

Adolescents amb trastorns de comportament

Com podem detectar-los? Què cal fer?

1

INFORME HSJD



<http://www.hsjdabcn.org>

© Copyright: Hospital Sant Joan de Déu
Hospital Sant Joan de Déu
Direcció d'Innovació, Recerca i Gestió del Coneixement
Passeig Sant Joan de Déu, 2
08950 Esplugues de Llobregat
www.hsjdbcn.org

Les opinions expressades en aquest document són les de l'autor i no reflecteixen, necessàriament, les de l'Hospital Sant Joan de Déu.

Per citar aquest document:

Matalí, J. (Coord.) (2016) Adolescents amb trastorns de comportament. Com podem detectar-los? Què cal fer? Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu (ed).

Disponible a la web: <http://www.hsjdbcn.org/>

159 págs, 16,5 cm x 23,5 cm

CDU: 314.4-053.2; 614.1

D. L.: B 1955-2016

Impressió: GRAMAGRAF sccl

L'Hospital Sant Joan de Déu és un hospital universitari d'alta especialització i tecnologia en el que la dona, el nen i l'adolescent són el seu centre d'interès. És un dels cinc centres més importants d'Europa de medicina pediàtrica i pertany a l'Ordre Hospitalària de Sant Joan de Déu que gestiona més de tres-cents centres de salut en tot el món.

És un centre que es caracteritza per oferir una atenció integral als pacients tot compaginant el vessant més humà de l'assistència amb el desenvolupament dels nous avenços científics.

Un dels objectius de l'hospital és **generar i compartir nou coneixement** entre pacients, famílies i professionals de la salut i l'educació. El present informe sorgeix de la Unitat de conductes addictives de l'hospital amb l'objectiu d'analitzar l'opinió dels professionals de la pediatria, de la salut mental, de l'ensenyament i dels pares sobre els aspectes més rellevants de la detecció precoç, la prevenció i **el tractament dels trastorns de conducta entre els adolescents**, amb la finalitat de proposar recomanacions dirigides a cobrir les necessitats actuals per a un correcte abordatge d'aquests problemes.

Hospital Sant Joan de Déu Barcelona

Passeig Sant Joan de Déu, 2. 08950 Esplugues de Llobregat

Edició:

Hospital Sant Joan de Déu

Tel. +34 93 253 21 00 Fax +34 93 203 39 59

Coordinació de l'informe:

Dr. Josep Lluís Matalí Costa



<https://www.facebook.com/HSJDBCN/>

Coordinació tècnica:

Arian Tarbal



[@HSJDBCN](https://twitter.com/HSJDBCN)

Adolescents amb trastorns de comportament

Com podem detectar-los? Què cal fer?

Coordinador:

- **Dr. Josep Lluís Matalí.** Psicòleg clínic i Coordinador de la Unitat de Conductes Addictives del Servei de Psiquiatria i Psicologia Infantil i Juvenil de l'Hospital Sant Joan de Déu (HSJD) de Barcelona.

Autors:

- **Dr. Óscar Andión Perez.** Psicòleg del Servei de Psiquiatria de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron. Departament de Psiquiatria i Medicina Legal. Universitat Autònoma de Barcelona.
- **Dra. Carme Valls Sirera.** Pediatra del Servei de Pediatria de l'Hospital de Nens de Barcelona.
- **Dr. Toni Cañete Ramírez.** Psicòleg del Departament de Psiquiatria i Medicina legal. Universitat Autònoma de Barcelona.
- **Dra. Marta Pardo Gallego.** Psiquiatre del Servei de Psiquiatria i Psicologia de l'Hospital Sant Joan de Déu.
- **Dr. Marc Ferrer Vinardell.** Psiquiatre del Servei de Psiquiatria de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron. Departament de Psiquiatria i Medicina Legal. Universitat Autònoma de Barcelona.

Amb la col·laboració de:



Índex

| | |
|--|-----|
| Introducció | 7 |
| 1. Objectius, metodologia i anàlisi estadística | 17 |
| 2. Resultats | 21 |
| Percentatge de participació per comunitat autònoma dels pediatres..... | 21 |
| Percentatge de participació per comunitat autònoma dels professionals de salut mental | 51 |
| Percentatge de participació per comunitat autònoma dels professionals de l'educació..... | 87 |
| Percentatge de participació per comunitat autònoma dels pares | 117 |
| 3. Conclusions..... | 139 |
| Punts clau | 151 |
| Annex..... | 153 |
| Bibliografia..... | 157 |

1. Introducció

La societat contemporània ha experimentat grans canvis en les últimes dècades. Aquests han comportat més llibertat, més comunicació, més oportunitats, més igualtat i millor accés al coneixement. No obstant això, al costat d'aquests canvis, sustentats en l'anomenada la societat del benestar, s'han anat forjant nous valors com la necessitat d'obtenir una recompensa immediata, la poca tolerància al malestar i l'individualisme (Royo, 2012). Aquests valors han contribuït a l'increment de nens i adolescents emocionalment fràgils que poden, amb freqüència, presentar símptomes d'irritabilitat, agressivitat, dificultat per establir vincles afectius, impulsivitat, i que, en molts casos, viuen en situacions familiars precàries on hi ha dificultats econòmiques (FEDAIA, 2014). Aquests nous factors estan produint un elevat impacte en el comportament de nens i adolescents, augmentant de forma molt preocupant la prevalença dels trastorns de conducta que, a més de les conseqüències que té pel menor, afecten també al seu entorn familiar i acadèmic.

Un clar exemple del que descriu el paràgraf anterior s'evidencia per la necessitat que tenen els joves d'experimentar a edats cada vegada més primerenques. Si comparem la generació actual amb la de fa deu anys, trobem un augment significatiu de la precocitat en molts dels comportaments que realitzen: sortir, consumir, tenir relacions sexuals, etc. La realització d'alguna d'aquestes accions a edats molt primerenques es relaciona amb un augment dels riscos o les conseqüències associades a aquests. Aquesta situació es pot observar en el canvi de patró de consum d'alcohol i l'augment de la prevalença del consum de cànnabis observat en el col·lectiu adolescent (OESD 2013), que ha tingut com a conseqüències un increment de les urgències per intoxicacions enòliques agudes (Matalí , 2012) i un augment dels problemes mentals i escolars en consumidors de cànnabis (OESD, 2013). A més, aquests canvis tenen altres implicacions com el fracàs escolar a Espanya, que s'ha relacionat amb l'augment del consum de cànnabis (INE, 2013).

Paral·lelament, o com a conseqüència de la situació descrita, en els últims anys també han augmentat les demandes d'ajuda de pares que presenten dificultats per gestionar el comportament dels seus fills. Actualment els pares solen dir que se senten *desorientats*, *desbordats* o *perduts* en com educar els seus fills davant els múltiples riscos i/o potencialitats que tenen actualment. Molts d'ells pensen que *arriben tard* a la petició d'ajuda, ja que quan la realitzen, el seu fill presenta una simptomatologia greu. Un exemple d'aquesta situació s'observa de forma alarmant en el nostre país, on hi ha una elevada problemàtica d'agressivitat juvenil, tant dins de la família (fills que peguen als seus pares), com de gènere



Aquests nous factors estan produint un elevat impacte en el comportament de nens i adolescents, augmentant de forma molt preocupant la prevalença dels trastorns de conducta”

(nois que assetgen noies), agressivitat que ha produït un augment d'un 33% de les denúncies per violència, en les que un 10,5% dels casos, els agressors són joves menors de 16 anys (INE, 2013). Quan un adolescent presenta problemes comportamentals greus que afecten l'esfera familiar, social i/o escolar, podem pensar en l'existència d'un problema a nivell de salut mental. S'estima que un de cada cinc nens tindrà al llarg de la seva infància o adolescència algun trastorn de salut mental i que una gran majoria d'ells presentarà un trastorn de conducta, essent en l'actualitat el grup de trastorns mentals que més motius de consulta genera en els dispositius de salut mental infanto-juvenil (Nice, 2013).



Quan un adolescent presenta problemes comportamentals greus que afecten l'esfera familiar, social i/o escolar, podem pensar en l'existència d'un problema a nivell de salut mental”

Els trastorns de conducta engloben un conjunt d'entitats nosològiques entre les que destaquen:

1. Trastorn de conducta o trastorn disocial (TD): la característica essencial del TD és un patró de comportament persistent i repetitiu en el qual es violen els drets bàsics dels altres o importants normes socials adequades a l'edat del subjecte. Aquests comportaments es divideixen en quatre grups:

- Comportament agressiu que causa dany físic o amenaça amb ell a altres persones o animals.
- Comportament no agressiu que causa pèrdues o danys a la propietat.
- Fraus o robatoris.
- Violacions greus de les normes.

El patró de comportament sol presentar-se en diferents contextos com la llar, l'escola o la comunitat. A més, el trastorn de conducta ha de provocar un deteriorament clínicament significatiu de l'activitat social, acadèmica o laboral de l'infant o adolescent per ser diagnosticat (DSM-IV-TR).

La prevalença del TD varia en funció de l'edat i el sexe, presentant una prevalença del 15,4% entre els 6 i 9 anys i augmenta fins al 29% entre els 10 i els 13 anys.

En funció de l'edat de l'inici del trastorn s'han establert dos subtipus de TD:

- Tipus d'inici infantil. Aquest subtipus es defineix per l'inici d'almenys una característica de TD abans dels 10 anys d'edat. Els subjectes amb el tipus d'inici infantil solen ser homes, freqüentment despleguen violència física sobre els altres, tenen unes relacions problemàtiques amb els seus companys, poden haver manifestat un trastorn negativista desafiant (TND) durant la seva primera infància i usualment presenten símptomes que satisfan tots els criteris de TD abans de la pubertat. Aquests subjectes tendeixen a experimentar un TD persistent i a desenvolupar un trastorn antisocial de la personalitat en l'època adulta més sovint que els subjectes amb un tipus d'inici adolescent.



Quan un adolescent presenta problemes comportamentals greus que afecten l'esfera familiar, social i/o escolar, podem pensar en l'existència d'un problema a nivell de salut mental”

noies), agressivitat que ha produït un augment d'un 33% de les denúncies per violència, en les que un 10,5% dels casos, els agressors són joves menors de 16 anys (INE, 2013). Quan un adolescent presenta problemes comportamentals greus que afecten l'esfera familiar, social i/o escolar, podem pensar en l'existència d'un problema a nivell de salut mental. S'estima que un de cada cinc nens tindrà al llarg de la seva infància o adolescència algun trastorn de salut mental i que una gran majoria d'ells presentarà un trastorn de conducta, essent en l'actualitat el grup de trastorns mentals que més motius de consulta genera en els dispositius de salut mental infanto-juvenil (Nice, 2013).

Els trastorns de conducta engloben un conjunt d'entitats nosològiques entre les que destaquen:

1. Trastorn de conducta o trastorn disocial (TD): la característica essencial del TD és un patró de comportament persistent i repetitiu en el qual es violen els drets bàsics dels altres o importants normes socials adequades a l'edat del subjecte. Aquests comportaments es divideixen en quatre grups:

- Comportament agressiu que causa dany físic o amenaça amb ell a altres persones o animals.
- Comportament no agressiu que causa pèrdues o danys a la propietat.
- Fraus o robatoris.
- Violacions greus de les normes.

El patró de comportament sol presentar-se en diferents contextos com la llar, l'escola o la comunitat. A més, el trastorn de conducta ha de provocar un deteriorament clínicament significatiu de l'activitat social, acadèmica o laboral de l'infant o adolescent per ser diagnosticat (DSM-IV-TR).

La prevalença del TD varia en funció de l'edat i el sexe, presentant una prevalença de l'1,5% entre els 6 i 9 anys i augmenta fins al 3,4% entre els 10 i els 13 anys. És més prevalent en nois que en noies.

En funció de l'edat de l'inici del trastorn s'han establert dos subtipus de TD:

- Tipus d'inici infantil. Aquest subtipus es defineix per l'inici d'almenys una característica de TD abans dels 10 anys d'edat. Els subjectes amb el tipus d'inici infantil solen ser homes, freqüentment despleguen violència física sobre els altres, tenen unes relacions problemàtiques amb els seus companys, poden haver manifestat un trastorn negativista desafiant (TND) durant la seva primera infància i usualment presenten símptomes que satisfan tots els criteris de TD abans de la pubertat. Aquests subjectes tendeixen a experimentar un TD persistent i a desenvolupar un trastorn

antisocial de la personalitat en l'època adulta més sovint que els subjectes amb un tipus d'inici adolescent.

- Tipus d'inici adolescent. Aquest subtipus es defineix per l'absència de característiques de TD abans dels 10 anys d'edat. Comparats amb els subjectes amb el tipus d'inici infantil, tendeixen menys a desplegar comportaments agressius i a tenir més relacions normatives amb companys (encara que freqüentment plantegen problemes de comportament en companyia d'altres). Aquests subjectes són menys propensos a patir un TD persistent o a desenvolupar en la vida adulta un trastorn antisocial de la personalitat. La proporció d'homes a dones amb TD és inferior al tipus d'inici adolescent que en el tipus d'inici infantil.

2.Trastorn negativista desafiament (TND): la característica essencial del TND és un patró recurrent de comportament negativista, desafiament, desobedient i hostil, dirigit a les figures d'autoritat, que persisteix almenys durant sis mesos i es caracteritza per la freqüent aparició d'almenys quatre dels següents comportaments:

- Accessos de còlera.
- Discussions amb adults.
- Desafiar activament o negar-se a complir les demandes o normes dels adults.
- Dur a terme deliberadament actes que molestaran a altres persones.
- Acusar a altres dels seus propis errors o problemes de comportament.
- Ser primmirat o sentir-se fàcilment molestat per altres.
- Mostrar-se iracund i ressentit.
- Ser rancorós o venjatiu.

Per qualificar el TND, els comportaments han d'aparèixer amb més freqüència de la típicament observada en subjectes d'edat i nivell de desenvolupament comparables, i han de produir deteriorament significatiu de l'activitat social, acadèmica o laboral.

Aproximadament entre un 3 i un 8% dels nens tenen TND, essent entre dues i tres vegades més freqüent en nens que en nenes.

Trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH): dins dels trastorns del neurodesenvolupament trobem el que genera un volum assistencial més elevat, el TDAH. Es tracta d'un conjunt de conductes que s'inicien en la infància i es

caracteritzen per tres símptomes principals:

- La dificultat per mantenir l'atenció.
- La hiperactivitat o excessiu moviment.
- La impulsivitat.

La característica essencial del TDAH és un patró persistent de desatenció i/o hiperactivitat-impulsivitat, que és més freqüent i greu que l'observat habitualment en subjectes d'un nivell de desenvolupament similar. Alguns símptomes d'hiperactivitat-impulsivitat o de desatenció causants de problemes poden haver aparegut abans dels 7 anys d'edat. No obstant això, bastants subjectes són diagnosticats havent estat presents els símptomes durant diversos anys. Algun problema relacionat amb els símptomes s'ha de produir en dues situacions com a mínim (per exemple a casa i a l'escola o a la feina), havent d'existir proves clares d'interferència en l'activitat social, acadèmica o laboral pròpia del nivell de desenvolupament.



Els trastorns de comportament i el TDAH s'associen amb freqüència amb altres trastorns mentals”

El TDAH afecta entre el 3 i el 7% dels nens, essent més freqüent entre els nois. Actualment és el motiu de consulta més prevalent en els centres de salut mental infanto-juvenil.

Els trastorns de comportament i el TDAH s'associen amb freqüència amb altres trastorns mentals. Les principals comorbiditats observades varien en funció de l'edat d'aparició de la problemàtica comportamental, essent els trastorns d'ansietat i afectius molt prevalents en la infància i el trastorn per ús de substàncies en l'adolescència (Connor et al 2007). Quan ocorre la coexistència de dos trastorns, la problemàtica es veu agreujada, el pronòstic de l'adolescent empitjora i en conseqüència el patiment de la família, generant-se amb freqüència una dinàmica familiar disfuncional. Aquesta situació implica un alt cost tant en els serveis sanitaris, com en els socials i judicials (Educació inclusiva, 2010).

L'etiologia dels problemes de conducta no està clara i segurament respon a un fenomen multicausal (NICE, 2013). Entre els factors de risc s'han descrit els següents (Fernández et al, 2010):

- Els factors genètics, principalment relacionats amb el temperament difícil sobretot en nens amb trets desatents, agressius o de recerca de sensacions.
- Els factors biològics que relacionen la problemàtica amb una disfunció de la neurotransmissió, associant l'alteració en la funció serotoninèrgica amb l'agressivitat, o amb alteracions neurobiològiques, apuntant disfuncions sobretot de les funcions executives.

- Els factors cognitius i de personalitat relacionen l'agressivitat dels nens amb dèficits en habilitats de resolució de conflictes, menor empatia i major egocentrisme.
- Els factors familiars s'han relacionat amb els problemes de comportament, la presència de progenitors amb una malaltia mental, principalment amb problemàtica de personalitat antisocial i/o problemes de drogodependència, estils de criança extrems (permissius o punitius) o problemes amb el vincle patern-filial. Dins dels factors familiars, un dels principals per al desenvolupament de problemes de comportament és el modelatge parental i els estils educatius que es transmeten des de la infància.
- Els factors socials, destacant l'existència d'abusos o negligències per part dels progenitors, principalment en els primers anys de vida. Paral·lelament també s'ha assenyalat el relacionar-se amb iguals que presentin conductes disruptives.

Derivat de l'elevat impacte familiar, escolar i personal que generen els problemes de comportament en els infants i adolescents, s'han realitzat diversos estudis i revisions, tant en l'àmbit familiar com educatiu, sobre la prevalença dels trastorns de la conducta i l'eficàcia de diferents intervencions per a la seva gestió. Les investigacions realitzades han utilitzat aproximacions metodològiques que van des del consens d'experts, el disseny d'entrevistes per al diagnòstic precoç o les enquestes a professors. Els estudis més destacats en el nostre entorn són:

- *Problemas de comportamiento en niños y adolescentes en Catalunya: Trastorno por déficit de atención y trastorno de conducta, necesidades educativas que generan* (Moya i Anguera; 2010).
- *Estudio de los estilos educativos parentales y su relación con los trastornos de conducta en la infancia* (Tesi doctoral de Antonio Raya, 2008).
- *Investigación sobre los trastornos de conducta en niños y adolescentes* (Projecte Esperi, Fundació Iberdrola 2004).

Els estudis reflecteixen l'elevat impacte que té aquesta problemàtica en els àmbits familiar, educatiu i de salut, així com la necessitat d'elaborar intervencions precoces i més coordinades per a la seva detecció i gestió.

Aquests estudis confirmen, a Espanya, l'alta prevalença abans comentada dels trastorns externalitzants i emfatitzen la necessitat d'intervenir en els nens i els adolescents que presenten aquests trastorns. Aquesta situació s'ha vist agreujada a causa que a Espanya, la pobresa infantil va augmentar un 53% entre el 2007 i el 2010 (González-Bueno et al., 2012); va incrementar el nombre de famílies amb problemes econòmics greus i es va produir una disminució dels recursos



Les exigències del món laboral han provocat que les figures parentals estiguin més absents a les llars i com a conseqüència, han suposat una major llibertat sense regulació per als menors d'edat”

institucionals destinats a la prevenció, detecció i atenció dels problemes de comportament. Els resultats existents mostren un augment de la prevalença de problemes de salut mental entre els aturats o els desnonats (Gili et al., 2013), així com la relació entre la precarietat laboral, l'augment de la pobresa, unes pitjors condicions de vida i un major patiment mental (Milner et al., 2013). En relació amb els nens i adolescents, l'informe sobre l'impacte de la crisi en la població infanto-juvenil diu literalment: *“És universalment acceptat que la població infantil és un dels grups més vulnerables davant les situacions d'estrès que pot provocar una crisi”* (Ruiz i Cols, 2014), provocant, entre d'altres problemes de salut mental, un augment de la violència infantil (Berger et al., 2011).

La situació de crisi actual i com a conseqüència d'aquesta, la manca de recursos, ha provocat un augment de les dificultats en els següents àmbits:

- Àmbit mèdic-assistencial, on les mancances produïdes per la falta de recursos estan comportant un nou repte donades les dificultats en l'abordatge d'aquests adolescents i un augment en la càrrega familiar que està tenint com a resultat, entre altres, la medicalització dels progenitors.
- Àmbit social, on els estaments oficials de protecció dels menors han detectat un augment de demandes d'atenció, veient-se obligats a atendre els casos més urgents i greus. A més, en aquesta situació, es troben les famílies que moltes vegades no disposen dels recursos necessaris per fer front a les despeses del dia a dia i per tant tenen greus dificultats per afrontar les necessitats de l'adolescent problemàtic.
- Àmbit judicial, on han crescut les demandes d'adolescents amb problemes delictius de baixa intensitat i tenen dificultats per aplicar mesures penals alternatives a l'ingrés a centres de menors.
- Àmbit educatiu, on s'observa una alta taxa de fracàs escolar entre els adolescents amb trastorn de conducta, el que compromet seriosament el seu futur i augmenta el risc d'exclusió i de marginació.

Aquesta situació ha generat noves necessitats fent fonamental la coordinació i realització d'un abordatge multidisciplinari que englobi pediatres, educadors, pares i professionals de la salut mental per una correcta prevenció, detecció i gestió de la població infantil i juvenil amb problemes de conducta. La importància de dita coordinació entre aquests quatre àmbits d'actuació s'explica a continuació:

- És en l'estructura familiar on possiblement els canvis socials han tingut un major impacte, observant-se que el model tradicional s'ha vist alterat a conseqüència de l'augment de la prevalença de famílies monoparentals o de famílies ampliades (Valdivia, 2008). A més, els rols dels membres de la

unitat familiar també s'han modificat, entre altres raons, per la incorporació de la dona al mercat laboral, la disminució del nombre de fills per família, el retard en l'edat d'emancipació dels joves o la incorporació de les tecnologies de la comunicació i la informació (TIC) que han generat noves formes de comunicació, noves maneres d'oci i de presentar-nos davant dels altres (Roca, G. (Coord.) 2015). Així mateix, les exigències del món laboral han provocat que les figures parentals estiguin més absents a les llars, fet que ha comportat una major llibertat sense regulació per als menors d'edat (Casares García, 2008). Paral·lelament, una de les majors dificultats que presenten algunes famílies en els últims temps rau en l'establiment de límits per part dels pares als seus nens (FEDAIA, 2014). En conseqüència, es posa de manifest la importància de donar poder als pares en l'establiment de límits saludables (Romà et al., 2005). La intervenció dirigida a pares és decisiva en la modificació dels problemes de conducta sorgits en edats primerenques. En aquest àmbit, l'entrenament de pares es planteja com una de les modalitats d'intervenció millor investigades i considerades de més qualitat per la literatura científica (Robles Pacho i Romero Triñanes, 2011). L'abordatge, que inclou a la família, permet la promoció de canvis positius en la conducta de l'infant, la millora de les interaccions diàries entre pares i fills i la comunicació, la resolució de problemes i la disminució de l'estrès parental.



El pediatre és el professional que realitza un seguiment al llarg de tot el desenvolupament del nen, fet pel qual constitueix una figura imprescindible en la detecció precoç d'aquests trastorns”

- La implicació dels pediatres en la gestió dels trastorns exterioritzats es fonamenta en diverses raons. Per començar es troben molt freqüentment amb aquesta situació ja que és el motiu de consulta no orgànic més freqüent en la pràctica clínica. A més, el pediatre és el professional que realitza un seguiment al llarg de tot el desenvolupament del nen, fet pel qual constitueix una figura imprescindible en la detecció precoç d'aquests trastorns (Rodríguez Hernández, Barrau Alonso, 2012). A més, i ja que molts nens amb TDAH reben medicació, cal que aquest conegui bé la gestió i els efectes secundaris dels fàrmacs ja que sol ser una consulta freqüent (Artigas Pallarés, 2006), sense oblidar la importància de la seva actuació assessorant als familiars.
- Els professors són possiblement la peça clau en la gestió dels nens i adolescents amb trastorns exterioritzats. Els mestres compleixen un rol fonamental en la seva educació tant a nivell acadèmic com social, essent figures reguladores de les interaccions socials entre els joves. És per aquest motiu que es consideren fonamentals en la promoció de comportaments saludables així com també en la posada de límits davant conductes que podrien derivar en trastorns comportamentals i de salut mental. Així mateix, l'educador forma part de la cadena que actua a nivell preventiu, detectant aquells alumnes que requereixen d'una intervenció precoç o tractament, i evitant-se així, problemàtiques de major complexitat a llarg termini (Rabadán Rubio i Giménez-Gualdo, 2012).
- Els professionals de salut mental són els encarregats de diagnosticar i dissenyar un pla d'intervenció integral. Quan es tracta de trastorns externalitzants,



La possibilitat d'una detecció precoç de les dificultats en els primers anys de vida permet prevenir dificultats de major complexitat en el futur, millorant considerablement el pronòstic”

s'insisteix en el treball en xarxa perquè implica que l'abordatge ha d'aconseguir abastar la complexitat d'aquests trastorns. La possibilitat d'una detecció precoç de les dificultats en els primers anys de vida permet prevenir dificultats de major complexitat en el futur, millorant considerablement el pronòstic (FEDAIA, 2014). Existeix suficient evidència científica sobre l'eficàcia dels programes de prevenció i promoció que demostren beneficis importants en la salut dels individus i la societat en general (Jané-Llopis, 2004).

1. Objectius, metodologia i anàlisi estadística

Objectiu general

L'objectiu general de l'estudi va ser analitzar l'opinió dels professionals de la pediatria, de la salut mental, de l'ensenyament i dels pares sobre els aspectes més rellevants de la detecció precoç, la prevenció i el tractament dels trastorns de conducta, amb la finalitat de proposar recomanacions dirigides a cobrir les necessitats actuals per a un correcte abordatge d'aquests problemes.

Objectius específics

1. Descripció de l'opinió de professionals de la pediatria sobre els aspectes més rellevants per realitzar una correcta identificació dels factors de risc del desenvolupament dels problemes de conducta.
2. Avaluació de la pràctica habitual dels pediatres sobre la gestió dels nens amb sospita de presentar un trastorn de conducta.
3. Anàlisi de les recomanacions dels pediatres als seus pacients.
4. Determinació des de la pediatria de les necessitats per a un correcte abordatge d'aquests trastorns.
5. Descripció de l'opinió de professionals de la salut mental sobre els aspectes més rellevants per realitzar una correcta identificació dels factors de risc del desenvolupament dels problemes de conducta.
6. Avaluació de la pràctica habitual dels professionals de la salut mental sobre la gestió dels nens amb sospita de presentar un trastorn de conducta.
7. Anàlisi de les recomanacions realitzades pels professionals de salut mental als seus pacients.
8. Determinació des dels professionals de la salut mental de les necessitats per a un correcte abordatge d'aquests trastorns.

9. Descripció de l'opinió dels professors sobre els aspectes més rellevants per realitzar una correcta identificació dels factors de risc del desenvolupament dels problemes de conducta.
10. Avaluació de la pràctica habitual dels professors sobre la gestió dels nens amb sospita de presentar un trastorn de conducta.
11. Anàlisi de les recomanacions realitzades pels docents als seus alumnes.
12. Anàlisi de les preocupacions dels pares en relació a la gestió dels trastorns de conducta.
13. Proposta de millores en base a l'opinió dels professionals i pares implicats per a un correcte abordatge coordinat dels problemes de conducta.

Metodologia

El disseny de l'estudi va ser descriptiu sobre l'opinió dels col·lectius implicats en el tractament dels problemes de conducta, realitzat a partir d'una enquesta d'opinió. Per a la realització de l'estudi es va realitzar una enquesta d'opinió en la qual es preguntava als participants pels aspectes més rellevants, segons la literatura científica, relacionats amb els problemes de conducta. En la realització de l'enquesta van participar professors, pedagogs, psicòlegs, psiquiatres i pares.

L'enquesta va ser administrada telemàticament a partir del contacte previ amb els participants. La forma establerta per contactar amb els diferents col·lectius que van participar en l'estudi va dependre de cada un dels casos. Amb la intenció de contactar amb els pediatres es va comptar amb la col·laboració de la Societat Espanyola de Pediatria Extrahospitalària i Atenció Primària (SEPEAP). La mostra de pares va ser obtinguda gràcies a la col·laboració de la Confederació Espanyola d'Associacions de Pares i Mares d'Alumnes (CEAPA). Finalment, la mostra de professionals de la salut mental va ser obtinguda a partir de la col·laboració de la Societat Espanyola de Psiquiatria Infanto-Juvenil i de la Societat Catalana de Psiquiatria i Psicologia Infanto-Juvenil.

Mida de la mostra

L'estudi pretén analitzar l'opinió dels professionals i pares a nivell nacional, motiu pel qual es va realitzar un disseny per obtenir la informació de forma estratificada en funció del percentatge de professionals per comunitat autònoma. A causa de les dificultats per obtenir una mostra estratificada, es va establir un criteri que tingués en compte la representativitat de totes les comunitats autònomes, tot i que no es va poder aconseguir l'estratificació de la mostra.

La mostra final va estar formada per 1.364 participants dels quals el 46,63% (n= 636) van ser pediatres, el 14,74% (n= 201) van ser psicòlegs i psiquiatres, el 23,97% (n= 327) van ser professors i psicopedagogs/psicòlegs escolars i el 14,66% (n= 200) van ser pares. La distribució per comunitats autònomes, així com la informació sociodemogràfica de cadascuna de les mostres, es pot consultar en el primer punt de cada un dels apartats de resultats.

Anàlisi estadística

Atès que es tracta d'un estudi d'opinió, es van realitzar anàlisis descriptives de les variables estudiades. Els descriptius utilitzats van ser la mitjana i desviació típica o el percentatge i la n (nombre de casos) en funció del tipus de variable analitzada. Les variables ordinals o dicotòmiques es presenten en percentatges i n, mentre que les variables contínues a partir de la mitjana i la desviació típica. A més, es van realitzar comparacions entre grups utilitzant proves paramètriques (Proves T i Chi-quadrat) segons les característiques de les variables estudiades. La comparació de les variables contínues es va realitzar utilitzant la Prova T, mentre que la comparació de les variables nominals mitjançant la prova Chi-quadrat.

En els casos en què la distribució de les variables no permetia l'aplicabilitat de proves paramètriques es van utilitzar no paramètriques. D'altra banda, en molts casos es va considerar recodificar les variables de l'estudi. Aquesta consideració es va tenir en compte, generalment, quan la distribució de la variable no permetia l'aplicació dels contrastos necessaris. A més d'aquest criteri, es va realitzar la recodificació d'altres variables per tal de facilitar la lectura dels resultats i per facilitar igualment la comparació dels resultats obtinguts en les diferents mostres. En els casos en què les variables van ser recodificades apareix indicat abans de la presentació dels resultats.

Finalment, comentar que els casos perduts no van ser inclosos en les taules ni en les anàlisis. En cap variable es va observar un percentatge de valors perduts superior al 2%. Pel que fa a les respostes «No sap/No contesta» són comentades en l'apartat de resultats en aquells casos en què el percentatge de resposta és rellevant.

2. Resultats

Percentatge de participació per comunitat autònoma dels pediatres

A la taula presentada a continuació s'observen els percentatges de pediatres que van participar en l'estudi per comunitat autònoma. Com s'observa, la mostra presenta una major representació de professionals de les comunitats autònomes de Catalunya, Comunitat de Madrid i Comunitat Valenciana i una molt baixa representació de professionals de la comunitat autònoma d'Extremadura, Balears i de Canàries (veure taula 1).

Taula 1. Distribució per comunitats autònomes resposta pels pediatres.

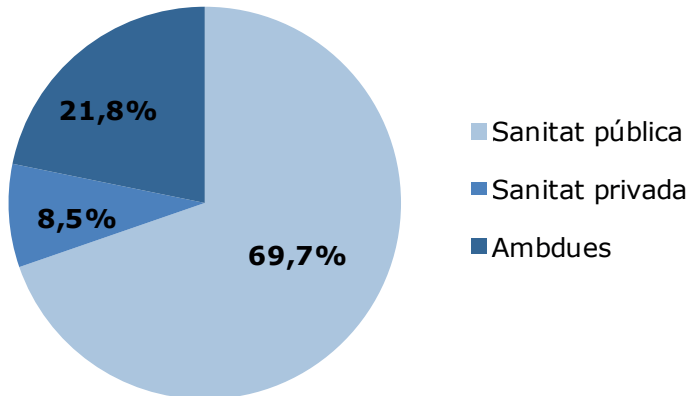
Font: elaboració pròpia.

| Comunitat autònoma | n | Percentatge |
|----------------------|------------|--------------|
| Andalusia | 63 | 9,9 |
| Aragó | 7 | 1,1 |
| Astúries | 23 | 3,6 |
| Canàries | 7 | 1,1 |
| Cantàbria | 11 | 1,7 |
| Castella i Lleó | 36 | 5,7 |
| Castella la Manxa | 18 | 2,8 |
| Catalunya | 131 | 20,6 |
| Comunitat de Madrid | 88 | 13,8 |
| Comunitat Valenciana | 78 | 12,3 |
| Extremadura | 2 | 0,3 |
| Galícia | 44 | 6,9 |
| Illes Balears | 6 | 0,9 |
| La Rioja | 32 | 5,0 |
| Navarra | 51 | 8,0 |
| País Basc | 15 | 2,4 |
| Regió de Múrcia | 24 | 3,8 |
| Total | 636 | 100,0 |

Descriptius de la mostra

La mostra de pediatres estava formada per 636 pediatres i van participar tant dones [66,5% (n= 423)] com homes [el 33,5% (n= 213)]. L'edat mitjana d'aquests professionals va ser de 49,6 anys [Desviació estàndard (DE)= 10,1], distribuïts en un rang entre els 21 i els 79 anys d'edat, i la mitjana d'anys d'exercici de la professió va ser de 21,8 anys (DE= 9,9), amb un rang d'1 a 55 anys d'exercici de la professió. A la figura 1 es mostra com la majoria dels pediatres exerceix la seva pràctica clínica en la sanitat pública [69,7% (n= 443)], mentre que el 8,5% (n= 54) realitza la seva activitat des de la sanitat privada i el 21,9% (n= 139) en ambdues. Es van observar diferències significatives entre els pediatres de centres amb titularitat pública en comparació amb els de la privada, tant en la mitjana d'edat [48,1 (DE= 9,9) vs 55,2 (DE= 9,4); $p < 0,001$; respectivament], com en la mitjana d'anys exercint la professió [20,6 (DE= 9,8) vs 27,5 (DE= 9,2); $p < 0,001$; respectivament].

Figura 1. Titularitat del centre. Font: elaboració pròpia.



Opinió dels pediatres sobre l'estat actual dels problemes o trastorns de conducta en nens i adolescents

El 95,8% (n= 609) dels pediatres enquestats considera «molt important o bastant important» el paper del pediatre en la detecció de problemes de conducta. A la taula 2 es representen els resultats en funció de la institució en la qual es realitza la pràctica clínica, on no es van observar diferències significatives. Els professionals de les tres institucions van considerar «molt necessari» el paper del pediatre en la detecció dels trastorns de la conducta.

Taula 2. Paper del pediatre en la detecció de problemes de conducta en funció de la institució en la qual es realitza la pràctica clínica. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|--------------------------|-----------------|-----|-----------------|----|---------|-----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Bastant / Molt necessari | 95,5 | 423 | 94,4 | 51 | 97,1 | 135 |
| Poc / No necessari | 4,5 | 20 | 5,6 | 3 | 2,9 | 4 |

Quan es pregunta als pediatres si creuen que detecten casos no diagnosticats de trastorns de conducta durant la pràctica habitual, el 57,6% (n= 366) creu que «mai o poques vegades» detecten casos no diagnosticats, i el 42,4% (n= 269) restant considera que els detecten «força vegades, fins i tot sempre». A la taula 3 es mostra la distribució en funció de la institució en la qual es realitza la pràctica pediàtrica. En comparar la freqüència amb la qual detecten casos no diagnosticats, no es van observar diferències entre els pediatres dels centres públics o privats.

Taula 3. Detecció de trastorns de conducta no diagnosticats en funció de la institució en la qual es realitza la pràctica clínica. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|----------------------------|-----------------|-----|-----------------|----|---------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Bastantes vegades / Sempre | 40,3 | 178 | 44,4 | 24 | 48,2 | 67 |
| Mai / Poques vegades | 59,7 | 264 | 55,6 | 30 | 51,8 | 72 |

Opinió dels pediatres sobre els problemes de conducta i les demandes en l'àmbit de la salut mental

El 92,7% (n= 586) dels pediatres considera que els problemes o trastorns de conducta suposen una de les principals demandes en l'àmbit de la salut mental dels nens i adolescents. A la taula 4 es representen els resultats de les freqüències en funció de la institució en la qual realitzen la pràctica clínica. Tots els pediatres consideren que els problemes o trastorns de conducta suposen una de les principals demandes en l'àmbit de la salut mental en nens i adolescents.



El 92,7% dels pediatres considera que els problemes o trastorns de conducta suposen una de les principals demandes en l'àmbit de la salut mental dels nens i adolescents”

Taula 4. Percentatge de pediatres que afirma que els trastorns de conducta suposen una de les principals demandes en l'àmbit de la salut mental, en funció de la institució en la qual es realitza la pràctica clínica. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|--------------------------------|-----------------|-----|-----------------|----|---------|-----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Sí suposa la principal demanda | 92,1 | 407 | 90,6 | 48 | 95,6 | 131 |
| No suposa la principal demanda | 7,9 | 35 | 9,4 | 5 | 4,4 | 6 |

Opinió dels pediatres sobre l'augment en els últims cinc anys dels problemes de conducta en l'àmbit de la salut mental

El 92,3% (n= 539) dels pediatres considera que els problemes o trastorns de conducta han augmentat en els últims cinc anys; en canvi un 7,7% (n= 45) diu que no ha observat aquest augment. No es van trobar diferències significatives en el percentatge de professionals en funció de la institució en la que realitza la pràctica clínica [sanitat pública; 93,3% (n= 373) vs sanitat privada; 88,2% (n= 45) vs ambdues; 91,0% (n= 121); p= 0,36].

Opinió dels pediatres sobre els indicadors en la detecció precoç dels trastorns de conducta

En preguntar als pediatres sobre quins dels símptomes són indicadors primerencs o bé els posen en alerta a la detecció precoç dels trastorns de conducta, es va observar que els símptomes més valorats van ser els relacionats amb la dificultat de l'aprenentatge (DA) [91, 3% (n= 570)] i el TND [desafiar a l'autoritat: 92,9% (n= 586)] (veure taula 5).

Taula 5. Percentatge de pediatres que considera importants els símptomes del TND com a indicadors en la detecció precoç. Font: elaboració pròpia.

| | Sí | | No | |
|------------------------------------|------|-----|------|-----|
| | % | n | % | n |
| Perden la calma | 81,2 | 501 | 18,8 | 116 |
| Es molesten amb facilitat | 69,6 | 422 | 30,4 | 184 |
| Expressen ressentiment | 74,7 | 440 | 25,3 | 149 |
| Discuteixen amb l'autoritat | 76,9 | 462 | 23,1 | 139 |
| Desafien a l'autoritat | 92,9 | 586 | 7,1 | 45 |
| Molesten als altres | 84,0 | 514 | 16,0 | 98 |
| Culpen a altres dels propis errors | 80,2 | 487 | 19,8 | 120 |
| Mostren comportaments venjatius | 87,0 | 530 | 13,0 | 79 |

Un major percentatge de pediatres va destacar la rellevància en la detecció precoç dels trastorns de conducta dels símptomes relacionats amb el TD [“assetgen o amenacen a altres”: 94,7% (n= 595), “inicien baralles”: 92,9% (n= 580), “usen objectes o armes per fer mal a altres”: 94,4% (n= 588), “són cruels amb altres”: 92,5% (n= 580), “són cruels amb animals”: 91,0% (n= 565), “roben objectes de valor”: 90,8% (n= 562), “cremen objectes deliberadament”: 91,3% (n= 569) i “faltes d’assistència a l’escola”: 90,7% (n= 564)] (veure taula 6).

Taula 6. Percentatge de pediatres que considera importants els símptomes del TD com a indicadors en la detecció precoç. Font: elaboració pròpia.

| | Sí | | No | |
|--|------|-----|------|-----|
| | % | n | % | n |
| Assetgen o amenacen a altres | 94,7 | 595 | 5,3 | 33 |
| Inicien baralles | 92,9 | 580 | 7,1 | 44 |
| Usen objectes o armes per fer mal | 94,4 | 588 | 5,6 | 35 |
| Són cruels cap als altres | 92,5 | 580 | 7,5 | 47 |
| Són cruels amb els animals | 91,0 | 565 | 9,0 | 56 |
| Roben objectes de valor | 90,8 | 562 | 9,2 | 57 |
| Crement objectes deliberadament | 91,3 | 569 | 8,7 | 54 |
| Menteixen i enganyen | 86,0 | 533 | 14,0 | 87 |
| Surten per la nit tot i tenir-ho prohibit | 80,3 | 477 | 19,7 | 117 |
| Passen nits senceres fora de casa sense permís | 87,0 | 524 | 13,0 | 78 |
| Faltes d'assistència a l'escola | 90,7 | 564 | 9,3 | 58 |

Pel que fa als indicadors més rellevants en la detecció precoç dels trastorns de conducta relacionats amb el TDAH, a la taula 7 es pot observar com els pediatres van valorar amb un percentatge no major al 83% els símptomes “no presten l’atenció deguda als detalls”, “no segueixen les instruccions” i “semblen tenir un motor intern”.

