12.-Benitez Chávez E. Crianza y esquizofrenia. *Salud Mental*; 2005 (28), 59-72
- 13.-Sanchez N, Kaylor A. Sexual intercourse among adolescents in Santiago, Chile: a study of individual and parenting factors. *Rev Panam Salud Publica*.2010; 28(4): 267-272.
- 14.- Pike A, Guire S, Hetherington D, Reiss D. Family environment and adolescent depressive symptoms and antisocial behavior. A multivariate genetic analysis. *Developm Psychol*.1996, 32(4):590-603.
- 15.-Kazuiza N. Jyo T. The influence of family environment on personality traits. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2000, (54), 91–95
16. - Miranda-Casas A. Styles of discipline in families with children with attention deficit disorder / hyperactivity disorder: impact on the evolution of the disorder. *Neurol Rev* 2007, 44 (2): 23-25.
- 17.- Petterson S, Albers A. Effect of poverty and maternal, depression on early child development. *Child develop*. 2004; 72: 1794-1813.
- 18.- Anastopoulos A, Gueverempont D. Shelton T. Educación de los hijos con estrés en las familias de los niños con trastorno de hiperactividad y déficit de atención. *Abnorm J Psychol Childs*.1992; 20 (5):503-20.
- 19.- Gaus S. Estilos Parentales y factores familiares en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños taiwaneses. *Act Psiq* 2007; 41 (8):688-96.
20. - Gershoff E, Grogan-Kaylor A, Lansford JE, Chang L, Zelli A. Parent discipline practices in an international sample: Associations with child behaviors and moderation by perceived normativeness. *Child Dev*. 2010; 81(2):480–95.

21. - Castro J, Toro J. Exploring the feasibility of assessing perceived parental rearing styles in spanish children with the EMBU. Intern Jour of Soc Psych. 1993; 39: 47-57.
- 22.- Márquez ME, Hernández-Guzmán C. *Datos psicométricos del EMBU-I "mis memorias de crianza" como indicador de la percepción de crianza en una muestra de adolescentes de la ciudad de México. Salud Mental, 2007; 30(2): 36-45.*
- 23.-Grotevant H. Adolescent development in family context. Handbook of child psychology. 1998; 3: 1097-1149.
24. - Reppeti. R, Taylor E. Risk families: family social environments and the mental and physical healt of offspring. Psych bulletin Americ Psychol Assoc. 2000; 128: 330-366.
- 25.-Minuchin P. Families and individual development: provocations from the field of family of family terapy.child development 1985; 56: 289-302.
- 26.- Atri R. Confiabilidad y Validez del cuestionario de evaluación del funcionamiento familiar (EFF). Rev Mex de Psic. 1993; 10: 49-55.
- 27.- Castillo, Luit J. Concepto de familia, padre, madre e hijo, en un grupo de yucatecos. Psicol Soc en Méx. 1994.94-102.
28. Mora J, González F. Representación semántica del concepto de familia en adolescentes. Psicol Soc en Méx. 1994; 5: 88-93.
29. - Buri J. Parental Authority Questionnaire. J of Person Assessm.1991; 57:(1): 632-640.
- 30.-Sourander A, Helstela L, Helenius H: Parent-adolescent agreement on emotional and behavioral problems. Soc Psych Psychiat Epid. 1999; 34:657-663.

ANEXOS.

Anota tu nombre, sexo, grado escolar y fecha de nacimiento en la HOJA DE RESPUESTAS.

A continuación lee las frases de este impreso y después rellena el número de la opción que seleccionaste en el lugar correspondiente de la HOJA DE RESPUESTAS.

Sigue el orden de la numeración que tienen las frases aquí y en la HOJA DE RESPUESTAS, para evitar equivocaciones.

NO ESCRIBAS NADA EN ESTE IMPRESO

EMBU-I

Te vamos a hacer algunas preguntas sobre el modo cómo te han tratado y te tratan tus padres. Antes de contestar lee cuidadosamente estas instrucciones.

Para contestar este cuestionario es muy importante que procures recordar lo que has sentido y observado en las relaciones con tus padres.

Cada pregunta tiene varias respuestas: “**No, Nunca**”, “**Si, Algunas veces**”, “**Si, Frecuente**” y “**Si, Casi Siempre**”. Debes escoger la respuesta que mejor explique el comportamiento que han tenido contigo tu papá y tu mamá.

Antes de elegir la respuesta que más se ajusta a tu caso, lee cada pregunta con atención.

No olvides que debes elegir por separado la respuesta que mejor describa el comportamiento de tu papá y el de tu mamá. Aún cuando creas que los dos se han portado igual contigo, rellena como siempre tu respuesta para cada uno.

CONTESTA TODAS SIN QUE FALTE UNA. Si eres hijo único y se te pregunta algo relacionado con tus hermanos deja en blanco la respuesta de esa afirmación.

No hay contestaciones buenas o malas, por tanto no es un examen.

