

Problemas emocionais e comportamentais nas crianças: associação entre funcionamento familiar, coparentalidade e relação conjugal

JOSEANE DE SOUZA*

Trasformare Clínica de Psicologia, Balneário Camboriú, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0002-6144-6773>

MARIA APARECIDA CREPALDI
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5892-7330>

How to quote this article: De Souza, J. & Crepaldi, M.A. (2019). Emotional and Behavioral Problems of Children: Association between Family Functioning, Coparenting and Marital Relationship. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(1), 82-94. doi: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2019.22.1.5>

Resumo

Este estudo teve como objetivo descrever o funcionamento familiar, a relação conjugal e a coparentalidade em famílias, além de identificar as associações entre essas variáveis com problemas emocionais e comportamentais em crianças de 5 a 11 anos. No total, foram entrevistadas 50 mães cujos filhos seguiam tratamento psicológico nos Serviços de Saúde Pública. Os instrumentos utilizados foram FACES IV, a Entrevista de Identificação Familiar, o SDQ, a Escala de Relação Coparental, o Inventário de Percepção Parental (PPI) e a Escala Floreal. Os resultados indicam que o funcionamento familiar emaranhado se encontra correlacionado com sintomas de hiperatividade e com problemas de relacionamento e de conduta na criança; enquanto uma boa relação mãe-filho correlaciona negativamente com sintomas de hiperatividade e dificuldades emocionais; as práticas educativas negativas correlacionam positivamente com problemas de comportamento, emocionais e sintomas de hiperatividade. Finalmente, o funcionamento familiar emaranhado teve maior repercussão nos sintomas de problemas de conduta e de relacionamento com pares. Os resultados sugerem que diferentes tipos de problemas emocionais e comportamentais da criança são influenciados e influenciam diferentemente a dinâmica familiar, e que o funcionamento da família está associado com a saúde mental da criança.

Palavras-chave: funcionamento familiar, coparentalidade, infância, saúde mental, psicologia da família.

Problemas emocionales y comportamentales en los niños: asociación entre el funcionamiento familiar, la coparentalidad y la relación conyugal

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo describir el funcionamiento familiar, la relación conyugal y la coparentalidad en familias, además de identificar las asociaciones entre estas variables con problemas emocionales y comportamentales en niños de 5 a 11 años. En total, se entrevistó a 50 madres cuyos hijos seguían tratamiento psicológico en los Servicios de Salud Pública. Los instrumentos utilizados fueron el FACES IV, la Entrevista de Identificación Familiar, el SDQ, la Escala de Relación Coparental, el Inventario de Percepción Parental (PPI) y la Escala Floreal. Los resultados señalan que el funcionamiento familiar enmarañado se encuentra correlacionado con síntomas de hiperactividad y con problemas relacionales y conductuales en el niño; mientras que una buena relación madre-hijo correlaciona negativamente con síntomas de hiperactividad y dificultades emocionales; y las prácticas educativas negativas correlacionan positivamente con problemas de comportamiento, síntomas de hiperactividad, y problemas emocionales y de conducta. Finalmente, el funcionamiento familiar enmarañado tuvo mayor repercusión en los síntomas de problemas de conducta y de relación con pares. Los resultados sugieren que diferentes tipos de problemas emocionales y comportamentales del niño son influenciados e influencian diferentemente la dinámica familiar, y que el funcionamiento de la familia está asociado con la salud mental del niño.

Palabras clave: funcionamiento familiar, coparentalidad, infancia, salud mental, psicología de la familia.

* Laboratorio de Psicología de la Familia, Salud y Comunidad (Labsfac), Departamento de Psicología, Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), Campus Universitario, Trindade, CEP: 88040-970, Florianópolis-SC, Brasil. Teléfono: (55 48) 3721-2435. josisol@hotmail.com

Emotional and Behavioral Problems of Children: Association between Family Functioning, Coparenting and Marital Relationship

Abstract

This study aimed to describe family functioning, marital relationship and coparenting in families, and identify the associations of these variables with the emotional and behavioral problems of children aged 5 to 11 years. 50 mothers whose children received psychological treatment in Public Health Services were interviewed. The instruments used were: FACES IV, Family Identification Interview, SDQ, Co-parenting Relationship Scale, Parent Perception Inventory (PPI) and Floreal Scale. Results showed that enmeshed family functioning was correlated with hyperactivity symptoms, relationship problems, and conduct problems of the child. Good mother-child relationship was negatively associated with symptoms of hyperactivity and emotional difficulties. Negative educational practices were positively correlated with behavioral problems, symptoms of hyperactivity, emotional and behavioral problems. Entangled family functioning had greater repercussion on symptoms of behavior problems and issues in relating with peers. Results suggest that different types of child's emotional and behavioral problems are influenced and influence family dynamics differently. Findings show that family functioning is associated with the child's mental health.

Keywords: family functioning, coparenting, child, mental health, family psychology.

Introducción

Actualmente, es sabido que cuando un niño es expuesto a numerosas situaciones estresantes tiende a presentar algún tipo de padecimiento mental debido a la falta de condiciones para afrontar dichas situaciones y a dificultades en la comprensión de los hechos, lo cual puede repercutir en el largo plazo. Según la OMS (2001), los trastornos mentales que tuvieron inicio en la infancia y no fueron tratados pueden resultar en perjuicio funcional en la vida adulta; en este sentido, Achenbach y Edelbroch (1979) señalan dos categorías para los problemas de comportamiento: los internalizados y los externalizados. Los problemas de comportamiento internalizados se caracterizan por una preocupación excesiva, retraimiento, tristeza, timidez, inseguridad y miedo, y, frecuentemente, se manifiestan en trastornos como la depresión, el aislamiento social y la ansiedad –síntomas de problemas emocionales–; mientras que los comportamientos externalizados son aquellos que involucran impulsividad, agresión física o verbal, agitación y provocaciones –problemas de comportamiento– (Achenbach & Edelbroch, 1979). Teniendo esto en cuenta, la salud mental infantil comprende tanto los problemas de comportamiento como los problemas emocionales, y estudios epidemiológicos sobre la salud mental infantojuvenil en Brasil señalan un alta prevalencia

de desórdenes psiquiátricos para esta población (Murray, Anselmi, Gallo, Fleitlich-Bilyk & Bordin 2013).

Por lo general, los estudios científicos sobre las relaciones familiares están basados en la Teoría Sistémica Familiar, en donde funcionamiento familiar se entiende como el conjunto de características del grupo familiar que engloban la comprensión, flexibilidad, afectividad y formas de comunicación, aunque su estructura es multi-dimensional (Olson, Gorall & Tiesel, 2011). Asimismo, la familia se define como un sistema en constante interacción y transformación, cuyo funcionamiento es regulado por reglas, normas y funciones propias, considerando también cada uno de sus miembros (Minuchin, 1990).

Según la teoría sistémica estructural (Minuchin, 1990), un funcionamiento familiar adaptativo se basa en criterios como los límites generacionales claros y la definición de roles y funciones que tengan en cuenta las diferencias de género y de poder. Desde este punto de vista, el autor consideró como adecuado el funcionamiento familiar en el cual hubiera claridad de fronteras entre los subsistemas, y, con base en este criterio, señaló que los dos extremos son indicadores de patología, es decir, las familias en las que los límites son difusos (familias enmarañadas) y en las que los límites son rígidos (familias desligadas). De este modo, la aparición de problemas emocionales o comportamentales en el niño puede verse desde la perspectiva sistémica como una respuesta a las dificultades de enfrentamiento ante

los estresores que arremeten contra la familia a lo largo de su ciclo de vida y que afectan la dinámica relacional y el funcionamiento familiar.