Taula 7. Percentatge de pediatres que considera importants els símptomes del TDAH com a indicadors en la detecció precoç. Font: elaboració pròpia.

| | Sí | | No | |
|---|------|-----|------|-----|
| | % | n | % | n |
| Fallen a l'hora de prestar atenció als detalls o cometen errors en les tasques escolars | 58,9 | 375 | 41,1 | 261 |
| Tenen dificultats per mantenir l'atenció en tasques | 83,1 | 500 | 18,7 | 115 |
| Perden objectes repetides vegades | 47,3 | 275 | 52,7 | 307 |
| Sembla que no escolten quan se'ls parla | 76,8 | 478 | 23,2 | 144 |
| No segueixen les instruccions | 82,1 | 501 | 17,9 | 109 |
| Tenen dificultat per organitzar-se | 77,3 | 476 | 22,7 | 140 |
| Eviten tasques que requereixen un esforç | 63,8 | 386 | 36,2 | 219 |
| Es distreuen amb facilitat | 75,4 | 465 | 24,6 | 152 |
| Obliden les activitats quotidianes | 65,2 | 415 | 34,7 | 221 |
| Juguen amb mans i peus | 55,5 | 321 | 44,5 | 257 |
| S'aixequen en situacions en les que s'espera que romanguin asseguts | 63,4 | 403 | 36,6 | 233 |
| Corren en situacions no apropiades | 61,3 | 390 | 38,7 | 246 |
| Són incapaços de jugar tranquil·lament | 60,2 | 383 | 39,8 | 253 |
| Semblen tenir un motor intern | 80,0 | 493 | 20,0 | 123 |
| Parlen excessivament | 66,8 | 425 | 33,2 | 211 |
| Responen inesperadament | 59,6 | 379 | 40,4 | 257 |
| Són impacients | 67,1 | 410 | 32,9 | 201 |
| Interrompen les converses | 76,3 | 471 | 23,7 | 146 |

En analitzar els resultats en funció de la institució en la qual treballaven, es va observar que la DA [sanitat pública: 91,2% (n= 394), sanitat privada: 85,2% (n= 46), ambdues institucions: 94,2% (n= 130)], és considerat un indicador precoç dels problemes de conducta per als professionals dels diferents centres, sense observar-se diferències significatives per centres. Però en canvi, es van observar diferències en els diferents símptomes del TD, el TND i el TDAH.

En el cas del TND, el símptoma “discuteixen amb l'autoritat” [sanitat pública: 77,9% (n= 325) vs sanitat privada: 62,0% (n= 31) vs ambdues institucions: 79,1% (n= 106)]; p <0,05] i “desafien l'autoritat” [sanitat pública: 94,3% (n= 416) vs sanitat privada: 77,4% (n= 41) vs ambdues institucions: 94,2% (n= 129) ; p <0,001], són els que mostren diferències en funció de la institució. A la taula 8 es poden veure els percentatges de professionals que van valorar rellevants els diferents indicadors de detecció precoç dels trastorns de la conducta per institució.

Taula 8. Percentatge de pediatres que considera importants els símptomes del TND en la detecció precoç dels trastorns de conducta. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|------------------------------------|-----------------|-----|-----------------|----|---------|-----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Perden la calma | 79,8 | 344 | 82,7 | 43 | 85,1 | 114 |
| Es molesten amb facilitat | 68,5 | 287 | 65,4 | 34 | 74,8 | 101 |
| Expressen ressentiment | 75,7 | 311 | 68,1 | 32 | 74,0 | 97 |
| Discuteixen amb l'autoritat | 77,9 | 325 | 62,0 | 31 | 79,1 | 106 |
| Desafien a l'autoritat | 94,3 | 416 | 77,4 | 41 | 94,2 | 129 |
| Molesten als altres | 84,5 | 359 | 75,0 | 39 | 85,9 | 116 |
| Culpen a altres dels propis errors | 80,4 | 337 | 71,7 | 38 | 83,0 | 112 |
| Mostren comportaments venjatius | 88,4 | 375 | 80,0 | 40 | 85,2 | 115 |

Dins el TD s'observa, en general, un major percentatge de professionals d'institucions públiques que considera «molt important» els símptomes d'aquest en la detecció precoç dels problemes de conducta. Els símptomes en els quals es van observar diferències significatives en comparar el percentatge de professionals de cada centre van ser “assetgen o amenacen a altres” [sanitat pública: 96,4% (n= 423) vs sanitat privada: 88,7% (n= 47) vs ambdues institucions: 91,9% (n= 125); p <0,05], “inicien baralles” [sanitat pública: 94,7% (n= 411) vs sanitat privada: 88,7% (n= 47) vs ambdues institucions: 89,1% (n= 122); p <0,05], “usen objectes o armes per fer mal a altres” [sanitat pública: 96,8% (n= 420) vs sanitat privada: 83,3% (n= 45) vs ambdues institucions: 91,1% (n= 123); p <0,001], “són cruels cap a altres” [sanitat pública: 94,5% (n= 415) vs sanitat privada: 84,9% (n= 45) vs ambdues institucions: 88,9% (n= 120); p <0,05], “són cruels amb

els animals" [sanitat pública: 94,0% (n= 409) vs sanitat privada: 79,2% (n= 42) vs ambdues institucions: 85,7 (n= 114); p <0,001], "roben objectes de valor" [sanitat pública: 93,3% (n= 403) vs sanitat privada: 79,2% (n= 42) vs ambdues institucions: un 87,3% (n= 117); p <0,001], "cremen objectes deliberadament" [sanitat pública: 93,6% (n= 407) vs sanitat privada: 83,0% (n= 44) vs ambdues institucions: 87,4% (n= 118); p= 0,05], "menteixen i enganyen" [sanitat pública: 88,3% (n= 385) vs sanitat privada: 72,0% (n= 36) vs ambdues institucions: 83,6% (n= 112); p= 0,05] i "falten a l'escola" [sanitat pública: 92,6% (n= 402) vs sanitat privada: 72,5% (n= 37) vs ambdues institucions: 91,2% (n= 125) ; p <0,001] (veure taula 9).

Taula 9. Percentatge de pediatres que considera importants els símptomes del TD en la detecció precoç dels trastorns de conducta. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|--|-----------------|-----|-----------------|----|---------|-----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Assetgen o amenacen a altres | 96,4 | 423 | 88,7 | 47 | 91,9 | 125 |
| Inicien baralles | 94,7 | 411 | 88,7 | 47 | 89,1 | 122 |
| Usen objectes o armes per fer mal | 96,8 | 420 | 83,3 | 45 | 91,1 | 123 |
| Són cruels cap als altres | 94,5 | 415 | 84,9 | 45 | 88,9 | 120 |
| Són cruels amb els animals | 94,0 | 409 | 79,2 | 42 | 85,7 | 114 |
| Roben objectes de valor | 93,3 | 403 | 79,2 | 42 | 87,3 | 117 |
| Crement objectes deliberadament | 93,6 | 407 | 83,0 | 44 | 87,4 | 118 |
| Menteixen i enganyen | 88,3 | 385 | 72,0 | 36 | 83,6 | 112 |
| Surten per la nit tot i tenir-ho prohibit | 81,3 | 339 | 70,2 | 33 | 80,8 | 105 |
| Passen nits senceres fora de casa sense permís | 87,6 | 368 | 79,2 | 38 | 88,1 | 118 |
| Faltes d'assistència a l'escola | 92,6 | 402 | 72,5 | 37 | 91,2 | 125 |

En preguntar pel TDAH es van observar diferències en el percentatge de pediatres de cada institució que va considerar rellevants, en la detecció precoç, els símptomes de "no presten la deguda atenció" [sanitat pública: 79,2% (n= 338) vs sanitat

privada: 77,4% (n= 41) vs ambdues institucions: 89,6% (n= 121); $p < 0,05$, "tenen dificultats per organitzar-se" [sanitat pública: 77,0% (n= 329) vs sanitat privada: 61,1% (n= 33) vs ambdues institucions: 84,4% (n= 114) ; $p < 0,05$, "es distreuen amb facilitat" [sanitat pública: 75,1% (n= 320) vs sanitat privada: el 63,0% (n= 34) vs ambdues institucions: 81,0% (n= 111) ; $p < 0,05$] i "interrompen les converses" [sanitat pública: 76,0% (n= 329) vs sanitat privada: el 63,3% (n= 31) vs ambdues institucions: 82,2% (n= 111); $p < 0,05$]. A la taula 10 es poden veure els indicadors més rellevants en la detecció precoç del TDAH segons la institució en la qual el pediatre realitza la pràctica clínica. Els resultats mostren que els professionals que realitzen la seva pràctica clínica en les dues institucions observen amb més freqüència aquests símptomes relacionats amb aquest trastorn.

Taula 10. Percentatge de pediatres que considera importants els símptomes del TDAH en la detecció precoç dels trastorns de conducta. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|---|-----------------|-----|-----------------|----|---------|-----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Fallen a l'hora de prestar atenció als detalls o cometen errors en les tasques escolars | 61,6 | 273 | 59,2 | 32 | 50,3 | 70 |
| Tenen dificultats per mantenir l'atenció en tasques | 79,2 | 338 | 77,4 | 41 | 89,6 | 121 |
| Perden objectes repetides vegades | 47,3 | 192 | 37,0 | 17 | 50,8 | 66 |
| Sembla que no escolten quan se'ls parla | 76,1 | 328 | 74,1 | 40 | 80,3 | 110 |
| No segueixen les instruccions | 81,5 | 348 | 76,9 | 40 | 86,3 | 113 |
| Tenen dificultat per organitzar-se | 77,0 | 329 | 61,1 | 33 | 84,4 | 114 |
| Eviten tasques que requereixen un esforç | 64,0 | 272 | 58,0 | 29 | 65,4 | 85 |
| Es distreuen amb facilitat | 75,1 | 320 | 63,0 | 34 | 81,0 | 111 |
| Obliden les activitats quotidianes | 63,9 | 283 | 66,7 | 36 | 69,1 | 96 |
| Juguen amb mans i peus | 54,1 | 219 | 54,3 | 25 | 60,6 | 77 |
| S'aixequen en situacions en les que s'espera que romanguin asseguts | 60,3 | 267 | 70,4 | 38 | 70,5 | 98 |
| Corren en situacions no apropiades | 60,9 | 270 | 61,1 | 33 | 62,6 | 87 |

| | | | | | | |
|--|------|-----|------|----|------|-----|
| Són incapaços de jugar tranquil·lament | 62,5 | 277 | 57,4 | 31 | 53,9 | 75 |
| Semblen tenir un motor intern | 79,9 | 341 | 75,0 | 39 | 82,5 | 113 |
| Parlen excessivament | 65,5 | 290 | 68,5 | 37 | 70,5 | 98 |
| Responen inesperadament | 61,4 | 272 | 63,0 | 34 | 52,5 | 73 |
| Són impacients | 66,9 | 285 | 54,9 | 28 | 72,4 | 97 |
| Interrompen les converses | 76,0 | 329 | 63,3 | 31 | 82,2 | 111 |

Opinió dels pediatres sobre l'augment dels trastorns de conducta en els últims cinc anys

En preguntar als pediatres si creuen haver observat en la seva consulta un augment en els últims cinc anys de la freqüència dels símptomes d'aquests trastorns, es va observar que un percentatge elevat de professionals va considerar observar «bastant o molt augment» en la DA [53, 1% (n= 333)] i en alguns símptomes relacionats amb el TDAH [“eviten tasques que requereixen un esforç”: 53,0% (n= 332) i “es distreuen amb facilitat”: 54,9% (n= 342)]. En canvi, es van observar amb una menor freqüència els símptomes relacionats amb el TND (valors <40%) i amb el TD (valors <34%). De forma generalitzada, els pediatres «no van trobar» o bé van trobar «algun augment» dels trastorns de conducta en els últims cinc anys.

El percentatge de pediatres que considera que ha observat un augment de la DA [sanitat pública: 53,6% (n= 233), sanitat privada: 46,3 (n= 25), ambdues institucions: 54,3 (n= 75)], va ser igual en cada tipus d'institució. En canvi es van observar diferències en alguns símptomes relacionats amb el TD (veure taula 11). Els pediatres de la sanitat pública van valorar amb una menor freqüència els següents símptomes: “mostren comportaments cruels amb els animals” [sanitat pública: 7,4% (n= 30) vs sanitat privada: 15,1% (n= 8) vs ambdues institucions: 14,4% (n= 19); p <0,05], “cremen objectes deliberadament” [sanitat pública: 4,5% (n= 18) vs sanitat privada: 13,2% (n= 7) vs ambdues institucions: 9,8% (n= 13); p <0,01] i “passen nits senceres fora de casa sense permís” [sanitat pública: 7,8% (n= 32) vs sanitat privada: 15,1% (n= 8) vs ambdues institucions: 16,9% (n= 23); p <0,05].

Taula 11. Percentatge de pediatres que afirma observar «bastant o molt augment» dels símptomes del TD en els darrers cinc anys. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|--|-----------------|-----|-----------------|----|---------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Assetgen o amenacen a altres | 34,4 | 147 | 32,1 | 17 | 33,3 | 46 |
| Inicien baralles | 25,2 | 108 | 33,3 | 18 | 29,5 | 41 |
| Usen objectes o armes per fer mal | 10,6 | 44 | 18,9 | 10 | 13,1 | 18 |
| Són cruels cap als altres | 17,5 | 74 | 22,2 | 12 | 17,5 | 24 |
| Són cruels amb els animals | 7,4 | 30 | 15,1 | 8 | 14,4 | 19 |
| Roben objectes de valor | 8,3 | 33 | 13,0 | 7 | 12,0 | 16 |
| Crement objectes deliberadament | 4,5 | 18 | 13,2 | 7 | 9,8 | 13 |
| Menteixen i enganyen | 29,2 | 126 | 31,5 | 17 | 34,3 | 47 |
| Surten per la nit tot i tenir-ho prohibit | 16,4 | 68 | 15,1 | 8 | 19,1 | 26 |
| Passen nits senceres fora de casa sense permís | 7,8 | 32 | 15,1 | 8 | 16,9 | 23 |
| Faltes d'assistència a l'escola | 32,5 | 138 | 24,1 | 13 | 35,3 | 48 |

A les taules 12 i 13 es representen els percentatges de professionals que van considerar haver observat «bastant o molt augment» dels símptomes del TND i del TDAH. No es van observar diferències significatives en el percentatge de professionals que va afirmar haver observat un augment de la freqüència d'aquests símptomes en els últims cinc anys. El percentatge de professionals que va considerar haver observat «bastant o molt augment» dels símptomes del TND i del TDAH, com ja s'ha comentat, es va situar al voltant del 40 i 50% respectivament.

Taula 12. Percentatge de pediatres que afirma observar «bastant o molt augment» dels símptomes del TND en els últims cinc anys. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|------------------------------------|-----------------|-----|-----------------|----|---------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Perden la calma | 34,6 | 148 | 24,1 | 13 | 37,2 | 51 |
| Es molesten amb facilitat | 31,4 | 134 | 27,8 | 15 | 34,3 | 47 |
| Expressen ressentiment | 15,2 | 64 | 15,4 | 8 | 20,0 | 27 |
| Discuteixen amb l'autoritat | 40,2 | 173 | 37,0 | 20 | 39,9 | 55 |
| Desafien a l'autoritat | 40,1 | 173 | 38,9 | 21 | 44,2 | 61 |
| Molesten als altres | 38,6 | 165 | 35,2 | 19 | 33,8 | 47 |
| Culpen a altres dels propis errors | 33,2 | 141 | 31,5 | 17 | 28,1 | 39 |
| Mostren comportaments venjatius | 16,5 | 69 | 25,9 | 14 | 19,1 | 26 |



El percentatge de professionals que va considerar haver observat «bastant o molt augment» dels símptomes del TND i del TDAH, com ja s'ha comentat, es va situar al voltant del 40 i 50% respectivament”

Taula 13. Percentatge de pediatres que afirma observar «bastant o molt augment» dels símptomes del TDAH en els últims cinc anys. Font: elaboració pròpia.

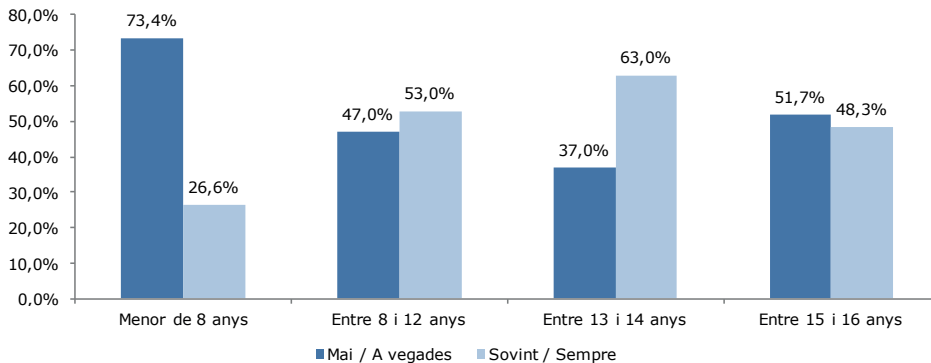
| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|---|-----------------|-----|-----------------|----|---------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Fallen a l'hora de prestar atenció als detalls o cometen errors en les tasques escolars | 54,8 | 243 | 53,7 | 29 | 50,3 | 70 |
| Tenen dificultats per mantenir l'atenció en tasques | 46,7 | 198 | 34,0 | 18 | 40,1 | 55 |
| Perden objectes repetides vegades | 24,9 | 102 | 18,9 | 10 | 23,7 | 32 |
| Sembla que no escolten quan se'ls parla | 48,3 | 209 | 37,0 | 20 | 42,8 | 59 |
| No segueixen les instruccions | 43,3 | 187 | 34,0 | 18 | 42,0 | 58 |
| Tenen dificultat per organitzar-se | 47,7 | 207 | 39,6 | 21 | 45,6 | 62 |
| Eviten tasques que requereixen un esforç | 54,0 | 235 | 51,9 | 28 | 50,4 | 69 |
| Es distreuen amb facilitat | 57,1 | 246 | 42,6 | 23 | 52,9 | 73 |
| Obliden les activitats quotidianes | 46,3 | 205 | 38,8 | 21 | 38,8 | 54 |
| Juguen amb mans i peus | 24,2 | 99 | 15,1 | 8 | 25,0 | 34 |
| S'aixequen en situacions en les que s'espera que romanguin asseguts | 42,9 | 190 | 37,0 | 20 | 36,7 | 51 |
| Corren en situacions no apropiades | 42,2 | 187 | 44,4 | 24 | 40,3 | 56 |
| Són incapaços de jugar tranquil·lament | 47,8 | 212 | 50,0 | 27 | 45,3 | 63 |
| Semblen tenir un motor intern | 42,6 | 184 | 35,2 | 19 | 40,9 | 56 |
| Parlen excessivament | 46,9 | 208 | 46,3 | 25 | 43,9 | 61 |
| Responen inesperadament | 47,6 | 211 | 48,1 | 26 | 46,0 | 64 |
| Són impacients | 44,6 | 193 | 37,0 | 20 | 44,5 | 61 |
| Interrompen les converses | 44,5 | 193 | 38,9 | 21 | 41,9 | 57 |

Opinió dels pediatres sobre la detecció dels trastorns de conducta segons el rang d'edat

Quan es pregunta als pediatres sobre la freqüència amb la qual observen la presència de problemes de conducta segons els intervals d'edat, el 73,4% (n= 466) observa «mai o a vegades» la presència de problemes de conducta en nens menors de 8 anys. Aquest percentatge augmenta fins a arribar a un valor de «sovint o gairebé sempre», tant en nens de 8 a 12 anys [53,0% (n= 337)], com en adolescents de 13 a 14 anys [63,0% (n= 399)]. A la franja d'edat entre els 15 i 16 anys, el 39,5% (n= 251) dels pediatres «desconeix» (resposta: «Ns/Nc») la freqüència de problemes de conducta i tan sols un 48,3% (n= 186), observa «sovint o gairebé sempre» la presència de trastorns de conducta. A la figura 2 es representen els percentatges de pediatres que afirmen detectar-los en aquestes edats.

Es van observar diferències significatives en comparar el percentatge de pediatres que va afirmar observar els problemes de conducta en l'interval de 8 i 12 anys en funció de la institució en la qual es va realitzar la consulta. Els pediatres de la sanitat privada van observar en un menor percentatge la presència de problemes de conducta en aquest interval d'edat [sanitat pública: 51,2% (n= 227) vs sanitat privada: 42,6% (n= 23) vs ambdues : 62,6% (n= 87); p <0,05].

Figura 2. Percentatges dels problemes de conducta per intervals d'edats. Font: elaboració pròpia.



Opinió dels pediatres sobre les situacions que observen en els pacients amb trastorn de conducta

Quan es pregunta als pediatres si han observat certes situacions en els pacients que presenten problemes de conducta, aquelles que «sovint o gairebé sempre» són observades estan relacionades per una banda amb situacions familiars, ja sigui per una baixa implicació dels pares per «manca de temps» [78,1% (n= 495)] o per un «control parental inadequat» [el 79,9% (n= 506)], o bé perquè «les famílies



El 73,4% dels pediatres observa «mai o a vegades» la presència de problemes de conducta en nens menors de 8 anys”

estan desbordades pels problemes dels seus fills" [81,3% (n= 516)]. I per altra banda, es relacionen aquestes situacions amb "la insuficiència de recursos institucionals" [70,2% (n= 434)], així com les situacions pròpies del pacient que presenta problemes de conducta, com seria "la pèrdua de valor per l'autoritat" [81,7% (n= 519)], "la baixa tolerància a la frustració" [82,3% (n= 522)] i "el baix rendiment acadèmic" [72,7% (n= 461)] (veure taula 14).

Taula 14. Situacions observades pels pediatres associades als problemes de conducta. Font: elaboració pròpia.

| | Mai / A vegades | | Sovint / Sempre | |
|---|--------------------|-----|--------------------|-----|
| | % | n | % | n |
| Pares que no tenen temps per estar amb els seus fills | 21,9 | 139 | 78,1 | 495 |
| Manca d'interès per part dels pares | 59,9 | 379 | 40,1 | 254 |
| Control parental inadequat | 20,1 | 127 | 79,9 | 506 |
| Famílies desbordades pels problemes del fill | 18,7 | 119 | 81,3 | 516 |
| Agressivitat intrafamiliar | 55,1 | 345 | 44,9 | 281 |
| Nous models familiars | 53,7 | 336 | 46,3 | 290 |
| Desconeixement per part dels pares dels problemes | 48,0 | 305 | 52,0 | 330 |
| Manca de recursos econòmics familiars per abordar aquests problemes | 51,4 | 325 | 48,6 | 306 |
| Els professors no disposen de les eines necessàries | 38,3 | 236 | 61,7 | 380 |
| Recursos institucionals insuficients | 29,8 | 184 | 70,2 | 434 |
| Pèrdua de valor per l'autoritat | 18,3 | 116 | 81,7 | 519 |
| Trastorns mentals | 85,1 | 532 | 14,9 | 93 |
| Precocitat en els adolescents | 52,5 | 330 | 47,5 | 298 |
| Baixa tolerància a la frustració | 17,7 | 112 | 82,3 | 522 |
| Baix rendiment acadèmic | 27,3 | 173 | 72,7 | 461 |
| Consum de substàncies | 78,2 | 473 | 21,8 | 132 |

Es van trobar diferències significatives en comparar el percentatge de professionals que afirma observar aquests problemes en funció de la institució on treballa. Els pediatres de la salut pública van observar, en un major percentatge, la presència de situacions familiars com “el control parental inadequat” [sanitat pública: 82,3% (n= 362) vs sanitat privada: 68,5% (n= 37) vs ambdues: 77,0% (n= 107); p <0,05], i “les famílies desbordades pels problemes del fill” [sanitat pública: 85,1% (n= 376) vs sanitat privada: 74,1% de (n= 40) vs ambdues: 71,9% (n= 100); p <0,001] que els pediatres de la sanitat privada.

En aquest mateix sentit els problemes relacionats amb els recursos econòmics, com “la falta de recursos econòmics familiars per abordar aquests problemes” [sanitat pública: 51,7% (n= 227) vs sanitat privada: 33,3% (n= 18) vs ambdues: 44,6% (n= 62); p <0,05] i “els recursos institucionals insuficients” [sanitat pública: 73,1% (n= 315) vs sanitat privada: 59,6% (n= 31) vs ambdues: 65,2% (n= 88); p <0,05], van ser, de nou, observats amb una major freqüència per part dels pediatres de la salut pública.

Pel que fa als problemes o situacions pròpies del pacient com “la pèrdua de valor per l'autoritat” [sanitat pública: 83,9% (n= 371) vs sanitat privada: 72,2% (n= 39) vs ambdues: 78,4% (n= 109); p <0,05], com també “la baixa tolerància a la frustració” [sanitat pública: 84,6% (n= 374) vs sanitat privada: 73,6% (n= 39) vs ambdues: 78,4% (n= 109); p <0,05], van ser, un cop més, observades amb una major freqüència pels pediatres de la salut pública. A la taula 15 es representen les diferents situacions que «sovint o gairebé sempre» són observades pels pediatres en pacients amb trastorn de conducta.

Taula 15. Situacions que «sovint o gairebé sempre» són observades pels pediatres en pacients amb problemes de conducta. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|---|-----------------|-----|-----------------|----|---------|-----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Pares que no tenen temps per estar amb els seus fills | 79,8 | 352 | 70,4 | 38 | 75,5 | 105 |
| Manca d'interès per part dels pares | 38,4 | 169 | 38,9 | 21 | 46,0 | 64 |
| Control parental inadequat | 82,3 | 362 | 68,5 | 37 | 77,0 | 107 |
| Famílies desbordades pels problemes del fill | 85,1 | 376 | 74,1 | 40 | 71,9 | 100 |
| Agressivitat intrafamiliar | 45,3 | 197 | 39,6 | 21 | 45,7 | 63 |

| | | | | | | |
|---|------|-----|------|----|------|-----|
| Nous models familiars | 46,7 | 204 | 39,6 | 21 | 47,8 | 65 |
| Desconeixement per part dels pares dels problemes | 50,9 | 225 | 46,3 | 25 | 57,6 | 80 |
| Manca de recursos econòmics familiars per abordar aquests problemes | 51,7 | 227 | 33,3 | 18 | 44,6 | 62 |
| Els professors no disposen de les eines necessàries | 64,0 | 274 | 55,8 | 29 | 56,6 | 77 |
| Recursos institucionals insuficients | 73,1 | 315 | 59,6 | 31 | 65,2 | 88 |
| Pèrdua de valor per l'autoritat | 83,9 | 371 | 72,2 | 39 | 78,4 | 109 |
| Trastorns mentals | 15,1 | 66 | 13,0 | 7 | 14,8 | 20 |
| Precocitat en els adolescents | 46,2 | 203 | 40,7 | 22 | 54,1 | 73 |
| Baixa tolerància a la frustració | 84,6 | 374 | 73,6 | 39 | 78,4 | 109 |
| Baix rendiment acadèmic | 74,4 | 329 | 64,2 | 34 | 70,5 | 98 |
| Consum de substàncies* | 20,8 | 87 | 28,8 | 15 | 22,4 | 30 |

* El 4,9% (n= 31) de pediatres no sap quin és el consum de substàncies.

Opinió dels pediatres sobre l'augment en els últims cinc anys de les situacions associades als problemes de conducta observades

Quan es pregunta als pediatres si creuen que han augmentat les situacions associades als problemes de conducta en els últims cinc anys, es va observar que la majoria de professionals afirmar haver observat un augment de totes les situacions o problemes inclosos en l'estudi, essent els més destacats "les famílies desbordades per problemes amb els fills" [94,9% (n= 595)], "el poc temps dels pares d'estar amb els seus fills" [92,8% (n= 577)], "el control parental inadequat" [92,4% (n= 568)], "la pèrdua de valor per l'autoritat" [92,9% n= 572)], "la baixa tolerància a la frustració dels fills" [92,9% n= 579)] i "el baix rendiment acadèmic" [90,1% (n= 554)]. També és important comentar la situació per "falta de recursos econòmics familiars per abordar aquests problemes" [80,3% (n= 482)] (veure taula 16).

Taula 16. Augment de les situacions associades als problemes de conducta en els últims cinc anys, observades pels pediatres. Font: elaboració pròpia.

| | Sí | | No | |
|---|------|-----|------|-----|
| | % | n | % | n |
| Pares que no tenen temps per estar amb els seus fills | 92,8 | 577 | 7,2 | 45 |
| Manca d'interès per part dels pares | 55,1 | 332 | 44,9 | 271 |
| Control parental inadequat | 92,4 | 568 | 7,6 | 47 |
| Famílies desbordades pels problemes del fill | 94,9 | 595 | 5,1 | 32 |
| Agressivitat intrafamiliar | 70,1 | 410 | 29,9 | 175 |
| Nous models familiars | 74,9 | 448 | 25,1 | 150 |
| Desconeixement per part dels pares dels problemes | 74,7 | 455 | 25,3 | 154 |
| Manca de recursos econòmics familiars per abordar aquests problemes | 80,3 | 482 | 19,7 | 118 |
| Els professors no disposen de les eines necessàries | 80,6 | 474 | 19,4 | 114 |
| Recursos institucionals insuficients | 85,6 | 516 | 14,4 | 87 |
| Pèrdua de valor per l'autoritat | 92,9 | 572 | 7,1 | 44 |
| Trastorns mentals | 46,0 | 269 | 54,0 | 316 |
| Precocitat en els adolescents | 77,9 | 473 | 22,1 | 134 |
| Baixa tolerància a la frustració | 92,9 | 579 | 7,1 | 44 |
| Baix rendiment acadèmic | 90,1 | 554 | 9,9 | 61 |
| Consum de substàncies | 53,1 | 294 | 46,9 | 260 |

Es van observar diferències significatives en comparar els percentatges de pediatres que van afirmar haver observat un augment d'aquests problemes en funció de la titularitat de la institució on treballen. Els pediatres de la salut pública i aquells que exerceixen la professió en les dues institucions (privada i pública), van observar una major freqüència de la presència de situacions familiars com "el con-

trol parental inadequat” [sanitat pública: 93,5% (n= 400) vs sanitat privada: 82,4% (n= 42) vs ambdues: 92,6% (n= 126); $p < 0,05$], com també en “el desconeixement per part dels pares dels problemes” [sanitat pública: 72,6% (n= 305) vs sanitat privada: 69,8% (n= 37) vs ambdues: 83,1% (n= 113); $p < 0,05$].

D'altra banda, “la manca de recursos econòmics familiars” per abordar aquests problemes presenta una Chi-quadrat molt propera a la significació, essent el pediatre de la sanitat pública qui observa, en un major percentatge, aquesta situació [sanitat pública: 82,7% (n= 345) vs sanitat privada: 71,2% (n= 37) vs ambdues: 76,3% (n= 100); $p = 0,06$]. A la taula 17 es representa la percepció de l'augment dels problemes o situacions associades als problemes de conducta en els últims cinc anys, observades pels pediatres.

Taula 17. Augment de les situacions associades als problemes de conducta en els últims cinc anys, observades pels pediatres. Font: elaboració pròpia.

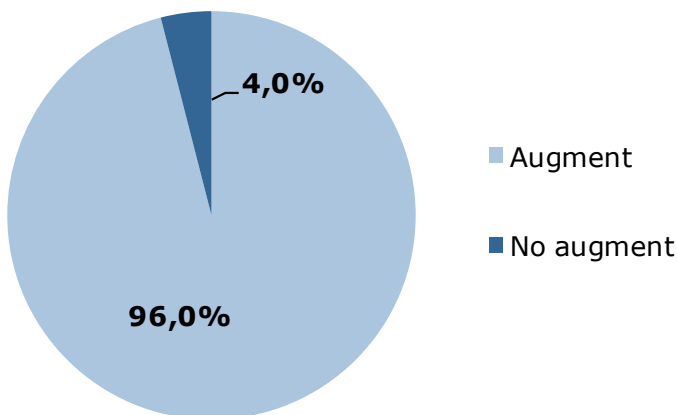
| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|---|-----------------|-----|-----------------|----|---------|-----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Pares que no tenen temps per estar amb els seus fills | 96,2 | 401 | 92,5 | 49 | 93,4 | 127 |
| Manca d'interès per part dels pares | 54,4 | 229 | 49,0 | 25 | 59,5 | 78 |
| Control parental inadequat | 93,5 | 400 | 82,4 | 42 | 92,6 | 126 |
| Famílies desbordades pels problemes del fill | 95,4 | 417 | 88,7 | 47 | 95,6 | 131 |
| Agressivitat intrafamiliar | 71,5 | 289 | 58,8 | 30 | 70,0 | 91 |
| Nous models familiars | 74,9 | 314 | 74,5 | 38 | 75,0 | 96 |
| Desconeixement per part dels pares dels problemes | 72,6 | 305 | 69,8 | 37 | 83,1 | 113 |
| Manca de recursos econòmics familiars per abordar aquests problemes | 82,7 | 345 | 71,2 | 37 | 76,3 | 100 |
| Els professors no disposen de les eines necessàries | 81,5 | 334 | 83,7 | 41 | 76,7 | 99 |
| Recursos institucionals insuficients | 86,0 | 361 | 88,2 | 45 | 83,3 | 110 |
| Pèrdua de valor per l'autoritat | 92,5 | 397 | 90,4 | 47 | 94,8 | 128 |

| | | | | | | |
|----------------------------------|------|-----|------|----|------|-----|
| Trastorns mentals | 43,2 | 176 | 44,9 | 22 | 55,0 | 71 |
| Precocitat en els adolescents | 78,0 | 326 | 79,2 | 42 | 77,2 | 105 |
| Baixa tolerància a la frustració | 93,6 | 407 | 92,3 | 48 | 91,2 | 124 |
| Baix rendiment acadèmic | 90,1 | 384 | 88,7 | 47 | 90,4 | 123 |
| Consum de substàncies | 51,7 | 196 | 56,0 | 28 | 56,0 | 70 |

Opinió dels pediatres sobre l'augment en els últims cinc anys de la demanda per problemes de conducta observades

Quan es pregunta als pediatres si han observat un augment de la demanda per problemes de conducta en els últims cinc anys, es va observar que el 96,0% (n= 597) d'ells va afirmar haver observat un augment. No es van trobar diferències significatives en comparar les freqüències en funció de la institució on es va realitzar la pràctica pediàtrica [sanitat pública: 96,7 (n= 416) vs sanitat privada: 94,4% (n= 51) vs ambdues: 94,2% (n= 130); $p > 0,10$]. A la figura 3 es representa l'augment de la demanda per problemes de conducta observades pels pediatres en els últims cinc anys.

Figura 3. Augment de la demanda en els últims cinc anys. Font: elaboració pròpia.



Opinió dels pediatres sobre els problemes de conducta en la seva pràctica clínica

En preguntar per l'estat en el qual són detectats els trastorns de conducta pels pediatres en la seva pràctica clínica habitual, es va observar que principalment el pediatre reconeix que no han estat diagnosticats prèviament o s'han detectat

a l'escola i que en poques ocasions observen que hagin estat diagnosticats per professionals de la salut mental. En aquest sentit, el 61,4% (n= 390) dels pediatres va afirmar observar, de manera «molt freqüent», «pares que consulten per primera vegada al pediatre sobre aquests problemes» i també un percentatge alt de pediatres, el 64,1 % (n= 407), que freqüentment observen que «els pares prèviament han consultat amb l'escola». En canvi, segons el 88,1% (n= 557) dels pediatres «mai o a vegades» 2els pares ja han consultat algun psicòleg o psiquiatre abans que al propi pediatre». A la taula 18 es mostra la freqüència amb la qual s'observen aquestes situacions en la pràctica pediàtrica clínica habitual. No es van observar diferències entre les freqüències en funció de la institució en la qual es va realitzar la pràctica pediàtrica.

Taula 18. Freqüència observada «bastantes vegades o sempre» en la detecció dels problemes de conducta en la pràctica clínica habitual. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|--|-----------------|-----|-----------------|----|---------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Pares que consulten sobre aquests problemes per primera vegada | 63,9 | 283 | 50,0 | 27 | 58,0 | 80 |
| Pares que ja han consultat o parlat amb l'escola primer | 66,4 | 294 | 63,0 | 34 | 57,2 | 79 |
| Pares que ja han consultat amb algun psicòleg o psiquiatra | 10,9 | 48 | 20,4 | 11 | 11,6 | 16 |

Opinió dels pediatres sobre la freqüència amb la que recomanen les diferents opcions terapèutiques



El 83,1% dels pediatres, recomana «bastantes vegades o sempre» «acudir als recursos existents als centres acadèmics» com una opció terapèutica”

Quan es pregunta als pediatres sobre la freqüència amb la que recomanen determinades opcions terapèutiques, el 83,1% (n= 528) dels pediatres, recomana «bastantes vegades o sempre» «acudir als recursos existents als centres acadèmics» com una opció terapèutica. El 69,1% (n= 434) dels pediatres recomana «acudir a algun programa psicològic de la sanitat pública» i el 55,6% (n= 353) «acudir a algun psiquiatre de la sanitat pública». Aquest percentatge disminueix quan es recomana «acudir a algun tipus d'intervenció psicològica privada» [22,0% (n= 139)] o «acudir a algun psiquiatre de la sanitat privada» [12,7% (n= 80)].

Es van observar diferències significatives en funció de la institució en la qual treballaven en comparar els percentatges de pediatres que recomanen les diferents opcions terapèutiques. El pediatre de la sanitat pública recomana, amb una major freqüència, «acudir als recursos existents als centres acadèmics existents» [sanitat pública: 88,7% (n= 393) vs sanitat privada: 55,6% (n= 30) vs ambdues: 76,1% (n= 105); p < 0,001]. També s'observa aquesta major freqüència en la recomanació per part del pediatre de la salut pública «d'acudir a algun programa psicològic de la sanitat pública» [sanitat pública: 73,4% (n= 320) vs sanitat privada: 42,6% (n= 23)

vs ambdues: 65,9% (n= 91); p <0,001]. Més del 50% dels pediatres, tant el pediatre de la sanitat pública com el que exerceix la professió en ambdues institucions, recomana "acudir a algun psiquiatre de la sanitat pública" [sanitat pública: 58,5% (n= 259) vs sanitat privada: 35,2% (n= 19) vs ambdues: 54,3% (n= 75); p <0,05].

En canvi, el pediatre de la sanitat privada afirma recomanar en un major percentatge "acudir a algun tipus d'intervenció psicològica privada" [sanitat pública: 14,1% (n= 62) vs sanitat privada: 57,4% (n= 31) vs ambdues: 11,6% (n= 16); p <0,001] que els professionals de la sanitat pública, i afirmen recomanar, en menor percentatge, "acudir a algun psiquiatre de la sanitat privada" [sanitat pública: 6,6% (n= 29) vs sanitat privada: 40,7% (n= 22) vs ambdues: 36,3% (n= 29); p <0,001]. A la taula 19 es mostren els percentatges amb els quals els pediatres afirmen recomanar «bastantes vegades o sempre» les diferents opcions terapèutiques en funció de la institució en la qual es realitza la pràctica clínica.

Taula 19. Freqüència recomanada «bastantes vegades o sempre» sobre determinades opcions terapèutiques per part del pediatre. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|--|-----------------|-----|-----------------|----|---------|-----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Acudir als recursos existents en els centres acadèmics | 88,7 | 393 | 55,6 | 30 | 76,1 | 105 |
| Acudir a algun programa psicològic de la sanitat pública | 73,4 | 320 | 42,6 | 23 | 65,9 | 91 |
| Acudir a algun psiquiatre de la sanitat pública | 58,5 | 259 | 35,2 | 19 | 54,3 | 75 |
| Acudir a algun tipus d'intervenció psicològica privada | 14,1 | 62 | 57,4 | 31 | 33,3 | 46 |
| Acudir a algun psiquiatre de la sanitat privada | 6,6 | 29 | 40,7 | 22 | 36,3 | 29 |

Opinió dels pediatres sobre el coneixement de les estratègies i recursos utilitzats en l'àmbit acadèmic per abordar els problemes de conducta

Quan es pregunta als pediatres sobre el coneixement de les estratègies i recursos utilitzats en l'àmbit acadèmic per abordar els problemes de conducta, s'observa un cert desconeixement generalitzat en algunes de les estratègies o recursos utilitzats, ja que responen a la categoria «bastant o molt coneixement» amb percentatges baixos, com ara: "les aules obertes" (12,6%; n= 79), "els plans de qualificació professional" (10,15%; n= 65), "la unitat d'escolarització compartida" (12,7 %; n= 79), "la unitat mèdica escolar" (13,0%; n= 81), "la unitat de suport a l'educació especial clínica" (17,5%; n= 109), "la comissió d'atenció a la diversitat" (10,1%; n= 63), "el pla d'acció tutorial" (16,1%; n= 100) i "els programes de diversificació curricular individual" (20,1%; n= 126) (veure taula 20).

Taula 20. Coneixement dels serveis o estratègies realitzades en l'àmbit escolar, observades pels pediatres. Font: elaboració pròpia.

| | No / Una mica | | Bastant / Molt | |
|---|---------------|-----|----------------|-----|
| | % | n | % | n |
| Psicòleg escolar | 42,7 | 270 | 57,3 | 363 |
| Gabinets psicopedagògics | 48,4 | 306 | 51,6 | 326 |
| Adaptacions curriculars | 57,4 | 362 | 42,6 | 269 |
| Unitats de suport a l'educació especial clínica | 82,5 | 514 | 17,5 | 109 |
| Unitats de suport a l'educació especial | 61,4 | 388 | 38,6 | 244 |
| Programes de diversificació curricular | 79,9 | 500 | 20,1 | 126 |
| Pla d'acció tutorial | 83,9 | 523 | 16,1 | 100 |
| Equips d'assessorament i orientació psicopedagògica (EAP) | 55,1 | 348 | 44,9 | 284 |
| Comissió d'atenció a la diversitat | 89,9 | 561 | 10,1 | 63 |
| Servei educatiu especialitzat en els trastorns generals del desenvolupament i la conducta | 75,2 | 473 | 24,8 | 156 |
| Plans de qualificació professional | 89,5 | 556 | 10,5 | 65 |
| Aules obertes | 87,4 | 546 | 12,6 | 79 |
| Unitats d'escolarització compartides | 87,3 | 543 | 12,7 | 79 |
| Unitat mèdica escolar | 87,0 | 543 | 13,0 | 81 |

Es van observar diferències significatives en comparar el percentatge de professionals que va afirmar conèixer les diferents opcions terapèutiques en comparar les respostes en funció de la institució on realitzen la pràctica pediàtrica. El pediatre que exerceix la seva professió en les dues institucions afirma conèixer, en un major percentatge dels casos, el recurs de "l'adaptació curricular" [sanitat pública: 42,0% (n= 256) vs sanitat privada: 30,2% (n= 16) vs ambdues: 49,6% (n= 68); $p < 0,05$], "la unitat d'escolarització compartida" [sanitat pública: 9,9 (n= 43) vs sanitat privada: 13,5% (n= 7) vs ambdues: 21,2% (n= 29); $p < 0,05$] i "el servei educatiu especialitzat en trastorn de la conducta" [sanitat pública: 21,2% (n= 93) vs sanitat privada: 30,2% (n= 16) vs ambdues: 34,1% (n= 47); $p < 0,01$].

En canvi, el pediatre de la sanitat privada coneix amb més freqüència "la unitat mèdica escolar" [sanitat pública: 10,1% (n= 44) vs sanitat privada: 21,2% (n= 11) vs ambdues: 19,1% (n= 26); $p < 0,01$]. A la taula 21 es representen els percentatges de pediatres que van afirmar conèixer «bastant o molt» les diferents estratègies i recursos utilitzats en l'àmbit acadèmic per abordar els problemes de conducta segons la institució on es realitza la pràctica clínica.

Taula 21. Coneixement «bastant o molt» de les estratègies i recursos utilitzats en l'àmbit acadèmic per abordar els problemes de conducta per part del pediatre. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|--|-----------------|-----|-----------------|----|---------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| MAJOR CONEIXEMENT | | | | | | |
| Gabinet psicopedagògic | 49,3 | 217 | 61,1 | 33 | 55,1 | 76 |
| Psicòleg escolar | 56,7 | 250 | 53,7 | 29 | 60,9 | 84 |
| Adaptació curricular | 42,0 | 256 | 30,2 | 16 | 49,6 | 68 |
| Unitat de suport a educació especial | 39,0 | 172 | 32,1 | 17 | 39,9 | 55 |
| Equips d'assessorament i orientació psicopedagògic | 44,9 | 198 | 43,4 | 23 | 45,7 | 63 |
| Servei educatiu especialitzat en trastorn de la conducta | 21,2 | 93 | 30,2 | 16 | 34,1 | 47 |

| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|---|-----------------|----|-----------------|----|---------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| MENOR CONEIXEMENT | | | | | | |
| Aules obertes | 11,0 | 48 | 11,5 | 6 | 18,2 | 25 |
| Plans de qualificació professional | 8,8 | 38 | 15,4 | 8 | 13,9 | 19 |
| Unitat escolarització compartida | 9,9 | 43 | 13,5 | 7 | 21,2 | 29 |
| Unitat mèdica escolar | 10,1 | 44 | 21,2 | 11 | 19,1 | 26 |
| Unitat de suport a l'educació especial clínica | 15,4 | 67 | 26,4 | 14 | 20,7 | 28 |
| Comissió d'atenció a la diversitat | 8,3 | 36 | 11,3 | 6 | 15,3 | 21 |
| Pla d'acció tutorial | 14,3 | 62 | 20,8 | 11 | 19,7 | 27 |
| Programes de diversificació curricular individual | 19,9 | 87 | 18,9 | 10 | 21,3 | 29 |

Opinió dels pediatres en base a la seva experiència sobre la utilitat d'estratègies terapèutiques



Un 79,5% de pediatres va valorar negativament la utilitat dels “internats escolars” com a estratègia terapèutica”

Les respostes dels pediatres sobre la utilitat dels diferents recursos assistencials existents per al tractament dels problemes de conducta es presenten a la taula 22. Com s'observa a la taula, un elevat percentatge de pediatres va valorar negativament la utilitat dels “internats escolars” [79,5% (n= 338)] com a estratègia terapèutica. De manera generalitzada, la resta de les estratègies terapèutiques van ser valorades com «adequades o bones» per a la majoria dels pediatres. Les estratègies valorades com «molt bones» per un major percentatge de professionals van ser “psicoteràpia familiar” [el 30,8% (n= 188)] i “la psicoteràpia individual” [20,9% (n= 131)]. Les que van ser considerades per un menor percentatge de pediatres com «molt bones» van ser els “internats escolars”, ja comentats, “les unitats de subaguts”, “les comunitats terapèutiques”, “les estratègies farmacològiques”, “les unitats d'aguts” i “els serveis socials” (veure taula 22).

Taula 22. Valoració sobre la utilitat de les estratègies terapèutiques per part del pediatre en base a la seva experiència. Font: elaboració pròpia.

| | Insuficient | | Adequat/ Bo | | Molt bo | |
|---|-------------|-----|----------------|-----|---------|-----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Estratègies i dispositius escolars específics | 39,6 | 241 | 48,6 | 296 | 11,8 | 72 |
| Internats escolars | 79,5 | 338 | 19,3 | 82 | 1,2 | 5 |
| Serveis socials | 39,2 | 242 | 53,0 | 327 | 7,8 | 48 |
| Estratègia farmacològica | 22,0 | 136 | 70,6 | 436 | 7,4 | 46 |
| Psicoteràpia individual | 16,6 | 104 | 62,6 | 393 | 20,9 | 131 |
| Psicoteràpia grupal | 19,9 | 114 | 63,3 | 362 | 16,8 | 96 |
| Psicoteràpia familiar | 15,9 | 97 | 53,3 | 325 | 30,8 | 188 |
| Hospital de dia | 28,2 | 133 | 63,8 | 301 | 8,1 | 38 |
| Unitat d'aguts | 31,1 | 138 | 61,3 | 272 | 7,7 | 34 |
| Unitat de subaguts | 33,4 | 139 | 60,1 | 250 | 6,5 | 27 |
| Comunitat terapèutica | 30,0 | 124 | 63,4 | 262 | 6,5 | 27 |

D'altra banda, en comparar el percentatge de pediatres de cada grup, segons la titularitat del centre, que van valorar les estratègies o recursos com «adequats o bons», es va observar que el pediatre que exerceix la professió en les dues institucions realitza aquesta valoració amb una major freqüència sobre la utilitat dels "hospitals de dia" [sanitat pública: 58,7% (n= 183) vs sanitat privada: 65,9% (n= 29) vs ambdues: 76,7% (n= 89); p <0,05], de "les unitats d'aguts" [sanitat pública: 56,2% (n= 163) vs sanitat privada: 59,5% (n= 25) vs ambdues: 75,0% (n= 84); p <0,01], de "les unitats de subaguts" [sanitat pública: 53,4% (n= 143) vs sanitat privada: 65,0% (n= 26) vs ambdues: 75,0% (n= 81) ; p <0,001] i de "la comunitat terapèutica" [sanitat pública: 59,0% (n= 160) vs sanitat privada: 68,3% (n= 28) vs ambdues: 73,3% (n= 74); p <0,05].

A la taula 23 es representen els percentatges de professionals que valoren com «adequades o bones» les diferents estratègies o recursos assistencials organitzats per la titularitat de la institució en la qual treballen.

Taula 23. Percentatges de pediatres que valoren com «adequada o bona» la utilitat de les estratègies terapèutiques. Font: elaboració pròpia.

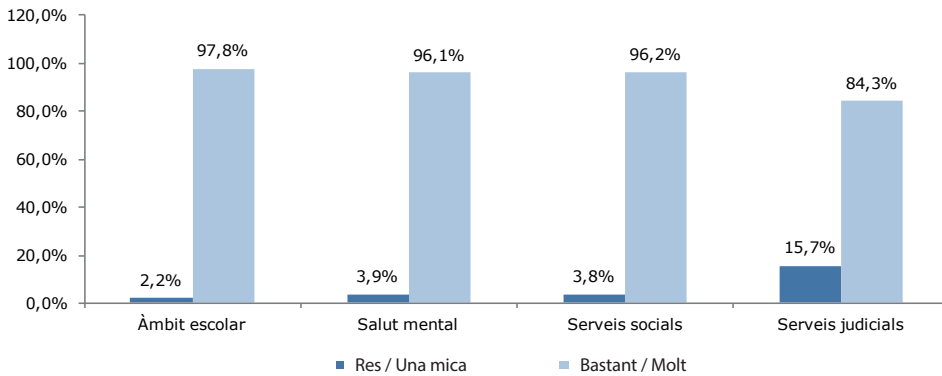
| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|---|-----------------|-----|-----------------|----|---------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Estratègies i dispositius escolars específics | 46,2 | 197 | 53,8 | 28 | 54,2 | 71 |
| Internats escolars | 17,8 | 50 | 26,2 | 11 | 20,6 | 21 |
| Serveis socials | 53,7 | 233 | 51,9 | 27 | 51,1 | 67 |
| Estratègia farmacològica | 70,6 | 303 | 70,4 | 38 | 70,4 | 95 |
| Psicoteràpia individual | 61,4 | 269 | 68,5 | 37 | 64,0 | 87 |
| Psicoteràpia grupal | 61,7 | 243 | 74,0 | 37 | 64,1 | 82 |
| Psicoteràpia familiar | 51,6 | 221 | 54,9 | 28 | 58,0 | 76 |
| Hospital de dia | 58,7 | 183 | 65,9 | 29 | 76,7 | 89 |
| Unitat d'aguts | 56,2 | 163 | 59,5 | 25 | 75,0 | 84 |
| Unitat de subaguts | 53,4 | 143 | 65,0 | 26 | 75,0 | 81 |
| Comunitat terapèutica | 59,0 | 160 | 68,3 | 28 | 73,3 | 74 |

Opinió dels pediatres sobre la importància de la coordinació amb diferents àmbits per a una bona gestió dels trastorns de la conducta

Quan es va preguntar als pediatres sobre la importància de la coordinació entre els diferents àmbits per a una bona gestió dels trastorns de la conducta, es va observar que la majoria dels pediatres va afirmar que era «bastant o molt important» la coordinació de pediatria amb "l'àmbit escolar" (97,8%; n= 621), amb "salut mental" (96,1%; n= 610), amb "els serveis socials" (96,2%; n= 610) i també amb "els serveis judicials" (84 , 3%; n= 517).

A la figura 4 es representa la valoració realitzada pels pediatres sobre la necessitat de coordinar-se amb els diferents recursos a l'hora de tractar els problemes de conducta per a la millora en la gestió dels trastorns o problemes de la conducta en nens i adolescents.

Figura 4. Necessitat de coordinació. Font: elaboració pròpia.



A la taula 24 es presenten els percentatges de pediatres de cada grup d'institucions que van valorar com a «bastant o molt necessària» la coordinació amb els diferents àmbits per a una correcta gestió dels trastorns de conducta. No es van observar diferències significatives en comparar el percentatge de professionals que reconeixen que és «molt important» la coordinació en funció de la institució en la qual treballen.

Taula 24. Importància valorada com «bastant o molta» en la coordinació amb diferents àmbits per a una correcta gestió dels trastorns de conducta. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|-------------------|-----------------|-----|-----------------|----|---------|-----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Àmbit escolar | 98,6 | 437 | 94,4 | 51 | 96,4 | 133 |
| Salut mental | 96,6 | 428 | 92,6 | 50 | 95,7 | 132 |
| Serveis socials | 96,8 | 428 | 94,4 | 51 | 94,9 | 131 |
| Serveis judicials | 84,6 | 363 | 81,1 | 43 | 84,7 | 111 |

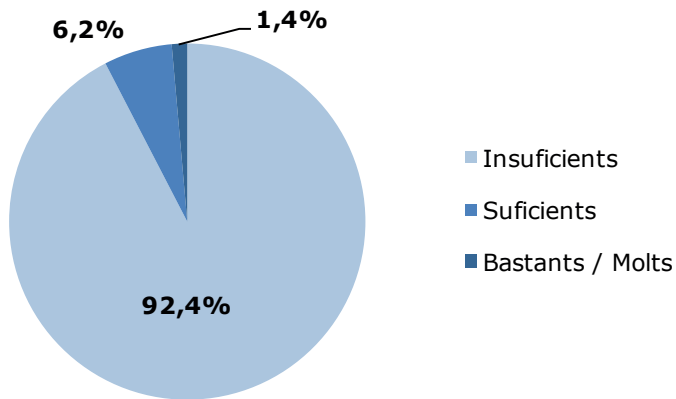
Opinió dels pediatres sobre els recursos assistencials existents per atendre els trastorns de la conducta

Finalment es va preguntar als pediatres en quina mesura consideraven que els recursos assistencials existents donen resposta a la realitat assistencial que ells observen en la seva pràctica clínica. El 92,4% (n= 586) dels pediatres considera «insuficients o pocs» “els recursos assistencials existents per atendre els casos amb problemes o trastorns de la conducta” (veure figura 5). No es van observar diferències sobre aquesta opinió en funció de la institució on es realitzava la pràctica clínica [sanitat pública: 92,5 (n= 409) vs sanitat privada: 94,3% (n= 50) vs ambdues: 91,4% (n= 127); $p > 0,10$].



El 92,4% dels pediatres considera «insuficients o pocs» “els recursos assistencials existents per atendre els casos amb problemes o trastorns de la conducta”

Figura 5. Recursos assistencials. Font: elaboració pròpia.



Percentatge de participació per comunitat autònoma dels professionals de salut mental

A la taula presentada a continuació s'observen els percentatges de professionals de la salut mental que van participar en l'estudi per comunitat autònoma. Com s'observa, la mostra presenta una major representació de professionals de les comunitats autònomes de Catalunya i Comunitat de Madrid, i una molt baixa representació de professionals de Cantàbria i Melilla (veure taula 25).

Taula 25. Distribució per comunitats autònomes dels professionals de la salut mental. Font: elaboració pròpia.

| Comunitat autònoma | n | Percentatge |
|----------------------|------------|-------------|
| Andalusia | 13 | 17,7 |
| Aragó | 14 | 2,4 |
| Astúries | 4 | 2,4 |
| Canàries | 10 | 5,7 |
| Cantàbria | 1 | 0,0 |
| Castella i Lleó | 9 | 5,4 |
| Castella la Manxa | 4 | 6,0 |
| Catalunya | 51 | 15,9 |
| Comunitat de Madrid | 26 | 13,5 |
| Comunitat Valenciana | 16 | 7,2 |
| Extremadura | 7 | 2,4 |
| Galícia | 19 | 6,3 |
| Illes Balears | 5 | 2,1 |
| La Rioja | 2 | 0,3 |
| Melilla | 1 | 0 |
| Navarra | 3 | 1,8 |
| País Basc | 12 | 6,3 |
| Regió de Múrcia | 4 | 3,3 |
| Total | 201 | 98,2 |

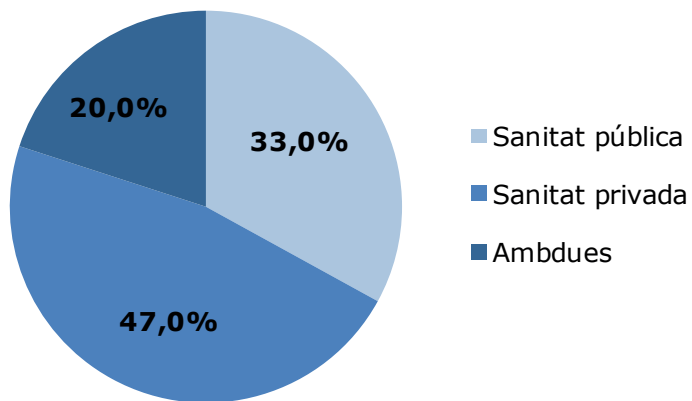
Descriptius de la mostra

A la mostra de professionals de la salut van ser convidats a participar psicòlegs i psiquiatres. El 69,7% (n= 140) dels enquestats van ser psicòlegs i el 30,3% (n= 61) van ser psiquiatres. La majoria dels enquestats [65,7% (n= 132)] van ser dones i

el 34,3% (n= 69) van ser homes. L'edat mitjana d'aquests professionals va ser de 42,4 anys (DE= 10,8), distribuïts en un rang d'edat entre els 23 i 69 anys i la mitjana d'anys d'exercici de la professió va ser de 15,1 anys (DE= 9,8), amb un rang d'entre 1 a 45 anys. L'edat mitjana dels psiquiatres va ser significativament més gran que la mitjana dels psicòlegs [46,4 (DE= 9,6) vs 40,7 (DE= 10,9); $p < 0,001$] i també va ser significativament major la mitjana d'anys exercint la professió dels psiquiatres comparada amb la dels psicòlegs [17,8 (DE= 9,1) vs 14,0 (DE= 10,0); $p < 0,05$].

La majoria dels professionals que van participar exerceixen la seva pràctica clínica en la sanitat privada (46,8%; n= 94), mentre que el 32,8% (n= 66) realitza la seva activitat des de la sanitat pública i el 20,4 % (n= 41) en ambdues (veure figura 6). No es van observar diferències significatives ni en la mitjana d'edat [42,0 (DE= 9,9) vs 43,3 (DE= 11,5)] ni en la mitjana d'anys exercint la professió [15,2 (DE= 9,0) vs 14,9 (DE= 10,5)] en els professionals de la salut mental de centres amb titularitat pública en comparació amb els de la privada respectivament (totes les $ps > 0,10$).

Figura 6. Titularitat del centre. Font: elaboració pròpia.



La majoria dels professionals considera «bastant o molt necessari» (87,1%) el paper del pediatre en la detecció de problemes de conducta i un 12,9% el considera «poc o no necessari»

Opinió dels professionals sobre l'estat actual dels problemes o trastorns de conducta en nens i adolescents

Com els resultats presentats prèviament, els resultats presentats a partir d'aquí són els de les variables recodificades (veure apartat d'anàlisi estadística). La recodificació va consistir a unir les categories de «mai» i «a vegades» i les de «bastant» i «sempre o gairebé sempre».

Els resultats es presenten com a valors totals; s'ha comparat l'opinió dels professionals segons la formació d'aquests i també s'ha comparat l'opinió dels professionals que treballen en centres amb titularitat pública amb els que treballen en centres de titularitat privada o en tots dos. Els resultats més rellevants i estadísticament significatius es comenten a cada apartat.

Paper del pediatre en la detecció de problemes de conducta

La majoria dels professionals considera «bastant o molt necessari» (87,1%; n= 175) el paper del pediatre en la detecció de problemes de conducta i un 12,9% (n= 26) el considera «poc o no necessari». Els psicòlegs van afirmar amb major freqüència que els psiquiatres que «és molt necessari» el paper del pediatre en la detecció de problemes de conducta [psicòleg: 95,1% (n= 117) vs psiquiatre: 83,6% (n= 58) ; $p < 0,05$]. En analitzar els resultats per titularitat del centre de treball s'observa, com es pot observar a la taula 26, que els professionals de la sanitat privada van ser els que en menor percentatge reconeixen la importància del pediatre en la detecció dels problemes de conducta [sanitat privada: 80,9% (n= 76) vs sanitat pública: 93,9% (n= 62) vs ambdues: 90,2% (n= 37); $p < 0,05$].

Taula 26. Paper del pediatre en la detecció de problemes de conducta en funció de la institució en la qual es realitza la pràctica clínica. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|--------------------------|-----------------|----|-----------------|----|---------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Bastant / Molt necessari | 80,9 | 76 | 93,9 | 62 | 90,2 | 37 |
| Poc / No necessari | 19,1 | 18 | 15,4 | 4 | 9,8 | 4 |

Opinió sobre els problemes de conducta i les demandes en l'àmbit de la salut mental

El 95,5% (n= 190) dels professionals de la salut considera que els problemes o trastorns de conducta suposen una de les principals demandes en l'àmbit de la salut mental en nens i adolescents en comparació amb el 4,5% (n= 9) que no el considera com la principal demanda. En aquest sentit, són els psiquiatres els que en un major percentatge afirmen que aquests problemes són la principal demanda en l'àmbit sanitari que els psicòlegs [100,0% (n= 60) vs 93,5% (n= 130); $p < 0,05$]. No es van observar diferències en el percentatge de professionals que va afirmar que els problemes de conducta suposen una de les principals demandes en funció de la institució en la qual es realitza la pràctica clínica [sanitat privada: 92,6% (n= 87) vs sanitat pública: 96,9% (n= 62) vs ambdues: 100,0% (n= 41); $p > 0,10$].

El 83,2% (n= 154) d'aquests professionals de la salut mental considera que els problemes o trastorns de conducta en l'àmbit de la salut mental en nens i adolescents ha augmentat en els últims cinc anys; en canvi un 16,8% (n= 31) no considera que aquest augment s'hagi donat. No es van observar diferències significatives en el percentatge de professionals que va afirmar haver observat augment de la



El 95,5% dels professionals de la salut considera que els problemes o trastorns de conducta suposen una de les principals demandes en l'àmbit de la salut mental en nens i adolescents”

demanda en els últims cinc anys en comparar a psicòlegs i psiquiatres [psicòleg: 81,5% (n= 101) vs psiquiatres: 86,9% (n= 53); $p > 0,10$] ni en comparar als professionals de les diferents institucions [sanitat privada: 83,3% (n= 70) vs sanitat pública: 84,4% (n= 54) vs ambdues: 81,1% (n= 30); $p > 0,10$].

Opinió sobre els indicadors en la detecció precoç dels trastorns de conducta

Els professionals de la salut mental van afirmar, en un alt percentatge, que els símptomes indicadors o aquells que els posen en alerta a la detecció precoç dels trastorns de conducta van ser els relacionats amb el TD de la conducta: “assetgen o amenacen a altres”, “inicien baralles”, “usen objectes o armes per fer mal a altres”, “són cruels amb altres i amb animals”, “cremen objectes deliberadament” i “roben objectes de valor”; i en el cas del TND, “desafien l’autoritat” i “són venjatius”.

En preguntar-los per la rellevància de la DA en la detecció precoç dels problemes de conducta, es va observar que el 56% (n= 108) dels professionals va afirmar que els trastorns de l’aprenentatge són importants en la detecció precoç dels problemes de conducta en comparació amb el 44% (n= 85) que va contestar que no ho considerava important. A més, es va observar un major percentatge de psiquiatres, comparat amb els psicòlegs, que van considerar important els trastorns específics de l’aprenentatge en la detecció precoç dels problemes de conducta [67,8% (n= 40) vs 50,7% (n= 68); $p < 0,05$, respectivament].

A la taula 27, que es presenta a continuació, es pot observar el percentatge de professionals que considera importants els diferents símptomes del TND en la detecció precoç dels problemes de conducta. No es van observar diferències significatives (totes les $ps > 0,05$) en el percentatge de professionals que va considerar importants els símptomes del TND en la detecció precoç dels problemes de conducta, tot i que un major percentatge de psiquiatres li donen importància a aquests símptomes.

Taula 27. Percentatge de professionals que considera importants els símptomes del TND com a indicadors en la detecció precoç. Font: elaboració pròpia.

| | Sí | | No | |
|-----------------------------|------|-----|------|----|
| | % | n | % | n |
| Perden la calma | 74,1 | 143 | 25,9 | 50 |
| Es molesten amb facilitat | 72,0 | 139 | 28,0 | 54 |
| Expressen ressentiment | 77,8 | 151 | 22,2 | 43 |
| Discuteixen amb l’autoritat | 73,3 | 143 | 26,7 | 52 |

| | | | | |
|------------------------------------|------|-----|------|----|
| Desafien a l'autoritat | 92,0 | 185 | 8,0 | 16 |
| Molesten als altres | 81,2 | 160 | 18,8 | 37 |
| Culpen a altres dels propis errors | 80,3 | 159 | 19,7 | 39 |
| Mostren comportaments venjatius | 89,4 | 177 | 10,6 | 21 |

En preguntar als professionals sobre la importància dels símptomes del TD en la detecció precoç dels problemes de conducta, es va observar que la resposta va ser superior al 90% en la majoria dels casos, només observant-se valors inferiors per a les respostes de “surten a la nit tot i tenir-ho prohibit”, “passen la nit fora de casa sense permís” i “falten a l'escola” (veure taula 28).

Taula 28. Percentatge de professionals que considera importants els símptomes del TD com a indicadors en la detecció precoç. Font: elaboració pròpia.

| | Sí | | No | |
|--|------|-----|------|----|
| | % | n | % | n |
| Assetgen o amenacen a altres | 97,5 | 195 | 2,5 | 5 |
| Inicien baralles | 97,0 | 194 | 3,0 | 6 |
| Usen objectes o armes per fer mal | 98,0 | 194 | 2,0 | 4 |
| Són cruels cap als altres | 96,5 | 193 | 3,5 | 7 |
| Són cruels amb els animals | 96,0 | 192 | 4,0 | 8 |
| Roben objectes de valor | 94,5 | 190 | 5,5 | 11 |
| Crement objectes deliberadament | 96,0 | 192 | 4,0 | 8 |
| Menteixen i enganyen | 88,4 | 176 | 11,6 | 23 |
| Surten per la nit tot i tenir-ho prohibit | 80,8 | 160 | 19,2 | 38 |
| Passen nits senceres fora de casa sense permís | 84,5 | 169 | 15,5 | 31 |
| Faltes d'assistència a l'escola | 86,4 | 172 | 13,6 | 27 |

També s'observa, en general, que tant psicòlegs com psiquiatres li donen la mateixa importància a aquests símptomes en la detecció precoç, essent aquests símptomes del TD reconeguts com «importants» per un alt percentatge d'ambdós grups de professionals. Només es van observar diferències estadísticament significatives entre psicòlegs i psiquiatres en preguntar-los per les "faltes d'assistència a l'escola" [psicòlegs: 83,3% (n= 115) vs 93,4% (n= 57); $p < 0,05$].

Al contrari del que ocorre amb els dos trastorns anteriors (TND i TD), on es va observar en general un acord entre els professionals en considerar la rellevància dels símptomes d'aquests com a indicadors en la detecció precoç, en preguntar pel paper dels símptomes del TDAH en la detecció precoç dels problemes de conducta es van observar percentatges molt menors de professionals que consideren que són rellevants, essent el símptoma "impacients" el considerat per un major percentatge de professionals com un indicador precoç dels problemes de conducta pel 66,0% (n= 128); per contra, el 80,8% (n= 156) dels professionals no considera "la pèrdua d'objectes" com un símptoma rellevant en la detecció precoç dels trastorns de la conducta (veure taula 29).

Taula 29. Percentatge de professionals que considera importants els símptomes del TDAH com a indicadors en la detecció precoç. Font: elaboració pròpia.

| | Sí | | No | |
|---|------|-----|------|-----|
| | % | n | % | n |
| Fallen a l'hora de prestar atenció als detalls o cometen errors en les tasques escolars | 47,3 | 95 | 52,7 | 106 |
| Tenen dificultats per mantenir l'atenció en tasques | 50,8 | 98 | 49,2 | 95 |
| Perden objectes repetides vegades | 19,2 | 37 | 80,8 | 156 |
| Sembla que no escolten quan se'ls parla | 57,7 | 113 | 42,3 | 83 |
| No segueixen les instruccions | 75,5 | 148 | 24,5 | 48 |
| Tenen dificultat per organitzar-se | 50,3 | 96 | 49,7 | 95 |
| Eviten tasques que requereixen un esforç | 56,1 | 110 | 43,9 | 86 |
| Es distreuen amb facilitat | 43,5 | 84 | 56,5 | 109 |
| Obliden les activitats quotidianes | 37,8 | 76 | 62,2 | 125 |
| Juguen amb mans i peus | 22,9 | 44 | 77,1 | 148 |
| S'aixequen en situacions en les que s'espera que romanguin asseguts | 42,3 | 85 | 57,7 | 116 |

| | | | | |
|--|------|-----|------|-----|
| Corren en situacions no apropiades | 48,3 | 97 | 51,7 | 104 |
| Són incapaços de jugar tranquil·lament | 38,8 | 78 | 61,2 | 123 |
| Semblen tenir un motor intern | 59,1 | 114 | 40,9 | 79 |
| Parlen excessivament | 46,8 | 93 | 53,7 | 108 |
| Responen inesperadament | 40,8 | 81 | 59,2 | 119 |
| Són impacients | 66,0 | 128 | 34,0 | 66 |
| Interrompen les converses | 60,0 | 117 | 40,0 | 78 |

Finalment, es van observar diferències en comparar les opinions dels psiquiatres i els psicòlegs sobre la rellevància dels símptomes del TDAH en la detecció precoç dels problemes de conducta, concretament en la “pèrdua d’objectes repetides vegades” [33,3% (n= 20) vs 12,8% (n= 17); p <0,001], “té dificultats per organitzar-se” [67,2% (n= 39) vs 42,9% (n= 57); p <0,01], “evita tasques que requereixen un esforç” [70,5% (n= 43) vs 49,6% (n= 67); p <0,01], “es distreu amb facilitat” [56,7% (n= 34) vs 37,6% (n= 50); p <0,01] i “interromp converses” [72,1% (n= 44) vs 54,5% (n= 73); p <0,05] que van ser considerats indicadors rellevants en un major percentatge pels psiquiatres.

Opinió dels professionals, segons la titularitat del centre en el qual treballen, sobre la importància dels indicadors dels problemes de conducta en la detecció precoç

En analitzar la resposta dels professionals en funció de la titularitat del centre on exerceixen el seu treball, sobre la importància dels problemes específics de l’aprenentatge en la detecció precoç dels problemes de conducta, no es van observar diferències significatives entre ells. Una mica més del 50,0% dels professionals que treballaven en els diferents centres va considerar rellevant aquest indicador [sanitat pública: 55,7% (n= 34); sanitat privada: 56,5% (n= 52) i tots dos: 55,0% (n= 22); p > 0,10].

En preguntar pels símptomes del TND, com es va mostrar en l’apartat anterior, s’observa que en general, més del 70% dels participants considera rellevant els símptomes d’aquest trastorn en la detecció precoç dels problemes de conducta. En general, els professionals dels diferents centres van considerar, en el mateix percentatge, la rellevància d’aquests indicadors, amb l’única excepció del símptoma “culpa a altres dels propis errors” que va ser considerat com a rellevant per un major percentatge de professionals de la sanitat pública en comparació amb els dos altres grups (p <0,01) (veure taula 30).

Taula 30. Percentatge de professionals que considera importants els símptomes del TND com a indicadors en la detecció precoç segons la titularitat del centre. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|------------------------------------|-----------------|----|-----------------|----|---------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Perden la calma | 73,0 | 46 | 75,3 | 67 | 73,2 | 30 |
| Es molesten amb facilitat | 72,1 | 44 | 70,3 | 64 | 75,6 | 31 |
| Expressen ressentiment | 80,6 | 50 | 73,6 | 67 | 82,9 | 34 |
| Discuteixen amb l'autoritat | 76,9 | 50 | 71,9 | 64 | 70,7 | 29 |
| Desafien a l'autoritat | 95,5 | 63 | 90,4 | 85 | 90,2 | 37 |
| Molesten als altres | 84,1 | 53 | 83,9 | 78 | 70,7 | 29 |
| Culpen a altres dels propis errors | 92,2 | 59 | 76,3 | 71 | 70,7 | 29 |
| Mostren comportaments venjatius | 90,6 | 58 | 88,2 | 82 | 90,2 | 37 |

Com es pot observar a la taula 31, el percentatge de professionals que considera important tenir en compte els símptomes del TD en la detecció precoç dels problemes de conducta és molt elevat, rondant en tots els casos el 90%, tal com es va mostrar en l'apartat anterior. A més, en analitzar aquests resultats en funció de la titularitat del centre en el qual realitza la seva feina, els participants no van observar diferències significatives entre ells (totes les $ps > 0,10$), és a dir, el mateix percentatge de professionals de tots els centres va considerar aquests indicadors com a rellevants en la detecció precoç.

Taula 31. Percentatge de professionals que considera importants els símptomes del TD com a indicadors en la detecció precoç segons la titularitat del centre. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|--|-----------------|----|-----------------|----|---------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Assetgen o amenacen a altres | 98,5 | 65 | 97,8 | 91 | 95,1 | 39 |
| Inicien baralles | 98,5 | 65 | 96,8 | 90 | 95,1 | 39 |
| Usen objectes o armes per fer mal | 100 | 65 | 97,8 | 90 | 95,1 | 39 |
| Són cruels cap als altres | 100 | 66 | 94,6 | 88 | 95,1 | 39 |
| Són cruels amb els animals | 98,5 | 65 | 94,6 | 88 | 95,1 | 39 |
| Roben objectes de valor | 98,5 | 65 | 92,6 | 87 | 92,7 | 38 |
| Crement objectes deliberadament | 98,5 | 64 | 94,7 | 89 | 95,1 | 39 |
| Menteixen i enganyen | 90,9 | 60 | 88,0 | 81 | 85,4 | 35 |
| Surten per la nit tot i tenir-ho prohibit | 81,5 | 53 | 78,3 | 72 | 85,4 | 35 |
| Passen nits senceres fora de casa sense permís | 84,8 | 56 | 82,8 | 77 | 87,8 | 36 |
| Faltes d'assistència a l'escola | 93,8 | 61 | 83,9 | 78 | 80,5 | 33 |



El percentatge de professionals que considera important tenir en compte els símptomes del TD en la detecció precoç dels problemes de conducta és molt elevat, al voltant del 90% en tots els casos”

Finalment, en preguntar als professionals de la salut mental per la importància dels símptomes del TDAH com a indicadors en la detecció precoç dels problemes de conducta, el percentatge de professionals que va considerar importants aquests indicadors va ser molt inferior al dels dos trastorns anteriors. A més, encara que hi va haver en general un gran acord entre els professionals dels diferents centres, es van observar algunes diferències significatives entre ells. Aquestes diferències significatives es van observar en els símptomes de “no presten l’atenció deguda als detalls” ($p < 0,05$) i “són impacients” ($p < 0,001$) (veure taula 32). La primera diferència significativa va indicar que un menor percentatge de professionals de la sanitat pública va considerar rellevant aquest indicador en la detecció precoç dels problemes de conducta en comparació amb els professionals de la sanitat privada i d’aquells que treballen en ambdues. La

segona diferència significativa (“ser impacients”) va indicar que un menor percentatge dels professionals que treballen en la sanitat privada considera rellevant aquest indicador comparat amb els altres dos grups.

Taula 32. Percentatge de professionals que considera importants els símptomes del TDAH com a indicadors en la detecció precoç segons la titularitat del centre. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|---|-----------------|----|-----------------|----|---------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Fallen a l'hora de prestar atenció als detalls o cometen errors en les tasques escolars | 59,1 | 39 | 40,4 | 38 | 43,9 | 18 |
| Tenen dificultats per mantenir l'atenció en tasques | 37,3 | 22 | 56,4 | 53 | 56,1 | 23 |
| Perden objectes repetides vegades | 22,2 | 14 | 17,6 | 16 | 17,9 | 7 |
| Sembla que no escolten quan se'ls parla | 49,2 | 31 | 64,9 | 61 | 53,8 | 21 |
| No segueixen les instruccions | 75,0 | 48 | 76,1 | 70 | 75,0 | 30 |
| Tenen dificultat per organitzar-se | 49,2 | 30 | 54,4 | 49 | 42,5 | 17 |
| Eviten tasques que requereixen un esforç | 61,5 | 40 | 53,8 | 49 | 52,5 | 21 |
| Es distreuen amb facilitat | 41,3 | 26 | 48,9 | 44 | 35,0 | 14 |
| Obliden les activitats quotidianes | 42,4 | 28 | 35,1 | 33 | 36,6 | 15 |
| Juguen amb mans i peus | 19,4 | 12 | 24,2 | 22 | 25,6 | 10 |
| S'aixequen en situacions en les que s'espera que romanguin asseguts | 40,9 | 27 | 43,6 | 41 | 41,5 | 17 |
| Corren en situacions no apropiades | 46,9 | 31 | 45,7 | 43 | 56,1 | 23 |
| Són incapaçs de jugar tranquil·lament | 43,9 | 29 | 35,1 | 33 | 39,02 | 16 |
| Semblen tenir un motor intern | 54,8 | 34 | 58,7 | 54 | 66,7 | 26 |
| Parlen excessivament | 48,8 | 32 | 45,7 | 43 | 43,9 | 18 |
| Responen inesperadament | 40,9 | 27 | 41,5 | 39 | 36,6 | 15 |
| Són impacients | 67,7 | 44 | 55,1 | 49 | 87,5 | 35 |
| Interrompen les converses | 61,5 | 40 | 55,1 | 49 | 68,3 | 28 |

Opinió dels professionals de la salut sobre l'augment dels problemes de conducta en els últims cinc anys

En preguntar als professionals de la salut mental per l'augment dels trastorns específics de l'aprenentatge en els últims cinc anys, es va observar que la majoria d'ells considera que aquests «no han augmentat o han augmentat una mica» [62,0% (n= 116)] respecte al 38,0% (n= 71) que considera que ha «augmentat bastant o molt». A més, no es van observar diferències significatives en el percentatge de professionals que va afirmar haver observat un augment en comparar psiquiatres amb psicòlegs. En aquest sentit, es va observar que el 45,0% (n= 27) dels psiquiatres i el 34,6% (n= 44) dels psicòlegs consideraven que havien observat «bastant o molt augment» de la DA en els últims cinc anys ($p= 0,17$).

Quan es va preguntar als professionals de la salut mental per si havien observat en la seva pràctica clínica un augment dels símptomes del TND, es va observar en general, que els professionals consideraven, de forma més o menys equitativa, que «no havien observat augment o només algun augment », o que havien observat «bastant o molt augment». No obstant això, la distribució de l'opinió dels professionals va ser diferent per a cada símptoma (veure taula 33).

Taula 33. Percentatge de professionals que considera «bastant o molt augment» dels símptomes del TND en els últims cinc anys. Font: elaboració pròpia.

| | No / Algun augment | | Bastant / Molt augment | |
|------------------------------------|--------------------|-----|------------------------|-----|
| | % | n | % | n |
| Perden la calma | 45,3 | 87 | 54,7 | 105 |
| Es molesten amb facilitat | 49,7 | 96 | 50,3 | 97 |
| Expressen ressentiment | 67,2 | 127 | 32,8 | 62 |
| Discuteixen amb l'autoritat | 41,4 | 79 | 58,6 | 112 |
| Desafien a l'autoritat | 36,6 | 70 | 63,4 | 121 |
| Molesten als altres | 56,3 | 108 | 43,8 | 84 |
| Culpen a altres dels propis errors | 54,7 | 105 | 45,3 | 87 |
| Mostren comportaments venjatius | 65,3 | 124 | 34,7 | 66 |

A més, tot i que s'observa acord entre els psicòlegs i psiquiatres en considerar l'augment dels següents símptomes: "perden la calma", "culpen a altres dels propis errors" i "mostren comportaments venjatiu", aquests valoraven de forma diferent l'augment d'altres símptomes del TND. Els psiquiatres van considerar en major percentatge que havien observat «bastant o molt augment» de "pacients que es molesten amb facilitat" ($p < 0,001$), "pacients que expressen ressentiment" ($p < 0,01$), "pacients que discuteixen amb l'autoritat" ($p < 0,01$), "pacients que desafien l'autoritat" ($p < 0,01$) i "pacients que molesten als altres" ($p = 0,01$) en comparació amb els psicòlegs.

En preguntar als professionals per l'augment dels símptomes de TD es va observar que un major percentatge d'ells considerava que «no han augmentat o bé han augmentat una mica» les ocasions en les que observen la gran majoria dels símptomes (veure taula 34) No obstant això, el percentatge de professionals que afirma haver observat «bastant o molt augment» dels símptomes següents: "pacients que acusen o amenacen a altres", "pacients que inicien baralles", "pacients que menteixen o enganyen", "pacients que surten a la nit tot i tenir-lo prohibit" i "pacients que falten a classe" és superior al 40%.

Taula 34. Percentatge de professionals que considera «augment» dels símptomes del TD en els últims cinc anys. Font: elaboració pròpia.

| | No / Algun augment | | Bastant / Molt augment | |
|-----------------------------------|--------------------|-----|------------------------|----|
| | % | n | % | n |
| Assetgen o amenacen a altres | 54,5 | 103 | 45,5 | 86 |
| Inicien baralles | 58,7 | 111 | 41,3 | 78 |
| Usen objectes o armes per fer mal | 83,3 | 155 | 16,7 | 31 |
| Són cruels cap als altres | 74,5 | 140 | 25,5 | 48 |
| Són cruels amb els animals | 85,7 | 156 | 14,3 | 26 |
| Roben objectes de valor | 77,0 | 144 | 23,0 | 43 |
| Creuen objectes deliberadament | 89,1 | 163 | 10,9 | 20 |

| | | | | |
|--|------|-----|------|-----|
| Menteixen i enganyen | 45,8 | 87 | 54,2 | 103 |
| Surten per la nit tot i tenir-ho prohibit | 59,4 | 111 | 40,6 | 76 |
| Passen nits senceres fora de casa sense permís | 64,9 | 120 | 35,1 | 65 |
| Faltes d'assistència a l'escola | 48,9 | 92 | 51,1 | 96 |

A més, s'observa que els psiquiatres, comparats amb els psicòlegs, consideraven en un major percentatge que la presència d'aquests símptomes en l'àmbit clínic «ha augmentat bastant o molt» en els últims cinc anys. Aquestes diferències van ser estadísticament significatives per als símptomes: “pacients que assetgen o amenacen a altres” ($p < 0,05$), “pacients que inicien baralles” ($p < 0,01$), “pacients que usen objectes o armes per fer mal a altres” ($p < 0,001$), “pacients que mostren comportaments cruels cap a altres” ($p < 0,05$), “pacients que mostren comportaments cruels amb els animals” ($p < 0,05$), “pacients que roben objectes de valor” ($p < 0,05$), “pacients que cremen objectes deliberadament” ($p < 0,001$), “pares que es queixen que els seus fills surten a la nit tot i tenir-ho prohibit” ($p < 0,001$), “pares que es queixen que els seus fills passen nits senceres fora de casa” ($p < 0,01$) i “pacients que falten a classe” ($p < 0,05$).

Com ha passat amb els dos trastorns anteriors, en general els professionals de la salut mental no consideren en un alt percentatge de casos que hi hagi hagut «bastant o molt increment» de la simptomatologia del TDAH en els últims cinc anys. A la taula 35 es mostren aquests percentatges del TDAH i com es pot observar, més del 40,0% dels professionals considera haver observat «bastant o molt augment» dels símptomes següents: “pacients que no presenten l'atenció deguda als detalls”, “pacients que sembla que no escolten quan se'ls parla”, “pacients que no segueixen instruccions”, “pacients que tenen dificultats per organitzar-se”, “pacients que eviten tasques que requereixen esforç”, “pacients que es distreuen amb facilitat”, “pacients impacients” i “pacients que interrompen converses”.