Las opciones de respuesta son:

| | | | |
|---|---|---|--|
| No Nunca <input type="checkbox"/> | Si Algunas veces <input type="checkbox"/> | Si Frecuente <input type="checkbox"/> | Si Casi siempre <input type="checkbox"/> |
|---|---|---|--|

1. ¿Te dice tu papá que te quiere y te abraza o te besa?

2. ¿Te dice tu mamá que te quiere y te abraza o te besa?

3. ¿Te sientes disgustado cuando tu papá no te da lo que quieres?

4. ¿Te sientes disgustado cuando tu mamá no te da lo que quieres?

5. Si haces algo malo, ¿puedes arreglarlo pidiendo perdón a tu papá?

-
6. Si haces algo malo, ¿puedes arreglarlo pidiendo perdón a tu mamá?
-
7. ¿Te dice tu papá como tienes que vestirte, peinarte, etc.?
-
8. ¿Te dice tu mamá como tienes que vestirte, pinarte, etc.?
-
9. ¿Tu papá te prohíbe hacer cosas que en cambio tus amigos pueden hacer, por miedo a que te suceda algo malo?
10. ¿Tu mamá te prohíbe hacer cosas que en cambio tus amigos pueden hacer, por miedo a que te suceda algo malo?
-
11. ¿Se preocupa tu papá por saber que haces cuando sales del colegio, cuando vas con algún amigo, etc.?
12. ¿Se preocupa tu mamá por saber que haces cuando sales del colegio, cuando vas con algún amigo, etc.?
-
13. Si las cosas te salen mal, ¿Crees que tu papá trata de comprenderte y ayudarte?
14. Si las cosas te salen mal, ¿Crees que tu mamá trata de comprenderte y ayudarte?
-
15. Cuando haces algo mal, ¿Tu papá se pone tan triste que te hace sentir culpable?
16. Cuando haces algo mal, ¿Tu mamá se pone tan triste que te hace sentir culpable?
-
17. ¿Crees que tu papá te ayuda cuando tienes que hacer algo difícil?
18. ¿Crees que tu mamá te ayuda cuando tienes que hacer algo difícil?
-
19. ¿Tu papá te trata como “el malo de la casa” y te echa la culpa de todo lo que ocurre?
20. ¿Tu mamá te trata como “el malo de la casa” y te echa la culpa de todo lo que ocurre?
-
21. ¿Le gustaría a tu papá que te parecieras a otro niño?
22. ¿Le gustaría a tu mamá que te parecieras a otro niño?
-
23. ¿Tu papá te demuestra que está contento contigo?
24. ¿Tu mamá te demuestra que está contenta contigo?
-
25. ¿Crees que tu papá confía en ti y te deja decidir cosas por tu cuenta?
26. ¿Crees que tu mamá confía en ti y te deja decidir cosas por tu cuenta?
-
27. ¿Crees que tu papá escucha y tiene en cuenta lo que tú opinas?
28. ¿Crees que tu mamá escucha y tiene en cuenta lo que tú opinas?
-

Las opciones de respuesta son:

| No | Si | Si | Si |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nunca | Algunas veces | Frecuente | Casi siempre |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

-
29. ¿Tu papá quiere que le cuentes tus secretos?
30. ¿Tu mamá quiere que le cuentes tus secretos?
-

-
31. ¿Crees que tu papá quiere ayudarte?
-
32. ¿Crees que tu mamá quiere ayudarte?
-
33. ¿Crees que tu papá es tacaño y “cascarrabias” contigo?
-
34. ¿Crees que tu mamá es tacaña y “cascarrabias” contigo?
-
35. ¿Te dice tu papá cosas como ésta: “si haces esto voy a ponerme muy triste”?
-
36. ¿Te dice tu mamá cosas como ésta: “si haces esto voy a ponerme muy triste”?
-
37. Al llegar a casa, ¿tienes que explicar a tu papá lo que has hecho?
-
38. Al llegar a casa, ¿tienes que explicar a tu mamá lo que has hecho?
-
39. ¿Tu papá hace algo para que aprendas cosas y te la pases bien (por ejemplo comprarte libros, procurar que salgas de excursión, etc.)?
-
40. ¿Tu mamá hace algo para que aprendas cosas y te la pases bien (por ejemplo comprarte libros, procurar que salgas de excursión, etc.)?
-
41. ¿Te dice tu papá que te portas bien?
-
42. ¿Te dice tu mamá que te portas bien?
-
43. ¿Tu papá te dice que no te compra algo para que no seas un niño mimado?
-
44. ¿Tu mamá te dice que no te compra algo para que no seas un niño mimado?
-
45. ¿Te sientes culpable cuando no te comportas como quiere tu papá?
-
46. ¿Te sientes culpable cuando no te comportas como quiere tu mamá?
-
47. Cuando estas triste, ¿te consuela y anima tu papá?
-
48. Cuando estas triste, ¿te consuela y anima tu mamá?
-
49. ¿Te dice tu papá que no le gusta cómo te comportas en casa?
-
50. ¿Te dice tu mamá que no le gusta cómo te comportas en casa?
-
51. ¿Tu papá te regaña o te llama flojo delante de otras personas?
-
52. ¿Tu mamá te regaña o te llama flojo delante de otras personas?
-
53. ¿A tu papá le gusta tu forma de ser?
-
54. ¿A tu mamá le gusta tu forma de ser?
-
55. ¿Te pega tu papá sin motivo?
-
56. ¿Te pega tu mamá sin motivo?
-
57. ¿Juega tu papá contigo y participa en tus diversiones?
-
58. ¿Juega tu mamá contigo y participa en tus diversiones?
-
59. ¿Tu papá tiene mucho miedo de que a ti te pase algo malo?
-
60. ¿Tu mamá tiene mucho miedo de que a ti te pase algo malo?
-
61. ¿Crees que tu papá te quiere y tu lo quieres a él?
-