Por otra parte, los investigadores han buscado identificar los factores de riesgo presentes en el ambiente de las familias brasileñas para los problemas de comportamiento infantil (Murray et al., 2013; Sá, Bordin, Martin & Paula, 2010), y entre estos factores de riesgo se encuentra la vivencia de violencia doméstica, el uso de castigo físico, la ideación suicida de la madre, la violencia conyugal física grave contra la madre, la embriaguez del padre o padrastro, la influencia de los padres y de los amigos para utilizar drogas, las dificultades en la relación familiar (padres y hermanos), la baja escolaridad de los cuidadores, el bajo soporte emocional en casa durante la infancia, los padres usuarios de alcohol, el divorcio de los padres y la falta de proximidad materna. Estos factores de riesgo son mayores para el desarrollo de problemas de conductas entre niños y adolescentes criados en ausencia del padre o cuando acontece violencia entre la pareja o en relación con los hijos (Sá et al., 2010).

En particular, en un estudio en donde se llevó a cabo una revisión de literatura sobre los problemas de conducta (PDC) en la infancia y adolescencia se observó que la prevalencia en Brasil apunta a altas tasas de PDC en niños y adolescentes brasileños, siendo, en promedio, de 3.6 % para el Trastorno de Conducta y 3.5 % para el Trastorno de Oposición Desafiante (Vilhema & Paula, 2017); mientras que en una investigación realizada con población clínica en Brasil se caracterizó las dificultades de 59 padres o tutores que buscaron atención psicológica para sus hijos con problemas de comportamiento, y se encontró que sus principales dificultades eran las habilidades involucradas para establecer límites (usaban los golpes como práctica educativa y no tenían consistencia) y para la comunicación (Bolsoni-Silva, Paiva & Barbosa, 2009); y en otro estudio, realizado en servicio de salud mental infantil en Brasil, se encontró que el 6.3 % de los niños presentaba síntomas de estrés, ya que la mayoría se encontraba en fase de alerta, y, de ellos, el 73.7 % presentaba estrés psicológico con componente depresivo (Lena, 2012).

Por otra parte, se encontró que diversos estudios sobre el tema buscan comprender las asociaciones entre el funcionamiento familiar y los problemas de comportamiento de los niños (Ma, Yao & Zhao, 2013), y distintos autores sugieren que existe una relación bidireccional entre las variables de funcionamiento familiar, psicopatología parental (depresión y abuso del alcohol) y problemas de comportamiento entre los niños (Wang, Pan, Zhang & Yi, 2014; Burstein, Stanger & Dumenci,

2012). Incluso, Lamela y Figueiredo (2016) evaluaron si el estado civil de los padres había influenciado la salud mental de los niños, y observaron que padres divorciados—que también presentaron más síntomas de depresión—, utilizaron más castigos físicos, lo que correlacionó con un mayor perjuicio para la salud mental de los niños. Este resultado confirma que la correlación de varios factores familiares predispone al niño a problemas de comportamiento.

Otras investigaciones han demostrado la interdependencia entre el subsistema conyugal y el subsistema parental (Bolze, 2016; Bergman, Cummings & Warmuth, 2016; Bigras & Paquette, 2000), ya que niños que presenciaron conflictos conyugales con violencia pueden desarrollar problemas de comportamiento exteriorizado e interiorizado (Keller, Cummings, Peterson & Davies, 2009). Por ejemplo, Boas, Dessen & Melchiori (2010) afirman que la identificación de los procesos familiares responsables del surgimiento y mantenimiento de los conflictos conyugales, que se relacionan con afectaciones para los hijos, pueden ayudar en la promoción de la salud mental y en la buena calidad de vida de la familia; mientras que Lindahl y Malik (2011) observaron que los niños que presencian conflictos conyugales en un ambiente familiar con altos niveles de discusión, alejamiento y caos pueden presentar dificultades emocionales, debido a que se sienten amenazados y culpables, por lo que, en este sentido, los resultados de este estudio revelan, además, que la cohesión familiar funciona como moderador de los conflictos conyugales.

Esta perspectiva amplía la comprensión de las relaciones familiares, ya que engloba las responsabilidades parentales y del subsistema conyugal, lo cual facilita el aprendizaje del niño hacia las habilidades de solidaridad, respeto y empatía y es por esto que resulta importante considerar el concepto de coparentalidad, definido como la participación conjunta y recíproca de los padres o cuidadores en la educación del niño, así como el grado de reciprocidad en la toma de decisiones y en las instrucciones que se dan con respecto al niño (Feinberg, 2003). Además de esto, se dice que la coparentalidad resulta ser una de las variables familiares relacionadas con la salud mental de los niños, de los padres y del funcionamiento familiar, ya que, por ejemplo, en el meta-análisis de Teubert y Pinquart (2010) se comprobó que la coparentalidad está relacionada con el ajuste del niño y que la coparentalidad es uno de los predictores del ajuste psicológico de los niños; y, en el trabajo de Lamela y Figueiredo (2016), un estudio con padres en la fase de post-divorcio conyugal, se encontraron asociaciones positivas significativas entre el conflicto

coparental y problemas de comportamiento y síntomas de ansiedad, depresión y somatización de los hijos, y entre las dimensiones específicas de la coparentalidad (soporte, cooperación y acuerdo coparentales) y la salud mental global, la autoestima y el rendimiento académico del niño.

La literatura citada anteriormente sugiere que existe una relación entre los problemas de comportamiento internalizados y externalizados, el funcionamiento familiar, la coparentalidad y la relación conyugal, pero hasta ahora se han realizado pocos estudios con el objetivo de discutir este fenómeno (Boas et al. 2010; Keller et al., 2009). Ante este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo identificar las asociaciones entre las variables familiares, el funcionamiento familiar, la coparentalidad y el conflicto conyugal con los problemas emocionales y de comportamiento de niños de 5 a 11 años, según la percepción de las madres. De esta forma, los resultados del presente trabajo pueden contribuir para la comprensión de los factores familiares relacionados con los problemas de salud mental infantil y ayudar en el desarrollo de programas de tratamiento y prevención que consideren la inserción del niño en la dinámica familiar.

Método

Se trata de un estudio de investigación científica y tecnológica realizado con población clínica, con delineamiento cuantitativo, exploratorio, descriptivo y transversal. Las familias fueron reclutadas en las instituciones que prestaban atención psicológica a niños, por lo que la muestra fue de conveniencia, aunque se tuvieron en cuenta diferentes niveles socioeconómicos en una ciudad de la región Sur de Brasil.

Participantes

Para atender a los objetivos del presente estudio, se optó por realizar entrevistas a las madres de niños diagnosticados con problemas emocionales y comportamentales que estaban recibiendo acompañamiento psicológico en el Centro de Atención Psicosocial Infante-Juvenil (CAPSI) del Servicio de Salud Pública de Referencia y en una Organización No Gubernamental (ONG). Específicamente, se seleccionaron dos instituciones que realizaban atención psicológica con niños de edad de 5 a 11 años; y de las familias atendidas en las instituciones, solo 50 madres cumplieron los criterios de inclusión de la investigación, a las cuales se les invitó a responder preguntas sobre el funcionamiento familiar y la salud mental de su hijo (de entre 5 y 11 años), denominado niño focal.

Los criterios para la inclusión de las familias fueron: (a) ser familias nucleares, monoparentales o reconstituidas, y (b) que la madre biológica viviera con el niño que estaba recibiendo tratamiento psicológico. Con el fin de obtener una muestra más homogénea y disminuir las variables que pudiesen influir en los análisis, se optó por realizar entrevistas con las madres de los niños que no tenían diagnóstico de problemas neurológicos y deficiencias intelectuales (autismo, esquizofrenia y otros), ya que un estudio señala que las prácticas parentales de las familias de niños con desarrollo atípico son diferentes en comparación con las familias de niños típicos debido a que el funcionamiento familiar y el estrés parental influyen esta práctica (Minetto, 2010). Finalmente, cabe mencionar que se incluyeron niños con trastornos de déficit de atención con hiperactividad, trastornos de comportamiento disruptivo y trastornos emocionales.

Instrumentos

Entrevista para describir la organización familiar.

Se construyó con base en el instrumento elaborado por Maria-Mengel y Linhares (2007), y contiene datos de identificación de la familia y del niño, caracterización sociodemográfica de la familia, preguntas sobre la rutina familiar y descripción de los motivos de acompañamiento psicológico. En la versión construida para esta investigación se añadieron dos preguntas: la primera para identificar la percepción de las madres sobre la relación con su hijo, y la segunda sobre la participación del padre en la vida escolar, en términos de amistad y en temas de la salud del niño (evaluadas a través de una escala Likert de 0 a 5 puntos).

Cuestionario de fortalezas y dificultades (SDQ).

Es un instrumento realizado por Goodman (*Strengths and Difficulties Questionnaire*, 1997) para la evaluación de la salud mental de los niños. En su adaptación al portugués, Woerner et al. (2004) describieron los datos psicométricos sobre la validez y confiabilidad del SDQ en Brasil en una muestra clínica de 17 participantes, donde encontraron un índice de consistencia interna (alfa de Cronbach) con valores cercanos a .80 (valores para el puntaje total de dificultades), y un test-retest (con un intervalo promedio de 20 días entre las aplicaciones) con puntajes de .79 que indicaron propiedades psicométricas adecuadas para la población brasileña.

En detalle, este instrumento es un cuestionario para la identificación de problemas de salud mental infantil aplicado a los padres y profesores, constituido por 25 ítems divididos en cinco áreas, con cinco ítems en cada

una: (a) problemas en el comportamiento prosocial, (b) hiperactividad, (c) problemas emocionales, (d) problemas de conducta, y (e) problemas de relación con pares.

Para los resultados, la suma de cada escala y la suma total permiten la clasificación del niño en tres categorías: desarrollo normal (DN), limítrofe (DL) y anormal (DA); y para cada una de las cinco subescalas, la puntuación puede variar entre 0 y 10, y el valor del puntaje total de dificultades se genera por la suma de los resultados de todas las subescalas –a excepción la de sociabilidad– y puede variar entre 0 y 40 puntos. La puntuación de corte para el puntaje total de dificultades, establecida para la población de Inglaterra, donde se realizaron los estudios originales del SDQ, fue de 17 para la versión de los padres y 16 para la versión de los profesores. En la subescala comportamiento prosocial, cuanto mayor es la puntuación, menor será la cantidad de quejas, mientras que en las otras subescalas (hiperactividad, problemas emocionales, de conducta y de relación con pares), cuanto mayor es la puntuación, mayor es el número de quejas.

FACES IV (Escala evolutiva de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar).

Es un instrumento para la evaluación del funcionamiento familiar (Olson & Gorall, 2003; Olson et al., 2011), compuesto por 62 ítems divididos en tres escalas: Inventario de Auto percepción Familiar, Dispositivo de Evaluación Familiar, y Escala de Satisfacción Familiar. Los ítems son afirmaciones que se responden mediante una escala tipo Likert de cinco puntos (1 = totalmente en desacuerdo y 5 = totalmente de acuerdo para las dos primeras escalas del inventario; y 1 = muy insatisfecho y 5 = extremadamente satisfecho para la tercera escala). En el estudio de Minetto (2010) se realizó la adaptación del instrumento, con traducción, retrotraducción y adaptación semántica, y los índices de Cronbach de las subescalas variaron entre .79 y .84, lo que sugiere que el FACES IV es un instrumento confiable para su utilización en investigaciones en Brasil, a pesar de que no haya sido validado para esta población.

Fuentes de conflicto entre la pareja y en presencia del niño.

Es una de las subescalas del Cuestionario de Armonía Conyugal (Floreal), elaborado por investigadores canadienses y del Laboratorio de Psicología de la salud, familia y comunidad (UFSC, Brasil), compuesto por cinco dimensiones. En la presente investigación se utilizó solo la cuarta dimensión, ya que se trata de la evaluación de las fuentes de conflicto conyugal y del conflicto

que acontece en presencia del niño. Específicamente, se abordan 45 ítems a través de una escala Likert que va de 1 (nunca) a 5 (mucho) para indagar sobre los malentendidos, discusiones o peleas relacionados con temas familiares, religiosos y financieros, y referentes, entre otros aspectos, a la educación de los hijos, los hábitos personales y sexuales, y las agresiones físicas y verbales. Esta parte del instrumento fue inspirada en el cuestionario estadounidense *O'Leary-Porter Scale (Overt Hostility)*, el cual investiga la frecuencia de diferentes tipos de conflictos interparentales en presencia de niños. Por último, el alfa de Cronbach del instrumento utilizando muestra brasileña fue de .88, lo que indica un buen coeficiente de confiabilidad para la correlación entre las respuestas (Bolze, 2011).

Escala de relación coparental (ERC).

Es un instrumento construido por Feinberg, Brown y Kan (2012) que tiene como base el Modelo Teórico de la Coparentalidad de Feinberg (2003) y está compuesto por 35 ítems que evalúan el acuerdo coparental, la aproximación coparental, la exposición del niño al conflicto, el soporte y sabotaje coparental, la aprobación y soporte a la parentalidad del compañero, y la división del trabajo con respecto al niño. El estudio psicométrico de la escala demostró una excelente consistencia interna, con alfas de Cronbach entre .91 y .94 para la versión completa –de 35 ítems–, y entre .81 y .89 para la versión reducida –de 14 ítems–. En el estudio de Feinberg et al. (2012) se constató una excelente correlación entre las versiones completa y reducidas, con una correlación de .97 para las madres y de .94 para los padres; y, de forma general, sus resultados indicaron que el instrumento tiene buenas propiedades psicométricas con respecto a la consistencia interna y la correlación entre las versiones, con una estabilidad fuerte y una validez de constructo adecuada.

Inventario de percepción parental.