“ Els professionals de la salut mental no consideren en un alt percentatge de casos que hi hagi hagut «bastant o molt increment» de la simptomatologia del TDAH en els últims cinc anys”

Taula 35. Percentatge de professionals que considera «augment» dels símptomes del TDAH en els últims cinc anys. Font: elaboració pròpia.

| | No / Algun augment | | Bastant / Molt augment | |
|---|---------------------------|----------|-------------------------------|----------|
| | % | n | % | n |
| Fallen a l'hora de prestar atenció als detalls o cometen errors en les tasques escolars | 62,7 | 126 | 37,3 | 75 |
| Tenen dificultats per mantenir l'atenció en tasques | 58,4 | 111 | 41,6 | 79 |
| Perden objectes repetides vegades | 77,2 | 146 | 22,8 | 43 |
| Sembla que no escolten quan se'ls parla | 59,3 | 112 | 40,7 | 77 |
| No segueixen les instruccions | 56,5 | 108 | 43,5 | 83 |
| Tenen dificultat per organitzar-se | 50,0 | 96 | 50,0 | 96 |
| Eviten tasques que requereixen un esforç | 38,4 | 73 | 61,6 | 117 |
| Es distreuen amb facilitat | 50,5 | 96 | 49,5 | 94 |
| Obliden les activitats quotidianes | 66,2 | 133 | 33,8 | 68 |
| Juguen amb mans i peus | 82,7 | 153 | 17,3 | 32 |
| S'aixequen en situacions en les que s'espera que romanguin asseguts | 68,2 | 137 | 31,8 | 64 |
| Corren en situacions no apropiades | 72,1 | 145 | 27,9 | 56 |
| Són incapaços de jugar tranquil·lament | 69,1 | 139 | 30,8 | 62 |
| Semblen tenir un motor intern | 69,7 | 131 | 30,3 | 57 |
| Parlen excessivament | 70,6 | 142 | 29,3 | 59 |
| Responen inesperadament | 63,2 | 127 | 36,8 | 74 |
| Són impacients | 48,2 | 92 | 51,8 | 99 |
| Interrompen les converses | 58,2 | 110 | 41,8 | 79 |

Tot i que, en general, un major percentatge de psiquiatres considera que han observat un augment de la simptomatologia del TDAH en la seva pràctica clínica en comparació amb els psicòlegs, aquestes diferències no són estadísticament significatives. Només en el símptoma “pacients que juguen amb les mans i/o peus”, un percentatge significativament major de psiquiatres que de psicòlegs ($p < 0,05$) va considerar haver observat «bastant o molt augment».

Opinió dels professionals de la salut mental sobre l'augment dels problemes de conducta segons la titularitat del centre en el qual treballen

Com va ócorrer en comparar els psicòlegs amb els psiquiatres, (veure apartat anterior), on no es van trobar diferències significatives en el percentatge d'aquests professionals que consideraven que han observat un augment del dèficit d'aprenentatge en els últims cinc anys, no es van observar diferències significatives en el percentatge de professionals que van considerar haver observat «bastant o molt augment» en funció de la titularitat del centre en el qual treballaven [$p = 0,59$].

Els resultats de les respostes dels professionals sobre l'augment dels símptomes del TND en funció de la titularitat del centre en el qual treballaven, mostren que en general els professionals dels diferents centres consideraven que s'ha observat «bastant o molt augment» d'aquesta simptomatologia en els pacients que han atès en les seves consultes en els darrers cinc anys. En aquest sentit, com es pot observar a la taula 36, més del 50,0% dels professionals dels diferents centres afirma haver observat «bastant o molt augment» de la majoria dels símptomes. No es van observar diferències significatives en comparar la resposta dels professionals dels diferents centres, amb l'única excepció d'un menor percentatge de professionals de la sanitat privada que va considerar haver observat «bastant o molt augment» del símptoma “pacients que molesten als altres” en comparació amb els dos altres grups ($p < 0,05$) (veure taula 36).

Taula 36. Percentatge de professionals que considera «bastant o molt augment» dels símptomes del TND en els últims cinc anys segons la titularitat del centre. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|------------------------------------|-----------------|----|-----------------|----|---------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Perden la calma | 58,7 | 37 | 52,2 | 47 | 53,8 | 21 |
| Es molesten amb facilitat | 54,8 | 34 | 45,1 | 41 | 55,0 | 22 |
| Expressen ressentiment | 32,8 | 20 | 31,5 | 28 | 35,9 | 14 |
| Discuteixen amb l'autoritat | 59,7 | 37 | 55,6 | 50 | 64,1 | 25 |
| Desafien a l'autoritat | 67,7 | 42 | 58,9 | 53 | 66,7 | 26 |
| Molesten als altres | 50,0 | 31 | 34,1 | 31 | 56,4 | 22 |
| Culpen a altres dels propis errors | 50,8 | 31 | 42,9 | 39 | 42,5 | 17 |
| Mostren comportaments venjatius | 35,0 | 21 | 30,0 | 27 | 45,0 | 18 |

Com es pot observar a la taula 37, els professionals dels centres de titularitat pública, privada, o aquells que treballen en ambdues, consideren de forma consistent que han observat «bastant o molt augment» dels símptomes del TD en les seves consultes en els darrers cinc anys. El percentatge de professionals que va afirmar haver observat aquest augment va ser alt per a tots els símptomes excepte per a “pacients que cremen objectes deliberadament” i “pacients que mostren comportaments cruels amb els animals”. No es van observar diferències significatives en el percentatge de professionals que van considerar haver observat «bastant o molt augment» per a la majoria dels símptomes en funció de la titularitat del centre en el qual treballaven. Únicament es van observar diferències significatives entre els professionals de cada centre per al símptoma “pacients que falten a l'escola” ($p < 0,05$) (veure taula 37).

Taula 37. Percentatge de professionals que considera «bastant o molt augment» dels símptomes del TD en els últims cinc anys segons la titularitat del centre. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|--|-----------------|----|-----------------|----|---------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Assetgen o amenacen a altres | 47,6 | 30 | 42,5 | 37 | 48,7 | 19 |
| Inicien baralles | 43,5 | 27 | 36,4 | 32 | 48,7 | 19 |
| Usen objectes o armes per fer mal | 20,3 | 12 | 13,6 | 12 | 17,9 | 7 |
| Són cruels cap als altres | 27,9 | 17 | 23,9 | 21 | 25,6 | 10 |
| Són cruels amb els animals | 17,2 | 10 | 12,8 | 11 | 13,2 | 5 |
| Roben objectes de valor | 22,6 | 14 | 20,0 | 17 | 30,0 | 12 |
| Crement objectes deliberadament | 13,3 | 8 | 7,1 | 6 | 15,8 | 6 |
| Menteixen i enganyen | 50,0 | 31 | 57,3 | 51 | 53,8 | 21 |
| Surten per la nit tot i tenir-ho prohibit | 45,2 | 28 | 35,6 | 31 | 44,7 | 17 |
| Passen nits senceres fora de casa sense permís | 35,5 | 22 | 32,9 | 28 | 39,5 | 15 |
| Faltes d'assistència a l'escola | 56,5 | 35 | 42,0 | 37 | 63,2 | 24 |

La taula 38 mostra els resultats de l'opinió dels professionals sobre l'augment dels símptomes del TDAH en els últims cinc anys. En general s'observa un percentatge que ronda el 40% dels professionals que considera que els símptomes del TDAH han augmentat en els últims cinc anys. Mentre que el percentatge més alt es dona per al símptoma "pacients que eviten tasques que requereixen esforç", el més baix s'observa per al símptoma "pacients que juguen amb les mans i/o peus". No es van observar diferències significatives entre els professionals dels diferents centres de salut.

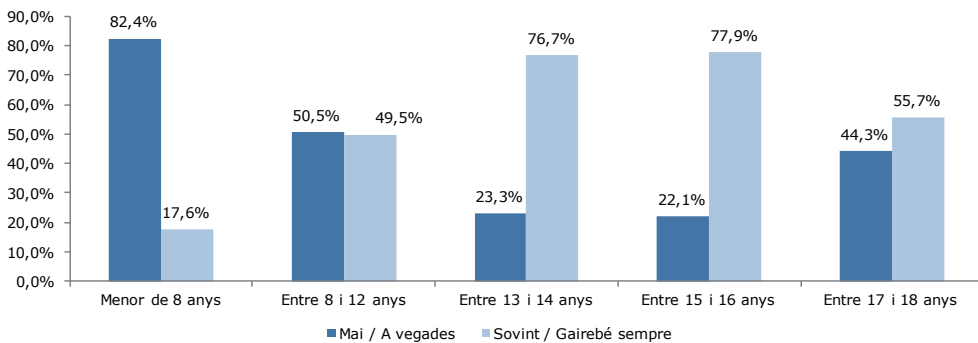
Taula 38. Percentatge de professionals que considera «bastant o molt augment» dels símptomes del TDAH en els últims cinc anys segons la titularitat del centre. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|---|-----------------|----|-----------------|----|---------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Fallen a l'hora de prestar atenció als detalls o cometen errors en les tasques escolars | 34,8 | 23 | 34,0 | 32 | 36,6 | 15 |
| Tenen dificultats per mantenir l'atenció en tasques | 41,0 | 25 | 43,8 | 39 | 37,5 | 15 |
| Perden objectes repetides vegades | 24,6 | 15 | 20,0 | 18 | 26,3 | 10 |
| Sembla que no escolten quan se'ls parla | 43,5 | 27 | 40,4 | 36 | 36,8 | 14 |
| No segueixen les instruccions | 32,3 | 20 | 51,7 | 46 | 42,5 | 17 |
| Tenen dificultat per organitzar-se | 47,6 | 30 | 50,6 | 45 | 52,5 | 21 |
| Eviten tasques que requereixen un esforç | 63,5 | 40 | 64,8 | 57 | 51,3 | 20 |
| Es distreuen amb facilitat | 44,4 | 28 | 56,8 | 50 | 41,0 | 16 |
| Obliden les activitats quotidianes | 31,8 | 21 | 30,8 | 29 | 31,7 | 13 |
| Juguen amb mans i peus | 15,0 | 9 | 16,1 | 14 | 23,7 | 9 |
| S'aixequen en situacions en les que s'espera que romanguin asseguts | 37,9 | 25 | 28,7 | 27 | 29,3 | 12 |
| Corren en situacions no apropiades | 28,8 | 19 | 27,6 | 26 | 26,8 | 11 |
| Són incapaços de jugar tranquil·lament | 30,3 | 20 | 33,0 | 31 | 26,8 | 11 |
| Semblen tenir un motor intern | 29,0 | 18 | 33,0 | 29 | 26,3 | 10 |
| Parlen excessivament | 31,8 | 21 | 27,6 | 26 | 29,3 | 12 |
| Responen inesperadament | 42,2 | 28 | 34,0 | 32 | 34,1 | 14 |
| Són impacients | 50,8 | 31 | 55,6 | 50 | 45,0 | 18 |
| Interrompen les converses | 46,8 | 29 | 39,8 | 35 | 38,5 | 15 |

Opinió dels professionals de la salut mental sobre la detecció dels trastorns de conducta segons el rang d'edat

Quan es pregunta als professionals de la salut sobre la freqüència amb la qual observen la presència de problemes de conducta segons els intervals d'edat inclosos en l'estudi, es va observar que el 82,4% (n= 155) dels professionals afirmar «no observar o només a vegades» la presència de problemes de conducta en menors de 8 anys, en canvi el 17,6% (n= 33) l'observa «sovint o gairebé sempre». En edats compreses entre els 8 i 12 anys, la meitat dels professionals afirma observar aquests trastorns «sovint o sempre» [49,5% (n= 94)], mentre que l'altra meitat afirma que «no els observa o ho fa a vegades» [50,5% (n= 96)]. No obstant això, com es pot observar a la figura 7, el percentatge de professionals que va afirmar que els problemes de conducta els observa freqüentment («sovint o gairebé sempre») en els intervals d'edat de 13-14 i de 15-16 anys va ser superior al 75,0% i es va situar al voltant del 45,0% en l'interval de 17-18 anys.

Figura 7. Percentatges en els quals s'observen els problemes de conducta per edats. Font: elaboració pròpia.



En comparar els percentatges de psiquiatres i psicòlegs que afirmen observar els problemes de conducta en aquests intervals, es va observar que els psiquiatres reconeixien aquests problemes amb més freqüència «sovint o sempre» en els intervals de 15 i 16 anys [psicòlegs: 71,6 % (n= 96) vs psiquiatres: 91,8% (n= 56); $p < 0,01$] i de 17 a 18 anys d'edat [psicòlegs= 48,5% (n= 64) vs psiquiatres= 71,7% (n= 43); $p < 0,01$].

En analitzar la resposta dels professionals sobre l'edat en la qual observaven els problemes de conducta en els seus pacients en la seva pràctica habitual en funció del centre en el qual realitzen el seu treball, no es van observar diferències estadísticament significatives entre ells.

Opinió dels professionals de la salut mental sobre les situacions que s'observen en els pacients associades amb trastorn de conducta

En preguntar als professionals per les situacions associades als problemes de conducta, es va observar que en general, les situacions relacionades amb els problemes familiars estan presents «sovint o sempre» en un alt percentatge dels casos (veure taula 39). El percentatge més elevat d'aquests problemes es va observar per a "famílies desbordades pels problemes del fill" (92,5%; n= 185) i per a "un control parental inadequat" (89,0%; n= 178). D'altra banda, les situacions pròpies del pacient i que el major percentatge de professionals va reconèixer com «sovint o sempre», associades amb els problemes de conducta van ser "baixa tolerància a la frustració" (92,9%; n= 183), "pèrdua del valor per l'autoritat" (84,5%; n= 169) i "baix rendiment acadèmic" (84,1%; n= 169).



Segons la majoria de professionals, les situacions associades a problemes de conducta són «sovint o sempre» "la baixa tolerància a la frustració", "la pèrdua de valor per l'autoritat" i "el baix rendiment acadèmic"

Respecte al percentatge de professionals que afirma que observa "manca de recursos del professorat i de recursos institucionals per atendre aquests problemes" es va observar que els professionals afirmen, en un alt percentatge, observar aquests problemes «sovint o sempre» en els seus pacients amb problemes de conducta. A més, no es van observar diferències significatives entre els professionals.

Finalment, en preguntar per les situacions dels pacients associades als problemes de conducta, es va observar que eren observades en general de forma freqüent pels professionals amb alguna excepció. Els problemes que major percentatge de professionals va reconèixer com «sovint o sempre» associats amb els problemes de conducta van ser "la baixa tolerància a la frustració", "la pèrdua del valor per l'autoritat" i "el baix rendiment acadèmic"; d'altra banda, el problema que un menor percentatge de professionals afirmar observar freqüentment va ser "trastorns mentals" (veure taula 39).

Taula 39. Situacions observades pels professionals de la salut associades als problemes de conducta. Font: elaboració pròpia.

| | Mai / Gairebé mai | | Sovint / Gairebé sempre | |
|---|-------------------|-----|-------------------------|-----|
| | % | n | % | n |
| Pares que no tenen temps per estar amb els seus fills | 20,1 | 40 | 79,9 | 159 |
| Manca d'interès per part dels pares | 57,8 | 115 | 42,2 | 84 |
| Control parental inadequat | 11,0 | 22 | 89,0 | 178 |
| Famílies desbordades pels problemes del fill | 7,5 | 15 | 92,5 | 185 |
| Agressivitat intrafamiliar | 44,5 | 89 | 55,5 | 111 |

| | | | | |
|---|------|-----|------|-----|
| Nous models familiars | 54,8 | 109 | 45,2 | 90 |
| Desconeixement per part dels pares dels problemes | 34,3 | 69 | 65,7 | 132 |
| Manca de recursos econòmics familiars per abordar aquests problemes | 48,7 | 97 | 51,3 | 102 |
| Els professors no disposen de les eines necessàries | 33,0 | 65 | 67,0 | 132 |
| Recursos institucionals insuficients | 24,2 | 48 | 75,8 | 150 |
| Pèrdua de valor per l'autoritat | 15,5 | 31 | 84,5 | 169 |
| Trastorns mentals | 70,6 | 142 | 29,4 | 59 |
| Precocitat en els adolescents | 49,0 | 97 | 51,0 | 101 |
| Baixa tolerància a la frustració | 7,1 | 14 | 92,9 | 183 |
| Baix rendiment acadèmic | 15,9 | 32 | 84,1 | 169 |
| Consum de substàncies | 41,8 | 84 | 58,2 | 117 |

En general psicòlegs i psiquiatres estan d'acord en la freqüència amb la qual s'observen aquestes situacions problemàtiques en els pacients amb problemes de conducta. Només es va observar que un major percentatge de psiquiatres que de psicòlegs va afirmar observar «sovint o sempre» en aquests pacients problemes "d'agressivitat intrafamiliar" [psicòlegs: 47,5% (n= 66) vs 73.8% (n= 45); p <0,001], "nous models de famílies" [psicòlegs: 39,9% (n= 55) vs 57,4% (n= 35); p <0,05] i de "consum de substàncies" [psicòlegs: 52,1% (n= 73) vs 72,1% (n= 44); p <0,01].

En analitzar la resposta dels professionals per titularitat del centre en el qual treballen no es van observar diferències significatives entre els grups en la majoria dels casos. Com s'observa a la taula 40, només es van observar diferències significatives en el percentatge de professionals de cada centre en "falta d'interès per part dels pares" (p <0,05), "agressivitat intrafamiliar" (p <0,05) i en "pèrdua de valor per l'autoritat" (p <0,05).

Taula 40. Situacions que «sovint o gairebé sempre» són observades pels professionals de la salut associades als problemes de conducta segons la titularitat del centre.

| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|---|-----------------|----|-----------------|----|---------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Pares que no tenen temps per estar amb els seus fills | 74,2 | 49 | 84,9 | 79 | 77,5 | 31 |
| Manca d'interès per part dels pares | 39,4 | 26 | 36,6 | 34 | 60,0 | 24 |
| Control parental inadequat | 90,9 | 60 | 84,9 | 79 | 95,1 | 39 |
| Famílies desbordades pels problemes del fill | 92,4 | 61 | 92,5 | 86 | 92,7 | 38 |
| Agressivitat intrafamiliar | 63,6 | 42 | 45,2 | 42 | 65,9 | 27 |
| Nous models familiars | 48,5 | 32 | 40,9 | 38 | 50,0 | 20 |
| Desconeixement per part dels pares dels problemes | 66,7 | 44 | 63,8 | 60 | 68,3 | 28 |
| Manca de recursos econòmics familiars per abordar aquests problemes | 50,0 | 33 | 50,0 | 46 | 56,1 | 23 |
| Els professors no disposen de les eines necessàries | 70,8 | 46 | 63,4 | 59 | 69,2 | 27 |
| Recursos institucionals insuficients | 74,2 | 49 | 75,0 | 69 | 80,0 | 32 |
| Pèrdua de valor per l'autoritat | 77,3 | 51 | 84,0 | 79 | 97,5 | 39 |
| Trastorns mentals | 34,8 | 23 | 22,3 | 21 | 36,6 | 15 |
| Precocitat en els adolescents | 50,0 | 33 | 52,7 | 49 | 48,7 | 19 |
| Baixa tolerància a la frustració | 93,8 | 61 | 92,3 | 84 | 92,7 | 38 |
| Baix rendiment acadèmic | 89,4 | 59 | 77,7 | 73 | 90,2 | 37 |
| Consum de substàncies | 62,1 | 41 | 52,1 | 49 | 65,9 | 27 |

Opinió dels professionals de la salut mental sobre l'augment de les situacions associades als problemes de conducta observades en els últims cinc anys

A la taula 41 es poden observar els percentatges dels professionals que van afirmar observar un augment de les situacions associades als problemes de conducta. En general es va observar que més del 70,0% dels professionals de la salut mental va afirmar haver observat que aquestes han augmentat en els últims cinc anys.

Taula 41. Augment de les situacions associades als problemes de conducta en els últims cinc anys, observades pels professionals de la salut. Font: elaboració pròpia.

| | Sí | | No | |
|---|------|-----|------|----|
| | % | n | % | n |
| Pares que no tenen temps per estar amb els seus fills | 89,6 | 172 | 10,4 | 20 |
| Manca d'interès per part dels pares | 48,6 | 90 | 51,4 | 95 |
| Control parental inadequat | 90,0 | 171 | 10,0 | 19 |
| Famílies desbordades pels problemes del fill | 93,8 | 181 | 6,2 | 12 |
| Agressivitat intrafamiliar | 72,2 | 135 | 27,8 | 52 |
| Nous models familiars | 68,8 | 128 | 31,2 | 58 |
| Desconeixement per part dels pares dels problemes | 70,5 | 134 | 29,5 | 56 |
| Manca de recursos econòmics familiars per abordar aquests problemes | 81,1 | 150 | 18,9 | 35 |
| Els professors no disposen de les eines necessàries | 73,5 | 133 | 26,5 | 48 |
| Recursos institucionals insuficients | 81,7 | 152 | 18,3 | 34 |
| Pèrdua de valor per l'autoritat | 85,9 | 165 | 14,1 | 27 |
| Trastorns mentals | 85,9 | 165 | 14,1 | 27 |
| Precocitat en els adolescents | 76,2 | 141 | 23,8 | 44 |
| Baixa tolerància a la frustració | 91,1 | 175 | 8,9 | 17 |
| Baix rendiment acadèmic | 82,2 | 157 | 17,8 | 34 |
| Consum de substàncies | 73,4 | 138 | 26,6 | 50 |

Els problemes familiars que major percentatge de professionals van afirmar que havien augmentat van ser: "famílies desbordades pels problemes dels seus fills" [93,8% (n= 181)], "control parental inadequat" [90,0% (n= 171)] i "pares que no tenen temps per estar amb els seus fills" [89,6% (n= 172)]. D'altra banda, un menor percentatge de professionals afirmar haver observat un augment de "manca d'interès dels pares pels problemes dels seus fills" [48,6% (n= 90)].

Només s'observen diferències significatives entre els professionals en "agressivitat intrafamiliar" i "nous models familiars", que van afirmar observar un major augment dels psiquiatres comparats amb els psicòlegs [psicòlegs: 65,6% (n= 84) i psiquiatres: 86,4% (n= 51); $p < 0,01$] i [psicòlegs: 53,5% (n= 80) i psiquiatres: 80,0% (n= 48); $p < 0,05$] respectivament.

Pel que fa a les situacions associades a la manca de recursos, tots dos professionals van considerar un augment superior al 70% de professors "sense recursos per abordar aquests problemes a l'aula" i "recursos institucionals insuficients", sense observar-se diferències entre ells.

En preguntar per les variables dels pacients, en general s'observa que tots els professionals afirmen que aquestes han augmentat considerablement, amb percentatges superiors al 70% en la majoria dels casos. Només es van observar diferències significatives en la resposta dels professionals en "baix rendiment acadèmic" [psicòlegs: 78,6% (n= 103) i psiquiatres: 90,0% (n= 54); $p < 0,05$] i "consum de substàncies" [psicòlegs: 67,7% (n= 86) i psiquiatres: 85,2% (n= 52); $p < 0,01$].

En comparar la resposta dels professionals en funció de la titularitat del centre en el qual treballen es va observar un gran acord en l'augment d'aquestes situacions estudiades. Només es van observar diferències significatives en comparar el percentatge de professionals que va afirmar haver observat un augment en la situació familiar "d'agressivitat intrafamiliar" [$p < 0,05$] (veure taula 42).

Taula 42. Augment de les situacions associades als problemes de conducta en els últims cinc anys, en funció de la institució en la qual es realitza la pràctica clínica. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|---|-----------------|----|-----------------|----|---------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Pares que no tenen temps per estar amb els seus fills | 90,3 | 56 | 90,1 | 82 | 87,2 | 34 |
| Manca d'interès per part dels pares | 47,5 | 28 | 43,8 | 39 | 62,2 | 23 |
| Control parental inadequat | 88,7 | 55 | 88,9 | 80 | 94,7 | 36 |
| Famílies desbordades pels problemes del fill | 95,2 | 60 | 92,3 | 84 | 94,9 | 37 |
| Agressivitat intrafamiliar | 78,0 | 46 | 64,0 | 57 | 82,1 | 32 |
| Nous models familiars | 75,4 | 46 | 66,7 | 58 | 63,2 | 24 |
| Desconeixement per part dels pares dels problemes | 72,1 | 44 | 70,0 | 63 | 69,2 | 27 |
| Manca de recursos econòmics familiars per abordar aquests problemes | 81,7 | 49 | 78,2 | 68 | 86,8 | 33 |
| Els professors no disposen de les eines necessàries | 74,6 | 44 | 71,4 | 60 | 76,3 | 29 |
| Recursos institucionals insuficients | 82,0 | 50 | 80,2 | 69 | 84,6 | 33 |
| Pèrdua de valor per l'autoritat | 88,7 | 55 | 84,6 | 77 | 84,6 | 33 |
| Trastorns mentals | 88,7 | 55 | 84,6 | 77 | 84,6 | 33 |
| Precocitat en els adolescents | 76,4 | 44 | 80,5 | 70 | 69,2 | 27 |
| Baixa tolerància a la frustració | 88,7 | 55 | 93,4 | 85 | 89,7 | 35 |
| Baix rendiment acadèmic | 83,6 | 51 | 81,3 | 74 | 82,1 | 32 |
| Consum de substàncies | 80,6 | 50 | 69,3 | 61 | 71,1 | 27 |

Opinió dels professionals de la salut mental sobre el coneixement dels serveis o estratègies realitzades en l'àmbit escolar

Quan se'ls pregunta als professionals de la salut mental sobre el coneixement de les estratègies o serveis utilitzats en l'àmbit acadèmic per abordar els problemes de conducta, s'observa que el major percentatge de professionals va afirmar tenir coneixement relacionat amb el paper del "psicòleg escolar", "els gabinets psicopedagògics", "les adaptacions curriculars", "les unitats de suport a l'educació especial clínica" i "les unitats de suport a l'educació especial" (veure taula 43).

Taula 43. Coneixement dels serveis o estratègies realitzades en l'àmbit escolar, observades pels professionals de la salut. Font: elaboració pròpia.

| | Sí | | No | |
|---|------|-----|------|-----|
| | % | n | % | n |
| Psicòleg escolar | 98,0 | 195 | 2,0 | 4 |
| Gabinets psicopedagògics | 94,9 | 188 | 5,1 | 10 |
| Adaptacions curriculars | 92,9 | 184 | 7,1 | 14 |
| Unitats de suport a l'educació especial clínica | 90,9 | 179 | 9,1 | 18 |
| Unitats de suport a l'educació especial | 89,1 | 179 | 9,0 | 18 |
| Programes de diversificació curricular | 64,6 | 128 | 35,4 | 70 |
| Pla d'acció tutorial | 63,7 | 128 | 34,8 | 70 |
| Equips d'assessorament i orientació psicopedagògica (EAP) | 81,9 | 158 | 18,1 | 35 |
| Comissió d'atenció a la diversitat | 45,6 | 88 | 54,4 | 105 |
| Servei educatiu especialitzat en els trastorns generals del desenvolupament i la conducta | 59,4 | 111 | 40,6 | 76 |
| Plans de qualificació professional | 50,0 | 97 | 50,0 | 97 |
| Aules obertes | 50,3 | 96 | 49,7 | 95 |
| Unitats d'escolarització compartides | 45,6 | 89 | 54,4 | 106 |
| Unitat mèdica escolar | 43,0 | 83 | 57,0 | 110 |

No es van observar diferències significatives en comparar el percentatge de professionals que va afirmar conèixer els recursos educatius en funció del tipus de formació.

En analitzar el coneixement que els professionals de salut mental tenen dels recursos dels centres educatius per abordar aquests problemes en funció de la titularitat del centre en el qual treballen, només es van observar diferències significatives en el percentatge que tenia coneixement de la “unitat mèdica escolar” [$p < 0, 01$], on un menor percentatge de professionals de la sanitat privada va reconèixer que en tenia constància. (veure taula 44).

Taula 44. Coneixement dels serveis o estratègies realitzades en l'àmbit escolar, observades pels professionals de la salut. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|---|-----------------|----|-----------------|----|---------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Psicòleg escolar | 96,9 | 63 | 97,9 | 92 | 100 | 40 |
| Gabinets psicopedagògics | 92,4 | 61 | 95,7 | 88 | 97,5 | 39 |
| Adaptacions curriculars | 96,9 | 63 | 92,5 | 86 | 87,5 | 35 |
| Unitats de suport a l'educació especial clínica | 89,2 | 58 | 90,3 | 84 | 94,9 | 37 |
| Unitats de suport a l'educació especial | 87,9 | 58 | 89,4 | 84 | 90,2 | 37 |
| Programes de diversificació curricular | 58,5 | 38 | 69,9 | 65 | 62,5 | 25 |
| Pla d'acció tutorial | 57,6 | 38 | 69,1 | 65 | 61,0 | 25 |
| Equips d'assessorament i orientació psicopedagògica (EAP) | 81,0 | 51 | 84,6 | 77 | 76,9 | 30 |
| Comissió d'atenció a la diversitat | 45,3 | 29 | 39,6 | 36 | 60,5 | 23 |
| Servei educatiu especialitzat en els trastorns generals del desenvolupament i la conducta | 62,9 | 39 | 56,3 | 49 | 60,5 | 23 |
| Plans de qualificació professional | 48,5 | 32 | 46,1 | 41 | 61,5 | 24 |
| Aules obertes | 39,7 | 25 | 52,8 | 47 | 61,5 | 24 |
| Unitats d'escolarització compartides | 44,6 | 29 | 39,6 | 36 | 61,5 | 24 |
| Unitat mèdica escolar | 51,6 | 33 | 31,9 | 29 | 55,3 | 21 |

Opinió dels professionals de la salut sobre l'augment en la demanda per problemes de conducta en els últims cinc anys

Com es pot observar a la taula 45, un alt percentatge dels professionals va afirmar haver observat un augment dels trastorns de conducta en els últims cinc anys. Concretament, el 84,1% (n= 164) dels professionals de la salut mental afirma haver observat un augment de la demanda de pacients amb TDAH, el 70,5% (n= 134) del TND, el 67,6% (n= 119) dels trastorns no especificats i el 55,2% (n= 106) del TD en els últims cinc anys (veure taula 45).



El 84,1% dels professionals de la salut mental afirma haver observat «un augment» de la demanda de pacients amb TDAH, el 70,5% del TND, el 67,6% dels trastorns no especificats i el 55,2% del TD en els últims cinc anys”

Taula 45. Relació de l'augment en la demanda entre trastorns i problemes de conducta en els últims cinc anys. Font: elaboració pròpia.

| | Sí | | No | |
|--------------------------------|------|-----|------|----|
| | % | n | % | n |
| TDAH | 84,1 | 164 | 15,9 | 31 |
| Trastorn negativista desafiant | 70,5 | 134 | 29,5 | 56 |
| Trastorn no específic | 67,6 | 119 | 32,4 | 57 |
| Trastorn disocial | 55,2 | 106 | 44,8 | 86 |

Es van observar diferències significatives en comparar els percentatges de psiquiatres i psicòlegs que van afirmar observar un increment de la demanda dels trastorns no específics [psicòleg: 60,7% (n= 74) vs psiquiatre: 83,3% (n= 45); $p < 0,01$] i del TD [psicòleg: 47,0% (n= 62) vs psiquiatre: 73,3% (n= 44); $p < 0,001$].

El percentatge de professionals de la salut que va afirmar haver observat un augment dels problemes de conducta va ser similar en comparar-los per la titularitat del centre en el qual treballen. Només es van observar diferències significatives en el percentatge de professionals que va afirmar observar augment dels trastorns específics de l'aprenentatge, essent la sanitat pública la que va observar una major freqüència del trastorn no específic [$p < 0, 05$] (veure taula 46).

Taula 46. Relació de l'augment en la demanda entre trastorns i problemes de conducta en els últims cinc anys, en funció de la institució en la qual es realitza la pràctica clínica. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|--------------------------------|-----------------|----|-----------------|----|---------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| TDAH | 84,4 | 54 | 82,4 | 75 | 87,5 | 35 |
| Trastorn negativista desafiant | 63,3 | 38 | 72,5 | 66 | 76,9 | 30 |
| Trastorn no específic | 79,7 | 47 | 61,7 | 50 | 61,1 | 22 |
| Trastorn disocial | 58,7 | 37 | 55,1 | 49 | 50,0 | 20 |

Opinió dels professionals de la salut mental sobre els problemes de conducta en la seva pràctica clínica

Als professionals se'ls va preguntar per com, en la seva pràctica clínica habitual, arriben els pacients amb problemes de conducta a les seves consultes. A aquesta pregunta, els professionals de la salut mental van afirmar en un alt percentatge que, freqüentment, quan detecten problemes de conducta, observen "pacients no diagnosticats" [54,0% (n= 108)], o "pacients que vénen aconsellats per l'escola" [69,3% (n= 138)]; també un alt percentatge reconeix que "els pacients han consultat abans amb un pediatre o metge de família prèviament" [57,1% (n= 113)]. A més, el 41,2% (n= 82) dels "pares ja han consultat amb algun professional de la salut mental". A la taula 47 es mostra la freqüència amb la qual s'observen situacions en la pràctica pediàtrica clínica habitual.

Taula 47. Freqüència observada en situacions durant la pràctica clínica habitual.
 Font: elaboració pròpia.

| | Mai / A vegades | | Bastantes vegades / Sempre | |
|---|-----------------|-----|----------------------------|-----|
| | % | n | % | n |
| Pares que consulten sobre aquests problemes per primera vegada | 46,0 | 92 | 54,0 | 108 |
| Pares que vénen dirigits o aconsellats per l'escola | 30,7 | 61 | 69,3 | 138 |
| Pares que ja han consultat amb algun pediatre o metge de família | 42,9 | 85 | 57,1 | 113 |
| Pares que ja han consultat amb un altre professional de la salut mental | 58,8 | 117 | 41,2 | 82 |

La resposta sobre la detecció dels pacients amb problemes de conducta va ser comparada en funció de la formació dels professionals sanitaris. Només es van observar diferències significatives en el percentatge dels "pares que ja han consultat amb un pediatre o metge de família prèviament" [psicòlegs: 52,6% (n= 72) vs psiquiatres: 67,2% (n= 41); $p < 0,05$] i en el dels "pares que ja han consultat amb algun professional de la salut mental" [psicòlegs: 34,8% (n= 48) vs psiquiatres: 55,7% (n= 34); $p < 0,01$].

En analitzar les respostes dels professionals en funció de la titularitat del centre en el qual treballaven, es va observar que en general, els professionals observaven aquestes situacions en un percentatge similar. Només es van observar diferències significatives en el percentatge de "pares que vénen dirigits o aconsellats per l'escola" ($p < 0,05$) i "pares que ja han consultat amb algun pediatre o metge de família" ($p < 0,001$) que són observats amb menor freqüència per els professionals que treballen en la sanitat privada (veure taula 48).

Taula 48. Freqüència observada «bastantes vegades o sempre» en situacions durant la pràctica clínica habitual. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat privada | | Sanitat pública | | Ambdues | |
|---|-----------------|----|-----------------|----|---------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Pares que consulten sobre aquests problemes per primera vegada | 50,0 | 33 | 55,9 | 52 | 56,1 | 23 |
| Pares que vénen dirigits o aconsellats per l'escola | 74,2 | 49 | 61,3 | 57 | 80,0 | 32 |
| Pares que ja han consultat amb algun pediatre o metge de família | 75,8 | 50 | 45,2 | 42 | 53,8 | 21 |
| Pares que ja han consultat amb un altre professional de la salut mental | 43,9 | 29 | 38,7 | 36 | 42,5 | 17 |

Opinió dels professionals de la salut mental sobre el tipus d'estratègia terapèutica que utilitzen en la seva pràctica clínica

En preguntar pel tipus d'estratègia terapèutica utilitzada en la pràctica clínica en el tractament dels problemes de conducta, es va observar que els professionals de la salut mental afirmen utilitzar bàsicament "psicoteràpia individual" (90,5%; n= 181) i "psicoteràpia familiar" (70,4%; n= 140), observant-se un baix percentatge de professionals que afirma utilitzar la resta d'estratègies incloses en l'estudi (veure taula 49).

Taula 49. Estratègies terapèutiques que utilitzen els professionals de la salut mental en la pràctica clínica. Font: elaboració pròpia.

| | No / Una mica | | Bastant / Molt | |
|-------------------------|---------------|-----|----------------|-----|
| | % | n | % | n |
| Psicoteràpia individual | 9,5 | 19 | 90,5 | 181 |
| Psicoteràpia familiar | 29,6 | 59 | 70,4 | 140 |
| Psicoteràpia grupal | 70,7 | 140 | 29,3 | 58 |
| Farmacològica | 70,9 | 139 | 29,1 | 57 |
| Hospital de dia | 83,4 | 166 | 16,6 | 33 |
| Unitat d'aguts | 93,5 | 186 | 6,5 | 13 |
| Unitat de subaguts | 97,4 | 189 | 2,6 | 5 |
| Comunitat terapèutica | 94,8 | 184 | 5,2 | 10 |

A més, en comparar els psiquiatres i psicòlegs, es van observar diferències significatives en preguntar per "l'ús de les estratègies farmacològiques" [psicòlegs: 11,9% (n= 16) vs psiquiatres: 67,2% (n= 41); $p < 0,001$], "hospitals de dia" [psicòlegs: 11,6% (n= 16) vs psiquiatres: 27,9% (n= 17); $p < 0,01$], "unitats d'aguts" [psicòlegs: 2,2% (n= 3) vs psiquiatres: 16,4% (n= 10); $p < 0,001$], "unitats de subaguts" [psicòlegs: 0,7% (n= 1) vs psiquiatres: 6,9% (n= 4); $p < 0,01$] i "comunitats terapèutiques" [psicòlegs: 3,0% (n= 4) vs psiquiatres: 10,2% (n= 6); $p < 0,05$] que van afirmar utilitzar-les més els psiquiatres que els psicòlegs.

En comparar el percentatge de professionals dels diferents centres que va afirmar utilitzar les estratègies es van observar diferències significatives en el percentatge de professionals que utilitza "la teràpia de família", essent aquest superior entre els professionals de la sanitat privada [$p < 0,01$]. A més es va observar un major "ús de fàrmacs" ($p < 0,001$), "hospitals de dia" ($p < 0,001$) i "unitats de subaguts" ($p < 0,01$) entre els professionals de la sanitat pública (veure taula 50).

Taula 50. Estratègies terapèutiques que utilitzen els professionals de la salut mental en la pràctica clínica. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat privada | | Sanitat pública | | Ambdues | |
|-------------------------|-----------------|----|-----------------|----|---------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Psicoteràpia individual | 90,9 | 60 | 90,3 | 84 | 90,2 | 37 |
| Psicoteràpia familiar | 56,9 | 37 | 79,6 | 74 | 70,7 | 29 |
| Psicoteràpia grupal | 31,8 | 21 | 26,9 | 25 | 30,8 | 12 |
| Farmacològica | 38,5 | 25 | 15,4 | 14 | 45,0 | 18 |
| Hospital de dia | 30,3 | 20 | 1,1 | 1 | 29,3 | 12 |
| Unitat d'aguts | 10,6 | 7 | 1,1 | 1 | 12,2 | 5 |
| Unitat de subaguts | 1,6 | 1 | 2,2 | 2 | 5,0 | 2 |
| Comunitat terapèutica | 4,8 | 3 | 3,3 | 3 | 10,0 | 4 |



L'estratègia terapèutica més ben valorada per un alt percentatge de professionals va ser la “psicoteràpia familiar”

Opinió dels professionals de la salut sobre la utilitat d'estratègies terapèutiques

Com en el cas dels professionals presentats amb anterioritat, als psiquiatres i psicòlegs se'ls va preguntar la seva opinió sobre la utilitat de les estratègies terapèutiques normalment disponibles per al tractament d'aquests casos. L'estratègia terapèutica més mal valorada per tots els professionals van ser els “internats escolars” [«insuficient»: 68,1% (n= 111)] com a estratègia terapèutica. De manera generalitzada, la resta de les estratègies terapèutiques van ser valorades com «adequades o bones» per un percentatge superior al 40% dels professionals en tots els casos. L'estratègia terapèutica més ben valorada per un alt percentatge de professionals va ser la “psicoteràpia familiar” [«molt bona»: 46,7% (n= 93)] (veure taula 51).

Taula 51. Valoració de la utilitat de les estratègies terapèutiques per part dels professionals de salut mental. Font: elaboració pròpia.

| | Insuficient | | Adequat / Bo | | Molt bo | |
|---|-------------|-----|--------------|-----|---------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Estratègies i dispositius escolars específics | 28,1 | 54 | 56,3 | 108 | 15,6 | 30 |
| Internats escolars | 68,1 | 111 | 30,1 | 49 | 1,8 | 3 |
| Serveis socials | 31,6 | 61 | 58,0 | 112 | 10,4 | 20 |
| Estratègia farmacològica | 18,5 | 36 | 69,7 | 136 | 11,8 | 23 |
| Psicoteràpia individual | 5,0 | 10 | 55,5 | 111 | 39,5 | 79 |
| Psicoteràpia grupal | 9,6 | 18 | 62,6 | 117 | 27,8 | 52 |
| Psicoteràpia familiar | 5,0 | 10 | 48,2 | 96 | 46,7 | 93 |
| Hospital de dia | 19,4 | 33 | 66,5 | 113 | 14,1 | 24 |
| Unitat d'aguts | 26,3 | 41 | 70,5 | 110 | 3,2 | 5 |
| Unitat de subaguts | 32,1 | 45 | 65,7 | 92 | 2,1 | 3 |
| Comunitat terapèutica | 27,0 | 40 | 63,5 | 94 | 9,5 | 14 |

En comparar les respostes en funció de la formació dels professionals es va observar que els psicòlegs valoren en un major percentatge les estratègies i dispositius escolars com «bons» [psicòleg: 62,4% (n= 83) vs psiquiatre: el 42,4% (n= 25); $p < 0,05$] en comparació amb els psiquiatres. Mentre que els psiquiatres valoren en un major percentatge que els psicòlegs les “estratègies farmacològiques” [psicòleg 67,9% (n= 91) vs psiquiatre: 73,8% (n= 45); $p < 0,05$], la “psicoteràpia individual” [psicòleg: 52,5% (n= 73) vs psiquiatre: 62,3% (n= 38); $p < 0,05$] i la “psicoteràpia familiar” [psicòleg: 44,9% de (n= 62) vs psiquiatre: 55,7% (n= 34); $p < 0,01$].

No es van observar diferències significatives quan la informació va ser analitzada en funció de la titularitat del centre en el qual treballen (veure taula 52).

