

XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

Percepción de la relación con sus padres y tolerancia parental en niños que padecen enfermedades orgánicas crónicas.

Samaniego, Corina.

Cita:

Samaniego, Corina (2007). Percepción de la relación con sus padres y tolerancia parental en niños que padecen enfermedades orgánicas crónicas. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/186>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/9Mo>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN CON SUS PADRES Y TOLERANCIA PARENTAL EN NIÑOS QUE PADECEN ENFERMEDADES ORGÁNICAS CRÓNICAS

Samaniego, Corina

Hospital de Pediatría SAMIC Prof. Juan P. Garrahan-Beca Ramón Carrillo-Arturo Oñativía, Comisión Nacional Salud Investiga, Ministerio de Salud de la Nación. Argentina

RESUMEN

El padecimiento en niños de enfermedades orgánicas crónicas lleva al surgimiento de factores psicológicos con consecuencias en la adherencia al tratamiento y en la salud integral del niño y la familia. La percepción infantil de su relación con sus padres está relacionada con la capacidad de adaptación que pueden desarrollar. Asimismo, frente a una misma conducta infantil, los padres la interpretan diferente de acuerdo a su tolerancia interna, la cual es predictora de problemas comportamentales y emocionales en niños. Este estudio comparó esas variables en niños de 6 y 7 años con cuadros orgánicos crónicos que se atienden en el Hosp. "Prof. Dr. J.P. Garrahan", incluyendo un grupo de comparación de niños sin trastornos. La muestra quedó constituida por 94 casos, 49 de población clínica y 45 de población normal. Se administraron escalas estandarizadas a padres y a sus niños. Los resultados indican menor tolerancia ($t= 3,794$, $p<.000$), un mayor grado de problemas comportamentales y emocionales ($t= 4,176$; $p<.000$) y una percepción infantil de un mayor control hostil en población clínica que en población normal ($t=2,387$; $p=.019$). Estos resultados permitirán desarrollar intervenciones tempranas en las interacciones padres e hijos que sufren trastornos orgánicos crónicos.

Palabras clave

Relación padre-hijos Enfermedad crónica

ABSTRACT

CHILD PERCEPTION OF THEIR PARENTS AND PARENTAL TOLERANCE IN CHILDREN SUFFERING CHRONIC ORGANIC DISEASES

Suffering chronic organic diseases in children may lead to the appearance of some psychological factors affecting adherence to treatment and child and family health. The way in which children perceives their parents behavior is related to their adjustment ability. In the same sense, faced with the same child's behavior, parents will interpret the behavior differently through their inner level of tolerance. This study compared these features in children 6 and 7 years old suffering chronic organic diseases (celiac disease, chronic kidney disease and asthma) attending for ambulatory treatment the Hospital de Pediatría J. P. Garrahan, compared to a children healthy group. The final sample was 94 cases, 49 clinical cases and 45 from the general population. Standardized scales were administered to children and their parents. Results showed less parental tolerance ($t=3,794$, $p<.000$), a greater level of behavioral and emotional problems ($t= 4,176$; $p<.000$) and a child perception of a greater level of strict control in mothers of the clinical sample compared to those of the normal ($t=2,387$; $p=.019$). These findings will contribute to the development of early interventions in the child-parent interaction if necessary, with positive consequences in the well being of children.

Key words

Parent-child relationship Chronic disease

INTRODUCCIÓN

El padecimiento de enfermedades orgánicas crónicas por parte de los niños[i] lleva al surgimiento de diferentes factores psicológicos que tienen consecuencias en la adherencia al tratamiento y en la salud integral del niño y la familia.

Los niños que padecen enfermedades orgánicas crónicas requieren especialmente de recursos de afrontamiento para poder convivir adecuadamente con su enfermedad en el transcurso de su vida. Existe evidencia que indica que el tipo de relación con el padre y la madre influye en el desarrollo de los recursos para el afrontamiento. La forma en que los niños perciben el comportamiento de sus padres estará más relacionada con su capacidad de adaptación que con el comportamiento "real" de ellos (Richaud de Minzi, 1991).

Se parte de la premisa teórico-cognitiva central que sostiene que las reacciones afectivas y conductuales en los vínculos cercanos están determinadas no sólo por la conducta de los otros sino que, de manera igualmente importante, por cómo el comportamiento es cognitivamente procesado (Baron, R. & Byrne, D., 1998). La fuente más importante de información acerca de la relación entre padre/madre e hijos/as es el niño mismo. La calidad de la relación afecta el desarrollo de las características infantiles sólo en función de la atribución que hace acerca del comportamiento de sus padres (Richaud de Minzi, 2002).

Como contrapartida, desde una perspectiva cognitivo-social, frente a una misma conducta infantil, los padres la pueden interpretar de manera diferencial de acuerdo a su nivel de tolerancia interna. La tolerancia parental ha sido conceptualizada como un mecanismo o factor de mediación compuesta por un entramado de atribuciones, estilos de crianza y emociones. Resulta ser una variable predictiva importante respecto del grado de problemas comportamentales y emocionales en niños (Samaniego, 2003).

Interacciones inadecuadas pueden llevar al no desarrollo de recursos de afrontamiento o al desarrollo de problemas de conducta y emocionales en los niños. Un meta-análisis de 87 estudios referidos a la adaptación de los niños a trastornos físicos (Lavigne & Faier-Routman, 1992) sugiere que los niños con trastornos orgánicos crónicos presentan un riesgo mayor de padecer problemas psicológicos, con un alto nivel tanto de problemas internalizantes como de síntomas externalizantes. Si bien los niños con enfermedades orgánicas presentan estos problemas, sus niveles son mejores que los de niños derivados a servicios de psicopatología (Wallaner et.al, 1988).

La enfermedad crónica implica una invalidez permanente o residual, una alteración patológica irreversible o aquella que requiere períodos de supervisión, observación, atención y rehabilitación prolongados (Neistein, L.S. & Schubiner H.; 1994). El objetivo del estudio es establecer cuál es la percepción que los niños tienen de su relación con sus padres en esta población clínica y su contrapartida en la tolerancia parental, estimando consecuencias en la salud psíquica de los niños, en comparación con pares sin trastornos.

MÉTODOS.

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en grupos de niños que padecen diferentes enfermedades orgánicas crónicas, incluyendo un grupo de comparación de niños que no padecen esos trastornos.

Participantes

Con respecto a la población clínica, se incluyeron a los niños de 6 y 7 años de edad que padecen una enfermedad crónica orgánica (enfermedad celíaca, enfermedad renal crónica y asma) que se atendieron en forma ambulatoria en los Servicios de Gastroenterología, Nefrología y Neumonología del Hospital de Pediatría "Prof. Dr. J.P. Garrahan" y a sus padres en el período comprendido entre mayo y noviembre de 2006. Se consideró un enfoque no categórico incluyendo distintos tipos de trastornos en la misma muestra. Se tomó como criterio de exclusión en población clínica si los niños padecían una de las enfermedades crónicas seleccionadas como criterio de inclusión en el estudio, pero al mismo tiempo presentaban otra patología asociada que constituía el diagnóstico principal.

Para obtener la muestra de población general escolarizada, se trabajó con el criterio de emparejamiento de grupo (Gordis, 2005) obteniendo en primer lugar la muestra de población clínica y luego la de población normal, emparejada en variables de sexo, edad y nivel de instrucción de la madre. Se tomó como *criterio de exclusión* si los niños padecían alguna enfermedad crónica orgánica de las incluidas en este estudio.

Dado que la muestra de padres obtenida resultaba muy pequeña para hacer los análisis pertinentes se decidió tomar sólo la muestra de díadas madre-niño, trabajándose con 94 casos. De ellos 49 casos, un 52% corresponde a la muestra de población clínica y 45 casos a la muestra de población normal, o sea un 48%. De la población clínica, un 46.9% de los casos tenían un diagnóstico correspondiente a enfermedad renal crónica, un 32.7% a enfermedad celíaca y un 20.4% a asma.

Si bien no se llegó a obtener proporciones idénticas de población clínica y población normal, se efectuaron pruebas Chi-cuadrado para ver si había diferencia entre las muestras. En cada una de las variables consideradas en el emparejamiento no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Las proporciones de sexo y edad del niño son homogéneas en ambas muestras, lo mismo que el nivel de instrucción de la madre.

Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos administrados a los padres fueron:

Un cuestionario con preguntas cerradas sobre datos sociodemográficos.

La *Escala de tolerancia parental* (Samaniego, 2003), instrumento estandarizado compuesto por 21 ítems. El puntaje total se obtiene a partir de la suma de los parciales. Mayor puntaje indica menor tolerancia. Pueden obtenerse además tres factores: Afectivo/conductual reactivo, Puesta de límites atributiva y Atributivo. El Alpha de Cronbach en este estudio fue de .874.