Es un instrumento construido por Hazzard, Christensen y Margolin, (1983) que cuenta con 20 preguntas que describen las prácticas educativas, organizadas en dos dimensiones: positiva y negativa; evaluadas mediante una escala Likert 0 a 5 puntos (0 = nada, 1 = poco, 2 = regular, 3 = frecuentemente, 4 = mucho y 5 = bastante). Por una parte, la dimensión positiva incluye los comportamientos de refuerzo positivo, establecimiento de diálogo, participación del niño en las decisiones, tiempo que los padres pasan con el hijo, expresiones de afecto, elogios y actitudes de cuidado; y por otra, la dimensión negativa se compone de conductas como

la eliminación de privilegios, hacer críticas, el castigo físico, la negligencia, gritar, el uso de amenazas, irritar e ignorar.

En particular, Souza, Pinto y Carvalho (2014) realizaron un estudio de adaptación con la versión brasileña, y el análisis preliminar del instrumento tuvo resultados que atendieron en parte a los criterios que confieren confiabilidad al mismo, ya que a pesar de la muestra ser pequeña (50 padres y 50 madres), todos los ítems positivos correlacionaron positivamente de forma significativa (madres y padres), con correlaciones que variaban de .4 a .83; al igual que los ítems negativos (madres y padres), con correlaciones que variaban de .34 a .72. En dicho estudio también se calculó el alfa de Cronbach, y se encontró un puntaje de .84 para los ítems positivos en las madres, .78 para los ítems negativos en las madres, .88 para los ítems negativos en los padres, y .80 para los ítems negativos en los padres.

Este instrumento es de fácil aplicación y comprende las dimensiones de promoción y castigo/inhibición de comportamientos utilizadas por los padres de niños en el grupo de edad correspondiente a la presente investigación; sin embargo, para evaluar las prácticas educativas del presente estudio, se incluyeron tres ítems de la dimensión positiva y cuatro de la dimensión negativa para contemplar la variable “prácticas educativas” que no estaba presente en los otros instrumentos, además de que se optó por escoger los ítems que estaban más relacionados con los objetivos del estudio.

Procedimiento

Las madres fueron seleccionadas a partir de los registros de atención al paciente de los servicios de salud, y se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión: tener más de 18 años, y presentar condiciones generales de salud física y mental que les permitieran proporcionar información libremente y la capacidad para comprender la naturaleza de la investigación y de los procedimientos. Posteriormente, se contactó por teléfono a las madres para agendar las entrevistas, realizadas generalmente en los horarios en que el niño estaba recibiendo atención psicológica.

Para comenzar con la entrevista la entrevista, se leía el consentimiento informado (*Termo de consentimento livre e esclarecido*), y tras la firma de este documento se aplicaron los instrumentos, en el siguiente orden: (1) Entrevista de identificación familiar, (2) Cuestionario de fortalezas y dificultades (SQD), (3) Instrumento para evaluar el funcionamiento familiar (FACES IV), (4) Subescala fuentes de conflicto en la presencia del niño del cuestionario floreal, (5) Escala de relación coparental, e (6) Inventario de percepción parental. Aunque las

madres eran alfabetizadas, todos los instrumentos se aplicaron por medio de entrevistas con el fin de facilitar la comprensión. La recolección de datos se dio conforme a la disponibilidad de los participantes.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados por medio del paquete estadístico SPSS, versión 21.0. Específicamente, la ERC, el SDQ, la subescala del Cuestionario floreal y el FACES IV fueron analizados conforme a las normas estandarizadas por los autores de los instrumentos, mientras que los datos de la Entrevista de identificación familiar y el Inventario de percepción parental se analizaron por medio de un análisis estadístico descriptivo para el estudio de la distribución de frecuencias y porcentajes para las variables categóricas. Las variables continuas (datos sociodemográficos, SDQ, FACESIV, Floreal y ECR) se analizaron por medio de medias y desviación estándar.

Después de esto, se elaboraron los análisis correlacionales por medio de estadística no paramétrica, a partir del test de Spearman (con nivel de significancia $p < .05$). Se optó por el test no paramétrico debido a que los datos de algunas variables no presentan una distribución normal, y porque la muestra es pequeña y heterogénea (Dancey & Reidy 2006).

Consideraciones éticas

El proyecto de este estudio tuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la universidad a la cual está vinculado este trabajo, bajo el número 987.433, en marzo de 2015. Todos los participantes de este estudio firmaron el consentimiento informado y los autores declaran que no tienen intereses conflictivos.

Resultados

A continuación se presenta, inicialmente, la información recogida en la entrevista que tuvo como objetivo describir la organización familiar. En particular, en cuanto a la escolaridad, 13 madres tenían enseñanza media completa; 12, enseñanza básica incompleta; siete, enseñanza media incompleta; 5, enseñanza básica completa; siete comenzaron la educación superior, pero no terminaron; cuatro tenían educación superior completa; una realizó un curso de postgrado; y una tenía el nivel primario incompleto. Con respecto al trabajo, un gran número ejercía actividad remunerada (30 de ellas), y la renta familiar promedio era de R\$ 2359.90, siendo el valor mínimo de R\$ 788.00 y el máximo de R\$10 000.00 (DE = R\$ 1528.2). En promedio, tenían dos hijos (DE = .9), y contaban con una edad

promedio de 35.2 años (DE = 6.2), con una edad mínima de 24 y máxima de 49 años. Con respecto a la composición de estas familias, 25 eran del tipo nuclear, 19 eran de familia monoparental y seis eran reconstituidas. Las madres mencionaron que la participación del padre en la educación de los hijos era pequeña (M = 2.5, DE = 2.0), y evaluaron la relación con su hijo como óptima (M = 4.5, DE = 1).

Con respecto a los resultados del Inventario de percepción parental, en la dimensión prácticas educativas negativas se encontró una alta variación, siendo la puntuación mínima de 0 y máxima 4, (M = 1.7, DE = 1), que demostró que algunas madres aplicaban pocos castigos físicos, no gritaban ni daban palmadas, pero otras afirmaban que aplicaban castigo y hacían uso de la palmada; y en la dimensión prácticas educativas positivas, los datos señalaron que la mayoría de las madres expresaba cariño, elogios y oía a sus hijos (M = 4.1, DE = .9).

Según las madres, la mayoría de los niños era del género masculino (34) y el promedio de edad era de 8.2 años (M = 8, DE = 1.7), y los motivos de los niños para recibir atención psicológica eran, con mayor frecuencia, agresividad o falta de límites (n = 22), dificultades emocionales y ansiedad (n = 22), y síntomas de hiperactividad (n = 6). Para verificar la distribución de los niños en los grupos se tuvieron en cuenta los indicadores de la SDQ que evalúan problemas de comportamiento o emocionales y el comportamiento prosocial, y a partir de esto se dividieron entre el grupo clínico—aquellos que presentaban mas signos de problemas

emocionales y de comportamiento— y el grupo no clínico—quienes presentaban menos signos— (véase Tabla 1).