62. ¿Crees que tu mamá te quiere y tú la quieres a ella?

63. ¿Tu papá se pone triste o enojado contigo sin que te diga porqué lo está?

64. ¿Tu mamá se pone triste o enojada contigo sin que te diga porqué lo está?

65. Si tu papá está contento contigo, ¿te lo demuestra con abrazos, besos, caricias, etc.?

66. Si tu mamá está contenta contigo, ¿te lo demuestra con abrazos, besos, caricias, etc.?

FES

Ahora lee las frases siguientes. Tienes que decir si te parecen verdaderas o falsas en relación con tu familia.

Si crees que la frase es Verdadera o Casi Siempre Verdadera con respecto a tu familia, rellena en la Hoja de Respuestas el espacio correspondiente al círculo .

Sí tú crees que, respecto a tu familia, la frase es Falsa o Casi Siempre Falsa con respecto a tu familia, rellena el espacio correspondiente al círculo .

Quizá pienses que la frase es Cierta para unos miembros de la familia y para otros Falsa. Entonces rellena el círculo , si la afirmación es Verdadera para la mayor parte de los miembros. O rellena el círculo si la afirmación es Falsa para la mayor parte de los miembros.

Recuerda que se pretende conocer lo que tú piensas sobre tu familia.

No intentes reflejar la opinión de los demás miembros de la familia.

Hay dos opciones para responder:

| | |
|--|--|
| Verdadero O Casi Siempre Verdadero <input type="checkbox"/> | Falso O Casi Siempre Falso <input type="checkbox"/> |
|--|--|

Sigue el orden de la numeración que tienen las frases aquí y en la HOJA DE RESPUESTAS, para evitar equivocaciones. La flecha te recordará que tienes que pasar a otra columna de respuestas en la HOJA.

CONTESTA TODAS SIN QUE FALTE UNA

1.- En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros.

2.-En nuestra familia peleamos mucho.

3.-Las actividades de nuestra familia se planean cuidadosamente. (Como las vacaciones, las compras, las visitas, etc.)

4.- Muchas veces da la impresión de que en casa sólo estamos “pasando el rato”. (Es decir, no hacen nada, se pasan las horas sin ninguna actividad)

5.-En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojos.

6.- En mi casa somos muy ordenados y limpios.

7.-Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa. (El arreglo de la casa, la limpieza, tareas en el hogar, etc.)

8.-En casa a veces nos enojamos tanto que golpeamos o rompemos algo.

9.-En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.

10.- En mi familia hay un fuerte sentimiento de unión.

11.-Los miembros de mi familia casi nunca mostramos nuestros enojos.

12.-En mi familia la puntualidad es muy importante.

13.-Cuando hay que hacer algo en casa, es raro que se ofrezca algún voluntario.

14.- Las personas de nuestra familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.

15.-En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente.

16.-Las personas de mi familia nos apoyamos de verdad unas a otras.

17.-En mi familia a veces nos peleamos a golpes.

18.- En casa nos aseguramos de que nuestras habitaciones quedan limpias.

19.-En mi familia hay poco espíritu de grupo. (hay poco “todos para uno y uno para todos)

20.-Si en la familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.

21.-En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona.

22.-Realmente nos llevamos bien unos con otros.

23.-En mi familia estamos peleados unos con otros.

24.-En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.

25.-En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.

26.-En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando el volumen de la voz.

27.-En mi casa a diario se recoge la mesa inmediatamente después de comer.

**POR ÚLTIMO COMPRUEBA QUE HAS CONTESTADO TODAS LAS AFIRMACIONES
GRACIAS POR TU COLABORACIÓN**

NOMBRE:

EDAD:

FECHA DE NACIMIENTO:

SEXO:

OCUPACIÓN:

ESCOLARIDAD:

FECHA:

IDX:

CLÍNICA DE DESTINO:

