

PROYECTO FAMILIA FELIZ.

UNICODESA

Financiado por el S.A.E. (Junta Andalucía).

**En el marco de un convenio de colaboración
entre la Asociación UNICODESA y el Grupo de
Análisis Experimental y Aplicado del
Comportamiento de la Universidad de Almería.**

INTRODUCCIÓN I

- Preocupación preferente por una infancia sana y feliz
- Idea extendida: los problemas psicológicos en la infancia van en aumento
- Gran incremento de desórdenes negativistas/desafiantes, trastornos disociales, y TDAH (déficit atencional con hiperactividad)...

¿Realmente hay más problemas o es que nos estamos haciendo más sensibles a los mismos?, ¿estamos “psicopatologizando” la vida y a nuestros hijos?

NECESIDAD DE ESTUDIAR LA INCIDENCIA DE
PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EN LA INFANCIA

INTRODUCCION II

- El papel de padres, profesores y profesionales de la salud en el origen, mantenimiento y solución de los problemas en la infancia es motivo de estudio.
- Los padres actúan como modelos, transmiten valores, normas de comportamiento, proveen las condiciones para que los niños contacten con las consecuencias de sus acciones, y reaccionan de manera que puede incrementar o reducir los problemas, etc.
- Estudio previo con pediatras (Gómez y Martín, 2000).

NECESIDAD DE ABORDAR LOS VALORES, CREENCIAS
Y ESTILOS EDUCATIVOS DE LOS PADRES

OBJETIVOS GLOBALES

1. Estudiar la prevalencia de problemas psicológicos
2. Estudiar variables implicadas: valores, creencias, estilos educativos, actuaciones de los padres, etc.
3. Desarrollar intervenciones preventivas y asistenciales

COMPONENTES DEL EQUIPO

3 Psicólogas

1 Trabajadora Social

1 Lda. Matemática

1 voluntaria

Asesoradas por una profesora titular de universidad especialista en epidemiología y problemas en la infancia

FASES DEL PROYECTO COMPLETO

A- PRIMERA FASE: ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

1. Selección de muestra
2. Selección y elaboración de cuestionarios:
 - 2.1. Valores, creencias, estilos educativos, etc.
 - 2.2. Problemas psicológicos
3. Estudio piloto
4. Aplicación de cuestionarios
5. Codificación, análisis e interpretación de datos

B-SEGUNDA FASE: INTERVENCIÓN

1. Campañas preventivas
2. Charlas informativas
3. Talleres
4. Atención individualizada
5. Elaboración de un informe final

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

➤ OBJETIVOS:

- Medir la prevalencia de los desórdenes psicológicos en la infancia en Almería. Desórdenes en términos dimensionales o según factores.
- Análisis de posibles factores de riesgo en los estilos educativos de los padres, valores, creencias, actuaciones...

METODO

➤ Participantes y muestreo:

- Muestra compuesta por 455 padres/madres con hijos/as de 6 a 12 años de edad, residentes en Almería capital. Características sociodemográficas en Tabla 1.
- Hijos: 47,3% niños (215) y 52,5% niñas (239), la mayoría con un/a hermana, luego con dos hermanos y luego con ninguno. Distribución por edades en Figura 1.
- MUESTREO ALEATORIO ESTRATIFICADO: 6 estratos, corresponden a los distintos cursos de Educación Primaria (1º.....6º).
- Estratos proporcionales entre los niños escolarizados en los 50 colegios de Almería (según censo escolar oficial). Tamaño de cada estrato en la población diana y en la muestra en Tabla 2.

(Transparencias...)

➤ Tipo de estudio y diseño:

- Estudio epidemiológico, retrospectivo y prospectivo, transversal. Epidemiología descriptiva y analítica (diseño correlacional).

METODO

➤ Instrumentos:

- Escala de Problemas Infantiles CBCL (Child Behavior Check List) de Achenbach (1978), versión para padres.
- Cuestionario Funcional sobre Estilos Educativos (FEE), elaborado al efecto.
 - CBCL: cuestionario estándar para evaluar problemas infantiles de 4 a 16 años, con dos partes una respecto a competencia social del niño y otra respecto a comportamientos desadaptativos (113 ítems). Se aplica la segunda, escala tipo likert de 0 (esa conducta no aparece nunca) a 2 (ocurre con mucha frecuencia).
 - FEE: 22 ítems, diferentes opciones de respuesta (dicotómicas si/no, frecuencia de respuesta -casi nunca, a veces, frecuentemente-, elección entre alternativas). Principales componentes (v.as.): padres como modelos, importancia dadas a las normas y organización, estilos al establecer normas, tipos de normas, afrontamiento de desobediencias y rabietas, metas y valores en la educación de sus hijos, promover seguimiento instruccional, uso de recompensas y castigos, responsabilidades concedidas, actividades de ocio compartidas entre padres e hijos, tolerancia al malestar, control de influencias externas, consenso en el medio social, promover autocontrol en los niños...

➤ Variables de medida:

- Factores establecidos en la CBCL original (Tabla 3), agrupación síndromes.
- Áreas y variables de la FEE (Tabla 4). Transparencias...

Procedimiento

1. Fase de Preparación: SELECCIÓN DE MUESTRA

- Población Diana: Menores de edades comprendidas entre los 6 – 12 años en Almería Capital y Periferia.
- Solicitud de los censos escolares de primaria (6 a 12 años) a la Delegación Provincial de Almería.
- Cálculo del tamaño de la muestra mediante el programa SOTAM: Muestreo estratificado (según niveles escolares de primaria). Error de precisión 0.045 y Nivel de significación 0,05 Muestra total 455 padres
- Cálculo de porcentajes para cada colegio y curso: 50 colegios de educación primaria.
- Cálculo de garantía de representatividad de la muestra (aumento del 11,5%), por muerte experimental o sesgo de selección. Muestra necesaria 371 padres, finalmente más cuestionarios válidos ampliando muestra hasta 22,64%.

2. Fase de preparación: SELECCIÓN Y ELABORACIÓN DE CUESTIONARIOS

Trabajo previo (revisión bibliográfica): revisión de otros proyectos y materiales, consulta de catálogos de biblioteca, bases de datos, revistas electrónicas, buscadores de internet, libros y revistas científicas.

2.1. ESTILOS EDUCATIVOS: Escala elaborada al efecto:

- Mide: creencias, normas (características, cómo se establecen, como se promueve el seguimiento), contingencias que aplican, tipos de reforzadores, tipos de castigos, etc.
- Banco de ítems (distintos cuestionarios).
- Listado de áreas susceptibles de evaluación.
- Selección de los ítems (eliminación de ítems que medían lo mismo, eliminación de ítems relativos a áreas concretas, etc).
- Sucesivas revisiones. Listado final (22 ítems)

2.2. PROBLEMAS PSICOLÓGICOS:

- Escala CBCL. (Adaptación española de “Achenbach’s CBCL Questionnaire”).
- Población: 4 -16 años.
- **Criterios para su elección:**
 - Validado y adaptado en España.
 - Más utilizado en epidemiología infantil a nivel nacional e internacional. Apoyo de estudios transculturales.
- Listado de comportamientos problemáticos (113 ítems) (por ej. Lloro mucho, No obedece en casa, Quema cosas...).
- Formato Likert: 0-1-2. Indicar si no ocurre ese comportamiento, si ocurre a veces, o con mucha frecuencia

3. ESTUDIO PILOTO

Objetivo principal: Detectar los posibles problemas que puede generar la aplicación de la escala CBCL

Participantes: 30 familias.

Hallazgos:

- Ítems que generan confusión (opciones distintas dentro de un mismo ítem) y/o difícil comprensión
- Iatrogenia: ítems que generan inquietud en los padres (por ej. los relativos al suicidio)

Soluciones:

- Revisar la traducción (y/o)
- Realizar algunas advertencias en consignas o instrucciones.

4. APLICACIÓN DE CUESTIONARIO

- Entrevistas con los directores de los centros escolares
- Cuestionarios entregados a los niños (en lo posible respetando orden para evitar tendencias de respuesta)
- Charlas para aplicar los cuestionarios (barrios periféricos)
- Contacto con Servicios Asistenciales: asociaciones de vecinos, servicios sociales, etc.

5. CODIFICACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Paquete estadístico SPSS 11.5
Estudio Epidemiológico Analítico
Resumen metodología: Figura 2.

RESULTADOS

➤ Gráficas: transparencias..

- EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA:
 - Prevalencia de los problemas en la infancia: factores más frecuentes.
 - Descriptores estadísticos de la prevalencia de problemas infantiles.
 - Prevalencia de las creencias y estilos educativos más habituales en la muestra.
- EPIDEMIOLOGÍA ANALÍTICA (correlación de Pearson):
 - Prueba T para muestras independientes por sexo y ANOVA para puntuación global por cursos.
 - Análisis de correlaciones bivariadas de diferentes actuaciones y estilos educativos de los padres con la puntuación global en CBCL.
 - Análisis de correlaciones bivariadas de diferentes actuaciones y estilos educativos de los padres con la puntuación en los principales factores de la CBCL.

CONCLUSIONES GLOBALES:

- Prevalencia de problemas psicológicos en la infancia en una media de 24,36 en la escala CBCL. Prevalencia equiparable a otros lugares.
- Prevalencia distribuida por áreas o factores: los síndromes de mayor promedio los combinados y externalizantes. Factores de más puntuaciones –por orden-: agresividad, ansiedad/depresión, problemas sociales y de atención (con o sin hiperactividad).
- Más problemas en varones que en mujeres (excepto en quejas somáticas que se invierte).
- Mayor número de problemas en el rango de edad de 7-10 años, y decrece suavemente.
- Prevalencia o estilos educativos más habituales en los padres de la muestra:
 - Se consideran modelos para sus hijos, pero no consta que lo cuiden.
 - Casi la totalidad considera mantener una disciplina flexible, aunque el grado de flexibilidad-rigidez por áreas comportamentales muestra variabilidad.
 - Escasa autoridad o elevadas dificultades para establecerla.
 - No son sistemáticos en sus manera de reaccionar (a nivel global).

CONCLUSIONES GLOBALES:

- Continuación prevalencia de estilos educativos de los padres:
 - Sólo la mitad consideran tener capacidad de aguante para conseguir un objetivo con sus hijos.
 - Un elevado número de padres considera no aprovechar los momentos de comportamientos positivos de sus hijos para valorarlos.
 - Estrategias par promover el seguimiento de normas: la mayoría muestra cómo hacer aquello que demandan, pero otro porcentaje aplica tácticas no efectivas o adecuadas (repetir las instrucciones de manera reiterativa, guía física, reprimendas para inculcar normas).
 - Tipos de instrucciones algo más adecuadas: claras y precisas, positivas (lo que deben hacer), pero la mayoría instrucciones directas y casi directivas, ni consideran que deben ser concensuadas.
 - Reacciones ante las desobediencias: razonar (“argumentitis”) no efectiva, sin contingencias diferenciales, uso excesivo de reprimendas y gritos; algunos padres aplican castigo negativo (privar de privilegios), no hacer nada o tocar la fibra sensible, pocos desisten o castigan positivamente.
 - Reacciones ante rabietas: mitad aplica extinción, luego castigo negativo, no ceden pero le consuelan a la par, pocos pegan y ceden.
 - La mayoría les deja tomar decisiones en cuestiones familiares a veces.