Además de esto, se puede constatar que, según la percepción de las madres, 35 de los niños que estaban recibiendo atención psicológica presentaban indicadores de síntomas de problemas de salud mental, por lo que fueron clasificados en el grupo clínico. La mayoría presentaba síntomas de hiperactividad (n = 37), problemas de conducta (n = 30), problemas emocionales (n = 22) y problemas de relación con pares (n = 15). Los niños del grupo clínico presentaron más síntomas de hiperactividad y problemas de conducta, y en la dimensión prosocial, que evalúa las habilidades sociales, la mayoría (n = 44) obtuvo buen índice, solamente seis fueron clasificados en los índices clínicos. La evaluación del funcionamiento familiar, realizada con la Escala de evaluación de adaptación y cohesión familiar, se presenta en la Tabla 2.

Los análisis señalaron altos niveles en las subescalas de cohesión (M = 3.7, DE = 0.7) y flexibilidad equilibrada (M = 3.3, DE = 0.5), pero para las subescalas desequilibrada, desligada y caótica los valores están dentro de la media (M = 2.5, DE = 0.6), mientras que las subescalas rígida (M = 3.0, DE = 0.5) y enmarañada (M = 2.9, DE = 0.6) presentaron una puntuación alta; por lo cual, según las madres, estas familias tienen una tendencia hacia el funcionamiento rígido y enmarañado. Durante la aplicación de la escala FACES IV, al evaluar su relación familiar, la mayoría de las madres consideró su relación con sus hijos y con su familia de origen

Tabla 1.

Frecuencia y porcentaje de ocurrencia de problemas de salud mental infantil, según la puntuación del SDQ

SDQ	Total	Grupo no clínico	Grupo clínico
	f (%)	f (%)	f (%)
Puntuación total SDQ	50 (100 %)	15 (30 %)	35 (70 %)
Problemas emocionales	50 (100 %)	28 (56 %)	22 (44 %)
Síntomas hiperactividad	50 (100 %)	13 (26 %)	37 (74 %)
Problemas de conducta	50 (100 %)	20 (40 %)	30 (60 %)
Relación con pares	50 (100 %)	35 (70 %)	15 (30 %)
Prosocial	50 (100 %)	44 (88 %)	6 (12 %)

Nota. f = frecuencia.

Tabla 2.

Media y desviación estándar de las respuestas de las madres referentes al Funcionamiento Familiar (FACES IV)

	Equilibrada			Desequilibrada		
	Cohesionada	Flexible	Desligada	Enmarañada	Rígida	Caótica
M	3.7	3.3	2.5	2.9	3	2.4
DE	.7	.5	.6	.6	.5	.6

Nota. M = media, DE = desviación estándar.

(principalmente con la propia madre), incluso aquellas que estaban conviviendo con el cónyuge, y afirmaban que “no hago nada sin la opinión de mi madre” (Madre 22), “ah, yo soy muy protectora...” (Madre 22), “me siento abandonada si mis hijos están lejos de mí” (Madre 50), o “mi madre quiere mandar en todo” (Madre 49). Otros comentarios de las madres reforzaron esta afirmación, debido a que afirmaron tener dificultades para dialogar con el cónyuge, como “cuando el marido llega a casa, cambia todo, no se puede conversar cerca de él” (Madre 48), “él no concuerda en nada, él es desinteresado” (Madre 37), o “yo sobrevivo y aguanto todo [refiriéndose a los conflictos con el marido] por mis hijos” (Madre 46). Estos relatos dan cuenta de que la madre tiene una relación muy próxima con el hijo, y probablemente el padre tiene una participación periférica en la familia, y no es incluido en la relación familiar.

La calidad la relación conyugal es un factor importante para el buen funcionamiento familiar; aspecto que se evaluó con el instrumento Fuentes de conflicto entre la pareja y en presencia del niño (subescala del Floreal). En general, los resultados evidenciaron la presencia de conflicto conyugal y de conflicto en la presencia del niño, ya que las medias de las puntuaciones de las dimensiones conflicto conyugal ($M = 2.0$, $DE = 0.6$) y exposición al conflicto ($M = 1.4$, $DE = 0.6$) demostraron la existencia de conflictos, pero en niveles bajos. Específicamente, para identificar la presencia de agresión en la relación conyugal, se computaron las dos preguntas que evaluaron la presencia de violencia en la relación conyugal: la primera sobre la presencia de hostilidad física y la segunda de hostilidad verbal; y se encontró que la hostilidad física ocurrió en el 34 % ($n = 17$) de las parejas –todas los niños presenciaron este evento–, y que el 70 % ($n = 35$) de las parejas vivieron hostilidad verbal –el 80 % ($n = 28$) de los niños presenciaron el evento–. E, incluso, las madres afirmaron que el 60 % ($n = 21$) de estos niños presentaron señales de problemas comportamentales.

Por otra parte, los resultados de la escala de relación coparental mostraron que las madres tienen una percepción

positiva de su compañero en las tareas educacionales, ya que perciben que existe proximidad, soporte y acuerdo en las decisiones, aunque citaron dificultades con respecto a la división de tareas (véase Tabla 3).

Los resultados de las dimensiones negativas de la coparentalidad, es decir, la exposición al conflicto ($M = 1.0$, $DE = 1.8$) y el sabotaje ($M = 1.4$, $DE = 1.5$) presentaron puntuaciones bajas, aunque se encontró que las respuestas variaban bastante en estas dos dimensiones; pero en las demás dimensiones positivas, como proximidad ($M = 3.3$, $DE = 1.8$), endosar la parentalidad ($M = 3.3$, $DE = 1.1$) y soporte ($M = 3.1$, $DE = 1.5$), las puntuaciones presentaron resultados por encima de la media. Finalmente, el acuerdo coparental ($M = 2.8$, $DE = 1.6$), la división de tareas ($M = 2.6$, $DE = 1.6$), la exposición a los conflictos ($M = 1.7$, $DE = 1.8$) y el sabotaje ($M = 1.7$, $DE = 1.5$) presentaron valores por debajo de la media.

Además de lo anterior, para verificar si las variables de los aspectos familiares han repercutido en la salud mental de los niños, posteriormente se realizó un análisis correlacional entre las puntuaciones totales, las subescalas del SDQ y los puntajes totales de las escalas que evaluaron las prácticas educativas, la participación paterna, la relación madre-niño, el funcionamiento familiar, la relación conyugal y la coparentalidad (véase Tabla 4).

Las familias del tipo enmarañado, es decir, aquellas que presentan una relación emocional fusionada, poseen niños con más problemas de salud mental ($r = .440^{**}$), con más síntomas de problemas de conducta ($r = .328^*$) y de relación con los pares ($r = .285^*$). Específicamente, los síntomas emocionales correlacionaron positivamente con las prácticas educativas negativas ($.294^*$), y negativamente con la buena relación madre-niño ($r = -.314^*$), es decir, que cuanto menor es la frecuencia de prácticas educativas negativas y mejor la relación madre-niño, menos signos de problemas emocionales presenta el niño. Por último, las prácticas educativas negativas (como el uso de palmadas, críticas, ignorar o gritar al niño) se relacionaron con síntomas de hiperactividad ($r = .286^*$) y problemas de conducta ($r = .377^{**}$). Cabe resaltar que es probable que el tamaño de la muestra

Tabla 3.
Evaluación de la relación coparental

	Acuerdo	Proximidad	Endosar Parentalidad	Soporte	División de tareas	Exposición a conflictos	Sabotaje
M	2.8	3.3	3.3	3.1	2.6	1.0	1.4
DE	1.6	1.8	1.1	1.5	1.6	1.8	1.5

Nota. Media y desviación estándar de las dimensiones de la Escala de Relación Coparental (ERC). M = media, DE = desviación estándar.