El *Child Behavior Checklist* (Achenbach 1991, validado por Samaniego, V.C. 1999) versión para padres en su sección de problemas comportamentales (CBCL-P) para evaluar los trastornos psíquicos en niños.

El Inventario acerca de la Percepción que tienen los niños de las relaciones con sus padres y madres (Richaud de Minzi, 2002). El Inventario evalúa población infantil entre 4 y 7 años y consta de 26 ítems. En su versión para madres se consideraron las dimensiones Aceptación, Aceptación de la autonomía-negligencia, Control hostil, Control hostil intensivo y Control patológico (Richaud de Minzi, comunicación personal, 2006).

Procedimientos

Para ambas muestras se administraron a los padres los instrumentos en entrevistas individuales. Posteriormente se entrevistó a cada uno de los niños con el consentimiento informado firmado por parte de los padres. Con respecto a la muestra de

población clínica la recolección de datos se efectuó en el Hospital en el espacio de la consulta al servicio correspondiente. No se registró ningún rechazo abierto por parte de los sujetos a entrevistar. El grupo de comparación de población general se obtuvo convocando a los padres y sus niños en escuelas de Capital Federal y de la provincia de Buenos Aires.

RESULTADOS

Percepción de los niños, tolerancia parental y problemas comportamentales. Comparaciones entre población clínica y población normal.

Considerando los cinco factores que evalúa la escala de percepción de los niños, *aceptación, control hostil, control hostil intensivo, aceptación de la autonomía-negligencia y control patológico*, la escala aceptación fue la única más elevada en población normal que en la clínica (2.84 vs 2.73) aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa. La escala control hostil fue más elevada en población clínica que en población normal, 2.12 vs 1.80, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($t=2.38, p=0.019$).

Los valores encontrados para tolerancia parental fueron en todos los casos mayores para la población clínica que para la población normal tanto en su puntaje total (22.82 vs. 16.92; $t=3.794, p<.000$) como en cada una de las subescalas: a) afectivo conductual reactivo 11.51 vs. 8.56 ($t=2.873, p=0.005$); b) puesta de límites atributiva 6.67 vs. 5.29 ($t=4.397, p<.000$); c) atributivo 4.63 vs. 3.06 ($t=3.444, p<.001$).

Para problemas comportamentales se encontró que tanto para el puntaje total como para cada una de las escalas, los valores fueron mayores para la población clínica en comparación con la población normal. Estos resultados fueron estadísticamente significativos con excepción de las escalas quejas somáticas y problemas sexuales: a) *puntaje total CBCL* 49.92 vs. 30.33 ($t=4.176, p<.000$); b) *problemas de pensamiento* 1.86 vs. 0.64 ($t=2.985, p=.004$); c) *problemas sociales* 3.57 vs. 2.56 ($t=1.928, p=.05$); d) *problemas de atención* 6.22 vs. 4.00 ($t=2.744, p=.007$); e) *conducta antisocial* 3.02 vs. 2.02, ($t=2.108, p=.03$); f) *retraining* 4.00 vs. 2.42 ($t=3.000, p=.003$); g) *problemas de atención* 6.22 vs. 4.00 ($t=2.744, p=.007$); h) *ansioso-depresivo* 8.39 vs. 4.64 ($t=3.699, p<.000$); j) *agresividad* 14.88 vs. 9.04 ($t=3.980, p<.000$); k) *internalizante* 13.67 vs. 8.27 ($t=3.560, p<.001$); l) *externalizante* 17.90 vs. 11.06 ($t=3.746, p<.000$).

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo examinar la articulación entre la percepción que tienen niños de 6 y 7 años que padecen diferentes cuadros orgánicos crónicos de su relación con los padres y su contrapartida en la tolerancia parental, estimando consecuencias en la salud psíquica de los niños, en comparación con pares sin trastornos.

Respecto a la percepción de los niños de su relación con sus madres, los niños que sufren trastornos orgánicos presentaron una mayor percepción de control hostil que sus pares de población normal, único hallazgo estadísticamente significativo. Por otro lado las madres de los niños con enfermedades orgánicas crónicas presentaron menor tolerancia hacia sus hijos que sus pares de niños sin trastornos. La tolerancia parental ha resultado ser un buen predictor de problemas comportamentales y emocionales en niños (Samaniego, 2003), lo cual ha encontrado nuevo fundamento en este estudio toda vez que esta población clínica presenta mayor grado de sintomatología psíquica que sus pares de población normal. Esto resulta congruente con lo hallado en otros estudios (Lavigne & Fair-Routman, 1992).