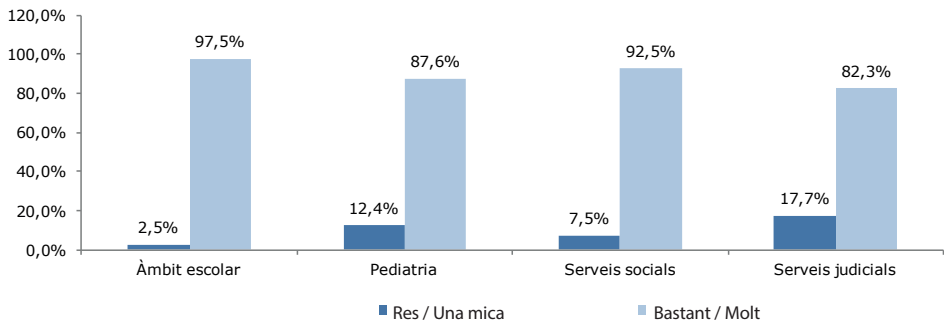
Taula 52. Valoració «adequada o bona» de la utilitat de les estratègies terapèutiques per part dels professionals de salut mental. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat privada | | Sanitat pública | | Ambdues | |
|---|-----------------|----|-----------------|----|---------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Estratègies i dispositius escolars específics | 52,4 | 33 | 57,8 | 52 | 59,0 | 23 |
| Internats escolars | 33,9 | 19 | 27,4 | 20 | 29,4 | 10 |
| Serveis socials | 57,8 | 37 | 57,3 | 51 | 60,0 | 24 |
| Estratègia farmacològica | 78,1 | 50 | 67,0 | 61 | 62,5 | 25 |
| Psicoteràpia individual | 63,6 | 42 | 45,7 | 43 | 65,0 | 26 |
| Psicoteràpia grupal | 58,1 | 36 | 64,8 | 57 | 64,9 | 24 |
| Psicoteràpia familiar | 48,5 | 32 | 45,7 | 43 | 53,8 | 21 |
| Hospital de dia | 65,0 | 39 | 66,2 | 49 | 69,4 | 25 |
| Unitat d'aguts | 67,9 | 38 | 63,6 | 42 | 88,2 | 30 |
| Unitat de subaguts | 65,3 | 32 | 60,7 | 37 | 76,7 | 23 |
| Comunitat terapèutica | 64,2 | 34 | 59,4 | 38 | 71,0 | 22 |

Opinió dels professionals de la salut mental sobre la importància de la coordinació amb diferents àmbits per a una bona gestió dels trastorns de la conducta

Com es pot observar a la figura 8, quan es pregunta als professionals de la salut mental sobre la importància de la coordinació entre els diferents àmbits per a una bona gestió dels trastorns de la conducta, es va observar que la majoria dels professionals considerava que és «bastant o molt important» la coordinació amb "l'àmbit escolar", el de "pediatria", els "serveis socials" i els "serveis judicials".

Figura 8. Importància de la coordinació segons els professionals de la salut mental. Font: elaboració pròpia.



No es van observar diferències significatives entre els professionals de la salut mental en la importància de la coordinació dels diferents recursos assistencials en funció de la formació. Com s'observa en la taula 53, tampoc s'observen diferències significatives en el percentatge de professionals que va valorar com a «bastant o molt» la importància de la coordinació dels diferents recursos per a una correcta gestió dels trastorns de conducta en funció de la institució en la qual realitzava la pràctica clínica.

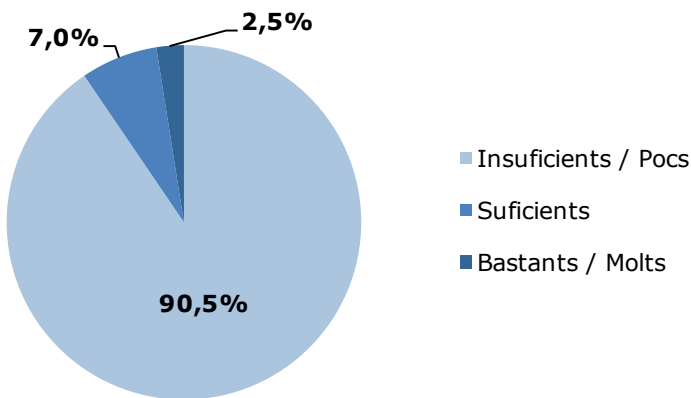
Taula 53. Importància valorada com «bastant o molta» en la coordinació amb diferents àmbits per a una correcta gestió dels trastorns de conducta. Font: elaboració pròpia.

| | Sanitat pública | | Sanitat privada | | Ambdues | |
|-------------------|-----------------|----|-----------------|----|---------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Àmbit escolar | 95,5 | 63 | 98,9 | 93 | 97,6 | 40 |
| Pediatria | 83,3 | 55 | 90,4 | 85 | 87,8 | 36 |
| Serveis socials | 95,5 | 63 | 90,4 | 85 | 92,7 | 38 |
| Serveis judicials | 81,8 | 54 | 82,6 | 76 | 82,5 | 33 |

Opinió dels professionals de la salut mental sobre els recursos assistencials existents per atendre els trastorns de conducta

El 90,5% (n= 181) dels professionals de la salut mental considera «insuficients o pocs» els recursos assistencials existents per atendre els casos amb problemes o trastorns de la conducta (veure figura 9). A més, no es van observar diferències en comparar els psicòlegs amb els psiquiatres [psicòleg: 91,4 (n= 127) vs psiquiatre: 88,5% (n= 54); p= 0,34], ni als professionals dels centres de les diferents titularitats [sanitat pública: 87,9 (n= 58) vs sanitat privada: 90,3% de (n= 84) vs ambdues: 95,1% (n= 39); p= 0,23].

Figura 9. Recursos assistencials existents. Font: elaboració pròpia.



El 90,5% dels professionals de la salut mental considera «insuficients o pocs» els recursos assistencials existents per atendre els casos amb problemes o trastorns de la conducta”

Percentatge de participació per comunitat autònoma dels professionals de l'educació

A la taula presentada a continuació s'observen els percentatges de professionals del sector educatiu que van participar en l'estudi per comunitat autònoma. Com s'observa, la mostra presenta una major representació de professionals de les comunitats autònomes d'Andalusia, Catalunya, Comunitat de Madrid i baixa o nul·la representació de professionals de Cantàbria i La Rioja (veure taula 54).

Taula 54. Distribució per comunitats autònomes de professionals educatius. Font: elaboració pròpia.

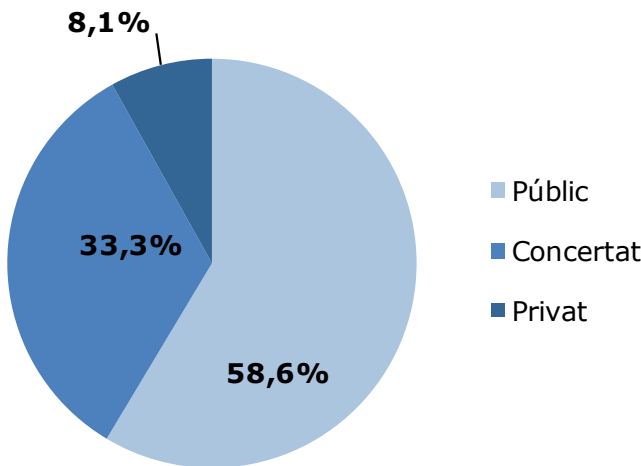
| Comunitat autònoma | n | Percentatge |
|---------------------------|------------|--------------------|
| Andalusia | 59 | 17,7 |
| Aragó | 8 | 2,4 |
| Astúries | 6 | 2,4 |
| Canàries | 19 | 5,7 |
| Cantàbria | 0 | 0,0 |
| Castella i Lleó | 18 | 5,4 |
| Castella la Manxa | 20 | 6,0 |
| Catalunya | 53 | 15,9 |
| Comunitat de Madrid | 45 | 13,5 |
| Comunitat Valenciana | 24 | 7,2 |
| Extremadura | 8 | 2,4 |
| Galícia | 21 | 6,3 |
| Illes Balears | 7 | 2,1 |
| La Rioja | 1 | 0,3 |
| Navarra | 6 | 1,8 |
| País Basc | 21 | 6,3 |
| Regió de Múrcia | 11 | 3,3 |
| Total | 327 | 98,2 |

Descriptius de la mostra

Com s'ha comentat amb anterioritat, en la mostra de professionals de l'educació van participar professors, psicopedagogs i/o psicòlegs escolars. El 79,0% (n= 263) dels participants van ser professors i el 21,0% (n= 70) psicopedagogs i/o psicòlegs escolars. La majoria dels participants [58,6% (n= 195)] exerceixen la seva professió en l'ensenyament públic i el 33,3% (n= 111) en l'ensenyament concertat (veure figura 10). El percentatge de professionals que va contestar l'enquesta va ser diferent quan es va comparar en funció de la titularitat de l'ensenyament [públic: professors el 86,2% (n= 168) i psicopedagogs/psicòlegs escolars 13,8% (n= 27) vs concertada/privada: professors 68,8% de (n= 95) i psicopedagogs/psicòlegs escolars 31,2% (n= 43); p <0,001]. La mitjana d'edat dels participants va ser de 44,6 anys (DE= 10,1) i la mitjana d'anys d'exercici del professional va ser de 18,3 anys (DE= 10,6). L'edat mitjana dels professors va ser significativament més gran que la mitjana dels psicopedagogs/psicòlegs escolars [45,9 (DE= 9,1) vs 39,80 (DE= 12,00); p

<0,001] i també va ser significativament major la mitjana d'anys exercint la professió d'aquests comparats amb psicopedagogs/psicòlegs escolars [19,4 (DE= 9,6) vs 14,3 (DE= 10,7); $p < 0,001$]. A més, es va observar una mitjana d'edat [46,7 (DE= 9,2) vs 41,6 (DE= 10,5); $p < 0,001$] i una mitjana d'anys exercint la professió gran [20,1 (DE= 9,9) vs 15,8 (DE= 9,7); $p < 0,001$] en els professionals de centres amb titularitat pública en comparació amb els de la privada.

Figura 10. Titularitat del centre. Font: elaboració pròpia.

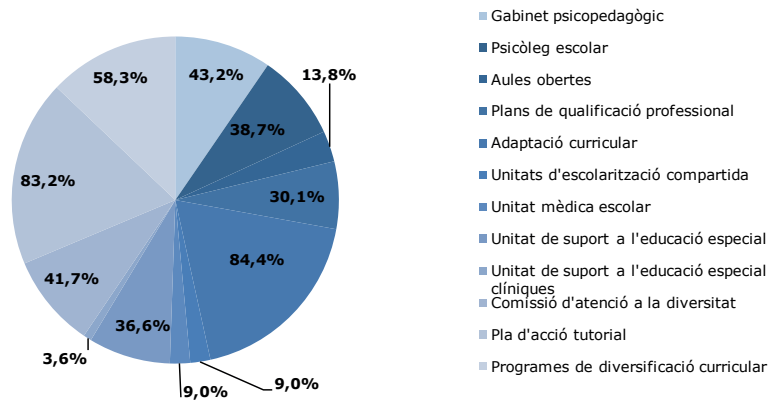


El 35,4% (n= 118) dels professionals que participen en l'estudi va declarar "formar o haver format part de l'equip directiu del seu centre" i el 76,3% (n= 254) va afirmar "realitzar o haver realitzat tasques de tutor".

La majoria dels professionals que van participar en l'estudi realitzava la seva tasca docent en centres que incloïen el nivell "d'educació primària" [86,8% (n= 289)] i el de "batxillerat" [61,3% (n= 204)]. Un 38,7% dels participants realitzava la seva tasca docent en centres que incloïen el nivell de "primària" [38,7% (n= 129)] i al voltant del 20% d'ells va afirmar que el seu centre incloïen entre l'oferta formativa "cicles formatius de grau mitjà" [24,9% (n= 83)] i "superiors" [19,8% (n= 66)].

Entre els recursos amb una elevada freqüència, s'observa que el 84,4% (n= 281) dels participants va declarar que en el seu centre es realitzava "l'adaptació curricular dels alumnes", el 83,2% (n= 277) va afirmar que el seu centre comptava amb "plans d'acció tutorial", el 60,4% (n= 201) que el seu centre tenia "psicòleg escolar", el 58,3% (n= 194) va afirmar treballar en centres amb "programes de diversificació curricular" i el 41,7% (n= 139) dels participants va declarar que el seu centre comptava amb una "comissió d'atenció a la diversitat". La resta de recursos assistencials de l'àmbit educatiu van ser observats amb menor freqüència (veure figura 11).

Figura 11. Recursos del centre segons els professionals de l'educació. Font: elaboració pròpia.



Com es pot comprovar a la taula 55, en l'estudi va participar un major percentatge de professionals de centres amb educació primària i educació especial de titularitat concertada/privada que els que van participar de centres amb titularitat pública (totes les ps <0,05). No obstant això, la relació canvia per als dos graus de cicles formatius, en els quals va ser més gran la participació de professionals de centres públics que de centres concertats/privats (totes les ps > 0,05) (veure taula 55).

Taula 55. Percentatge de professionals que afirma treballar en centres amb els diferents nivells educatius. Font: elaboració pròpia.

| | Públic | | Concertat / Privat | |
|---------------------------------|--------|-----|--------------------|-----|
| | % | n | % | n |
| Educació primària | 14,9 | 29 | 72,5 | 100 |
| Educació especial | 11,8 | 23 | 21,7 | 30 |
| Educació secundària | 86,2 | 168 | 87,7 | 121 |
| Batxillerat | 63,6 | 124 | 58,0 | 80 |
| Cicle formatiu de grau mig | 32,8 | 64 | 13,8 | 19 |
| Cicle formatiu de grau superior | 29,7 | 58 | 5,8 | 8 |

També es van observar diferències en comparar el percentatge de professionals dels diferents centres que va afirmar comptar amb els diferents recursos educatius. En aquest sentit, com es pot observar a la taula 56, els professionals de centres concertats/privats van afirmar amb un major percentatge comptar amb "gabinets

psicopedagògics”, “aules obertes” i amb “unitats d’escolarització compartida” (totes les ps <0,05) que els professionals de els centres públics. D’altra banda, els professionals dels centres públics van afirmar comptar, amb més freqüència, amb els recursos de “pla d’acció tutorial” i amb “plans de diversificació curricular” (totes les ps <0,05) que els professionals dels centres concertats/privats. No obstant això, no es van observar diferències en el percentatge de participants de centres públics i concertats/privats que van afirmar comptar amb “psicòleg escolar”, “plans de qualificació professional”, “adaptació curricular”, “unitat mèdica escolar”, “unitat de suport a l’educació especial”, “unitats clíniques de suport a l’educació especial” i “comissió d’atenció a la diversitat” (totes les ps > 0,10) (veure taula 56).

Taula 56. Percentatge de professionals que afirma comptar amb els diferents recursos. Font: elaboració pròpia.

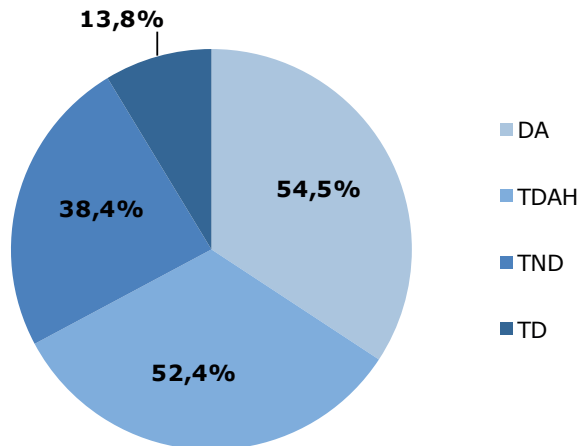
| | Públic | | Concertat / Privat | |
|--|--------|-----|--------------------|-----|
| | % | n | % | n |
| Gabinet psicopedagògic | 31,3 | 60 | 60,9 | 84 |
| Psicòleg escolar | 57,3 | 110 | 65,9 | 91 |
| Aules obertes | 9,9 | 19 | 19,6 | 27 |
| Plans de qualificació professional | 20,8 | 40 | 19,6 | 27 |
| Adaptació curricular | 87,5 | 168 | 81,9 | 113 |
| Unitat d’escolarització compartida | 6,3 | 12 | 13,1 | 18 |
| Unitat mèdica escolar | 7,3 | 14 | 11,6 | 16 |
| Unitat de suport a l’educació especial | 29,1 | 75 | 34,1 | 47 |
| Unitat clínica de suport a l’educació especial | 3,1 | 6 | 4,3 | 6 |
| Comissió d’atenció a la diversitat | 44,8 | 86 | 38,4 | 53 |
| Pla d’acció tutorial | 87,5 | 168 | 79,0 | 109 |
| Programes de diversificació curricular | 75,5 | 145 | 35,5 | 49 |

Opinió dels professionals de l'educació sobre la presència de símptomes en els problemes de conducta en els centres

Abans de presentar els resultats sobre allò que opinen els participants de la presència dels problemes de conducta en els centres, és important recordar que les opcions de resposta de les variables que es presenten aquí van ser recodificades. La recodificació va consistir en unir les categories de «mai» i «gairebé mai» i les de «sovint» i «sempre o gairebé sempre».

En primer lloc, i encara que no dins dels problemes de conducta, es va preguntar als professionals de l'educació amb quina freqüència observaven al centre, alumnes que presentaven DA i els resultats mostren una alta prevalença [54,5% (n= 181)]. A la figura 12 es representen els percentatges mitjans dels diferents trastorns (TND, TD i TDAH) i de la DA, observats pels professionals de l'educació. A més, l'opinió sobre la freqüència en la que s'observa DA en les seves pràctiques diàries va ser diferent en funció del professional que va contestar. Els psicopedagogs i psicòlegs escolars van declarar observar una major freqüència d'aquests trastorns [68,1% (n= 47)] que els professors [51,0% (n= 134), $p < 0, 05$].

Figura 12. Percentatges mitjans dels trastorns i dificultat de l'aprenentatge. Font: elaboració pròpia.



En preguntar als professionals de l'educació amb quina freqüència observaven en els seus alumnes els símptomes del TND, es va observar que els símptomes d'aquest eren observats per un percentatge mitjà del 38,4% dels participants de forma molt freqüent. A la taula 57 es poden observar els percentatges en els quals els símptomes del TND són observats pels professionals de l'educació. Com s'observa a la taula, els símptomes del TND són observats per un elevat percentatge de professionals educatius. Els símptomes de "perden la calma", "molesten amb facilitat", "molesten als altres" i "culpen a altres dels seus errors" van ser observats «sempre o gairebé sempre» en un percentatge elevat de professionals, mentre

que el símptoma de “mostren comportaments venjatius” va ser el menys observat (veure taula 57). No es van observar diferències significatives en el percentatge de professors i psicopedagogs/psicòlegs escolars que va afirmar observar aquests símptomes freqüentment.

Taula 57. Percentatge de professionals que afirma observar els símptomes del TND. Font: elaboració pròpia.

| Alumnes que: | Mai / A vegades | | Sovint/ Sempre | |
|------------------------------------|-----------------|-----|----------------|-----|
| | % | n | % | n |
| Perden la calma | 60,4 | 201 | 39,6 | 132 |
| Es molesten amb facilitat | 46,8 | 156 | 53,2 | 177 |
| Expressen ressentiment | 75,7 | 252 | 24,3 | 81 |
| Discuteixen amb l'autoritat | 64,8 | 215 | 35,2 | 117 |
| Desafien a l'autoritat | 74,1 | 246 | 25,9 | 86 |
| Molesten als altres | 39,0 | 130 | 61,0 | 203 |
| Culpen a altres dels propis errors | 50,5 | 168 | 49,5 | 165 |
| Mostren comportaments venjatius | 81,9 | 272 | 18,1 | 60 |

Els símptomes del TD van ser observats de manera «freqüent o molt freqüent» en un percentatge inferior que els símptomes del TND comentats anteriorment (percentatge mitjà de freqüència dels símptomes: 13,8%). Els resultats sobre la freqüència en la que els símptomes clínics característics del TD són observats en els centres educatius es poden observar a la taula 58. Els símptomes “falten a classe” i “menteixen o enganyen” són observats de manera «molt freqüent» per un alt percentatge de professionals: [«sovint» o «sempre»: 40,5% (n= 134) i 36,6% (n= 122), respectivament], mentre que els altres símptomes són observats «molt freqüentment» per menys d'un 15,0% dels participants. Només es van observar diferències significatives entre professionals en els símptomes “inicien baralles” [psicopedagogs/psicòlegs escolars: 21,4% (n= 15) vs professors: 9,5% (n= 25); $p < 0,05$] i “cremen objectes deliberadament” [psicopedagogs/psicòlegs escolars: 5,8% (n= 4) vs professors: 1,2% (n= 3); $p < 0,05$] que són observats amb més freqüència pels psicopedagogs/psicòlegs escolars.

Taula 58. Percentatge de professionals que afirma observar els símptomes del TD.
 Font: elaboració pròpia.

| Alumnes que: | Mai / A vegades | | Sovint/ Sempre | |
|--|-----------------|-----|----------------|-----|
| | % | n | % | n |
| Assetgen a altres | 86,8 | 289 | 13,2 | 44 |
| Inicien baralles | 88,0 | 293 | 12,0 | 40 |
| Usen objectes o armes per fer mal a altres | 96,1 | 320 | 3,9 | 13 |
| Mostren comportaments cruels cap a altres | 91,9 | 306 | 8,1 | 27 |
| Mostren comportaments cruels cap als animals | 97,1 | 300 | 2,9 | 9 |
| Roben objectes de valor | 91,5 | 301 | 8,5 | 28 |
| Creuen objectes deliberadament | 97,8 | 316 | 2,2 | 7 |
| Menteixen i enganyen | 63,4 | 211 | 36,6 | 122 |
| Surten per les nits tot i tenir-ho prohibit | 87,1 | 276 | 12,9 | 41 |
| Passen la nit sencera fora | 88,9 | 280 | 11,1 | 35 |
| Falten a classe | 59,5 | 197 | 40,5 | 134 |

Els símptomes del TDAH són observats per un alt percentatge de professionals de forma molt freqüent en els centres (mitjana del percentatge de professionals que observen els diferents símptomes: 52,4%). Els símptomes observats amb més freqüència són: “no presten atenció” [68,7% (n= 228)], “mostren dificultats per organitzar-se” [del 65,3% (n= 215)], “eviten tasques que requereixen esforços” [71,1% (n= 234)] i “es distreuen fàcilment” [74,8% (n= 247)] (veure taula 59). Només es va observar una tendència a la significació a un major percentatge del símptoma “sembla que tingués un motor intern” [42,9% (n= 30) vs el 30,8% (n= 80); p= 0,06], en els psicopedagogs o psicòlegs educatius.

Taula 59. Percentatge de professionals que afirma observar els símptomes del TDAH. Font: elaboració pròpia.

| Alumnes que: | Mai / A vegades | | Sovint/ Sempre | |
|---|--------------------|-----|-------------------|-----|
| | % | n | % | n |
| Fallen a l'hora de prestar atenció als detalls o cometen errors en les tasques escolars | 32,1 | 107 | 67,9 | 226 |
| Tenen dificultats per mantenir l'atenció en tasques | 31,3 | 104 | 68,7 | 228 |
| Perden objectes repetides vegades | 71,1 | 236 | 28,9 | 96 |
| Sembla que no escolten quan se'ls parla | 52,7 | 175 | 47,3 | 157 |
| No segueixen les instruccions | 49,4 | 164 | 50,6 | 168 |
| Tenen dificultat per organitzar-se | 34,7 | 114 | 65,3 | 215 |
| Eviten tasques que requereixen un esforç | 28,9 | 95 | 71,1 | 234 |
| Es distreuen amb facilitat | 25,2 | 83 | 74,8 | 247 |
| Obliden les activitats quotidianes | 34,5 | 115 | 65,5 | 218 |
| Juguen amb mans i peus | 60,8 | 200 | 39,2 | 129 |
| S'aixequen en situacions en les que s'espera que romanguin asseguts | 32,4 | 108 | 67,6 | 225 |
| Corren en situacions no apropiades | 35,1 | 117 | 64,9 | 216 |
| Són incapaços de jugar tranquil·lament | 36,0 | 120 | 64,0 | 213 |
| Semblen tenir un motor intern | 66,7 | 220 | 33,3 | 110 |
| Parlen excessivament | 39,6 | 132 | 60,4 | 201 |
| Responen inesperadament | 36,9 | 123 | 63,1 | 210 |
| Són impacients | 57,1 | 189 | 42,9 | 142 |
| Interrompen les converses | 45,7 | 150 | 54,3 | 178 |

En comparar els centres de diferents titularitats, no es van observar diferències significatives en el percentatge de professionals que va declarar observar «molt freqüentment» la DA entre els centres de titularitat pública [53,1% (n= 103)] o concertada/privada [56,5 % (n= 78)], $p < 0, 54$.



Els professionals de l'educació dels diferents centres observen els símptomes del TND de manera «freqüent» en un percentatge superior al 30,0% ”

Els professionals de l'educació dels diferents centres observen els símptomes del TND de manera «freqüent» en un percentatge superior al 30,0% (públics: 35,2% i concertada/privada: 32,5%). Els símptomes observats amb més freqüència són “alumnes que molesten amb facilitat”, “alumnes que molesten a altres” i “alumnes que culpen a altres dels seus errors”. Els símptomes observats amb menor percentatge freqüentment van ser “alumnes venjatius” i “alumnes que expressen ressentiment”. Només es van observar diferències significatives en comparar els dos grups d'escoles en el percentatge de professionals que reconeixia freqüentment “alumnes que molesten a altres” ($p < 0,01$) (veure taula 60).

Taula 60. Percentatge dels símptomes del TND observats de forma freqüent segons la titularitat del centre. Font: elaboració pròpia.

| Alumnes que: | Públic | | Concertat / Privat | |
|------------------------------------|--------|-----|--------------------|----|
| | % | n | % | n |
| Perden la calma | 41,5 | 81 | 37,0 | 51 |
| Es molesten amb facilitat | 57,4 | 112 | 47,1 | 65 |
| Expressen ressentiment | 22,6 | 44 | 26,8 | 37 |
| Discuteixen amb l'autoritat | 36,1 | 70 | 34,1 | 47 |
| Desafien a l'autoritat | 24,7 | 48 | 27,5 | 38 |
| Molesten als altres | 66,7 | 130 | 52,9 | 73 |
| Culpen a altres dels propis errors | 49,2 | 96 | 50,0 | 69 |
| Mostren comportaments venjatius | 19,0 | 37 | 16,8 | 23 |

El percentatge mitjà dels professionals de l'educació que va afirmar observar freqüentment els símptomes clínics característics del TD (13,8%) va ser inferior al percentatge mitjà observat per als símptomes del TND (30,0%). A més, no es van observar diferències en el percentatge mitjà dels professionals que afirmava observar freqüentment els símptomes del TD entre els dos grups de centres educatius (públics: 13,7% i concertats/privats: 13,8%). Com es pot observar a la taula 61, els símptomes del TD observats per un major percentatge de professionals freqüentment van ser “alumnes que falten a classe” i “alumnes que menteixen i enganyen”. D'altra banda, els símptomes observats freqüentment per un menor nombre de professionals van ser “alumnes que fan servir objectes o armes per fer

mal a altres" i "alumnes que cremen objectes deliberadament" (veure taula 61). El percentatge de professionals que reconeix observar freqüentment els símptomes del TD no va ser diferent en comparar a aquells que treballen en centres públics amb els de centres concertats/privats per a la majoria dels símptomes. No obstant això, s'observen amb una major freqüència "alumnes que surten per les nits tot i tenir-ho prohibit" [públic: 8,3% (n= 15) vs concertat/privat: 19,1% (n= 26); $p < 0,05$] i "alumnes que passen les nits fora" [públic: 5,6% (n= 10) vs concertat/privat: 18,4% (n= 25); $p < 0,001$] en els centres concertats/privats comparat amb els públics i una major freqüència "d'alumnes que falten a classe en els centres públics" [públic: 47,7% (n= 92) vs concertat/privat: 30,4% (n= 42); $p < 0,05$] (veure taula 61).

Taula 61. Percentatge de professionals que afirma observar els símptomes del TD de forma freqüent segons la titularitat del centre. Font: elaboració pròpia.

| Alumnes que: | Públic | | Concertat / Privat | |
|--|--------|----|--------------------|----|
| | % | n | % | n |
| Assetgen a altres | 13,8 | 27 | 12,3 | 17 |
| Inicien baralles | 12,3 | 24 | 11,6 | 16 |
| Usen objectes o armes per fer mal a altres | 3,1 | 6 | 5,1 | 7 |
| Mostren comportaments cruels cap a altres | 8,2 | 16 | 8,0 | 11 |
| Mostren comportaments cruels cap als animals | 2,3 | 4 | 3,8 | 5 |
| Roben objectes de valor | 10,4 | 20 | 5,9 | 8 |
| Crement objectes deliberadament | 1,1 | 2 | 3,6 | 5 |
| Menteixen i enganyen | 38,5 | 75 | 34,1 | 47 |
| Surten per les nits tot i tenir-ho prohibit | 8,3 | 15 | 19,1 | 26 |
| Passen la nit sencera fora | 5,6 | 10 | 18,4 | 25 |
| Falten a classe | 47,7 | 92 | 30,4 | 42 |

Finalment, el percentatge mitjà en el qual els símptomes del TDAH són observats pels professionals (52,4%) és més gran que la freqüència mitjana observada tant del TND (30,0%) com del TD (13,8%) i no es van observar diferències entre el percentatge mitjà dels símptomes en funció de la titularitat del centre (públics: 52,0% vs concertada/privada: 52,9% de; $p > 0,05$). Els símptomes del TDAH observats freqüentment per un major nombre de professionals en ambdós grups van ser: "alumnes que no presten atenció", "alumnes que mostren dificultats per organitzar-se", "alumnes que eviten tasques que requereixen esforç" i "alumnes que es distreuen amb facilitat". D'altra banda, els símptomes observats freqüentment per un menor percentatge de professionals van ser: "alumnes que juguen amb les mans i/o els peus" i "alumnes que actuen com si tinguessin un motor intern". Finalment, no es van observar diferències estadístiques entre els grups en el percentatge en què els símptomes van ser observats freqüentment pels professionals (veure taula 62).

Taula 62. Percentatge de professionals que afirma observar els símptomes del TDAH de manera freqüent segons la titularitat del centre. Font: elaboració pròpia.

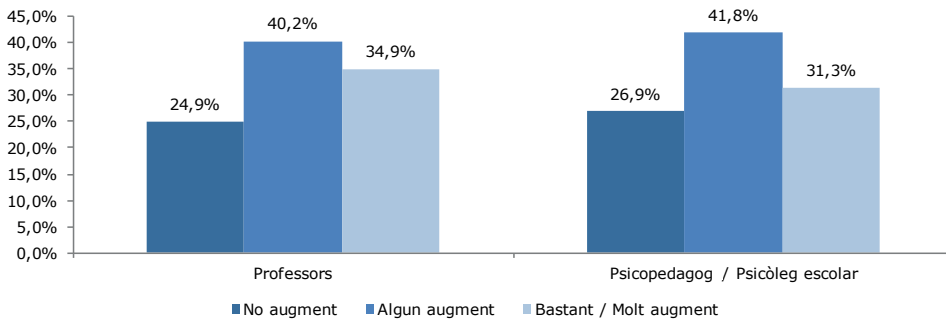
| Alumnes que: | Públic | | Concertat / Privat | |
|---|--------|-----|--------------------|----|
| | % | n | % | n |
| Fallen a l'hora de prestar atenció als detalls o cometen errors en les tasques escolars | 69,2 | 135 | 68,9 | 91 |
| Tenen dificultats per mantenir l'atenció en tasques | 71,6 | 139 | 64,5 | 89 |
| Perden objectes repetides vegades | 26,3 | 51 | 32,6 | 45 |
| Sembla que no escolten quan se'ls parla | 45,4 | 88 | 50,0 | 69 |
| No segueixen les instruccions | 50,5 | 98 | 50,7 | 70 |
| Tenen dificultat per organitzar-se | 67,7 | 130 | 62,0 | 85 |
| Eviten tasques que requereixen un esforç | 71,4 | 137 | 70,8 | 97 |
| Es distreuen amb facilitat | 77,1 | 148 | 71,7 | 99 |
| Obliden les activitats quotidianes | 67,7 | 132 | 65,1 | 86 |
| Juguen amb mans i peus | 35,9 | 69 | 43,8 | 60 |
| S'aixequen en situacions en les que s'espera que romanguin asseguts | 71,8 | 140 | 64,4 | 85 |
| Corren en situacions no apropiades | 66,1 | 129 | 65,9 | 87 |
| Són incapaços de jugar tranquil·lament | 49,2 | 96 | 53,62 | 74 |
| Semblen tenir un motor intern | 29,5 | 57 | 38,7 | 53 |
| Parlen excessivament | 61,5 | 120 | 61,4 | 81 |
| Responen inesperadament | 60,5 | 118 | 69,7 | 92 |
| Són impacients | 40,2 | 78 | 46,7 | 64 |
| Interrompen les converses | 57,0 | 110 | 50,4 | 68 |

Opinió dels professionals sobre l'augment en els últims cinc anys dels problemes de conducta en els centres educatius

Com en l'apartat anterior, les opcions de resposta van ser recodificades. Aquesta recodificació de les variables va consistir en sumar les opcions dels participants que van respondre «bastant augment» i «molt augment» en una sola categoria. Per tant, les opcions de resposta que es presenten en aquest punt són «no augment», «algun augment» i «bastant o molt augment».

En preguntar als professionals per l'augment de la DA en els últims cinc anys, es va observar que el 34,1% (n= 112) va afirmar que en la seva opinió han augmentat «bastant o molt». El percentatge dels professionals que va considerar aquest augment no va ser diferent estadísticament quan es van analitzar les respostes de professors i psicopedagogs/psicòlegs escolars per separat [34,9% (n= 91) vs 31,3% (n= 21); $p > 0,86$; respectivament]. El percentatge d'augment per a cada opció de resposta es pot observar a la figura 13.

Figura 13. Percentatge d'augment de les DA. Font: elaboració pròpia.



En preguntar als professionals educatius per si consideren que han observat un augment dels símptomes clínics del TND a l'escola, es va observar que la majoria dels professionals va considerar que «no hi havia hagut augment» o «poc augment». No obstant això, per a la majoria dels símptomes del TND, el percentatge de professionals que va afirmar haver observat «bastant o molt augment» va ser superior al 25% (veure taula 63). Els símptomes del TND en els quals un major percentatge de professionals va considerar haver observat «molt augment» van ser «alumnes que molesten amb facilitat» [32,5% (n= 107)], «alumnes que discuteixen amb l'autoritat» [el 33,5% (n= 110)], «alumnes que molesten a altres» [34,8% (n= 115)] i «alumnes que culpen a altres dels seus errors» [32,1% (n= 106)] (veure taula 63). No es van observar diferències significatives en comparar les respostes dels dos grups de professionals.

Taula 63. «Bastant o molt augment» observat dels símptomes del TND en els últims cinc anys. Font: elaboració pròpia.

| Alumnes que: | No augment / Algun augment | | Bastant / Molt augment | |
|------------------------------------|-------------------------------|-----|---------------------------|-----|
| | % | n | % | n |
| Perden la calma | 72,0 | 237 | 28,0 | 92 |
| Es molesten amb facilitat | 67,5 | 222 | 32,5 | 107 |
| Expressen ressentiment | 79,8 | 260 | 20,2 | 66 |
| Discuteixen amb l'autoritat | 66,5 | 218 | 33,5 | 110 |
| Desafien a l'autoritat | 70,8 | 233 | 29,2 | 96 |
| Molesten als altres | 65,2 | 215 | 34,8 | 115 |
| Culpen a altres dels propis errors | 67,9 | 224 | 32,1 | 106 |
| Mostren comportaments venjatius | 87,8 | 288 | 12,2 | 40 |



Els símptomes del TD «no han augmentat o ho han fet poc» en els últims cinc anys per a un percentatge elevat de professionals de l'educació”

Els símptomes del TD «no han augmentat o ho han fet poc» en els últims cinc anys per a un percentatge elevat de professionals de l'educació (veure taula 64). Només en els símptomes “alumnes que assetgen a altres”, “alumnes que menteixen i enganyen” i “alumnes que falten a classe”, un percentatge superior al 15% dels participants va considerar haver observat «bastant o molt augment». D'altra banda, els símptomes que un major percentatge de professionals va considerar «no haver observat augment» o «poc augment» en els últims cinc anys van ser: “alumnes que fan servir objectes o armes per fer mal a altres”, “alumnes que mostren comportaments cruels cap a altres”, “alumnes que mostren comportaments cruels cap als animals” i “alumnes que cremen objectes deliberadament”. No es van observar diferències significatives en comparar les respostes dels dos grups de professionals.

Taula 64. «Bastant o molt augment» observat dels símptomes del TD en els últims cinc anys. Font: elaboració pròpia.

| Alumnes que: | No augment / Algun augment | | Bastant / Molt augment | |
|--|----------------------------|-----|------------------------|-----|
| | % | n | % | n |
| Assetgen a altres | 84,2 | 277 | 15,8 | 52 |
| Inicien baralles | 88,4 | 290 | 11,6 | 38 |
| Usen objectes o armes per fer mal a altres | 95,4 | 312 | 4,6 | 15 |
| Mostren comportaments cruels cap a altres | 91,8 | 301 | 8,2 | 27 |
| Mostren comportaments cruels cap als animals | 96,4 | 296 | 3,6 | 11 |
| Roben objectes de valor | 88,7 | 289 | 11,3 | 37 |
| Crement objectes deliberadament | 96,8 | 303 | 3,2 | 10 |
| Menteixen i enganyen | 74,7 | 245 | 25,3 | 83 |
| Surten per les nits tot i tenir-ho prohibit | 85,1 | 263 | 14,9 | 46 |
| Passen la nit sencera fora | 87,9 | 269 | 12,1 | 37 |
| Falten a classe | 69,3 | 228 | 30,7 | 101 |

A diferència del que ocorre amb els símptomes del TND i TD, on un baix percentatge de professionals va contestar haver observat «bastant o molt augment» dels símptomes en els últims cinc anys, en preguntar sobre els símptomes clínics del TDAH, el percentatge de professionals que va afirmar haver observat «bastant o molt augment» va ser per a la majoria dels símptomes superior al 25%. En aquest sentit es va observar que el 43,2% (n= 142) va afirmar haver observat «bastant o molt augment» «d'alumnes que no presten atenció»; el 40,9% (n= 134) va afirmar haver observat «bastant o molt augment» «d'alumnes que mostren dificultats per organitzar-se»; el 46,3% (n= 152) va afirmar haver observat «bastant o molt augment» «d'alumnes que eviten tasques que requereixen esforç»; el 44,5% (n= 146) va afirmar «haver observat bastant o molt augment» «d'alumnes que es distreuen amb facilitat». El percentatge de professionals que va considerar «haver observat

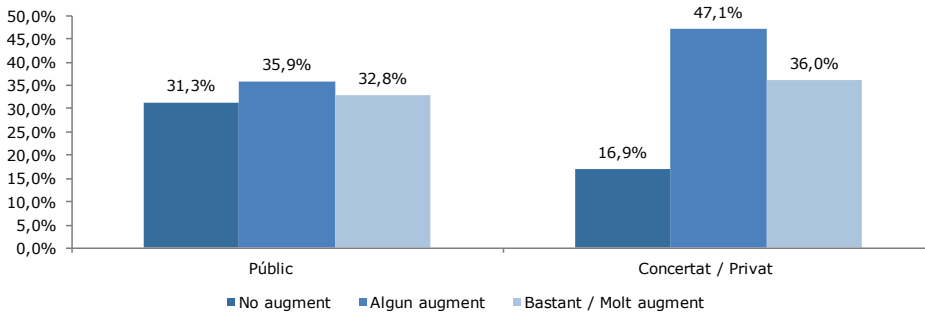
augment» dels símptomes clínics del TDAH en els últims cinc anys es pot observar a la taula 65. Tal com ha passat en els dos casos anteriors, en comparar les respostes dels dos grups de professionals (professors i psicopedagogs/psicòlegs escolars) no es van observar diferències significatives.

Taula 65. «Bastant o molt augment» observat dels símptomes del TDAH en els últims cinc anys. Font: elaboració pròpia.

| Alumnes que: | No augment / Algun augment | | Bastant / Molt augment | |
|---|----------------------------|-----|------------------------|-----|
| | % | n | % | n |
| Fallen a l'hora de prestar atenció als detalls o cometen errors en les tasques escolars | 68,2 | 223 | 31,8 | 104 |
| Tenen dificultats per mantenir l'atenció en tasques | 56,8 | 187 | 43,2 | 142 |
| Perden objectes repetides vegades | 78,3 | 256 | 21,7 | 71 |
| Sembla que no escolten quan se'ls parla | 63,1 | 207 | 36,9 | 121 |
| No segueixen les instruccions | 63,6 | 208 | 36,4 | 119 |
| Tenen dificultat per organitzar-se | 59,1 | 194 | 40,9 | 134 |
| Eviten tasques que requereixen un esforç | 53,7 | 176 | 46,3 | 152 |
| Es distreuen amb facilitat | 55,5 | 182 | 44,5 | 146 |
| Obliden les activitats quotidianes | 69,4 | 227 | 30,6 | 100 |
| Juguen amb mans i peus | 81,8 | 265 | 18,2 | 59 |
| S'aixequen en situacions en les que s'espera que romanguin asseguts | 59,9 | 196 | 40,1 | 131 |
| Corren en situacions no apropiades | 57,5 | 188 | 42,5 | 139 |
| Són incapaços de jugar tranquil·lament | 58,4 | 191 | 41,6 | 136 |
| Semblen tenir un motor intern | 77,2 | 251 | 22,8 | 74 |
| Parlen excessivament | 67,6 | 221 | 32,4 | 106 |
| Responen inesperadament | 66,7 | 218 | 33,3 | 109 |
| Són impacients | 67,4 | 221 | 32,6 | 107 |
| Interrompen les converses | 64,0 | 216 | 36,0 | 118 |

Els resultats sobre l'augment de la DA en els últims cinc anys indiquen que mentre que un percentatge similar de professionals de centres públics i concertats/privats va respondre observar «bastant o molt augment» del DA [públic: 32,8% (n= 63) vs concertat/privat: 36,0% (n= 49)], un major percentatge de professionals de centres públics va afirmar «no haver observat augment» en comparació amb els concertats/privats [31,3% (n= 60) vs 16,9% (n= 23); $p < 0,05$; respectivament]. El percentatge de les respostes dels professionals segons la titularitat del centre en el qual treballen es mostren a la figura 14.

Figura 14. Percentatges de l'augment de les DA. Font: elaboració pròpia.