Tabla 4.

Correlación entre los indicadores de síntomas de problemas de salud mental infantil y las variables de los aspectos familiares

SDQ	Variables	r
SDQ total	Desequilibrado/enmarañado	.440**
	Prácticas educativas negativas	.370**
Síntomas de hiperactividad	Prácticas educativas negativas	.286*
	Relación madre-niño	-.302*
Problemas de conducta	Desequilibrado/enmarañado	.328*
	Prácticas educativas negativas	.377**
Problemas de relación con pares	Desequilibrado/enmarañado	.285*
	Relación madre-niño	-.314*
Síntomas emocionales	Prácticas educativas negativas	.294*

Nota. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$; r = coeficiente de correlación.

haya interferido en los análisis, ya que se encontró una correlación baja en algunos aspectos.

Discusión

La investigación realizada en el ámbito de la psicopatología infantil ha señalado el papel del ambiente familiar en el cual el niño se desarrolla y las interacciones que este establece como incentivos o limitadores del proceso de desarrollo de la salud mental infantil. Teniendo esto en cuenta, los objetivos del presente estudio fueron describir la percepción de las madres de niños de 5 a 11 años sobre el funcionamiento familiar, la relación conyugal, la coparentalidad y los problemas emocionales y de comportamiento en la infancia, e identificar las asociaciones entre las variables familiares y los problemas comportamentales de los niños.

Según la percepción de las madres, las familias del estudio tienden hacia el funcionamiento rígido y enmarañado, ya que las familias del tipo enmarañado y aquellas que presentan una relación emocional fusionada correlacionaron con el grupo de niños con más problemas de salud mental, específicamente, con los síntomas de problemas de conducta y de relación con los pares. Con base en análisis de los relatos de las madres, una de las hipótesis planteadas es que este tipo de funcionamiento enmarañado ocurre entre algunos miembros de la familia, como en madres con su familia de origen y con su hijo, por ejemplo, y esta dinámica familiar coloca al padre en una posición periférica, lo que probablemente dificulta la participación paterna en aspectos familiares y educativos.

Como mencionan algunos autores, la relación enmarañada de una madre con sus hijos está directamente

relacionada con la distancia emocional entre ella y su cónyuge (Nichols & Schwartz, 2007), por lo que cuanto menos reciba atención del marido, la madre necesitará recibir más de los hijos, y cuanto más cercana sea con los hijos, menos tiempo y energía tendrá para el cónyuge. En este sentido, Minuchin (1990) señala que esta forma de funcionamiento lleva al compromiso de la diferenciación y del ejercicio de la autonomía de sus miembros; y Nichols y Schwartz (2007) afirman que los subsistemas enmarañados tienen fronteras difusas, y que transmiten un sentimiento de apoyo mayor a costa de la independencia y la autonomía. Y es por esto que los padres con un tipo de relación enmarañada son amorosos y atentos, pero sus hijos tienden a ser dependientes y pueden tener dificultades para relacionarse con personas externas a la familia.

Para Minuchin (1990), un signo de funcionamiento familiar "saludable" es el hecho de que la pareja consiga cumplir la tarea de separarse de su familia de origen y negociar una relación diferente con padres y parientes, y para que eso suceda, la pareja debe estar comprometida con su matrimonio, es decir, deben construir estrategias de resolución de conflictos, y las familias de origen deben aceptar y apoyar ese movimiento de la pareja.

Teniendo esto en cuenta, el resultado encontrado sugiere que las madres del estudio estaban más vinculadas a su familia de origen y a sus hijos, lo cual indicaría la existencia de un conflicto no revelado entre la pareja. Además de ello, los análisis de la relación conyugal dieron cuenta de resultados por debajo de la media para la presencia de conflicto conyugal, pero al evaluar las preguntas sobre la existencia de hostilidad física y verbal, 17 madres afirmaron que vivían situaciones de agresión física y 35, de agresión verbal. En este sentido, se puede pensar que el resultado referente al bajo

nivel de conflicto conyugal ocurrió debido al hecho de que algunas mujeres evitaron discutir para no generar incomodidad a los hijos e incluso para no aumentar la violencia del marido.

Por ejemplo, una de las madres relató que su marido era muy agresivo, y que por ello evitaba discutir: “no sirve hablar, mejor no discutir. Es bueno evitar la discusión para no pelear, pienso en los niños”; la participante relató que antes intentaba discutir, pero que esto resultaba en agresiones físicas por parte del esposo en frente del niño, y que el niño se ponía muy nervioso. En este sentido, según Bolze, Crepaldi, Schmidt y Vieira (2013), algunas parejas utilizan la evitación para mantener la armonía conyugal, ya que observaron que las mujeres, más que los hombres, utilizan la reciprocidad negativa y evitación; y esto se confirma con otra afirmación de la madre: “cuando percibo que el marido está muy nervioso me voy para la casa de mis padres y dejo a los hijos allá con los abuelos”. Una vez más, aparece la busca de apoyo en la familia de origen, posiblemente debido a que las madres se sienten desprotegidas y no saben cómo lidiar con estos conflictos, y es por esto que recurren a los propios padres en busca de soporte emocional y ayuda en el cuidado de los hijos.

Por otra parte, las medias de los puntajes totales demostraron que los niños tuvieron una baja exposición al conflicto conyugal, pero al evaluar el porcentaje se observa que de 28 niños que presentan hostilidad verbal entre los padres, 21 presentan indicadores de problemas de salud mental, y esto confirma lo encontrado en la literatura con respecto a que los niños que presencian un conflicto conyugal destructivo entre los padres y expresiones de afecto parentales negativas tienen más probabilidades de presentar comportamientos agresivos (Keller et al., 2009), y que observar la violencia en la familia afecta emocionalmente a los niños (Pires, Silva & Assis, 2012); además de que niños en esta situación tienden a presentar más comportamientos agresivos, síntomas de TDAH y dificultades intelectuales, de lenguaje, de atención y otras en funciones cognitivas (Oliveira, Scivoletto & Cunha, 2010), además de dificultades emocionales, pues se sienten amenazados y culpables (Lindahl & Malik 2011).

Además de esto, Cummings y Davies (2010) encontraron una relación entre el conflicto conyugal, la psicopatología parental y el ajuste del niño, por lo que sugirieron la importancia de desarrollar investigaciones sobre los problemas de comportamiento en los niños, que incluyan una perspectiva sistémica e interdisciplinar en el análisis de los factores de riesgo familiares. Y en este sentido, la perspectiva de los estudios actuales sobre las

relaciones familiares tienen como objetivo identificar los procesos responsables del surgimiento y mantenimiento de los conflictos conyugales en relación con los perjuicios para el desarrollo de los hijos (Cummings & Davies, 2010; Bergman et al., 2016).