No se encontraron diferencias entre grupos en las escalas problemas sexuales y quejas somáticas. Como en otros estudios la de problemas sexuales no ha resultado ser una escala que permita discriminar poblaciones de diferentes tipos (Samaniego, 1999; 2003). Respecto a la escala quejas somáticas, dadas

las características de la población clínica bajo estudio, resulta esperable que no sean síntomas físicos aquellos que permitan discriminar a los sujetos bajo estudio de su población normal. Las madres de niños con enfermedades orgánicas quizás no puedan diferenciar si hay presentes en sus hijos síntomas físicos sin causa médica conocida, puede interpretarse que tienden a percibir sus quejas somáticas como parte de las manifestaciones de su enfermedad crónica.

Los valores promedio de problemas comportamentales en esta población clínica son menores a los que presentaron sus pares derivados a servicios de salud mental (Samaniego, 1999), siendo los valores para las edades de 6 y 7 años y para ambos sexos, 49.92 y 58.65 respectivamente. Esto concuerda con lo que aparece en la literatura acerca de que si bien los niños con enfermedades orgánicas presentan problemas comportamentales y emocionales, sus niveles son mejores que los de niños derivados a servicios de psicopatología (Wallaner et.al, 1988). Todo esto da sustento a la idea que sugiere que los niños que padecen enfermedades crónicas están *en riesgo* de desarrollar más problemas psicosociales que sus pares sin problemas de salud, no obstante pocos manifestarán trastornos psicopatológicos significativos (Harbeck- Weber & Peterson, 1996).

Resulta entonces necesario tener presente el hecho de que los niños que sufren trastornos orgánicos perciben mayores niveles de control hostil por parte de sus madres y que ellas manifesten menores niveles de tolerancia parental. Esto da cuenta de cómo se están dando las interacciones madres-niños y que en esta población esa interacción reviste ciertas especificidades no encontradas en otros niños. La realización de intervenciones tempranas en el ámbito clínico y preventivo resultan indispensables a fin de lograr el mejor desarrollo posible en estos niños a pesar de la presencia de la patología orgánica.

NOTAS

[i] Se incluye en el escrito la notación niños para referirse a niños y niñas

BIBLIOGRAFÍA

- ACHENBACH, T.M. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and 1991 Profile. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- BARON, R. & BYRNE, D. (2005). Psicología Social. 8va edición. Madrid: Prentice Hall; 1998
- GORDIS, L. Epidemiología. Tercera Edición. Madrid, Elsevier.
- HARBECK-WEBER, C. & PETERSON, L. (1996). Health related disorders En Mash, E. & Barkley, R. (Ed.) Child Psychopathology. New York: The Guildford Press.
- LAVIGNE, J.V. & FAIER-ROUTMAN, J. (1992). Psychological adjustment to pediatric physical disorders: A meta analytic review. J. Pediatr. Psychology. 17, 133-158.
- NEISTEIN, L.S.; SCHUBINER, H. (1994). Chronic illness in the adolescent, En: adolescent health care: a practical guide, 3rd edition, Baltimore: Williams and Wilkins.
- RICHAUD DE MINZI, M.C. (1991). La percepción de la amenaza y la formación de recursos para el afrontamiento del estrés. Un estudio en niños. Revista Interamericana de Psicología Vol 25, Nº 1 pp 23-33.
- RICHAUD DE MINZI, M.C. (2002). Inventario acerca de la percepción que tienen los niños y las niñas de las relaciones con sus padres y madres: versión para 4 a 6 años. Revista Interamericana de Psicología. Vol. 36. Nros. 1 y 2.p 149-165.
- SAMANIEGO, V.C. (1999). El Child Behavior Checklist, su validación en Argentina. Presentado al XXVII Congreso interamericano de Psicología. Caracas, Venezuela.
- SAMANIEGO, V.C. (2003) Tolerancia parental hacia las conductas infantiles: ¿factor de mediación? Tesis de Doctorado. Universidad de Buenos Aires.
- WALLANDER, J.L.; VARNI, J.W.; BABANI, L.V.; BANIS, H.T.; & WILCOX, K.T. (1988). Children with chronic physical disorders: Maternal reports of their psychological adjustment J Pediatr Psych. 13, 197-212.