La comparació de la resposta dels professionals a l'augment de la presència dels símptomes del TND en els centres mostra que l'augment dels símptomes d'aquest trastorn és igual en els centres (totes les $ps > 0,05$). A la taula 66 es mostren els percentatges de professionals dels diferents centres que van considerar haver observat «bastant o molt augment» dels símptomes del TND. Com es pot observar a la taula 66, els professionals d'ambdós centres van considerar haver observat «bastant augment» "d'alumnes que molesten amb facilitat"; "d'alumnes que discuteixen amb l'autoritat"; "d'alumnes que molesten a altres" i "d'alumnes que culpen a altres dels seus errors".

Taula 66. «Bastant o molt augment» observat dels símptomes del TND en els últims cinc anys per centres. Font: elaboració pròpia.

| Alumnes que: | Públic | | Concertat / Privat | |
|------------------------------------|--------|----|--------------------|----|
| | % | n | % | n |
| Perden la calma | 25,0 | 48 | 32,1 | 44 |
| Es molesten amb facilitat | 31,3 | 60 | 34,3 | 47 |
| Expressen ressentiment | 18,9 | 36 | 22,1 | 30 |
| Discuteixen amb l'autoritat | 31,9 | 61 | 35,8 | 49 |
| Desafien a l'autoritat | 28,1 | 54 | 30,7 | 42 |
| Molesten als altres | 37,3 | 72 | 31,4 | 43 |
| Culpen a altres dels propis errors | 32,6 | 63 | 31,4 | 43 |
| Mostren comportaments venjatius | 9,9 | 19 | 15,4 | 21 |

No es van observar diferències significatives en el percentatge de professionals de cada grup de centres que va considerar haver observat «bastant o molt augment» dels símptomes del TD (totes les ps > 0,05). A més, tal com es va comentar en l'apartat anterior, el percentatge de resposta més alt es va observar, en la majoria dels casos, per a la categoria de «no augment». Els majors percentatges de professionals que van donar una resposta de «bastant augment» dels símptomes del TD en els darrers anys es van observar per als símptomes «d'alumnes que menteixen i enganyen» i per a «alumnes que falten a classe»; el menor percentatge es va observar per a «alumnes que cremen objectes deliberadament» (veure taula 67).

Taula 67. «Bastant o molt augment» observat dels símptomes del TD en els últims cinc anys per centres. Font: elaboració pròpia.

| Alumnes que: | Públic | | Concertat / Privat | |
|--|--------|----|--------------------|----|
| | % | n | % | n |
| Assetgen a altres | 16,6 | 32 | 14,7 | 20 |
| Inicien baralles | 10,9 | 21 | 12,5 | 17 |
| Usen objectes o armes per fer mal a altres | 3,2 | 6 | 6,6 | 9 |
| Mostren comportaments cruels cap a altres | 10,4 | 20 | 5,1 | 7 |
| Mostren comportaments cruels cap als animals | 3,4 | 6 | 3,8 | 5 |
| Roben objectes de valor | 14,1 | 27 | 7,5 | 10 |
| Crement objectes deliberadament | 3,3 | 6 | 3,0 | 4 |
| Menteixen i enganyen | 25,4 | 49 | 25,2 | 34 |
| Surten per les nits tot i tenir-ho prohibit | 12,0 | 21 | 18,7 | 25 |
| Passen la nit sencera fora | 9,8 | 17 | 15,0 | 20 |
| Falten a classe | 32,6 | 63 | 27,9 | 38 |

Tal com s'observa en comparar els símptomes del TND i TD, en comparar el percentatge de professionals de cada centre que va afirmar observar «bastant o molt augment» dels símptomes del TDAH, no es van observar diferències significatives. Com es pot observar a la taula 68, els professionals d'ambdós grups van considerar que hi ha hagut «bastant augment» de pràcticament tots els símptomes del TDAH, observant-se només els percentatges baixos per als ítems "alumnes que perden objectes" i "alumnes que juguen amb les mans i els peus" (veure taula 68).

Taula 68. «Bastant o molt augment» observat dels símptomes del TDAH en els últims cinc anys per centres. Font: elaboració pròpia.

| Alumnes que: | Públic | | Concertat / Privat | |
|---|--------|----|--------------------|----|
| | % | n | % | n |
| Fallen a l'hora de prestar atenció als detalls o cometen errors en les tasques escolars | 33,3 | 65 | 29,5 | 39 |
| Tenen dificultats per mantenir l'atenció en tasques | 43,5 | 84 | 42,6 | 58 |
| Perden objectes repetides vegades | 19,9 | 38 | 24,3 | 33 |
| Sembla que no escolten quan se'ls parla | 35,8 | 69 | 38,5 | 52 |
| No segueixen les instruccions | 35,4 | 68 | 37,8 | 51 |
| Tenen dificultat per organitzar-se | 41,5 | 80 | 40,0 | 54 |
| Eviten tasques que requereixen un esforç | 47,2 | 91 | 45,2 | 61 |
| Es distreuen amb facilitat | 44,0 | 85 | 45,2 | 61 |
| Obliden les activitats quotidianes | 30,2 | 59 | 31,1 | 41 |
| Juguen amb mans i peus | 17,8 | 34 | 18,8 | 25 |
| S'aixequen en situacions en les que s'espera que romanguin asseguts | 36,9 | 72 | 44,7 | 59 |
| Corren en situacions no apropiades | 42,6 | 83 | 42,4 | 56 |
| Són incapaços de jugar tranquil·lament | 43,1 | 84 | 39,4 | 52 |
| Semblen tenir un motor intern | 20,9 | 40 | 25,4 | 34 |
| Parlen excessivament | 32,8 | 64 | 31,8 | 42 |
| Responen inesperadament | 35,8 | 69 | 30,3 | 40 |
| Són impacients | 33,7 | 65 | 31,1 | 42 |
| Interrompen les converses | 36,3 | 70 | 35,6 | 48 |

Finalment, en preguntar per l'edat en la que observaven els problemes de conducta en els seus alumnes, es va observar que el major percentatge de professionals [45,3% (n= 82)] va afirmar que a vegades els observaven en alumnes menors de 8 anys. En comparar la resposta dels professionals entre sí (professors vs psicopedagogs/psicòlegs escolars) es van observar diferències significatives ($p < 0,05$).

Aquesta diferència significativa reflecteix un major percentatge de professors que considera que «mai o gairebé mai» observa aquests problemes en alumnes menors de 8 anys al comparar-los amb els psicopedagogs/psicòlegs escolars [professors: 42,9% (n= 54) vs psicopedagogs/psicòlegs escolars: 23,6% (n= 13)]. La majoria dels professionals va considerar que a vegades observa aquests problemes en alumnes de 8 a 12 anys [49,3% (n= 100)] i només el 12,3% (n= 25) d'ells considera que «mai o gairebé mai» els observa a aquestes edats. No obstant això, la majoria dels professionals reconeixia la presència d'aquests problemes més sovint en els intervals d'edats compresos entre els 13 i els 14 anys [68,3% (n= 213)] i entre els 15 i els 16 anys [49,5% (n= 157)].

Opinió dels professionals sobre el funcionament del centre educatiu

En aquest apartat es presenten els resultats de les respostes dels professionals a les preguntes realitzades sobre el funcionament del centre en detectar algun alumne amb problemes de conducta.

Pràcticament tots els professionals [99,4% (n= 328)] consideren que és important la intervenció precoç en els problemes o trastorns de la conducta i no es van observar diferències significatives entre professionals [professors: 99,2% (n= 258) i psicopedagogs/psicòlegs escolars: 100,0% (n= 70); $p > 0,05$]. La majoria dels professionals considera que l'actuació quan es detecta un alumne amb problemes de conducta en els seus centres és «bastant ràpida o immediata» [50,5% (n= 167)] i tan sols un 13,0% (n= 43) dels professionals considera que «no és ràpida en absolut». Es van observar diferències significatives, encara que només en una tendència: en el percentatge dels professionals de centres públics i concertats/privats que opinava que el centre actuava en «certa mesura» de “forma ràpida” [públic: 41,8 %% (n= 81) vs concertat/privat: 29,2% (n= 40)] i “bastant ràpid o de forma immediata” [públic: 45,9% (n= 89) vs concertat/privat: 56,9% (n= 78)] ($p = 0,06$).

La majoria dels professionals [48,0% (n= 159)] considera que els professors tenen certa formació per poder solucionar aquests problemes a l'aula, tot i que també s'observa un percentatge elevat [34,7% (n= 115)] que considera que no estan «en absolut» formats per poder gestionar-los en l'aula. Professors i psicopedagogs van mostrar acord pel que fa a la formació del professorat ($p > 0,05$). No obstant això, l'opinió que tenen els professionals de l'educació sobre la seva formació per solucionar els problemes de conducta a l'aula és diferent si treballen en centres públics o concertats/privats ($p < 0,001$). En aquest sentit, es va observar un major percentatge de professionals de l'educació pública [38,1% (n= 74)] que va considerar “no estar format” en comparació amb els de l'educació concertada/privada [29,9% (n= 41)] i un major percentatge en aquest últim grup que va considerar que està “molt format” [26,3% (n= 36)] en comparació amb els professionals de centres públics [10,8% (n= 21)].

En preguntar pel suport del centre, s'observa que els professionals consideren que “el centre els dóna suport en certa mesura a l'hora de resoldre els problemes a l'aula” [42,8% (n= 142)], encara que es va observar també un percentatge alt de



Pràcticament tots els professionals (99,4%) consideren que és important la intervenció precoç en els problemes o trastorns de la conducta”

“professionals que no es consideraven recolzats pel centre” [23,5% (n= 78)]. A més, es va observar que els “psicopedagogs o psicòlegs escolars se senten menys recolzats que els professors” [«no en absolut»: 34,8% (n= 24) vs 20,5% (n= 54); $p < 0,05$].

Finalment, la majoria dels professionals [64,4% (n= 201)] va afirmar que en els últims anys ha vist reduïts els recursos per atendre aquests problemes en els seus centres i no es van observar diferències significatives en comparar professors amb psicopedagogs/psicòlegs escolars. No obstant això, es van observar diferències en funció de si el professional treballava en un centre públic o concertat/privat ($p < 0,05$). Aquesta diferència va indicar un major percentatge de professionals de l'educació pública que afirma haver observat “disminució de recursos” [71,4% (n= 130)] en comparació amb els professionals de l'ensenyament concertat/privat [54,6% (n= 71)].

Opinió dels professionals sobre trastorns de conducta i problemes relacionats en els centres educatius

En aquest apartat es presenten els resultats de l'opinió dels professionals sobre la relació entre els trastorns de conducta i alguns dels problemes que sovint s'observen relacionats. Els problemes sobre els quals es va preguntar als professionals van incloure aspectes familiars, institucionals i de l'alumnat.

En preguntar pels problemes familiars que en ocasions poden presentar els alumnes amb problemes de conducta no es van observar diferències significatives en comparar l'opinió dels professors i els psicopedagogs/psicòlegs escolars (totes les $ps > 0,05$). Atès que l'opinió de tots dos professionals va ser igual en la majoria dels casos, a continuació es presenten els resultats generals i només es comenten les diferències en les variables en les que aquestes van ser estadísticament significatives.

Els professionals de l'educació consideren que «sovint» observen “pares que no tenen temps per estar amb els seus fills” en els alumnes que presenten problemes de conducta [58,6% (n= 191)]. A més, mentre que el 21,2% (n= 69) de professionals consideraven que «sempre o gairebé sempre» observaven aquests problemes junts, només el 0,9% (n= 3) va opinar que «mai o gairebé mai» s'observen “pares que no tenen temps per estar amb els fills” en els alumnes que presenten problemes de conducta.

Un elevat percentatge dels professionals educatius opina que només «a vegades» [41,3% (n= 136)] s'observa “manca d'interès en els pares d'alumnes amb problemes de conducta”. No obstant això, aquest percentatge és molt similar al dels professionals que pensa que «sovint» s'observa aquesta associació [42,6% (n= 140)]. Només un 4,6% (n= 15) dels professionals «mai» observa “manca d'interès en els pares d'alumnes amb problemes de conducta”.

En opinió dels professionals de l'educació, “la manca de recursos econòmics familiars” l'observen amb més o menys freqüència present en els alumnes amb problemes de conducta [79,3% (n= 259)]. Tot i que un alt percentatge dels professionals



Els professionals de l'educació consideren que «sovint» observen “pares que no tenen temps per estar amb els seus fills” en els alumnes que presenten problemes de conducta”

opina que aquests problemes s'observen associats només «a vegades» [45,0% (n= 147)], el 48,4% (n= 158) considera que aquesta situació l'observen en els seus alumnes «sovint o sempre».

Al contrari del que s'ha presentat fins ara, en preguntar als professionals respecte si observaven un "control parental inadequat" en els alumnes que presenten problemes de conducta, es va observar que un percentatge molt elevat considera que aquests problemes els observa «sovint o sempre» associats [76,6% (n= 252)], mentre que només un 0,9% (n= 3) afirma que «mai o gairebé mai» observa aquests problemes en els alumnes amb problemes de conducta.

El 66,3% (n= 221) dels participants considera que «sovint o sempre» observa que "les famílies dels alumnes amb problemes de conducta estan desbordades pels problemes d'aquests". Només un 1,5% (n= 5) dels professionals considerava que aquests problemes «mai» els observaven en els seus alumnes, mentre que el 32,1% (n= 107) opina que «a vegades» observen "famílies desbordades pels problemes de conducta dels seus fills".

Problemes "d'agressivitat intrafamiliar" no són observats freqüentment en els alumnes amb problemes de conducta segons els professionals [73,6% (n= 232)]. No obstant això, es van observar diferències significatives en el percentatge de professionals que consideraven que observen «sempre» "agressivitat intrafamiliar" en els alumnes amb problemes de conducta ($p < 0,04$). En aquest sentit es va observar que només un 4,9% (n= 12) dels professionals de centres públics, en comparació amb un 14,3% (n= 10) dels professionals de centres concertats/privats, observa aquesta associació «sempre».

En preguntar als professionals per si observaven nous models de famílies en els alumnes que presentaven problemes de conducta, es va observar que la majoria d'ells opina que «mai o a vegades» [60,8% (n= 194)], mentre que només el 9,4% (n= 30) va considerar que tots dos problemes s'observaven junts «sempre o gairebé sempre». El 29,8% (n= 95) va afirmar observar nous models de famílies en els alumnes amb problemes de conducta.

La majoria dels professionals afirma observar desconeixement, per part dels pares, de l'alumne amb problemes de conducta, dels problemes del fill «sovint o sempre» [53,8% (n= 177)]. Aquests problemes són observats «a vegades» per un 40,9% (n= 135) dels professionals i «mai o gairebé mai» per només un 5,5% (n= 18) d'ells.

El 41,5% (n= 137) dels professionals de l'educació considera que només «a vegades» "els professors no compten amb eines per poder atendre aquests casos en els centres" i un 22,4% (n= 74) reconeix que «sempre» "els falten eines per atendre els problemes de conducta a l'aula". Només un 7,3% (n= 24) opina que "els professors compten amb les eines necessàries per a la gestió d'aquests casos".

En preguntar per la manca de recursos institucionals per gestionar els problemes de conducta, els resultats indiquen que la majoria dels professionals es troben



El 66,3% dels participants considera que «sovint o sempre» observa que "les famílies dels alumnes amb problemes de conducta estan desbordades pels problemes d'aquests"

amb aquest problema. En aquest sentit, es va observar que el 67,2% (n= 221) dels professionals reconeix que «sovint o sempre» observa “manca de recursos institucionals” i només un 7,0% (n= 23) afirma que no observa «mai» “recursos institucionals insuficients” per gestionar aquests casos.

Les respostes sobre les variables de l'alumne preguntades es presenten a continuació. La majoria dels professionals observa la “pèrdua del valor per l'autoritat” en els alumnes amb problemes de conducta «sovint o sempre» [74,2% (n= 245)]. El 23,6% (n= 78) observa aquesta situació «a vegades» i només el 2,1% (n= 7) dels professionals no observa “pèrdua del valor per l'autoritat” en els alumnes amb problemes de conducta. A més, només el 5,9% (n= 19) dels professionals va afirmar que sempre observa “trastorns mentals” en els alumnes amb problemes de conducta, mentre que un alt percentatge d'ells va afirmar no observar “trastorns mentals” [35,5% el (n= 115)] i el 45,7% (n= 148) va afirmar que «a vegades» els observa en els alumnes que presenten problemes de conducta al centre. La precocitat en els adolescents «no és observada» o «només a vegades» en els alumnes amb problemes de conducta per la majoria de professionals [9,5% (n= 31) i 46,2%, (n= 150), respectivament] i només el 11,7% (n= 38) considera que «sempre o gairebé sempre» l'observa en els alumnes amb aquests problemes. D'altra banda, segons els professors, els alumnes amb problemes de conducta presenten «sovint o sempre» “baixa tolerància a la frustració” [72,9% (n= 239)] i només el 2,7% (n= 9) dels professors no observa aquests problemes associats. A més, en comparar els professors amb els psicopedagogs/psicòlegs escolars es va observar que els segons observaven molt més freqüentment “baixa tolerància a la frustració” en els alumnes amb problemes de conducta [professors 26,7% (n= 69) vs psicopedagogs/psicòlegs escolars: 40,0% (n= 28); $p < 0,05$].

Finalment, en preguntar per alguns problemes associats als problemes de conducta, es va observar que el 73,5% (n= 244) dels professionals va considerar que “el baix rendiment escolar” s'observa «sovint o sempre» en els pacients amb problemes de conducta. Només el 2,1% (n= 7) dels participants va afirmar que «mai o gairebé mai» s'observa “baix rendiment acadèmic” en els alumnes amb problemes de conducta. Pel que fa al “consum de substàncies”, el 74,9% (n= 233) dels professionals va considerar que «mai o només a vegades» l'observava en els alumnes amb problemes de conducta i només el 5,1% (n= 16) va afirmar observar consum en aquests alumnes.

Opinió dels professionals sobre el canvi en els problemes associats als trastorns de conducta en els últims cinc anys

Com es pot observar a la taula 69, els professionals d'ambdós centres van contestar de forma molt similar a l'augment dels problemes familiars en els alumnes amb problemes de conducta. En totes les situacions familiars sobre les que es va enquestar als professionals s'ha observat un augment en els últims cinc anys. El percentatge d'augment per als problemes familiars va ser superior al 63% en la majoria dels casos i només en preguntar per l'augment de "l'agressivitat intrafamiliar" es va observar un percentatge menor de professionals que reconeixia l'augment [públic: 49,7% (n= 77) vs concertat/privat: 45,6%, (n= 57)]. Només es van observar diferències significatives en el percentatge de professionals de cada centre en preguntar per l'increment de "manca de recursos econòmics a les famílies". En aquest cas, els professionals de l'educació pública reconeixen en major percentatge aquest augment en comparació amb els professionals dels centres concertats/privats [públic: 83,6% (n= 148) i concertat/privat: 69,0% (n= 89); $p < 0,05$].

Tots els professionals consideren en un alt percentatge que els professors i les institucions han vist reduïts els seus recursos per atendre aquests casos en els últims cinc anys. A més, els professionals dels centres públics reconeixen en major percentatge una disminució dels recursos per atendre aquests problemes en els centres en els quals treballen [públics: 81,5% (n= 150) i concertat/privat: 73,5% (n= 97); $p = 0,07$], encara que aquesta diferència no va ser estadísticament significativa (veure taula 69).

Com es pot observar a la taula 69, el percentatge de professionals que reconeix un augment dels problemes de l'alumne inclosos en l'enquesta va ser elevat en tots els casos, observant el menor percentatge de professionals que considera haver vist un increment dels "trastorns mentals". A més, es va observar un major percentatge de professionals que va reconèixer un augment de la "precocitat dels adolescents" en els centres concertats/privats en comparació amb els professionals dels centres públics [(públics: 68,5% (n= 122) vs concertats/privats: 78,4% (n= 105); $p = 0,05$)] (veure taula 69).

Taula 69. Augment dels problemes associats als trastorns de conducta en els últims cinc anys per titularitat del centre. Font: elaboració pròpia.

| | Sí | | No | |
|---|------|-----|------|-----|
| | % | n | % | n |
| Pares que no tenen temps per estar amb els seus fills | 82,6 | 152 | 88,8 | 119 |
| Manca d'interès per part dels pares | 63,7 | 116 | 67,7 | 88 |
| Manca de recursos econòmics familiars | 83,6 | 148 | 69,0 | 89 |
| Control parental inadequat | 80,7 | 151 | 87,4 | 118 |
| Famílies desbordades pels problemes del fill | 78,0 | 145 | 77,3 | 30 |
| Agressivitat intrafamiliar | 49,7 | 77 | 45,6 | 57 |
| Nous models familiars | 64,1 | 109 | 68,5 | 89 |
| Desconeixement per part dels pares dels problemes | 74,7 | 136 | 80,0 | 108 |
| Els professors no disposen de les eines necessàries | 74,9 | 137 | 66,4 | 89 |
| Recursos institucionals insuficients | 81,5 | 150 | 73,5 | 97 |
| Pèrdua de valor per l'autoritat | 82,3 | 149 | 82,7 | 110 |
| Trastorns mentals | 43,0 | 71 | 42,5 | 54 |
| Precocitat en els adolescents | 68,5 | 122 | 78,4 | 105 |
| Baixa tolerància a la frustració | 81,5 | 150 | 86,7 | 117 |
| Baix rendiment acadèmic | 78,1 | 146 | 83,7 | 113 |
| Consum de substàncies | 51,3 | 79 | 47,5 | 58 |

Nota: Ns/Nc no inclosos en les anàlisis. El percentatge d'aquesta opció de resposta va oscil·lar entre el 3,3% (n= 11) i el 15,9% (n= 53), control parental inadequat i agressivitat intrafamiliar respectivament.

Finalment, no es van observar diferències significatives en el percentatge de professionals que considera que en els últims cinc anys s'ha observat un augment del "baix rendiment escolar", ni del "consum de substàncies" dels alumnes. L'augment del "baix rendiment escolar" és reconegut per més del 78,0% dels professionals d'ambdós centres i l'increment del "consum de substàncies" per més del 47,0% d'aquests (veure taula 69).

Opinió dels professionals sobre la gestió dels problemes de conducta en els centres educatius

La majoria dels professionals de l'educació afirma que quan detecten trastorns de conducta intenten "resoldre'ls a l'aula" [51,8% (n= 171)], tot i que el 46,7% (n= 154) afirma que només "a vegades els gestiona a l'aula". Només el 1,5% (n= 5) dels professionals va afirmar que "mai els tracta a l'aula". A més, es va observar que també la majoria dels professionals va afirmar que en detectar aquests problemes "els comunicava sempre al tutor" [80,0% (n= 264)] i només un 0,3% (n= 1) va afirmar que "mai els posava en coneixement d'aquest". A l'opció de si "els comunicaven als psicòlegs escolars", el 56,6% (n= 181) va afirmar que «sempre». No obstant això, aquest percentatge va ser diferent en funció de la titularitat del centre en el qual treballava el professional. En aquest sentit, el 65,2% (n= 88) dels professionals dels centres concertats/privats i el 50,3% (n= 93) dels professionals dels centres públics van afirmar "sempre comunicar-los a aquest" ($p < 0,05$). Només un 4,1% (n= 13) va afirmar que "mai els comunicava als psicòlegs escolars". A més, mentre que el 53,8% (n= 178) dels professionals va afirmar "comunicar a vegades a l'equip directiu", només el 7,3% (n= 24) va afirmar que "mai els comunicava a aquests".

Pel que fa a la freqüència en la qual comuniquen els problemes de conducta als pares, el 61,6% (n= 205) va afirmar que "sempre els comunicaven". No obstant això, el percentatge va ser diferent en funció de la professió del participant. En aquest sentit, es va observar que mentre que el 56,7% (n= 149) dels professors afirma que "sempre els comuniquen als pares", el 80,0% (n= 56) dels psicopedagogs va afirmar "comunicar-los a aquests al detectar-los" ($p < 0,001$). A més, un major percentatge de professionals dels centres concertats/privats que dels centres públics van afirmar que "sempre els comunicaven" [69,6% (n= 96) vs 55,9% (n= 109); $p < 0,05$]. Només l'1,5% (n= 5) dels professionals va afirmar que en detectar alumnes amb problemes de conducta "no els comuniquen als pares". Finalment, es va observar que mentre que la majoria dels professionals, independentment de la professió, va afirmar que "a vegades aconsellaven a la família consultar algun professional de la salut mental", el percentatge de professionals que va afirmar que «sempre» o «mai» va ser diferent en funció de la professió del participant. Un major percentatge de psicopedagogs [42,0% (n= 29) vs 25,3% (n= 63)] va afirmar "aconsellar a la família consultar amb algun professional de la salut mental sempre", mentre que un major percentatge de professors [14,9% (n= 37) vs 2,9% (n= 2)] va afirmar que "mai aconsellaven a la família aquesta opció" ($p < 0,01$).



La majoria dels professionals de l'educació afirma que quan detecten trastorns de conducta intenten "resoldre'ls a l'aula"

Opinió dels professionals sobre els recursos dels quals disposa el centre educatiu

En preguntar als professionals per la valoració dels gabinets psicopedagògics es va observar que el 36,9% (n= 103) dels professionals considerava que realitzaven un treball adequat i el 32,6% (n= 91) «bo». Només el 19,7% (n= 55) dels professionals va qualificar el treball realitzat pels gabinets psicopedagògics com «molt bons» (veure taula 70).

No es van observar diferències significatives entre els professionals en preguntar-los sobre la resta dels recursos i la valoració d'aquests es reparteix més o menys proporcionalment entre les categories d'«adequat», «bo» i «molt bo». En aquest sentit, la valoració del «psicòleg escolar» va ser [33,8% (n= 101); 32,4% (n= 97) i 25,4% (n= 76) respectivament], de les «aules obertes» va ser [38,4% (n= 53); 34,8% (n= 48) i 18,1% (n= 25) respectivament], «plans de qualificació professional» [41,8% (n= 85); 34,8% (n= 72) i 13,0% (n= 27) respectivament], «les adaptacions curriculars» [34,7% (n= 111); Un 35,9% (n= 115) i 19,7% (n= 63) respectivament], per a les «unitats d'escolarització compartida» [42,6% (n= 66); 34,8% (n= 54) i 9,7% (n= 15) respectivament], per a les «unitats mèdiques escolars» [44,2% (n= 53); 28,3% (n= 34) i 10,8% (n= 13) respectivament], per a les «unitats de suport a l'educació especial» [27,0% (n= 60); 40,5% (n= 90) i 26,6% (n= 59) respectivament], per a les «unitats de suport a l'educació especial clíniques» [37,2% (n= 42); 30,1% (n= 34) i 20,4% (n= 23) respectivament], per a la «comissió d'atenció a la diversitat» [32,4% (n= 82); 36,0% (n= 91) i 24,1% (n= 61) respectivament], per a la «pla d'acció tutorial» [32,4% (n= 103); 35,5% (n= 113) i 23,9% (n= 76), respectivament], per als «equips d'assessorament i orientació psicopedagògics» [27,4% (n= 77); 40,6% (n= 114) i 26,3% (n= 74), respectivament] i per als «serveis educatius especialitzats en els trastorns generals del desenvolupament i la conducta» [29,3% (n= 60); 34,1% (n= 70) i 26,3% (n= 54), respectivament].

Taula 70. Valoració dels professionals sobre els recursos dels quals disposa el centre educatiu. Font: elaboració pròpia.

| | Bo | | Molt bo | |
|---|------|-----|---------|----|
| | % | n | % | n |
| Psicòleg escolar | 32,4 | 97 | 25,4 | 76 |
| Gabinets psicopedagògics | 32,6 | 91 | 19,7 | 55 |
| Adaptacions curriculars | 35,9 | 115 | 19,7 | 63 |
| Unitats de suport a l'educació especial clínica | 30,1 | 34 | 20,4 | 23 |
| Unitats de suport a l'educació especial | 40,5 | 90 | 26,6 | 59 |
| Pla d'acció tutorial | 35,5 | 113 | 23,9 | 76 |
| Equips d'assessorament i orientació psicopedagògica (EAP) | 40,6 | 114 | 26,3 | 74 |
| Comissió d'atenció a la diversitat | 36,0 | 91 | 24,1 | 61 |
| Servei educatiu especialitzat en els trastorns generals del desenvolupament i la conducta | 34,1 | 70 | 26,3 | 54 |
| Plans de qualificació professional | 34,8 | 72 | 13,0 | 27 |
| Aules obertes | 34,8 | 48 | 18,1 | 25 |
| Unitats d'escolarització compartides | 34,8 | 54 | 9,7 | 15 |
| Unitat mèdica escolar | 28,3 | 34 | 10,8 | 13 |

Nota: respostes de Ns/Nc no incloses.

No obstant això, en comparar la valoració dels recursos en funció de la titularitat del centre es va observar que en els centres concertats/privats van ser valorats millor els "gabinets psicopedagògics" [públic: «adequat» 41,3% (n= 64); «bo» el 32,3% (n= 50) i «molt bo» 12,9% (n= 20) vs concertat/privat: «adequat» el 31,5% (n= 39); «bo» 33,1% (n= 41) i «molt bo» 28,2% (n= 35); p <0,05], el "psicòleg escolar" [públic: «adequat» 39,1% (n= 66); «bo» 32,5% (n= 55) i «molt bo» 18,9% (n= 32) vs concertat/privat: «adequat» 26,9% (n= 35); «bo» el 32,3% (n= 42) i «molt bo» 33,8% (n= 44); p <0,05], el "pla d'acció tutorial" [públic: «adequat» 37,1% (n= 69); «bo» 33,9% (n= 63) i «molt bo» 18,3% (n= 34) vs concertat/privat: «adequat» 25,8% (n=

34); «bo» 37,9% (n= 50) i «molt bo» 31,8% (n= 42); $p < 0,05$] i “els equips d’assessorament i orientació psicopedagògics” [públic: «adequat» el 33,5% (n= 54); «bo» 39,8% (n= 64) i «molt bo» 20,5% (n= 33) vs concertat/privat: «adequat» 19,2% (n= 23); «bo» 41,7% (n= 50) i «molt bo» 34,2% (n= 41); $p < 0,05$].

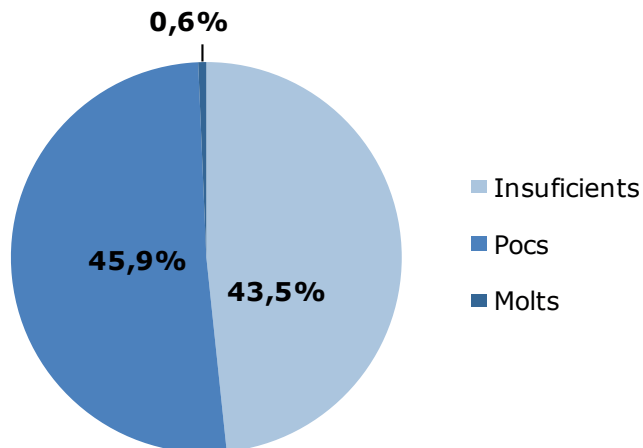
Opinió dels professionals sobre la necessitat de coordinació entre els diferents recursos assistencials

En general, tots els professionals consideren «molt important» “coordinar els recursos dels centres amb els especialistes de salut mental” [«molt»: 60,8% (n= 202)]. No obstant això, els psicopedagogs van considerar en un major percentatge la importància de “coordinar aquests recursos” [«molt»: 72,9% (n= 51) vs 57,6% (n= 151); $p < 0,05$]. En preguntar per la necessitat de “coordinar el treball en els centres amb pediatria”, el 45,2% (n= 140) dels professionals va afirmar que era «molt important». Un percentatge molt elevat de professionals va considerar que era «molt necessari» “coordinar el treball del centre amb els serveis socials” [69,6% (231)]. El 40,8% (n= 131) va considerar que era «molt important» “coordinar el treball al centre amb els serveis judicials”. A més, un major percentatge de psicopedagogs que de professors considerava «molt important» la “coordinació amb els serveis judicials” [50,0% (n= 34) vs 38,3% (n= 97); $p < 0,05$].

Opinió dels professionals sobre els recursos disponibles en els centres educatius

Els professionals consideren que els recursos disponibles en els centres són «insuficients» [43,5% (n= 145)], o «pocs» [45,9% (n= 153)] i només el 0,6% (n= 1) dels professionals va considerar que els recursos disponibles són «molts» (veure figura 15).

Figura 15. Valoració dels recursos. Font: elaboració pròpia.



Percentatge de participació per comunitat autònoma dels pares

A la taula 71 presentada a continuació es poden observar els percentatges de la mostra de pares que van participar en l'estudi per cada comunitat autònoma. Com es pot observar, hi va haver una major participació de famílies de Navarra, Catalunya, Andalusia i de les comunitats de Madrid i València.

Taula 71. Distribució per comunitats autònomes resposta pels pares. Font: elaboració pròpia.

| Comunitat autònoma | n | Percentatge |
|----------------------|------------|--------------|
| Andalusia | 28 | 14,0 |
| Aragó | 3 | 1,5 |
| Astúries | 3 | 1,5 |
| Canàries | 3 | 1,5 |
| Cantàbria | 1 | 0,5 |
| Castella i Lleó | 8 | 4,0 |
| Castella la Manxa | 8 | 4,0 |
| Catalunya | 33 | 16,5 |
| Comunitat de Madrid | 21 | 10,5 |
| Comunitat Valenciana | 16 | 8,0 |
| Extremadura | 5 | 2,5 |
| Galícia | 1 | 0,5 |
| Illes Balears | 1 | 0,5 |
| La Rioja | 6 | 3,0 |
| Navarra | 53 | 26,5 |
| País Basc | 5 | 2,5 |
| Regió de Múrcia | 5 | 2,5 |
| Total | 200 | 100,0 |

Descriptius de les mostres

La majoria de les enquestes van ser contestades per les mares biològiques (88,0%; n= 176), mentre que només el 8,0% (n= 16) de les enquestes van ser contestades per pares biològics i el 4,0% (n= 8) restant per un altre membre de la família.

L'estat civil de les persones que van contestar l'enquesta va ser principalment casats [83,0% (n= 166)], mentre que el 8,5% (n= 17) estava separat, divorciat o vidu en el moment de respondre; el 8,5% (n= 17) era solter.

El 73,5% (n= 147) de les famílies que van contestar presentaven una estructura familiar convencional, és a dir, nucli familiar format per pare, mare i fills i el 26,5% (n= 53) una estructura familiar diferent, entre les que destaquen el 10,5% (n= 23) de famílies en les quals només es trobava un progenitor a la llar [mare i fills: 5,5% (n= 11) i pare i fills: 6,0% (n= 12)] i les que el progenitor convivia amb la nova parella i els fills d'algun d'ells o d'ambdós [12,5% (n= 25)].

Majoritàriament, les famílies que van contestar l'enquesta afirmen tenir dos fills [67,5% (n= 135)], encara que es va observar un nombre també elevat de famílies amb tres fills [15,5% (n= 31)] i amb un fill [13,5% (n= 27)]. La distribució del nombre de fills va mostrar que la mitjana de fills a la mostra se situa en el 2,08 (DE= 0,73).

L'edat mitjana de les mares de les famílies que van participar en l'estudi en el moment de contestar l'enquesta va ser de 41,7 anys (DE= 5,6) i la dels pares de 44,4 (DE= 5,8). En el moment de tenir el primer fill la mitjana d'edat de les mares va ser de 28,8 (DE= 5,0), mentre que la mitjana d'edat dels pares va ser de 31,4 (DE= 5,4). Respecte els fills, l'edat mitjana del primer fill de les famílies que van participar en l'estudi va ser de 12,7 (DE= 4,3), l'edat mitjana del segon fill en aquelles famílies de dos o més fills va ser de 8,6 (DE= 5,0) i en les famílies que tenien tres o més fills, l'edat mitjana del tercer va ser de 6,1 (DE= 3,9).

El nivell de formació acadèmica declarat pels pares va ser principalment "d'estudis primaris complets" (EGB, fins a 4t ESO o FP grau mitjà), en un 26,5% (n= 53) i un 30,0% (n= 60) en mares i pares respectivament, i de "batxillerat o FP II o FP grau superior" el 29,5% (n= 59) i 28,0% (n= 56) de mares i pares respectivament. D'altra banda, "estudis universitaris o superiors" (diplomats, llicenciats o doctors) van ser observats en un 38,5% (n= 77) de les dones i en un 32,0% (n= 64) dels homes (veure figures 16 i 17).

Figura 16. Nivell d'estudis de les mares. Font: elaboració pròpia.

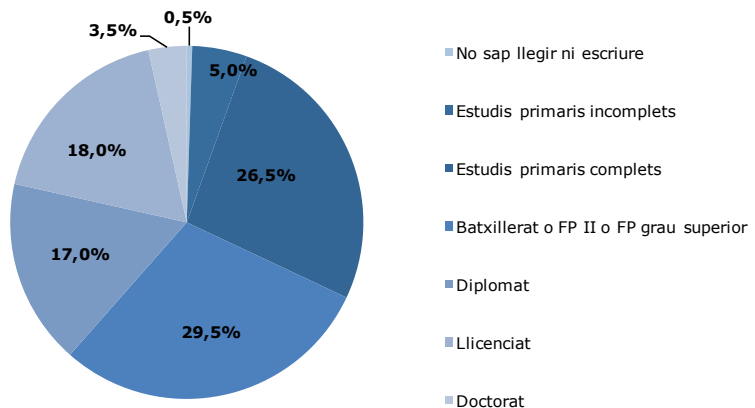
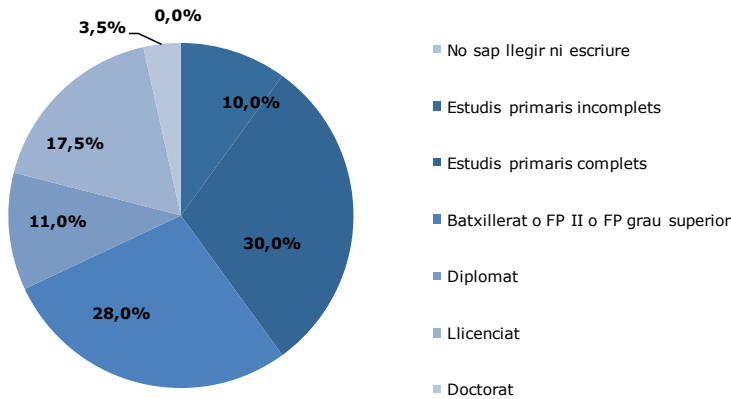


Figura 17. Nivell d'estudis dels pares. Font: elaboració pròpia.

La situació laboral actual que presenten els membres de la família va mostrar algunes diferències en funció del sexe. En aquest sentit, mentre que el 43,0% (n= 86) de les mares va afirmar estar realitzant una "jornada completa", el percentatge en el cas dels pares va ser del 78,5% (n= 157). D'altra banda, mentre que el 28,5% (n= 57) de les mares es trobava a "l'atur o en situació laboral no remunerada" (mestressa de casa), només el 8,5% (n= 17) dels pares es trobava en aquesta situació (veure figures 18 i 19). Pel que fa a la situació laboral de les mares fa cinc anys, les dades mostren que el percentatge de les que treballaven una "jornada completa" [48,0% (n= 96)] no ha variat significativament en comparar-les amb la situació actual ($p > 0,05$), tot i que sí s'ha observat un augment en l'actualitat en les dones que estan a "l'atur o fan treball no remunerat" [últims cinc anys: 16% (n= 32) vs actual: 28,5% (n= 57); $p < 0,05$]. No obstant això, encara que s'observa un increment de la desocupació en els pares en comparar la situació actual amb la de fa cinc anys [8,5% (n= 17) vs 5,0% (n= 10)], aquesta diferència no va ser estadísticament significativa ($p > 0,05$).

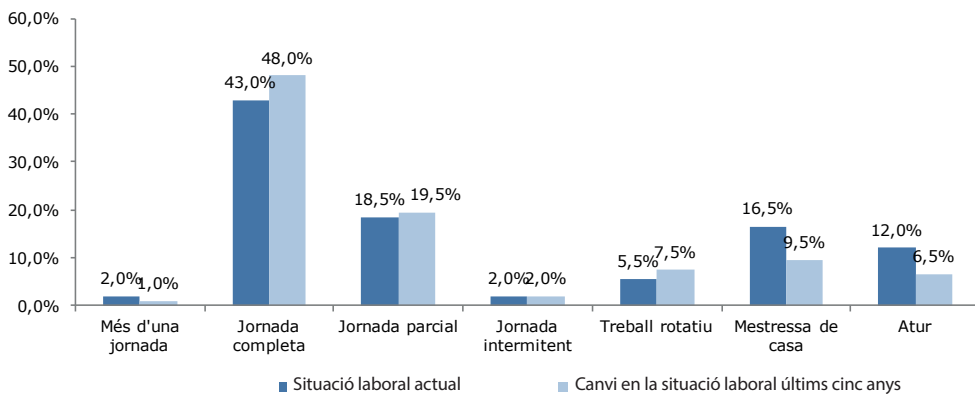
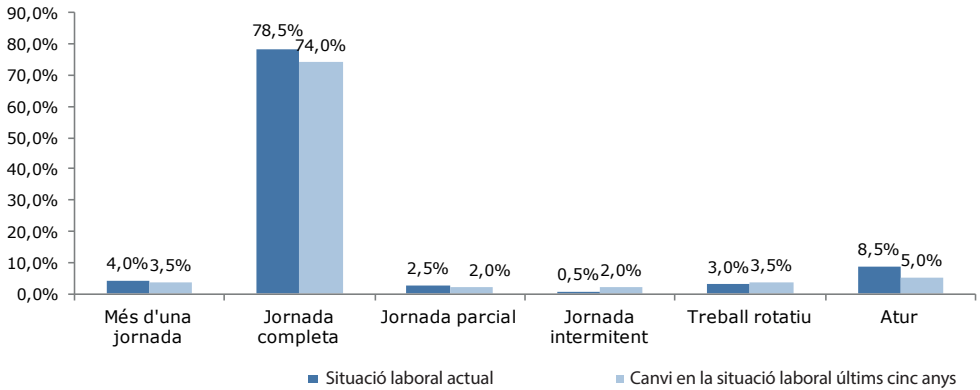
Figura 18. Situació laboral de les mares. Font: elaboració pròpia.

Figura 19. Situació laboral dels pares. Font: elaboració pròpia.


A nivell professional s'observa que les mares de les famílies que han contestat l'enquesta tenen en l'actualitat principalment professions relacionades amb el "sector servei" [el 31,5% (n= 63), són "funcionàries" [18,5% (n= 37)] o "professionals tècnics o quadres intermedis" [17,0% (n= 34)]. No obstant això, l'activitat professional dels pares està més repartida, observant freqüències de 26,5% (n= 53) en el cas dels "professionals tècnics o quadres intermedis", 18,0% (n= 36) "empleats del servei", 17,5% (n= 35) "empresaris de mitjana o petita empresa, professionals liberals o petits propietaris" i 16,0% (n= 32) "treballadors de la indústria o de la construcció" (veure taula 72).