En el sentido contrario, una buena relación conyugal proporciona a la pareja la satisfacción de las necesidades de intimidad y también ofrece soporte emocional y auxilio en la educación de los hijos (Bergman et al., 2016), pero cuando existen conflictos en la relación conyugal, estos pueden ser transferidos a la relación coparental e interferir negativamente en la relación entre padres e hijos, y en la salud mental del niño. En este sentido, diversas investigaciones han demostrado la interdependencia entre el subsistema conyugal y el subsistema parental (Bigras & Paquette 2000), tal como lo afirman Boas et al. (2010), quienes realizaron un estudio en el que observaron pocos trabajos publicados centrados en las implicaciones de los conflictos conyugales para el desarrollo de los hijos, por lo que concluyeron que es necesario reunir resultados de investigaciones brasileñas para comprender el funcionamiento de estas familias y las implicaciones de los conflictos conyugales para el desarrollo de los niños.

Por otra parte, el presente estudio también dio cuenta de la asociación entre los problemas de salud mental infantil y la relación entre madre e hijo, junto con la participación paterna en las actividades del día a día. Como resultado, los análisis de correlación indicaron que los síntomas emocionales se relacionaron negativamente con la relación madre-hijo, y que la participación paterna, según la percepción de la madre, no correlaciona con ningún indicador de problemas emocionales y comportamentales del niño. Respecto a esto, puede que la relación positiva madre-hijo sea considerada como un factor de protección para el desarrollo del niño, pero es importante evaluar qué otras variables dan cuenta de este resultado.

Asimismo, las dimensiones de coparentalidad, acuerdo y división de las tareas presentan puntajes por debajo de la media, lo cual revela que la madre y su compañero tienen diferentes ideas sobre la forma en que deberían criar a su hijo y no logran dividir las tareas educacionales, lo que indica una relación conflictiva entre ellos en la relación coparental, tal como puede observarse en el relato de una de las madres: “él es más rígido y yo soy más protectora; él quiere que yo sea igual a él”. Sin embargo, en las dimensiones positivas, la madre percibe que su compañero ofrece soporte en las tareas educacionales, por lo que tiende a valorar la participación de su esposo en los aspectos educativos del niño y la

proximidad en la relación coparental. A pesar de esto, en los resultados encontrados los datos de la relación coparental no presentaron asociaciones con los problemas de salud mental infantil, pero las dimensiones que evaluaron la exposición del niño al conflicto conyugal y al sabotaje fueron muy dispersas, lo cual indica que algunas participantes evaluaron este aspecto positivamente y otras negativamente, y esta distribución interfirió en los análisis.

Adicionalmente, las prácticas educativas negativas se relacionaron con los síntomas de hiperactividad y con problemas emocionales y de conducta; resultados que se corresponden con los de Alvarenga, Magalhães y Gomes (2012), quienes observaron en niños preescolares que el castigo físico se relacionó con los problemas de comportamiento externalizados. En relación con esto, algunos de los factores de riesgo más estudiados con respecto a los problemas de salud mental y de comportamiento en la infancia son las prácticas educativas parentales inadecuadas (Bolsoni-Silva, Loureiro & Marturano, 2011), y aunque en la presente investigación las correlaciones fueron bajas, es importante observar que hay otras variables que pueden estar influenciando este resultado, como, por ejemplo, que el estrés en la relación entre padres e hijos es un predictor de comportamientos problemáticos y de la utilización de prácticas disciplinarias más severas (Solís-Cámara, Medina & Díaz, 2015).

También, este estudio mostró la importancia de aspectos de las relaciones familiares para la salud mental de los niños, ya que una de las características del ambiente familiar saludable es que favorece la calidad de la relación conyugal y, consecuentemente, está interconectada con la parentalidad, además de que facilita el desarrollo del niño. En este sentido, la relación conyugal y la coparentalidad en esta investigación también afectaron, aunque indirectamente, la salud mental de los niños, por lo que las instituciones que prestan atención a los niños con problemas emocionales y de comportamiento pueden evaluar el comportamiento familiar, las prácticas parentales y la coparentalidad para, posteriormente, elaborar estrategias de atención psicológica dirigidas a la construcción de posibilidades para el acuerdo, el soporte y la proximidad cooperante entre los padres, todo con el fin de que los profesionales de la salud puedan trabajar con los padres las dimensiones de la coparentalidad y del relacionamiento conyugal.

Además de esto, la diversidad de los factores familiares involucrados en las dificultades conductuales y emocionales de los niños se encontró en este estudio, y fue evidente sobre todo en los puntajes de las escalas de las prácticas educativas negativas y en las dimensiones

negativas de la coparentalidad (exposición al conflicto y sabotaje), por lo que se sugiere la realización de nuevos estudios con metodología de estudio de caso, ya que esto podría verificar más específicamente estas relaciones y profundizar sobre los análisis realizados.

Finalmente, entre las limitaciones del estudio que se refieren a los análisis pretendidos y a la clarificación de las asociaciones entre las variables, se pueden mencionar: el tamaño de la muestra, la muestra por conveniencia, la utilización de instrumentos adaptados, pero no validados para la población brasileña—como el FACES IV—, además de las características heterogéneas de las familias. Por lo tanto, se sugiere la realización de nuevos estudios que puedan investigar si estos resultados aparecen en los otros tipos de relaciones familiares, que hagan referencia a los servicios de salud de la comunidad, así como estudios comparativos entre la percepción paterna y materna sobre las variables aquí abordadas. En conclusión, la identificación de los factores familiares asociados a los problemas emocionales y comportamentales del niño puede favorecer la implantación de la intervención con esta población, y en este sentido, algunos autores (Solís-Cámara et al., 2015; Rea-Amaya, Acle Tomasini, Rueda & Méndez, 2014) observaron que padres de niños con problemas de comportamiento que reciben orientaciones sobre aspectos educativos disminuyeron la utilización de prácticas parentales severas. Así, a partir de los resultados de este estudio se puede proponer un programa de intervención familiar que contemple el aprendizaje de prácticas educativas positivas, la coparentalidad positiva y la resolución de conflictos conyugales, y que construya estrategias para facilitar la participación del padre en aspectos educativos, además de que promueva relaciones familiares más flexibles y cohesionadas para solucionar los problemas de la salud mental infantil.

Referencias

- Achenbach, T. M., & Edelbroch, C. (1979). The child behavior profile: II. Boys aged 12-16 and girls aged 6-11 and 12-16. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 223-233. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.223>
- Alvarenga, P., Magalhães, M., & Gomes, Q. (2012). Relações entre práticas educativas maternas e problemas de externalização em pré-escolares. *Estudos Psicológica*, 29(1), 33-42. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103166X2012000100004>
- Bergman, K. N., Cummings, E. M., & Warmuth, K. A. (2016). The benefits of marital conflict: Constructiveness and resolution as predictors of positive child outcomes.