CONCLUSIONES GLOBALES:

- Continuación prevalencia de estilos educativos de los padres:
 - Los tipos de castigos más frecuentes: castigo negativo y regañar. Tipos de recompensas: sociales, destacando lo bien hecho, alabanzas globales, otorgar privilegios con límites, algunos premios materiales y disculpar responsabilidades; pocos dan privilegios sin límites, promesas que no cumplen, o actividades prohibidas.
 - Creencias generales respecto a la educación positivas....
- Correlaciones positivas o potenciales **factores de riesgo**:
 - Contraproducente la repetición excesiva de instrucciones para promover el seguimiento de normas. También negativo el uso de reprimendas y gritos para estos fines; y la última que covaría es desesperarse y desistir.
 - No hacer nada ante las desobediencias correlaciona con la CBCL.
 - Ante las rabietas lo más problemático ha sido pegarles y luego ceder a las demandas de sus hijos.
 - Tipos de castigo: más correlación con mayor puntuación en CBCL por castigo positivo.
 - Tipos de recompensas de más riesgo: perdonar tareas a los hijos, permitirles cosas prohibidas.
- Correlación negativa o **factores de protección**: RDA describiendo lo bien hecho, consecuencias positivas cuando los niños cumplen promesas (autorregulación y autocontrol), y ser sistemáticos.

DISCUSIÓN

- Equivalencia de los problemas detectados según un sistema de clasificación dimensional en los sistemas clínicos o categoriales.
- Se acercan las prevalencias a las preocupaciones socioculturales más difundidas.
- Adecuación de pautas y estilos de padres siguiendo la literatura especializada.
- Poder y fomento de evitar los factores de riesgo y aprovechar los factores de protección: **PLANIFICACIÓN DE ESCUELAS DE PADRES Y PAUTAS DE PREVENCIÓN** (haciendo uso de metáforas y símiles, y de diferentes metodologías o tácticas en la intervención con las familias).
- Limitaciones metodológicas del estudio epidemiológico y mejoras en investigaciones futuras.

B- SEGUNDA FASE: INTERVENCIÓN



1. CAMPAÑAS PREVENTIVAS



- PAUTAS A LOS PADRES

(Ej. Nuestros hijos necesitan unas normas claras, coherentes y compartidas)

- DÍPTICOS Y CARTELES

- OFERTA CENTROS EDUCATIVOS.

2. CHARLAS

3. TALLERES

4. ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA

5. ELABORACIÓN DE INFORME

Campañas preventivas

- **Fase Primera:**
 - Difusión de Posters en los colegios indicando recomendaciones respecto a algunos de los factores de riesgo y protección relevantes en los resultados.
 - Igualmente, dípticos ofreciendo dicha información.
- **Fase Segunda:**
 - Charlas informativas recomendando pautas generales para el manejo de problemas familiares, centrado fundamentalmente en los comportamientos negativistas/desafiantes o la promoción de regulación social en los niños.
 - Estrategias: imágenes potencialmente emotivas, uso de símiles y refranes; instrucciones escritas a modo de recordatorio en estilo metafórico, y debate en grupo.

Fase de prevención dirigida (tanto selectiva como indicada) no intencional

- Talleres con grupos de padres más reducidos con problemas o inquietudes comunes (puede que algunos con niños ya al límite de diagnóstico clínico).
- Los contenidos resultaron recoger problemas de desobediencias, hiperactividad, falta de autorregulación y autocontrol en los niños, MEJORA GLOBAL DE LAS MANERAS DE REACCIONAR Y SENTIR LOS PADRES, SUS CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS RESPECTO A LA SOCIALIZACIÓN DE LOS NIÑOS.
- Estrategias: instrucciones orales suscitadas tanto por el repaso de las normas escritas que poseían de las charlas globales como por preguntas de los padres; uso continuo de símiles expresados de la propia experiencia de los padres, clara inducción de unas descripciones de reacciones adecuadas de unos padres para que sirvan de modelo para otros (modelado en vivo pero mediado verbalmente, no real), semimoldeamiento verbal en base a sucesivas preguntas y pistas que el moderador o terapeuta iba dando a intervenciones de los padres hasta que llegaban a formular por sí mismos la pauta de intervención que se consideraba prescribía según su caso.
- No se realizaron sesiones de seguimiento sino la oferta de una intervención más individual. Pasaban a la siguiente fase. **ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA** (con la particularidad de una metodología cercana a la Terapia de Aceptación y Compromiso -ACT- y la incorporación de entrenamiento o supervisión de profesionales). **PREVENCIÓN CLÍNICA.**