En relació a l'activitat professional realitzada pels pares en els cinc anys anteriors no s'observen canvis rellevants, de manera que les dades no es presenten en aquest punt.

Taula 72. Distribució de freqüències de l'activitat professional en l'actualitat. Font: elaboració pròpia.

| | Mares | | Pares | |
|--|-------|----|-------|----|
| | % | n | % | n |
| Empresari de gran empresa, directiu empresa privada o administració | 3,0 | 6 | 3,5 | 7 |
| Empresari de mitjana empresa, professional liberal o petit propietari agrícola | 8,0 | 16 | 17,5 | 35 |
| Professional tècnic o quadre intermedi | 17,0 | 34 | 26,5 | 53 |
| Funcionari | 18,5 | 37 | 11,8 | 22 |
| Treballador i empleat de servei | 31,5 | 63 | 18,0 | 36 |
| Treballador de la indústria o de la construcció | 2,5 | 5 | 16,0 | 32 |
| Jornaler del camp | 0,0 | 0 | 2,0 | 4 |
| Rendista | 0,5 | 1 | 0,0 | 0 |
| Ns/Nc | 19,0 | 38 | 5,5 | 11 |

Pel que fa als ingressos aproximats declarats pels participants es va observar que en l'actualitat presenten un increment de mares amb uns "ingressos inferiors a 600€" [en l'actualitat: 21,0% (n= 42) vs cinc anys anteriors: 13,5% (n= 27); $p < 0,05$] i en els pares s'observa un increment dels que cobren "entre 601€ i 1.200€" [en l'actualitat: 24,5% (49) vs cinc anys anteriors 15,0% (30); $p < 0,05$] en els dos casos comparat amb els últims cinc anys (veure taula 73).

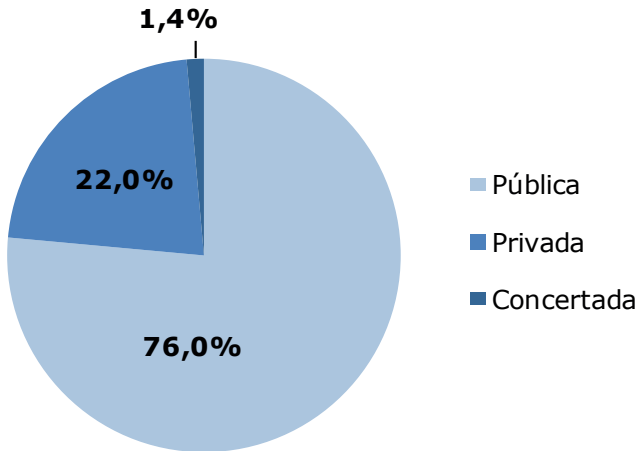
Taula 73. Ingressos de les famílies en l'actualitat i en els cinc anys anteriors. Font: elaboració pròpia.

| | Mares | | | | Pares | | | |
|-----------------------|------------|----|---------------------|----|------------|----|---------------------|----|
| | Actualitat | | Cinc anys anteriors | | Actualitat | | Cinc anys anteriors | |
| | % | n | % | n | % | n | % | n |
| Menys de 600€ | 21,0 | 42 | 13,5 | 27 | 6,0 | 12 | 7,0 | 14 |
| Entre 601€ i 1.200€ | 24,0 | 48 | 28,0 | 56 | 24,5 | 49 | 15,0 | 30 |
| Entre 1.200€ i 1.800€ | 23,0 | 46 | 24,0 | 48 | 29,5 | 59 | 30,5 | 61 |
| Entre 1.801€ i 2.400€ | 8,0 | 16 | 7,0 | 14 | 17,5 | 35 | 17,0 | 34 |
| Entre 2.401€ i 3.000€ | 2,5 | 5 | 1,5 | 3 | 8,5 | 17 | 8,0 | 16 |
| Més de 3.001€ | 2,0 | 4 | 2,5 | 5 | 4,0 | 8 | 4,0 | 8 |
| Ns/Nc | 19,5 | 39 | 23,5 | 47 | 10,0 | 20 | 18,5 | 37 |

Opinió dels pares sobre l'educació dels fills

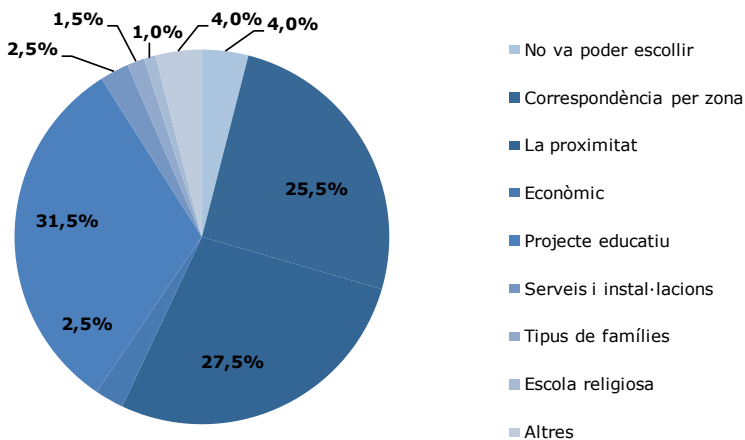
En preguntar als participants pel col·legi en el qual estudiaven els seus fills, els pares van respondre principalment que "reben una educació pública" [76,0% (n= 152)] i el 16,5% dels fills "havien canviat de tipus d'escola" (veure figura 20). Les famílies que van afirmar que els seus fills havien canviat de tipus d'escola en els últims cinc anys ho van fer principalment a la "pública" [el 42,4% (n= 14) vs 69,7% (n= 23); $p < 0,05$], observant-se una clara disminució de "l'escola concertada" [48,5% (n= 16) vs 27,3% (n= 9); $p < 0,05$].

Figura 20. Frequència del tipus d'educació dels fills. Font: elaboració pròpia.



Entre els principals motius que declaren els pares a l'hora de triar el centre educatiu per als seus fills destaquen tres: "el projecte educatiu del centre" és el motiu principal pel 31,5% (n= 63) dels pares, "la proximitat al domicili o a la feina" per al 27,5% (n= 55) i "la correspondència per zona" el motiu declarat pel 25,5% (n= 51) dels pares (veure figura 21).

Figura 21. Motiu d'elecció del centre educatiu. Font: elaboració pròpia.



Els motius d'elecció del centre que declaren els pares van ser diferents entre els grups de diferent titularitat (públic vs privat/concertat). S'observa que els principals motius declarats pels pares de fills que van a centres públics van ser "la correspondència per zona" [32,2% (n= 49)], "la proximitat al domicili o feina" [29,6% (n= 45)] i "el projecte educatiu del centre" [25,7% (n= 39)]. No obstant això, els prin-

cipals motius declarats pels pares els fills dels quals assisteixen a centres privats/ concertats van ser “el projecte educatiu del centre” [50,0% (n= 24)] i “la proximitat al domicili o a la feina” [20,8% (n= 10)]. Les diferències observades en els motius d’elecció del centre educatiu dels fills declarades pels pares en funció de si els seus fills assistien a centres públics o privats/concertats van ser estadísticament significatives ($p < 0,001$) (veure taula 74).

Taula 74. Motius d’elecció del centre educatiu dels fills en funció de si assisteixen a un centre públic o privat/concertat. Font: elaboració pròpia.

| | Públic | | Concertat / Privat | |
|--|--------|----|--------------------|----|
| | % | n | % | n |
| No va poder escollir | 4,6 | 7 | 2,1 | 1 |
| La correspondència de zona | 32,2 | 49 | 4,2 | 2 |
| La proximitat al domicili o a la feina | 29,6 | 45 | 20,8 | 10 |
| Era la més econòmica | 2,0 | 3 | 4,2 | 2 |
| El projecte educatiu | 25,7 | 39 | 50,0 | 24 |
| Els serveis i instal·lacions | 2,0 | 3 | 4,2 | 2 |
| El tipus de família de l’escola | 1,3 | 2 | 2,1 | 1 |
| Ser una escola religiosa | 0,0 | 0 | 4,2 | 2 |
| Altres | 2,6 | 4 | 8,3 | 4 |

La implicació dels pares en l’educació dels fills, entesa com la seva participació en les diferents activitats del centre, és alta quan se’ls pregunta per l’assistència a reunions del tutor o reunions de la classe, observant-se que el 83,3% (n= 166) afirma “assistir sempre a les reunions amb el tutor” i el 77,0% (n= 154) afirma “assistir a les reunions de la classe”. No obstant això, el grau d’implicació dels pares amb l’Associació de Mares i Pares d’Alumnes (AMPA) mostra que només el 24,0% (n= 48) reconeix “assistir sempre a les juntes de l’AMPA” i el 31,0% (n= 62) “assisteix sempre a les reunions de l’AMPA”. Pel que fa a les activitats de lleure que realitza l’escola compartides amb els pares (festes, etc.) s’observa també un elevat percentatge de

pares que declaren assistir-hi «sempre» [53,0% (n= 106)]. En comparar la implicació dels pares tenint en compte si assisteixen a un centre públic o privat/concertat, no s'observen diferències significatives, només una tendència a una menor assistència dels pares amb fills en centres privats/concertats a les reunions de l'AMPA [«sempre»: 25,0% (n= 12) vs 32,9% (n= 50) $p < 0,05$].

En general, els pares expressen estar satisfets amb el centre educatiu al qual assisteix o assisteixen els seus fills. No obstant això, el grau de satisfacció varia en funció dels diferents aspectes sobre els quals se'ls pregunta. En aquest sentit, els pares van mostrar estar “satisfets amb els coneixements adquirits pels seus fills a l'escola” [58,0% (n= 116)], amb “l'educació cívica i moral que reben els seus fills al centre” [«satisfets»: el 57,5% (n= 115)], amb “la relació amb el tutor” [46,0% (n= 92)], amb “la implicació del professorat” [53,0% (n= 106)] i amb “la preocupació del centre pels aspectes acadèmics dels seus fills” [53,0% (n= 106)]. No obstant això, s'observa un menor grau de satisfacció amb els “recursos dels centres” [46,5% (n= 93)] i amb “les activitats extraescolars que ofereixen aquests” [48,0% (n= 96)] (veure taula 75).

La satisfacció general expressada pels pares sobre els centres educatius dels seus fills es veu matisada en funció del tipus de centre educatiu al qual assisteix el seu fill o fills. No s'observen diferències estadísticament significatives en comparar la “satisfacció dels pares pel que fa a la relació amb el tutor” [«molt satisfets»: públic 44,1% (n= 67) vs privat/concertat 45,8% (n= 22); $p > 0,05$], “la implicació del professorat” [«molt satisfets»: públic: 25,7% (n= 39) vs privat/concertat 29,2% (n= 14); $p > 0,05$], amb “la preocupació del centre pels aspectes acadèmics dels seus fills” [«molt satisfets»: públic: 23,7% (n= 36) vs privat/concertat 33,3% (n= 16); $p > 0,05$] i amb “els recursos i instal·lacions del centre educatiu” [públic: 19,1% (n= 29) vs privat/concertat 31,3% (n= 15); $p > 0,05$]. No obstant això, s'observa una satisfacció significativament més gran en els pares de fills que assisteixen a centres privats/concertats amb el “contingut de l'educació” [públic: 26,3% (n= 40) vs privat/concertat: 52,1% (n= 25); $p < 0,05$], amb “l'educació cívica i moral que transmet el centre” (públic: 24,3% (n= 37) vs. privat/concertat: 50,0% (n= 24); $p < 0,05$) i amb “les activitats extraescolars que ofereix el centre” [públic: 11,8% (n= 18) vs privat/concertat: 31,3% (n= 15); $p < 0,001$] (veure taula 75).



En general, els pares expressen estar satisfets amb el centre educatiu al qual assisteix o assisteixen els seus fills”

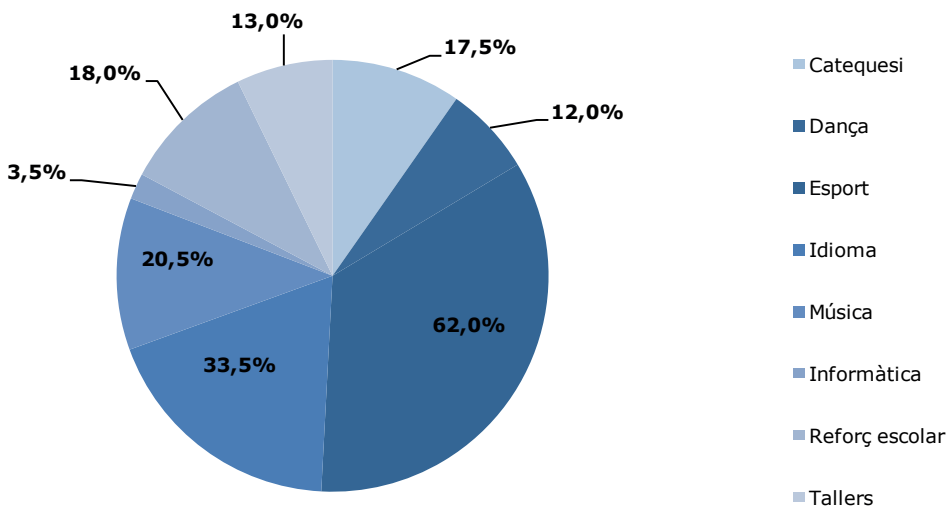
Taula 75. Satisfacció de les famílies amb el centre educatiu. Font: elaboració pròpia.

| | Tota la mostra | | Públic | | Concertat / Privat | |
|---|----------------|-----|--------|----|--------------------|----|
| | % | n | % | n | % | n |
| Amb el contingut | | | | | | |
| Poc satisfet | 7,5 | 15 | 9,2 | 14 | 2,1 | 1 |
| Satisfet | 58,0 | 116 | 63,2 | 96 | 41,7 | 20 |
| Molt satisfet | 32,5 | 65 | 26,3 | 40 | 52,1 | 25 |
| Educació cívica i moral | | | | | | |
| Poc satisfet | 11,0 | 22 | 13,8 | 21 | 2,1 | 1 |
| Satisfet | 57,5 | 115 | 61,2 | 93 | 45,8 | 22 |
| Molt satisfet | 30,5 | 61 | 24,3 | 37 | 50,0 | 24 |
| Amb la tasca del tutor | | | | | | |
| Poc satisfet | 8,8 | 17 | 8,6 | 13 | 8,3 | 4 |
| Satisfet | 46,0 | 92 | 46,7 | 71 | 43,8 | 21 |
| Molt satisfet | 44,5 | 89 | 44,1 | 67 | 45,8 | 22 |
| Amb la implicació del professorat | | | | | | |
| Poc satisfet | 18,5 | 37 | 21,1 | 32 | 10,4 | 5 |
| Satisfet | 53,0 | 106 | 51,3 | 78 | 58,3 | 28 |
| Molt satisfet | 26,5 | 53 | 25,7 | 39 | 29,2 | 14 |
| Amb la preocupació del centre pels aspectes acadèmics del seu fill | | | | | | |
| Poc satisfet | 18,5 | 37 | 20,4 | 31 | 12,5 | 6 |
| Satisfet | 53,0 | 106 | 53,3 | 81 | 52,1 | 25 |
| Molt satisfet | 26,0 | 53 | 23,7 | 36 | 33,3 | 16 |
| Amb els recursos i instal·lacions | | | | | | |
| Poc satisfet | 28,0 | 56 | 30,9 | 47 | 18,8 | 9 |
| Satisfet | 46,5 | 93 | 47,4 | 72 | 43,8 | 21 |
| Molt satisfet | 22,0 | 44 | 19,1 | 29 | 31,3 | 15 |
| Amb les activitats extraescolars | | | | | | |
| Poc satisfet | 32,0 | 64 | 38,8 | 59 | 10,4 | 5 |
| Satisfet | 48,0 | 96 | 46,1 | 70 | 54,2 | 26 |
| Molt satisfet | 16,5 | 33 | 11,8 | 18 | 31,3 | 15 |

En analitzar les respostes sobre les activitats extraescolars, s'observa que el 100,0% de la mostra en realitza alguna. Els pares apunten majoritàriament els seus fills a "una activitat extraescolar" [45,5% (n= 91)] i gairebé el 80% dels fills dels participants realitzen "dues activitats extraescolars" [34,0% (n= 68)]; el 4,0% de pares apunten els seus fills a "tres o més activitats extraescolars". La freqüència amb la que els pares van afirmar que el seu fill o els seus fills realitzaven "algunes de les activitats extraescolars suggerida" es pot observar a la figura 22. Com es pot observar en aquesta gràfica, les activitats extraescolars més esmentades van ser "esport" [62,0% (n= 124)] i "idiomes" [el 33,5% (n= 67)]. En comparar les activitats extraescolars en funció del tipus de centre educatiu al qual assistien els fills, només es va observar una diferència significativament més gran de nens que realitzaven catequesi en el grup dels centres privats/concertats en comparació amb l'escola pública [29,2% (n= 14) vs 13,8% (n= 21); $p < 0,05$].

Les famílies que van participar en l'estudi afirmen en un 25,0% (n= 50) dels casos que havien disminuït el nombre d'activitats extraescolars a les quals assistia el seu fill en els últims cinc anys. El 43,0% (n= 86) dels casos, en canvi, van afirmar realitzar les mateixes activitats i només un 17,5% (n= 35) de les famílies va afirmar que els seus fills havien incrementat el nombre d'activitats extraescolars en aquest període. No es van observar diferències significatives en el canvi o disminució d'activitats extraescolars en els últims cinc anys en comparar els fills que assistien a l'escola pública o privada/concertada ($p > 0,10$).

Figura 22. Freqüència d'activitats extraescolars. Font: elaboració pròpia.



Opinió dels pares sobre el temps lliure dels seus fills

L'activitat dels fills fora de l'escola va ser estudiada preguntant als pares sobre la realització de certes activitats, així com a partir de l'estimació dels pares del temps que aquests dediquen a aquestes activitats. A més, es va preguntar pel temps que cadascun dels pares dedica a realitzar aquestes activitats amb els seus fills i per si hi ha hagut canvis en el temps que els seus fills dediquen a aquestes activitats en els últims cinc anys.

En relació a quines activitats realitzen els fills en el seu temps lliure, els resultats obtinguts a partir de l'estimació dels pares mostren que la majoria dels fills "miren la televisió entre 31 i 60 minuts diaris" [43,5% (n= 97)], "juguen a la consola menys de 30 minuts diaris" [30,0% (n= 60)], "dediquen entre una i dues hores a realitzar els deures" [44,0% (n= 88)] i a "les activitats extraescolars" [42,0% (n= 84)], "no reben classes de reforç" [63,0% (n= 126)], "tenen entre 31 i 60 minuts per a les activitats d'oci" [30,0% (n= 60)] i "dediquen menys de 30 minuts al dia a llegir" [53,5% (n= 107)]. Una descripció més extensa d'aquests resultats es pot consultar a la taula 76.

Taula 76. Percentatge del temps que passen els joves realitzant activitats. Font: elaboració pròpia.

| | % | n |
|------------------------------|------|----|
| Mirant la televisió | | |
| No ho fa | 4,0 | 8 |
| Menys de 30 min | 19,0 | 38 |
| Entre 31-60 min | 43,5 | 87 |
| De 1 a 2 hores | 26,5 | 53 |
| Més de 2 hores | 6,5 | 13 |
| Jugant a la consola | | |
| No ho fa | 28,5 | 57 |
| Menys de 30 min | 30,0 | 60 |
| Entre 31-60 min | 21,5 | 43 |
| De 1 a 2 hores | 12,5 | 25 |
| Més de 2 hores | 6,5 | 13 |
| Realitzant els deures | | |
| No ho fa | 1,5 | 3 |
| Menys de 30 min | 9,5 | 19 |
| Entre 31-60 min | 28,0 | 56 |
| De 1 a 2 hores | 44,0 | 88 |
| Més de 2 hores | 16,0 | 32 |
| En les extraescolars | | |
| No ho fa | 12,5 | 25 |
| Menys de 30 min | 2,5 | 5 |

| | | |
|----------------------------------|------|-----|
| Entre 31-60 min | 29,0 | 58 |
| De 1 a 2 hores | 42,0 | 84 |
| Més de 2 hores | 12,0 | 24 |
| Realitzant reforç escolar | | |
| No ho fa | 63,0 | 126 |
| Menys de 30 min | 5,5 | 11 |
| Entre 31-60 min | 10,0 | 20 |
| De 1 a 2 hores | 13,5 | 27 |
| Més de 2 hores | 1,0 | 2 |
| En activitats d'oci | | |
| No ho fa | 10,0 | 20 |
| Menys de 30 min | 19,0 | 38 |
| Entre 31-60 min | 30,0 | 60 |
| De 1 a 2 hores | 26,0 | 52 |
| Més de 2 hores | 10,0 | 20 |
| Llegint | | |
| No ho fa | 9,0 | 18 |
| Menys de 30 min | 53,5 | 107 |
| Entre 31-60 min | 28,5 | 57 |
| De 1 a 2 hores | 7,5 | 15 |
| Més de 2 hores | 0,5 | 1 |



El temps que comparteixen els pares amb els seus fills depèn de l'activitat sobre la qual se'ls pregunta, del sexe del progenitor i del període de la setmana en la qual es realitza l'activitat”

El temps que comparteixen els pares amb els seus fills depèn de l'activitat sobre la qual se'ls pregunta, del sexe del progenitor i del període de la setmana en la qual es realitza l'activitat. Com es pot observar a la taula 77, en general les mares comparteixen més temps amb els fills realitzant aquestes activitats. A més, cal destacar primer que el temps que comparteixen els dos progenitors amb els seus fills “mirant la televisió” va ser baix, observant-se una mediana (Mdn) en la resposta d’«alguns dies de la setmana» (rang= «tots els dies de la setmana» - «mai») en ambdós casos. També es va observar que ambdós progenitors comparteixen poc temps amb els seus fills “llegint” (mares: Mdn= «pocs dies a la setmana» i Moda= «mai»; pares: Mdn i Moda= «mai»), encara que va ser una mica superior en el cas de les mares i “jugant a la consola” (tots dos progenitors Mdn i Moda= «mai»). Segon, les mares declaren compartir molt temps amb els seus fills “fent els deures” (Mdn= «pràcticament cada dia de la setmana» i Moda= «tots els dies de la setmana»), mentre que els pares comparteixen poc temps amb els seus fills “fent els deures” (Mdn= «pocs dies a la setmana» i Moda= «mai»). Aquest mateix patró de resposta, és a dir, una major dedicació de temps de les mares comparada amb els pares també s’observa quan es va preguntar als progenitors pel temps que comparteixen “les tardes” (mares: Mdn= «pràcticament cada dia de la setmana» i Moda= «tots els dies de la setmana» vs. pares: Mdn= «algun dia de la setmana» i Moda= «els caps de setmana»). Tercer, es va observar que ambdós progenitors compartien molt temps amb els seus fills “conversant” (mares: Mdn i Moda «tots els dies de la set-

mana» i pares: Mdn= «pràcticament cada dia de la setmana» i Moda= «tots els dies de la setmana») i realitzant les “activitats quotidianes”, encara que en aquest cas el temps dedicat per les mares va ser major (mares: Mdn= «pràcticament cada dia de la setmana» i Moda= «tots els dies de la setmana»; pares: Mdn= «alguns dies de la setmana» i Moda= «tots els dies de la setmana») (veure taula 77).

Taula 77. Distribució del temps compartit pels pares amb els seus fills. Font: elaboració pròpia.

| | Mares | | Pares | |
|-------------------------------------|-------|-----|-------|-----|
| | % | n | % | n |
| Mirant la televisió | | | | |
| Tots els dies de la setmana | 29,0 | 58 | 19,0 | 38 |
| Pràcticament cada dia de la setmana | 19,5 | 39 | 16,5 | 33 |
| Alguns dies de la setmana | 12,0 | 24 | 15,0 | 30 |
| Pocs dies a la setmana | 10,5 | 21 | 13,5 | 27 |
| Els caps de setmana | 26,0 | 52 | 28,0 | 56 |
| Mai | 3,0 | 6 | 8,0 | 16 |
| Jugant a la consola | | | | |
| Tots els dies de la setmana | 4,0 | 8 | 2,0 | 4 |
| Pràcticament cada dia de la setmana | 3,0 | 6 | 5,5 | 11 |
| Alguns dies de la setmana | 4,5 | 9 | 6,0 | 12 |
| Pocs dies a la setmana | 6,5 | 13 | 7,0 | 14 |
| Els caps de setmana | 20,5 | 41 | 26,5 | 53 |
| Mai | 61,5 | 123 | 53,0 | 106 |
| Realitzant els deures | | | | |
| Tots els dies de la setmana | 35,5 | 71 | 6,0 | 12 |
| Pràcticament cada dia de la setmana | 16,5 | 33 | 14,0 | 28 |
| Alguns dies de la setmana | 21,5 | 43 | 17,0 | 34 |
| Pocs dies a la setmana | 11,0 | 22 | 19,5 | 39 |
| Els caps de setmana | 3,0 | 6 | 11,0 | 22 |
| Mai | 12,5 | 25 | 32,5 | 65 |
| En les extraescolars | | | | |
| Tots els dies de la setmana | 14,0 | 28 | 5,0 | 10 |
| Pràcticament cada dia de la setmana | 7,5 | 15 | 7,5 | 15 |
| Alguns dies de la setmana | 17,5 | 35 | 17,5 | 35 |
| Pocs dies a la setmana | 8,0 | 16 | 13,5 | 27 |
| Els caps de setmana | 8,0 | 16 | 11,5 | 23 |
| Mai | 45,0 | 90 | 45,0 | 90 |
| Realitzant reforç escolar | | | | |
| Tots els dies de la setmana | 15,0 | 30 | 1,0 | 2 |
| Pràcticament cada dia de la setmana | 4,5 | 9 | 6,5 | 13 |
| Alguns dies de la setmana | 6,5 | 13 | 8,5 | 17 |
| Pocs dies a la setmana | 7,5 | 15 | 6,0 | 12 |
| Els caps de setmana | 1,0 | 2 | 3,0 | 6 |
| Mai | 65,5 | 131 | 75,0 | 150 |

| | Mares | | Pares | |
|--|-------|-----|-------|-----|
| | % | n | % | n |
| Llegint | | | | |
| Tots els dies de la setmana | 16,5 | 33 | 4,0 | 8 |
| Pràcticament cada dia de la setmana | 15,0 | 30 | 7,5 | 15 |
| Alguns dies de la setmana | 15,0 | 30 | 14,5 | 29 |
| Pocs dies a la setmana | 12,0 | 24 | 12,5 | 25 |
| Els caps de setmana | 6,5 | 13 | 9,5 | 19 |
| Mai | 35,0 | 70 | 52,0 | 104 |
| Realitzant activitats quotidianes | | | | |
| Tots els dies de la setmana | 50,0 | 100 | 24,5 | 49 |
| Pràcticament cada dia de la setmana | 20,0 | 40 | 17,0 | 34 |
| Alguns dies de la setmana | 15,0 | 30 | 21,0 | 42 |
| Pocs dies a la setmana | 7,0 | 14 | 10,0 | 20 |
| Els caps de setmana | 6,5 | 13 | 15,5 | 31 |
| Mai | 1,5 | 3 | 12,0 | 24 |
| Conversant | | | | |
| Tots els dies de la setmana | 73,5 | 147 | 45,0 | 90 |
| Pràcticament cada dia de la setmana | 14,5 | 29 | 20,0 | 40 |
| Alguns dies de la setmana | 6,5 | 13 | 14,0 | 28 |
| Pocs dies a la setmana | 2,5 | 4 | 10,5 | 21 |
| Els caps de setmana | 2,0 | 4 | 5,5 | 11 |
| Mai | 1,0 | 2 | 5,0 | 10 |
| En activitats d'oci | | | | |
| Tots els dies de la setmana | 22,5 | 45 | 16,0 | 32 |
| Pràcticament cada dia de la setmana | 14,0 | 28 | 9,0 | 18 |
| Alguns dies de la setmana | 21,0 | 42 | 16,0 | 32 |
| Pocs dies a la setmana | 7,0 | 14 | 10,0 | 20 |
| Els caps de setmana | 30,5 | 61 | 42,5 | 85 |
| Mai | 5,0 | 10 | 6,5 | 13 |
| Les tardes | | | | |
| Tots els dies de la setmana | 45,0 | 90 | 19,0 | 38 |
| Pràcticament cada dia de la setmana | 18,5 | 37 | 13,5 | 27 |
| Alguns dies de la setmana | 15,5 | 31 | 19,5 | 39 |
| Pocs dies a la setmana | 8,5 | 17 | 9,5 | 19 |
| Els caps de setmana | 10,0 | 20 | 26,5 | 53 |
| Mai | 2,5 | 5 | 12,0 | 24 |



En general, les mares i els pares reconeixen haver reduït el temps que comparteixen amb seus fills”

En preguntar als pares si la situació actual de crisi ha afectat el temps que poden dedicar als fills en les seves activitats quotidianes es va observar (veure taula 78) que, en general, les mares i els pares reconeixen haver reduït el temps que comparteixen amb seus fills. A més, es va observar un major percentatge de mares que reconeix haver reduït el temps en comparació amb els pares. Malgrat aquesta major freqüència de mares en comparació amb els pares, la diferència no va ser estadísticament significativa per a cap de les activitats (totes les $p > 0,05$). Els percentatges de mares i pares que van afirmar haver reduït el temps que comparteixen amb els fills va ser diferent en funció de l'activitat, observant-se un percentatge mitjà de mares que ha hagut de reduir el temps en un 27,85% en les diferents activitats, observant-se reduccions específiques per a les diferents activitats [“mirant

la televisió": 36,0% (n= 72) amb el "reforç extraescolar" 19,0% (n= 38)) i per als pares de 25,05% ["les tardes": 31,0 % (n= 63) amb el "reforç extraescolar" 18,0% (n= 36)].

Taula 78. Percentatge de pares que han reduït el temps que comparteixen amb els seus fills. Font: elaboració pròpia.

| | Mares | | Pares | |
|---------------------------------------|-------|----|-------|----|
| | % | n | % | n |
| Mirant la televisió | 36,0 | 72 | 29,5 | 59 |
| Jugant a la consola | 28,5 | 57 | 23,5 | 47 |
| Amb els deures | 31,0 | 62 | 23,5 | 47 |
| Amb les activitats extraescolars | 27,5 | 55 | 25,5 | 51 |
| Amb el reforç escolar | 19,0 | 38 | 18,0 | 36 |
| Llegint | 31,5 | 63 | 24,5 | 49 |
| Realitzant les activitats quotidianes | 26,5 | 53 | 26,0 | 52 |
| Conversant | 21,5 | 43 | 21,5 | 43 |
| Realitzant activitats d'oci | 28,0 | 56 | 27,5 | 55 |
| Les tardes | 29,0 | 58 | 31,0 | 63 |

Opinió dels pares sobre els recursos sanitaris

El tipus d'assistència sanitària que utilitzen la majoria de les famílies en l'actualitat és la sanitat pública [73,5%, (n= 147)], mentre que el 18,0% (n= 36) va afirmar utilitzar tant la sanitat pública com privada i el 8% (n= 16) exclusivament la privada. Només un 13% (n= 26) de les famílies participants havia canviat de tipus d'assistència sanitària en els últims cinc anys. D'aquestes, és important destacar que principalment s'observa que el 50% (n= 13) d'elles realitza un canvi del sistema sanitari públic al privat [privat exclusivament: 15,4% (n= 4) i privat/públic: 34,6% (n= 9)], mentre que un 19,2% (n= 5) de les famílies que abans feia servir el sistema sanitari privat canvia al públic.

Opinió dels pares sobre els símptomes dels trastorns de conducta en els seus fills

A l'hora de preguntar als pares per la presència de la simptomatologia característica dels trastorns de comportament, se'ls va demanar que pensessin en algun dels seus fills. La informació que van donar els pares es va basar en un 57,5% (n= 115) dels casos en algun fill de la família i en un 42,5% (n= 85) en alguna filla. L'edat

mitjana dels fills sobre els que van donar la informació va ser del 12,4 (DE= 3,9). En general es va observar que els fills faltaven poc a classe [«mai»: 52,0% (n= 104) i «molt poques vegades» 40,0% (n= 80)], mentre que només el 7,0% (n= 14) va afirmar que els seus fills faltaven com a mínim alguna vegada.

Segons els pares, s'observa una alta prevalença del dèficit d'aprenentatge, en situar-se aquest en el 22,0% (n= 44). A més, es va observar que el 11,5% (n= 23) dels fills havien repetit algun curs. No obstant, només el 3,5% (n= 7) de les famílies va afirmar que els seus fills consumien drogues i el 4,5% (n= 9) que havien tingut algun problema legal.

En preguntar als pares sobre els símptomes dels trastorns del comportament, tal com es pot observar a la taula 79, la majoria dels pares va respondre que els seus fills no presentaven símptomes del TND o es comportaven d'aquesta manera només «a vegades». S'observa que els símptomes són observats «sovint o sempre» per un percentatge inferior al 20% dels pares en gairebé tots ells. No obstant això, els símptomes de “culpa a altres dels seus errors” [20,0% (n= 40)] i “es molesta amb facilitat” [30,0% (n= 60)] són observats pels pares de forma molt freqüent en els seus fills. Si tenim en compte la informació de les famílies sobre la presència de la simptomatologia i analitzant la possible presència del TND en base a aquesta informació, el 15,5% (n= 31) dels pares hauria considerat la presència d'aquest trastorn en els seus fills.



Segons els pares, s'observa una alta prevalença del dèficit d'aprenentatge, en situar-se aquest en el 22,0%”

Taula 79. Percentatge de pares que observa els símptomes del TND. Font: elaboració pròpia.

| | Mai / A vegades | | Sovint / Sempre | |
|-----------------------------------|--------------------|-----|-----------------|----|
| | % | n | % | n |
| Perd la calma | 81,0 | 162 | 18,5 | 37 |
| Molesta amb facilitat | 69,5 | 139 | 30,0 | 60 |
| Ressentiment | 84,0 | 168 | 14,5 | 29 |
| Discuteix amb l'autoritat | 83,0 | 166 | 15,5 | 31 |
| Desafia l'autoritat | 84,5 | 169 | 13,5 | 27 |
| Molesta als altres | 86,5 | 173 | 13,0 | 26 |
| Culpa als altres dels seus errors | 79,0 | 158 | 20,0 | 40 |
| Venjatiu | 94,0 | 188 | 5,5 | 11 |

La presència dels símptomes del TD va ser reconeguda pels pares de forma molt menys freqüent que la simptomatologia del TND. De fet, segons els pares, els símptomes estaven absents amb una freqüència mitjana del 98,5% [“menteix o enganya”: 90,0% (n= 180) i “usen armes o objectes per fer mal a altres”: 98,5% (n= 196)] dels casos (veure taula 80). A més, en convertir la puntuació contínua en una variable categorial per fer una estimació de la prevalença del trastorn d’acord amb la informació referida pels pares, la prevalença del mateix estaria en un 3,0% (n= 6), percentatge més baix que el TND [vs. 15,5% (n= 31)].

Taula 80. Percentatge de pares que observa els símptomes del TD. Font: elaboració pròpia.



La freqüència mitjana en la qual els pares reconeixia la presència dels símptomes del TDAH en els seus fills va ser superior a l’observada en la simptomatologia del TD i lleugerament superior a l’observada en el TND”

| | Mai / A vegades | | Sovint / Sempre | |
|--|--------------------|-----|--------------------|----|
| | % | n | % | n |
| Assetgen a altres | 97,0 | 194 | 2,5 | 5 |
| Inicien baralles | 95,0 | 190 | 3,5 | 7 |
| Usen objectes o armes per fer mal a altres | 98,5 | 197 | 0,5 | 1 |
| Mostren comportaments cruels cap a altres | 98,0 | 196 | 2,5 | 3 |
| Mostren comportaments cruels cap als animals | 98,0 | 196 | 1,0 | 2 |
| Roben objectes de valor | 97,0 | 194 | 2,0 | 4 |
| Crement objectes deliberadament | 98,5 | 197 | 0,5 | 1 |
| Menteixen i enganyen | 90,0 | 180 | 9,0 | 18 |
| Surten per les nits tot i tenir-ho prohibit | 98,0 | 196 | 1,0 | 2 |
| Passen la nit sencera fora | 97,0 | 194 | 1,5 | 3 |
| Falten a classe | 95,5 | 191 | 3,0 | 6 |

Com es pot observar a la taula 81, la freqüència mitjana en la qual els pares reconeixia la presència dels símptomes del TDAH en els seus fills va ser superior a l’observada en la simptomatologia del TD i lleugerament superior a l’observada en el TND. En aquest sentit es va observar en general que el 70,0% dels pares considerava que aquests símptomes els observaven en els seus fills «mai o a vegades» (veure taula 81). Els símptomes que un major percentatge de pares va afirmar observar en els seus fills de forma freqüent van ser les “dificultats per organitzar-se

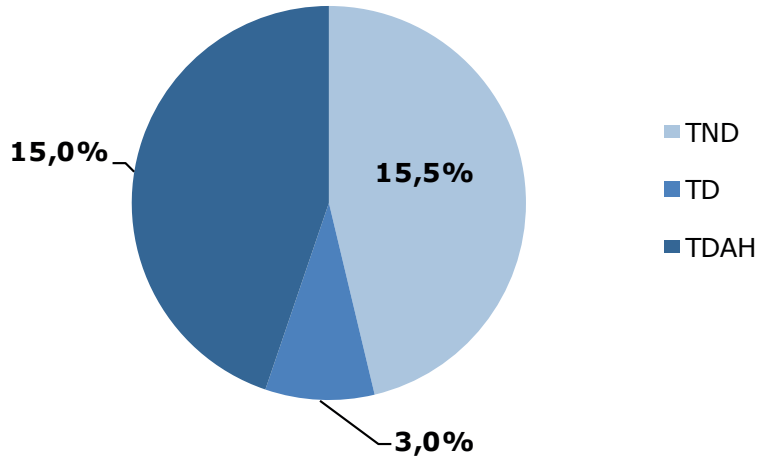
tasques o activitats”, “evita tasques que requereixen esforç”, “es distreu amb facilitat”, “juga amb les mans i/o els peus”, “és impacient” i “interromp converses”.

Taula 81. Percentatge de pares que observa els símptomes del TDAH. Font: elaboració pròpia.

| | Mai / A vegades | | Sovint / Sempre | |
|---|--------------------|-----|--------------------|----|
| | % | n | % | n |
| Fallen a l'hora de prestar atenció als detalls o cometen errors en les tasques escolars | 71,5 | 143 | 28,5 | 57 |
| Tenen dificultats per mantenir l'atenció en tasques | 80,0 | 160 | 19,0 | 38 |
| Perden objectes repetides vegades | 83,5 | 167 | 15,5 | 31 |
| Sembla que no escolten quan se'ls parla | 78,0 | 156 | 21,0 | 42 |
| No segueixen les instruccions | 82,0 | 164 | 16,5 | 33 |
| Tenen dificultat per organitzar-se | 71,0 | 142 | 28,5 | 57 |
| Eviten tasques que requereixen un esforç | 72,0 | 144 | 27,0 | 54 |
| Es distreuen amb facilitat | 64,0 | 128 | 35,5 | 71 |
| Obliden les activitats quotidianes | 75,0 | 150 | 25,0 | 50 |
| Juguen amb mans i peus | 70,5 | 141 | 26,5 | 53 |
| S'aixequen en situacions en les que s'espera que romanguin asseguts | 72,0 | 144 | 28,0 | 56 |
| Corren en situacions no apropiades | 70,5 | 141 | 29,5 | 59 |
| Són incapaços de jugar tranquil·lament | 73,5 | 147 | 26,5 | 53 |
| Semblen tenir un motor intern | 77,5 | 155 | 19,5 | 39 |
| Parlen excessivament | 72,5 | 145 | 27,5 | 55 |
| Responen inesperadament | 71,0 | 142 | 29,0 | 58 |
| Són impacients | 71,5 | 143 | 28,0 | 56 |
| Interrompen les converses | 73,0 | 146 | 26,0 | 52 |

Finalment, mentre que la prevalença del TND es va situar en el 15,5% (n= 31), la prevalença del TDAH es va situar en el 15,0% (n= 30) (veure figura 23).

Figura 23. Estimació de la prevalença dels trastorns de conducta segons els pares.
Font: elaboració pròpia.



El 60,5% de les famílies va afirmar que algun dels seus fills presentava algun problema de comportament”

Per finalitzar amb l'apartat, és important comentar que tot i que l'estimació de la prevalença dels trastorns de conducta, segons la informació referida pels pares sobre la presència de la simptomatologia específica de cada trastorn, es va situar al voltant del 15% per al TND i TDAH i del 3,0% en el cas del TD, el 60,5% (n= 121) dels pares reconeix que els seus fills tenen problemes relacionats amb aquests símptomes. Aquesta manca de consistència en el percentatge de pares que afirma que els seus fills tenen un problema i els que complirien criteris per als trastorns de conducta, segons la informació aportada pels mateixos pares, s'explica en tots els casos per un gran percentatge de falsos positius, és a dir, un elevat nombre de pares que considerava que els seus fills tenien un problema quan realment no presentaven els símptomes per a aquest trastorn i realment molt pocs falsos negatius. Entre els pares que van afirmar que els seus fills presentaven algun problema (n= 121), es va observar que el 24,8% (n= 30) podria presentar un TND, el 5,0% (n= 6) un TD i el 24,8% (n= 30) un TDAH.

Opinió dels pares sobre la gestió dels problemes dels seus fills

Tal com s'ha comentat anteriorment, el 60,5% (n= 121) de les famílies va afirmar que algun dels seus fills presentava algun problema de comportament. A continuació es descriuen alguns aspectes relatius a com les famílies van gestionar el problema i als recursos que van tenir disponibles. Les dades presentades a partir d'aquest punt fan referència a la submostra de les famílies que va declarar haver tingut algun problema amb algun dels seus fills.

Del total de famílies amb algun fill amb problemes, només el 46,3% (n= 56) dels casos va ser detectat també a l'escola. Del 53,7% (n= 65) dels casos no detectats

per l'escola, el 49,2% (n= 32) dels pares "no va comunicar el problema al centre" en considerar que no era un problema escolar, mentre que el 23,1% (n= 15) dels pares "no ho van comunicar en considerar que hi havia manca d'interès per part de l'escola". El 27,7% restant van comentar "altres motius" o no van contestar.