- En D. Narvaez, J. N. Braungart-Rieker, L. E. Miller-Graff, L. T. Gettler, & P. D. Hastings (Eds.). *Contexts for young child flourishing: Evolution, family and society* (pp. 233-245). New York: Oxford University Press.
- Bigras, M., & Paquette, D. (2000). A interdependência entre os subsistemas marital e parental: uma análise da pessoa-processo-contexto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(2), 91-102. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722000000200002>
- Boas, A. C., Dessen, M. A., & Melchiori, L. E. (2010). Conflitos conjugais e seus efeitos sobre o comportamento de crianças: uma revisão teórica. *Arquivos Psicologia*, 62(2), 91-102. Recuperado de http://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672010000200009
- Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., & Marturano, E. M. (2011). Problemas de comportamento e habilidades sociais infantis: modalidades de relatos. *Revista Psico*, 42(3), 354-361. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11449/134654>
- Bolsoni-Silva, A., Paiva, M., & Barbosa, C. (2009). Problemas de comportamento de crianças/adolescentes e dificuldades de pais/cuidadores: um estudo de caracterização. *Psicologia Clínica*, 21(1), 169-184. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652009000100012>
- Bolze, S. D. A. (2011). *A relação entre Engajamento Paterno e qualidade de relacionamento conjugal de pais com crianças de 4 a 6 anos* (Tesis de maestría). Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, SC.
- Bolze, S. D. A. (2016). *Táticas de resolução de conflitos conjugais e parentais: uma perspectiva da transmissão intergeracional*. (Tesis de doctorado). Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, SC.
- Bolze, S. D. A., Schmidt, B., Crepaldi, M. A., & Vieira, M. L. (2013). Relacionamento Conjugal e Táticas de Resolução de Conflito entre Casais. *Atualidades em Psicologia*, 27(114), 71-86. Recuperado de http://pepsic.bvsalude.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0258-64442013000100006&lng=pt&tlng=pt
- Burstein, M., Stanger, C., & Dumenci, L. (2012). Relations between parent psychopathology, family functioning, and adolescent problems in substance-abusing families: disaggregating the effects of parent gender. *Child Psychiatry Human Development*, 43(4), 631-47. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10578-012-0288-z>
- Cummings, E.M., & Davies, P. (2010). *Marital Conflict and Children*. New York: Guilford Press.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia*. Porto Alegre: Artmed.
- Feinberg, M. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parenting: Science and Practice*, 3(2), 95-131. doi: <http://dx.doi.org/10.1207/S153227922PAR030201>
- Feinberg, M. E., Brown, L. D., & Kan, M. L. (2012). A multi-domain self-report measure of coparenting. *Parenting: Science and Practice*, 12(1), 1-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/15295192.2012.638870>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Hazzard, A., Christensen A., & Margolin, G. (1983). Children's Perceptions of Parental Behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11(1), 49-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/BF00912177>
- Keller, P. S., Cummings, E. M., Peterson, K. M., & Davies, P. T. (2009). Marital conflict in the context of parental depressive symptoms: Implications for the development of children's adjustment problems. *Social Development*, 18(3), 536-555. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9507.2008.00509.x>
- Lamela, D., & Figueiredo, B. (2016). Coparentalidade após a dissolução conjugal e saúde mental das crianças: uma revisão sistemática. *Journal de Pediatria*, 92(4), 331-342. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2015.09.011>
- Lena, M. S. (2012). *Estudo sobre a saúde de crianças usuárias de um serviço de saúde mental: história do chapuzinho amarelo* (Tesis de maestría). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria, RS.
- Lindahl, K. M., & Malik, N. N. (2011). Marital conflict typology in children's appraisals: moderating role of family cohesion. *Journal of Family Psychology*, 25(2), 194-201. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0022888>
- Ma, X., Yao, Y., & Zhao, X. (2013). Prevalence of behavioral problems and related family functioning among middle school students in an eastern city of China. *Asia Pacific Psychiatry*, 5(1), 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1758-5872.2012.00211.x>
- Maria-Mengel, M. R. S., & Linhares, M. B. M. (2007). Risk factors for infant developmental problems. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(spe.), 837-842. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000700019>
- Minetto, M. (2010). *Práticas educativas parentais, crenças parentais, estresse parental e funcionamento familiar de pais de crianças com desenvolvimento típico e atípico* (Tesis de doctorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.
- Minuchin, S. (1990). *Famílias funcionamento e tratamento*. (J. A. Cunha Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Murray, J., Anselmi, L., Gallo, E. A. G., Fleitlich-Bilyk, B., & Bordin, I. A. (2013). Epidemiology of childhood conduct problems in Brazil: systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*, 48(10), 1527-1538. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-013-0695-x>

- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2007). *Terapia familiar: conceitos e métodos*. (7.ª ed.) (M. A. V. Veronese Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Oliveira, P. A., Scivoletto, S., & Cunha, P. J. (2010). Estudos Neuropsicológicos e de Neuroimagem Associados ao Estresse Emocional na Infância e na Adolescência. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(6), 271-279. doi: <http://dx-doi.org/10.1590/S0101-60832010000600004>
- Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2003). Circumplex model of marital and family systems. En F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (3.ª ed., pp. 514-547). New York: Guilford.
- Olson, D. H., Gorall, D. M., & Tiesel, J. W. (2011). FACES IV & the Circumplex Model: Validation study. *Jornal of Marital & Family Therapy*, 3(1), 64-80. Recuperado de http://www.buildingrelationships.com/facesiv_studies/Validation_Study_JMFT_2011.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *The World health report 2001: Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization.
- Pires, T. O., Silva, C., & Assis, S. (2012). Ambiente familiar e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Revista de Saúde Pública*, 46(4), 624-633. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000043>
- Sá, D. G., Bordin, I. A., Martin, D., & Paula, C. S. (2010). Fatores de risco para problemas de saúde mental na infância/adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(4), 643-652. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n4/08.pdf>
- Solis-Cámara, P., Medina, Y., & Díaz, M. (2015). Análisis comparativo de predictores potenciales de prácticas disciplinarias severas con Preescolares, antes Y después de un entrenamiento para padres. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(2), 139-150. doi: <https://dx.doi.org.10141718/ACP2015.18.2.12>
- Souza, J., Pinto, I. C., & Carvalho, A. M. (2014). Análise preliminar das propriedades psicométricas do Parent Perception Inventory. En *Resumos da 44 Reunião Anual de Psicologia* (p. 74). Ribeirão Preto, SP: Sociedade Brasileira de Psicologia.
- Rea-Amaya, A., Acle-Tomasini, G., Ampudia-Rueda, A., & García-Mendez, M. (2014). Caracterización de los conocimientos de las madres sobre la discapacidad de sus hijos y su vínculo con la dinámica familiar. *Acta Colombiana De Psicología*, 17(1), 91-103. doi: <https://dx.doi.org.10141718/ACP2014.17.1.10>
- Teubert, D., & Pinquart, M. (2010). The association between coparenting and child adjustment: A meta-analysis. *Parenting: Science and Practice*, 10(4), 286-307. doi: <http://dx-doi.org/10.1080/15295192.2010.492040>
- Vilhena, K., & Paula, C. (2017). Problemas de conduta: prevalência, fatores de risco/proteção; impacto na vida escolar e adulta. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 17(1), 39-52. doi: <https://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v17n1p39-52>
- Wang, Y., Pan, J., Zhang, X., & Yi, C. (2014). The association between family factors and child behaviour problems using dyadic data. *Child Care Health Development*, 26(1), 1-8. doi: <http://dx-doi.org/10.1111/cch.12211>
- Woerner, W., Fleitlich-Bilyk, B., Martinussen, R., Fletcher, J., Cucchiaro, G., Dalgalarrodo, P., ... Tannock, R. (2004). The Strengths and Difficulties Questionnaire overseas: evaluations and applications of the SDQ beyond Europe. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(Suppl. 2), 47-54. doi: <http://dx-doi.org/10.1007/s00787-004-2008-0>