De les famílies que afirmen tenir algun fill amb problemes, el 22,3% (n= 27) va declarar haver rebut "atenció personalitzada des del centre educatiu", l'escola va recomanar al 17,4% (n= 21) "posar-se en contacte amb el psicòleg educatiu", al 20,7% (n= 25) "acudir al pediatre o metge de família", al 9,1% (n= 11) "acudir a algun centre de salut mental infanto-juvenil" i al 10,7% (n= 13) els van recomanar "anar a algun centre privat". El 47,9% (n= 58) de les famílies va "seguir les recomanacions del centre educatiu".

En preguntar a les famílies com van intentar resoldre el problema de comportament del seu fill, el 78,6% (n= 83) havia consultat al "pediatre", el 29,8% (n= 36) va consultar a un "psicòleg privat", el 25,6% (n= 31) a algun "centre de salut mental infanto-juvenil" i el 14,9% (n= 18) ho va consultar a "un altre professional". El 65,3% (n= 79) de les famílies havia "seguit les recomanacions que els havien suggerit aquests professionals".

De les 121 famílies que van declarar tenir un fill amb problemes, només el 22,3% (n= 27) va rebre un diagnòstic. El diagnòstic més prevalent va ser el de TDAH [10,7% (n= 13)], el 4,1% (n= 5) afirma haver rebut un diagnòstic de problemes emocionals i un 1,7% (n= 2) dels casos de quocient intel·lectual (QI) alt, així com el mateix percentatge de trastorn obsessiu compulsiu (TOC). És important destacar en aquest punt que tot i que l'estimació realitzada sobre la prevalença d'algun trastorn de comportament, d'acord amb la informació referida pels pares, va ser d'un 36,4% (n= 44), només el 22,3% (n= 27) dels casos va rebre un diagnòstic.

Opinió dels pares sobre els recursos assistencials

En general, els pares que valoren que algun dels seus fills havia presentat o presentava algun problema van considerar que els recursos assistencials per tractar els problemes de comportament eren «insuficients» [38,8% (n= 47)] o «pocs» [22,3% (n= 27)] i només un 9,1% (n= 11) va considerar que eren «bastants o molts». A més, un alt percentatge dels pares considera molt necessària una "millor coordinació entre els centres escolars, pediatria i salut mental" (percentatge mitjà= 54,0%), però va considerar menys important la "coordinació d'aquests recursos assistencials amb els serveis socials" [«molt»: 34,7% (n= 42)] i amb els "serveis de justícia" [«molt»: 28,1% (n= 34)].

En preguntar als pares amb algun fill amb problemes sobre les necessitats per millorar l'atenció dels seus fills¹, el 16,5% (n= 20) va considerar necessari "incrementar els recursos assistencials", el 12,4% (n= 15) va considerar necessària una "major formació dels professionals educatius" i el 7,5% (n= 9) una "major formació de tots els professionals implicats en el problema".



En general, els pares que valoren que algun dels seus fills havia presentat o presentava algun problema van considerar que els recursos assistencials per tractar els problemes de comportament eren «insuficients» (38,8%) o «pocs» (22,3%)

1. Només van contestar a la pregunta 58 famílies de les 121 que van afirmar tenir algun fill amb problemes. Els percentatges que es presenten són sobre les 121 famílies a les quals se'ls va demanar que contestessin.

3. Conclusions

Tal com es comenta a la introducció, els canvis socials viscuts en els últims anys i molt especialment a partir del començament de l'actual crisi econòmica, han contribuït a l'increment dels problemes de conducta que presenten els nens i adolescents. Aquesta situació, que ha estat constatada no només al nostre territori, sinó que a nivell internacional també desperta l'interès de molts professionals donada la rellevància que aquests trastorns tenen en l'àmbit mèdic, escolar i familiar dels joves que els pateixen. Tenint en compte aquesta nova realitat, l'objectiu del present treball ha estat analitzar l'opinió dels grups principals de referència (pares, pediatres, professionals de la salut mental i educadors) en el tractament dels trastorns de conducta amb la intenció de detectar les necessitats de prevenció, detecció i abordatge d'aquests a l'actualitat.

A continuació es presenten les conclusions dels resultats més rellevants. En la presentació d'aquestes conclusions no se seguirà l'ordre en que han estat presentats els resultats en l'apartat anterior. Les conclusions seran presentades seguint el següent ordre: pares, professors, pediatres i professionals de la salut mental.

Conclusions dels resultats de les famílies

Els resultats obtinguts sobre la situació econòmica/laboral de les famílies mostren, de forma consistent amb informes econòmics, que les famílies espanyoles han perdut capacitat econòmica en els últims anys. Aquesta pèrdua de recursos afecta principalment a les dones i a la anomenada *classe mitjana*. A més, les famílies es queixen d'una disminució del temps per compartir amb els seus fills, tot i que s'ha observat un augment de mares a l'atur i d'aquelles que realitzen les tasques de la casa.

De forma general, s'observa que les famílies espanyoles es decanten per l'ensenyament i sanitat pública. Ara bé, els motius d'elecció de l'escola que exposen els pares varien en funció de les seves titularitats dels centres educatius. En aquest sentit, cal destacar que els pares que porten els seus fills a l'escola pública, afirmen en major percentatge que el motiu d'elecció va ser la correspondència per zona, mentre que els pares d'escoles privades afirmen com a principal motiu el projecte educatiu del centre. No obstant això, no es va observar que els pares dels centres públics estiguin menys satisfets que els dels centres privats amb la majoria dels aspectes estudiats pel que fa a l'educació que reben els seus fills. A més, i en la línia del que hem comentat anteriorment, en els darrers anys, un percentatge considerable de pares afirma haver hagut de canviar els seus fills de centres concertats a públics, així com també s'observa una disminució en el nombre d'activitats ex-



Els canvis socials viscuts en els últims anys i molt especialment a partir del començament de l'actual crisi econòmica, han contribuït a l'increment dels problemes de conducta en els nens i adolescents”

traescolars que realitzen els fills. En preguntar per la sanitat, de forma similar amb l'ensenyament, els pares principalment recorren a la sanitat pública per resoldre els problemes de salut dels seus fills. Al contrari del que s'ha observat en l'àmbit educatiu, no es va observar disminució en el percentatge de pares que afirma utilitzar la sanitat privada en els últims anys.



Els pares principalment recorren a la sanitat pública per resoldre els problemes de salut dels seus fills”

Pel que fa a les activitats que realitzen els joves fora de l'escola i d'acord amb molts altres informes, s'observa que la majoria dels pares afirma que els seus fills passen una hora o més al dia mirant la televisió, entre 30 minuts o una hora al dia jugant a la consola i entre 30 minuts i dues hores fent els deures escolars. D'altra banda, s'observa que molts d'ells dediquen menys de 30 minuts al dia a la lectura. A més, els pares afirmen haver reduït el temps que comparteixen amb els fills realitzant aquestes activitats en els últims anys.

Els resultats obtinguts sobre la freqüència en la que els pares observen els símptomes dels problemes de conducta en els seus fills mostren que aquests són reconeguts de forma molt freqüent (60,5%), tot i que la presència d'un possible trastorn de conducta es situa en un percentatge aproximat del 15%. Els trastorns més prevalents segons la informació dels pares són el TND i el TDAH. És important ressaltar la detecció i preocupació dels pares, no només pels problemes de comportament, sinó també dels trastorns d'aprenentatge. Aquest resultat és important ja que les dificultats de l'aprenentatge s'han descrit com a causa i conseqüència dels problemes de conducta. La gran diferència entre el percentatge de pares que va considerar que els seus fills presentaven problemes de conducta amb el percentatge de pares que va afirmar que el seu fill tenia algun trastorn diagnosticat, pot ser explicada de maneres molt diferents. En qualsevol cas, aquesta situació requereix més informació per als pares i alhora, més recursos per atendre les seves preocupacions i evitar possibles falsos negatius donades les greus conseqüències que aquesta situació podria causar a nivell personal, familiar i educatiu per a aquests pacients.

En preguntar als pares per si els problemes que ells observaven en els seus fills havien estat detectats a l'escola, una mica més del 50% va afirmar que no. A més, es va observar que la majoria dels pares que van afirmar que a l'escola no els havien dit res, tampoc havien comunicat els problemes dels seus fills a l'escola per considerar que aquests no eren un problema escolar, o per desconfiar de la capacitat de l'escola per gestionar aquests casos. Aquest resultat és important, ja que podria estar reflectint una manca de coordinació important entre els dos agents més rellevants en la detecció precoç d'aquests problemes de conducta. A més, cal ressaltar en aquest punt la importància de l'escola en la intervenció i derivació d'aquests casos a professionals externs. No obstant, és important tenir en compte que en la majoria dels casos en què els pares van afirmar que els seus fills presentaven problemes, no es va poder establir un diagnòstic de probable trastorn de conducta. En qualsevol cas, els resultats reflecteixen que la coordinació o relació entre pares i professionals educatius, segons els pares, és un punt clau a millorar per a una detecció precoç i millor gestió dels problemes d'aquests joves.

D'acord amb el paràgraf anterior, els resultats mostren que els pares van amb més freqüència a buscar solucions fora dels centres escolars, acudint principalment a l'assessorament del pediatre o buscant un professional de la salut mental que els ajudi. A més, es va observar que les famílies van afirmar en un major percentatge seguir les recomanacions realitzades per aquests professionals que les realitzades des dels centres educatius. Com en el paràgraf anterior, aquest resultat posa de rellevància la importància d'un millor coneixement per part de tots els implicats dels recursos existents i de les funcions de cada un, per tal de millorar la intervenció en aquests casos.

Els pares que afirmen que els seus fills presenten problemes de conducta, consideren que caldria millorar els recursos assistencials per al seu abordatge. A més, ressalten la importància de millorar la coordinació principalment amb el centre escolar i els serveis de salut mental. D'altra banda, consideren que tant professors com professionals de la salut haurien de millorar la seva formació.

Conclusions dels resultats dels professionals de l'educació

Els professors són una peça clau en l'abordatge dels joves amb problemes de comportament. En general consideren que els centres on treballen, principalment públics, disposen de recursos o eines per a l'abordatge d'aquests alumnes. Tanmateix, els recursos amb els quals compten depenen de la titularitat del centre en el qual treballen. En aquest sentit, els professionals de centres públics afirmen en un major percentatge comptar amb recursos d'adaptació curricular i els de centres privats amb un major suport de psicòlegs i gabinets psicopedagògics.

En preguntar per la presència de la simptomatologia dels problemes de conducta en els centres, es va observar una freqüència alta de professionals que reconeix observar sovint alumnes amb DA i alumnes amb TDAH. Segons els professionals educatius, els símptomes del TND són observats amb menys freqüència i els símptomes del TD són observats sovint de forma poc freqüents. En general, es va observar que el percentatge de professionals que va afirmar observar els símptomes dels trastorns de conducta va ser similar en els diferents centres estudiats (públics i concertats/privats). A més, un alt percentatge de professionals educatius afirma haver observat molt augment principalment dels símptomes del TDAH i, en força menor mesura, dels símptomes del TND i TD. Les DA són, juntament amb els símptomes del TDAH, on es va observar un major augment. Aquests resultats posen en rellevància la importància dels professionals educatius en la detecció i intervenció d'aquests problemes.

Els professionals educatius consideren, en relació a la dinàmica familiar, que les famílies dels alumnes amb problemes de conducta generalment estan desbordades pels problemes dels seus fills. A més, afirmen que s'observen entre els alumnes amb aquesta problemàtica molts pares que no disposen de temps per atendre els seus fills, pares que desconeixen els problemes que tenen i especialment pares que realitzen un mal control dels seus fills. Segons aquests professionals, hi ha



Es va observar una freqüència alta de professionals que reconeix observar sovint alumnes amb DA i alumnes amb TDAH”

una relació entre la manca de recursos econòmics de les famílies i la presència de problemes de conducta dels seus alumnes.

Sobre els recursos i eines per atendre aquests casos als centres educatius, tots els professionals afirmen comptar amb poques eines per gestionar aquests problemes a l'aula i que els recursos amb els quals compten les institucions, tant públiques com privades, són insuficients.



Els professionals educatius consideren, en relació a la dinàmica familiar, que les famílies dels alumnes amb problemes de conducta generalment estan desbordades pels problemes dels seus fills”

Respecte els problemes que es detecten en aquests alumnes, freqüentment reconeixen de manera molt rellevant la pèrdua de valor per l'autoritat que mostren els alumnes, així com la baixa tolerància a la frustració. Igualment afirmen que aquests problemes van acompanyats d'un baix rendiment escolar i en menor mesura amb problemes per consum de substàncies.

Els professors, quan detecten problemes de conducta, entenen que la millor intervenció és intentar actuar de forma immediata quan apareix aquesta problemàtica en els seus centres. Normalment intenten tractar aquests problemes a l'aula, però també ho posen en coneixement del tutor i generalment ho comuniquen al psicòleg escolar. No obstant això, consideren que el grau de formació que disposen per solucionar aquest problema és baix i afirmen que compten, a vegades, amb poc suport per part dels responsables del centre escolar. A més, quan se'ls hi demana que valorin els recursos dels centres per tractar aquests problemes, en general afirmen que aquests són adequats o bons. Tot i que la valoració dels recursos és bona, pràcticament el 90% dels professionals educatius consideren que aquests són insuficients per tractar els alumnes que presenten problemes de conducta. Els resultats mostren que els centres presenten algunes dificultats en la gestió d'aquesta problemàtica, de manera que la formació dels professionals educatius, el suport de les institucions i l'increment o millor gestió dels recursos són objectius importants de millora en el tractament dels problemes de conducta en els centres educatius.

Per al col·lectiu docent, el ja comentat augment dels problemes de conducta i especialment del TDAH i dels problemes de l'aprenentatge, va unit a una disminució de recursos per realitzar la seva tasca i per poder tractar aquests problemes. Aquests resultats posen en relleu la necessitat de canvis i/o una millor gestió dels recursos educatius per poder atendre aquests problemes en els centres. La necessitat d'un correcte abordatge dels problemes de conducta no només té conseqüències positives per a l'alumne amb els problemes, sinó que també facilita el correcte desenvolupament de l'activitat docent a l'aula.

Els professors consideren que la coordinació és un element clau per al maneig d'aquests alumnes. Consideren, en gran mesura, la importància d'una bona coordinació amb els professionals de salut mental i amb els serveis socials. És important destacar en aquest punt que els professionals educatius consideren que és important informar els pares dels alumnes, però que és molt important que la relació entre pares i professionals educatius millori. De fet, un dels aspectes sobre els que més queixes té el professorat és la pèrdua d'autoritat i alhora que hi ha pares que no volen, o simplement no coneixen, els problemes dels seus fills.

Conclusions dels resultats dels pediatres

D'acord amb el que s'ha comentat en la introducció, els pediatres consideren que els problemes o trastorns de conducta suposen una de les principals demandes en l'àmbit de la salut mental dels nens i adolescents. A més, reconeixen que aquests han augmentat considerablement en els últims anys. En aquest sentit es va observar que aquests professionals afirmen haver observat un augment de manera molt notable del TDAH i del TND i en menor mesura del TD. Al mateix temps que consideren molt important la detecció precoç, no només dels símptomes dels problemes de conducta, sinó també de les DA i del TDAH.

Com s'ha comentat anteriorment, per als pares els pediatres són els referents de confiança sobre els problemes de salut dels seus fills; la gran majoria els consulten per primera vegada quan els seus fills presenten algun símptoma comportamental. La importància del paper de la pediatria també queda reflectida en l'opinió del professorat, ja que pràcticament el 50% d'aquests reconeix la importància d'una bona coordinació amb ells per a un correcte tractament d'aquests joves. A més, com s'observa en els resultats, els professionals de la pediatria es consideren professionals clau per a la detecció i la gestió dels nens i adolescents amb problemes de conducta. Aquesta afirmació per part dels pediatres es veu reforçada pel percentatge d'aquests que afirma detectar freqüentment pacients amb aquests problemes que no han estat diagnosticats amb anterioritat. A més, freqüentment, fan derivacions a altres recursos especialitzats, entre els quals destaquen principalment els recursos escolars i els de salut mental públics i privats. No obstant això, els propis pediatres afirmen que coneixen poc els recursos disponibles en els centres educatius i afirmen que cal millorar la formació dels professionals de l'educació en la detecció i gestió d'aquests problemes. Aquests dos punts, el coneixement dels recursos escolars i la formació dels professionals educatius, constitueixen en opinió dels pediatres, aspectes importants a millorar per a un correcte abordatge dels problemes de conducta.

En relació als problemes que més han augmentat en els últims anys, els pediatres destaquen haver observat un augment considerable de les DA i del TDAH. Tot i que en opinió dels pediatres l'augment observat dels símptomes del TND i TD és menor que els comentats en les DA i el TDAH, és important recordar el paper que aquests últims poden jugar en el desenvolupament dels problemes de conducta. A més, és important destacar aquí que encara que la majoria dels pediatres afirma observar els problemes de conducta freqüentment en edats compreses entre els 8 i 14 anys, en edats superiors als 15 es va observar un elevat nombre de pediatres que va afirmar no saber la freqüència amb la qual s'observaven aquests problemes. Aquest resultat és important ja que pot estar indicant la pèrdua dels pacients joves en el canvi de metge del pediatre al metge de família.

Els pediatres assenyalen com a elements prototípics en els casos de nens o adolescents amb trastorns de conducta, el fet d'observar, a nivell familiar, pares que no tenen temps per estar amb els seus fills, poc control parental i especialment famílies desbordades pels problemes del seu fill. A més, i d'acord amb



Els pediatres consideren que els problemes o trastorns de conducta suposen una de les principals demandes en l'àmbit de la salut mental dels nens i adolescents”

el professorat també, s'observa que la majoria dels pediatres considera que hi ha una pèrdua del valor per l'autoritat en aquests pacients, així com baixa tolerància a la frustració i baix rendiment acadèmic. A aquestes situacions, els pediatres li sumen la manca de recursos institucionals i la falta d'eines dels docents per abordar aquests problemes. A més, aquestes situacions, i d'acord una altra vegada amb el professorat, han augmentat segons la majoria dels pediatres en els últims anys.

En general, els pediatres valoren les estratègies terapèutiques existents com adequades o bones. Tot i que en general els pediatres valoren com a adequats o bons els recursos existents per tractar aquests problemes, pràcticament tots consideren que els recursos assistencials són insuficients, tal com consideren els pares i professors també.

També d'acord amb els pares i professors, els pediatres consideren molt necessària la coordinació amb els diferents àmbits (escolar, salut mental, serveis socials i serveis judicials) per a un correcte tractament d'aquests problemes. A més, els pediatres remarquen amb més rotunditat que els professors la necessitat de la coordinació amb els serveis socials i judicials.

Conclusions dels resultats dels professionals de la salut mental

Com s'observa en els pediatres, els professionals de la salut mental, psiquiatres i psicòlegs, confirmen les dades publicades sobre la prevalença actual dels trastorns exterioritzats en l'àmbit clínic. A més, i també com consideren els pediatres, es constata que la prevalença d'aquests ha augmentat en els últims anys. També reconeixen, com els altres grups de professionals enquestats, que les DA han augmentat considerablement en els últims anys.



Els professionals de salut mental consideren de forma majoritària que els símptomes dels trastorns de conducta són indicadors de risc importants”

Els professionals de salut mental consideren de forma majoritària que els símptomes dels trastorns de conductes són indicadors de risc importants. En aquest sentit, entre els indicadors per al TD principals destaquen: detectar conductes de pacients que assetgen o amenacen a altres, pacients que inicien baralles i l'ús d'armes per fer mal a altres, per al TND destaquen: el desafiar a l'autoritat i ser venjatiu i per al TDAH: no seguir les instruccions, les dificultats per organitzar-se, evitar tasques amb esforç mental i que sembla tenir un motor intern. Tot i que els professionals van considerar tots aquests indicadors com a rellevants en la detecció precoç dels problemes de conducta, les DA i els símptomes del TDAH no ho van ser de forma majoritària.

Com s'observa en els pediatres, la majoria dels professionals va afirmar no observar, o fer-ho només a vegades, els trastorns de conducta en pacients menors de 8 anys. Aquests mateixos professionals afirmen observar en menor freqüència que els pediatres, pacients amb problemes de conducta entre els 8 i 12 anys i el percentatge és molt alt per a l'interval d'edat dels 13 als 16. A més, els psiquiatres afirmen observar més problemes de conducta per a la franja de 15 a 18 anys que els psicòlegs. Aquesta diferència en la franja superior d'edat podria ser explicada

per la gravetat simptomatològica del pacient. Els pacients de major edat, donat el curs més llarg de desenvolupament del trastorn, possiblement presenten una problemàtica més cronificada, amb una major severitat de la simptomatologia i per tant són derivats al psiquiatre i no al psicòleg.

De forma consistent, també en relació a les respostes observades dels professors i els pediatres, un alt percentatge dels professionals de salut mental afirma observar en els seus pacients amb problemes de conducta, famílies que estan desbordades pels problemes dels seus fills, pobre control parental dels pacients i pares que no tenen temps per estar amb els seus fills. A més, es torna a confirmar la necessitat de millorar la formació del professorat per afrontar aquestes situacions en els centres, així com la necessitat d'incrementar els recursos institucionals. Pel que fa a les variables dels pacients, també els psicòlegs i psiquiatres afirmen observar en aquests una pèrdua de valor per l'autoritat, baixa tolerància a la frustració i baix rendiment acadèmic. Tots aquests problemes, associats freqüentment amb els joves amb trastorns de conducta segons els professionals de la salut mental, han augmentat en aquests pacients en els últims anys.

Els psiquiatres i psicòlegs afirmen conèixer en major grau que els pediatres els recursos assistencials que ofereixen els centres educatius per a aquests casos. No obstant això, encara que la majoria d'ells afirma conèixer els recursos relatius als psicòlegs escolars, gabinets psicopedagògics i les unitats de suport a l'educació especial, el coneixement de les estratègies pròpies al normal funcionament de les activitats docents és també poc conegut per aquests professionals. Aquesta manca de coneixements dels recursos assistencials de l'escola remarca la necessitat de realitzar una tasca important de donar a conèixer als diferents professionals els recursos disponibles per tal de fer un millor ús.

En preguntar a aquests professionals per la situació en la que observen aquests pacients quan arriben a la consulta, els psiquiatres i psicòlegs afirmen que la majoria venen diagnosticats prèviament. En general, aquests professionals observen en les seves consultes pacients derivats de l'escola o del pediatre i en menor mesura observen pares que consulten pel problema del seu fill per primera vegada. Aquest resultat posa en relleu la importància de l'escola i el pediatre en la detecció d'aquests pacients, així com la necessitat de reforçar els canals de comunicació entre aquests professionals per a una atenció més àgil i ràpida.

Pel que fa a la intervenció, els professionals de la salut mental afirmen utilitzar més sovint en aquests casos la psicoteràpia individual i la psicoteràpia familiar. En menor mesura, psiquiatres i psicòlegs reconeixen utilitzar amb aquests pacients teràpia de grup i fàrmacs. A més, es va observar que mentre la teràpia familiar és utilitzada amb més freqüència pels professionals dels centres privats, la intervenció farmacològica és utilitzada amb més freqüència pels professionals de centres públics. Aquestes diferències en l'ús de les estratègies terapèutiques poden ser explicades per dos motius. En primer lloc, és possible que els pacients que acudeixen a centres públics presentin una major gravetat de la simptomatologia i per aquest



També els psicòlegs i psiquiatres afirmen observar en aquests una pèrdua de valor per l'autoritat, baixa tolerància a la frustració i baix rendiment acadèmic”

motiu l'ús de les intervencions farmacològiques siguin més freqüents en aquests centres. Però també és possible que a causa de la pressió assistencial i la manca de recursos, en aquests mateixos centres, es recorri amb més freqüència al tractament farmacològic. Aquest resultat posa en evidència la necessitat d'ampliar els recursos assistencials en els centres públics per poder oferir a aquests pacients amb major freqüència les intervencions familiars atès que, com es constata en la literatura científica, aquesta és una de les que millor resultats ofereix a aquests pacients.



Pel que fa a la intervenció, els professionals de la salut mental afirmen utilitzar més sovint en aquests casos la psicoteràpia individual i la psicoteràpia familiar”

És curiós que, malgrat el que s'ha comentat en el paràgraf anterior, els professionals de la salut mental consideren les estratègies farmacològiques com unes de les més útils juntament amb la unitat d'aguts i l'hospital de dia en el tractament d'aquests pacients. A més, aquesta opinió sobre la utilitat de les diferents opcions terapèutiques és diferent a l'observada pels pediatres que valoren especialment la utilitat de la psicoteràpia individual i familiar. La valoració dels professionals de salut mental i la dels pediatres sobre la utilitat dels fàrmacs i els dispositius escolars és similar, considerant-la en els dos casos per un alt percentatge de casos com adequada o bona.

Finalment, els professionals de la salut mental entenen que la coordinació amb altres dispositius és molt important, destacant principalment l'àmbit escolar i els serveis socials, seguits de pediatria i els serveis judicials. A més, la majoria d'ells considera que els recursos existents per tractar aquests pacients són insuficients.

Comparació de resultats entre els diferents grups de professionals

A continuació es discuteixen els resultats comparant les respostes dels diferents professionals. Com les enquestes dels diferents professionals no eren exactament iguals, només s'han comparat els grups dels professionals en els quals les preguntes coincidien. Per tant s'han comparat, en la majoria dels casos, els pediatres amb els professionals de la salut mental i en algunes ocasions els tres grups: pediatres, professionals de la salut mental i professors.

Un dels aspectes més rellevants dels resultats obtinguts en el present treball és que es va observar molta coincidència en les respostes dels diferents professionals. Aquesta similitud en les respostes de professionals diferents sobre el mateix tema, els trastorns de conducta, confirma les necessitats observades per aquests en l'objecte d'estudi del present treball. En aquest sentit, cal destacar que, tant pediatres com psiquiatres i psicòlegs, afirmen, en un percentatge superior al 90%, que els trastorns de conducta suposen una de les principals demandes en l'àmbit de la salut mental en nens i adolescents. No obstant això, els pediatres van afirmar, en un major percentatge que els professionals de salut mental, haver observat un augment d'aquests problemes en els últims anys. Malgrat el major nombre de pediatres que va considerar haver observat un augment de les consultes per aquests problemes en la seva pràctica mèdica, la diferència entre aquests dos grups de professionals només es va aproximar a la significació.

Una diferència rellevant entre l'opinió dels pediatres i els professionals de la salut mental es va observar en preguntar per la importància de les DA i els símptomes del TDAH en la detecció precoç dels problemes de conducta. Mentre que els pediatres donen molta rellevància tant a les DA com als símptomes del TDAH en la detecció precoç dels trastorns de conducta, els psiquiatres i psicòlegs li donen bastanta menys. A més, la diferència en el percentatge de professionals de cada grup que va afirmar que aquests problemes eren importants en la detecció precoç dels trastorns de conducta va ser estadísticament significativa. És important remarcar aquesta diferència, atès que tant les DA com el TDAH s'han relacionat de forma consistent amb els trastorns de conducta en la literatura científica.

Una altra diferència important observada entre els professionals s'observa en preguntar per l'augment dels problemes estudiats. En aquest sentit, mentre que els professionals de l'educació i els de salut mental van afirmar en un percentatge proper al 35% dels casos haver observat bastant o molt augment de les DA, aquest percentatge va ser molt superior en el cas dels pediatres, observant-se diferències significatives entre aquests i els dos altres grups de professionals. Respecte els símptomes dels altres trastorns inclosos en l'estudi, és important remarcar que mentre que no es van observar diferències significatives en els símptomes del TDAH, tant pediatres com psiquiatres i psicòlegs van afirmar haver observat major augment de la simptomatologia del TD i TND que els professors. Aquesta diferència pot estar explicada perquè els professors atenen un gran nombre d'alumnes i molts d'ells sense problemes, mentre que els professionals sanitaris, en les seves consultes, atenen pacients que presenten algun problema. D'altra banda, mentre que el TDAH és un trastorn molt conegut a nivell popular, el TND i TD poden ser-ho menys i les conductes característiques d'aquests poden passar per ser considerades com a joves problemàtics sense considerar-los patològics.

Altres diferències importants es van observar en comparar la percepció en la qual són observats certs problemes associats als joves amb problemes de conducta. Mentre que els tres grups de professionals van afirmar observar freqüentment la majoria dels problemes relacionats amb la família, els professors van afirmar en menor freqüència que els professionals sanitaris observar falta de temps en els pares d'alumnes amb problemes de conducta per estar amb els seus fills. Pel que fa a les variables del jove, es va observar coincidència en les respostes dels tres grups de professionals amb les excepcions dels trastorns mentals i el consum de substàncies que són observats amb més freqüència associats als trastorns de conducta pels psiquiatres i psicòlegs. Tots els professionals afirmen haver observat un augment de la problemàtica associada als trastorns de conducta en els últims anys.

En general no s'observen diferències entre els tres grups de professionals en el coneixement de les estratègies dels centres educatius si bé, i com és evident, aquest coneixement és millor en els professionals educatius, encara que només s'observen diferències significatives en preguntar per les estratègies



Tant pediatres com psiquiatres i psicòlegs, afirmen, en un percentatge superior al 90%, que els trastorns de conducta suposen una de les principals demandes en l'àmbit de la salut mental en nens i adolescents”



En general no s'observen diferències entre els tres grups de professionals en el coneixement de les estratègies dels centres educatius”

incloses en el funcionament habitual dels centres (aules obertes, unitats d'escolarització compartida, pla d'acció tutorial, etc.). A més, i com ja s'ha comentat amb anterioritat, els professionals de la salut mental valoren millor les estratègies educatives que els pediatres. Tot i que la valoració de les diferents estratègies és bona, els professionals reconeixen un important desconeixement sobre les mateixes, també la manca de recursos per poder atendre aquests joves i la necessitat d'una millor coordinació entre els diferents àmbits per atendre amb major eficàcia a aquests joves.

Resum

En resum, els resultats del present treball confirmen els resultats dels diferents estudis que posen en evidència que els trastorns de comportament suposen una de les demandes més importants en els centres de salut mental i que aquests han augmentat en els últims anys. A més, tots els professionals reconeixen que l'actual situació de crisi ha generat un increment dels problemes familiars i que aquests poden estar associats a l'increment de la prevalença d'aquests trastorns i amb tota seguretat dificulten el tractament d'aquests pacients.

A més, els professionals afirmen que els recursos amb els quals es compten per abordar aquests problemes, tant des de l'escola, com des de l'àmbit de la salut mental són bons, encara que insuficients. Aquesta manca de recursos es veu perjudicada per la manca de coordinació i de coneixements que els professionals de cada àmbit tenen de l'altre. Aquesta necessitat de coordinació constitueix un dels principals reptes en el tractament d'aquests joves i possiblement el que requereix un major treball és la coordinació entre l'escola i els pares.

Els professionals que se senten més desemparats a l'hora de donar resposta a aquests joves són els professors. Aquests reconeixen la necessitat d'una millor formació, de més recursos institucionals, tot i que reconeixen que els centres actuen amb prou agilitat quan detecten aquests casos. Una de les consideracions que el col·lectiu docent reclama és un major reconeixement per part dels pares i també per part de les institucions en les quals treballa. Aquesta situació és important ja que els centres educatius i els pediatres són els principals agents en la detecció d'aquests pacients.

Punts clau

Conclusions

1. Hi ha un augment de les famílies amb problemes econòmics.
2. La crisi ha tingut un impacte en l'increment dels nens i adolescents amb trastorns de comportament.
3. Els problemes de comportament es relacionen més amb la disminució del temps que comparteixen pares i fills (especialment el temps compartit entre mares i fills) que amb la disminució de recursos econòmics familiars.
4. És important destacar l'increment percebut de la prevalença dels trastorns de l'aprenentatge.
5. Hi ha un dèficit en els recursos assistencials.
6. La relació pares-escola, quan hi ha un alumne amb problemes de comportament, és millorable.
7. És important que els professionals de la salut mental realitzin una avaluació, diagnòstic i tractament.

Recomanacions

1. Destaquen les necessitats formatives dels professors.
2. S'evidencia la necessitat d'un major suport del centre educatiu al professorat en la gestió dels alumnes amb problemes de conducta.
3. Són necessaris protocols d'actuació/ suport al professor que té alumnes amb problemes greus de comportament.
4. S'evidencia l'existència de moltes famílies desbordades i que necessiten més ajuda per a la gestió d'aquests trastorns.
5. Tots els actors principals destaquen la importància de millorar la comunicació i coordinació dels casos.
6. Els professionals destaquen la baixa tolerància a la frustració i la pèrdua de valor a l'autoritat com a factors destacats en els problemes de comportament i aquells on s'han d'incidir més per canviar-los.
7. Cal millorar la formació dels pediatres en els signes d'alarma per augmentar la detecció d'aquests trastorns.
8. Cal un major coneixement per part de tots els professionals implicats en els recursos assistencials existents en cadascuna de les institucions.
9. Els dos grups d'edat amb més prevalença de problemes de comportament són els de 13-14 i els de 15-16 anys, en els quals s'haurien de dedicar més recursos.
10. Seria interessant potenciar la intervenció familiar en la sanitat pública.

Annex

Críteris diagnòstics

Els críteris diagnòstics proposats pel Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals, cinquena versió (DSM-5) són:

Agressió a persones i animals

1. Sovint assetja, amenaça o intimidada a altres.
2. Sovint inicia baralles.
3. Ha usat una arma que pot provocar seriosos danys a tercers.
4. Ha exercit la crueltat física contra persones.
5. Ha exercit la crueltat física contra animals.
6. Ha robat enfrontant-se a una víctima.
7. Ha violat sexualment a algú.

Destrucció de la propietat

8. Ha calat foc deliberadament amb la intenció de provocar danys greus.
9. Ha destruït deliberadament la propietat d'algú (però no per mitjà del foc).

Engany o robatori

10. Ha envaït la casa, edifici o automòbil d'algú.
11. Sovint menteix per obtenir objectes o favors, o per evitar obligacions (per exemple enganya a altres).
12. Ha robat objectes de valor no trivials sense enfrontar-se a la víctima (per exemple, furt en una botiga sense violència ni invasió; falsificació).

Incompliment greu de les normes

13. Sovint surt a la nit tot i la prohibició dels seus pares, començant abans dels 13 anys.
14. Ha passat una nit fora de casa sense permís mentre vivia amb els seus pares o en una llar d'acollida, almenys dues vegades o una vegada si va estar absent durant un temps prolongat.
15. Sovint falta a l'escola, començant abans dels 13 anys.

Els criteris proposats en el DSM-5 per a aquest trastorn són:

Enuig/irritabilitat

1. Sovint perd la calma.
2. Sovint està susceptible o es molesta amb facilitat.
3. Sovint està enfadat i ressentit.

Discussions/actitud desafiant

4. Discuteix sovint amb l'autoritat o amb els adults.
5. Sovint desafia activament o rebutja satisfer la petició per part de figures d'autoritat o normes.
6. Sovint molesta als altres deliberadament.
7. Sovint culpa als altres pels seus errors o el seu mal comportament.

Venjatiu

8. Ha estat rancorós o venjatiu almenys dues vegades en els últims sis mesos.

Els criteris proposats en el DSM-5 són:

Patró persistent d'inatenció i/o hiperactivitat-impulsivitat que interfereix amb el funcionament o el desenvolupament, que es caracteritza per (1) i/o (2):

1. Inatenció: sis (o més) dels següents símptomes s'han mantingut durant almenys sis mesos en un grau que no concorda amb el nivell de desenvolupament i que afecta directament les activitats socials i acadèmiques/laborals:

- a. Sovint no presta la suficient atenció a detalls, o per distracció es cometen errors en les tasques escolars, a la feina o durant altres activitats.

- b. Sovint té dificultats per mantenir l'atenció en tasques o activitats recreatives.
- c. Sovint sembla no escoltar quan se li parla directament.
- d. Sovint no segueix les instruccions i no acaba les tasques escolars, els quefers o els deures laborals.
- e. Sovint té dificultat per organitzar tasques i activitats.
- f. Sovint evita, li desagrada o es mostra poc entusiasta en iniciar tasques que requereixen un esforç mental sostingut.
- g. Sovint perd coses necessàries per a tasques o activitats.
- h. Sovint es distreu amb facilitat per estímuls externs.
- i. Sovint oblida les activitats quotidianes.

2. Hiperactivitat i impulsivitat: sis (o més) dels següents símptomes s'han mantingut durant almenys sis mesos en un grau que no concorda amb el nivell de desenvolupament i que afecta directament a les activitats socials i acadèmiques/ laborals:

- a. Sovint colpeja o juga amb les mans o els peus o es retorça al seient.
- b. Sovint s'aixeca en situacions en què s'espera que romanguí assegut.
- c. Sovint corre o s'enfila en situacions en què no resulta apropiat.
- d. Sovint és incapaç de jugar o destar ocupat tranquil·lament en activitats recreatives.
- e. Sovint està ocupat, actuant com si l'impulsés un motor.
- f. Sovint parla excessivament.
- g. Sovint respon inesperadament o abans que s'hagi conclòs una pregunta.
- h. Sovint li és difícil esperar el seu torn.
- i. Sovint interromp o es fica amb altres.

Bibliografía

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Determinants socials i econòmics de la salut. Efectes de la crisi econòmica en la salut de la població de Catalunya. 2014.

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Determinants socials i econòmics de la salut. Efectes de la crisi econòmica en la població infantil de Catalunya. 2014.

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic criteria from DSM-IV-TR. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition, intervention and management. NICE clinical guideline 158. 2013.

Artigas Pallarés J. El trastorno de déficit de atención/hiperactividad en la consulta del pediatra. Algunas sugerencias. Revista Pediatría de Atención Primaria Vol. VIII, Suplemento 4, 2006.

Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.

Bassarath L. Conduct Disorder: A Biopsychosocial. Review. Can J Psychiatry 2001; 46 (7): 609-616.

Casares García, E. Estudios sobre el cambio en la estructura de las relaciones familiares. Portularia Vol. VIII, N 1, 2008. (183-195). Universidad de Huelva.

Connor DF, Ford JD, Albert DB, Doerfler LA. Conduct Disorder Subtype and Comorbidity. Annals Of Clinical Psychiatry 2007; 19(3): 161-168.

Fabregat E, Palomares MJ. Cribado de problemas psicosociales en Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2009; 11: 425-37.

Fernandez A, Gonzalez MA, Abeijon JA, Bravo B, Fernandez de Legaria JA, Guadilla ML, Gutierrez JR, Hernanz M, Larrinaga MA, Lasa A, Mugica MA, Palomo J, Rey F. Abordaje integrado intra y extrahospitalario de los trastornos de conducta en la adolescencia. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad y Consumo, Gobierno Vasco, 2010. Informe no: Osteba D-10-01.

García-Jiménez MC, López-Pisón J, Blasco-Arellano MM. 2005. El pediatra de atención primaria en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Planteamiento tras un estudio de población. REV NEUROL 2005; 41 (2): 75-80.

Hamilton S, Armando J. Oppositional Defiant Disorder. American Family Physician. Volume 78, Number 7 October 1, 2008.

Investigación sobre Trastornos del Comportamiento en niños y adolescentes. Proyecto Esperí. Fundación Iberdrola 2005.

Jané-Llopis, E. La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. n.89 Madrid ene.-mar. 2004.

Josué Vásquez, Miriam Feria, Lino Palacios, Francisco de la Peña. Guía Clínica para el Trastorno Disocial. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz México, 2010.

Matalí Costa JL, Serrano Troncoso E, Pardo Gallego M, Trenchs Sainz de la Maza V, Curcoy Barcenilla A, Luaces Cubells C, San Molina L.. Perfil de los adolescentes que acuden a urgencias por intoxicación enólica aguda. *An Pediatr (Barc)*. 2012; 76(1):30-37.

Moya J, Anguera T. Problemes de comportament en infants i adolescents a Catalunya: trastorn per déficit d'atenció i trastorn de conducta, necessitats educatives que generen. *Educació Inclusiva*. 2010. Generalitat de Catalunya.

Rabadán Rubio y Giménez-Gualdo, 2012. Detección E Intervención En El Aula De Los Trastornos De Conducta. *Educación XX1*. 15.2, 2012, pp. 185-212.

Raya A. Estudio sobre los estilos educativos parentales y su relación con los trastornos de conducta en la infancia. Departamento de Psicología. Area de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de Córdoba. 2008.

Raya A., F., Pino MJ., Herruzo J. La agresividad en la infancia: el estilo de crianza parental como factor relacionado. *European Journal of Education and Psychology* 2009, 2 (3).

Rigau-Ratera E, García-Nonell C, Artigas-Pallarés J. Tratamiento del trastorno de oposición desafiante. *REV NEUROL* 2006; 42 (Supl 2): S83-S88.

Robles Pacho, Z Romero Triñanes, E. Programas de entrenamiento para padres de niños con problemas de conducta: una revisión de su eficacia. *Anales de psicología*. 2011, vol. 27, no 1 (enero), 86-101.

Roca, G (Coord.) (2015). Las nuevas tecnologías en niños y adolescentes. Guía para educar saludablemente en una sociedad digital. Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu (ed).

Rodríguez Hernández PJ, Barrau Alonso VM. Trastornos del comportamiento. *Pediatr Integral* 2012; XVI(10): 760-768.

Rodríguez PJ, Santamaría MT, Figueroa A. Trastornos Del Comportamiento. Guía Didáctica. Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud. Gobierno de Canarias. Año 2010.

Romano, E, Tremblay, RE, Boulerice, B Swisher, R. Multilevel Correlates of Childhood Physical Aggression and Prosocial Behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2005, 33(5), 565-578.

Ruiz D, Garcia M, Boza J, Zaragoza M, Martínez S. L'afectació de la Salut Mental en la població infantil i Adolescent en situació de risc a Catalunya. Estudi. FEDAIA. Federació d'Entitats d'Atenció i d'Educació a la Infància i l'Adolescència. 2014.

Saldaña García, C (coord.). 2001. Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente. Ediciones Pirámide. España.

Tur, A, Mestre, V, Del Barrio, MV. Los problemas de conducta exteriorizados e interiorizados en la adolescencia: relaciones con los hábitos de crianza y con el temperamento. *Acción Psicológica* 2004, 36(3), 207-221.

