

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2012.

# **Problemas comportamentales y emocionales y tolerancia parental en niños pequeños, ¿estabilidad o cambio?.**

Samaniego, Virginia Corina.

Cita:

Samaniego, Virginia Corina (2012). *Problemas comportamentales y emocionales y tolerancia parental en niños pequeños, ¿estabilidad o cambio?. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/299>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/OXw>

*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>.*

# PROBLEMAS COMPORTAMENTALES Y EMOCIONALES Y TOLERANCIA PARENTAL EN NIÑOS PEQUEÑOS, ¿ESTABILIDAD O CAMBIO?

Samaniego, Virginia Corina

Centro de Investigaciones en Psicología y Psicopedagogía. Facultad de Psicología y Psicopedagogía. Universidad Católica Argentina.

---

## Resumen

En el marco de la Epidemiología del Desarrollo, los estudios longitudinales evalúan la continuidad de los problemas de salud mental en la infancia y los factores que los influyen. La tolerancia parental ha sido uno de los aspectos que mejor predice la presencia de problemas de comportamiento y emocionales en niños (Samaniego, 2004). El objetivo de este estudio fue establecer si se registran cambios en el grado de problemas comportamentales y emocionales y en los niveles de tolerancia parental con el transcurso del tiempo en niños pequeños de población general. Se llevó a cabo un estudio descriptivo longitudinal. La muestra incluyó información de 124 niños de la Ciudad de Buenos Aires, cuyos padres respondieron el cuestionario en tres tiempos en el transcurso de un año. Los instrumentos de recolección de datos fueron el Child Behavior Checklist (Achenbach, 1991 validado por Samaniego, 2008) y la escala de Tolerancia parental (Samaniego, 2010). Los resultados indican que los niveles de problemas tienden a disminuir con el tiempo (CBCL puntaje total T1= 37.25; T2= 31.32; T3= 27.15,  $p < .000$ ), en cambio la tolerancia parental es más estable. La disminución del nivel de problemas puede indicar un efecto del desarrollo. La tolerancia parental aparece más como rasgo que como estado.

## Palabras Clave

niños, tolerancia parental, CBCL

## Abstract

BEHAVIOR AND EMOTIONAL PROBLEMS AND PARENTAL TOLERANCE IN CHILDREN, STABILITY OR CHANGE?

In the scope of Developmental Epidemiology longitudinal studies evaluate the continuity of mental health problems in children and the factors influencing them. Parental tolerance has been one of the features that better predicts the presence of a greater degree of behavioral and emotional problems in school age children (Samaniego, 2004). The objective of this study was to determine if changes in the degree of behavioral and emotional problems and in the parental tolerance across time exist in children. A descriptive longitudinal design study was carried out. The sample included data from 124 children from Buenos Aires City, whose parents responded questionnaires in three moments (Time 1-T1, Time 2-T2 [3 to 6 months from T1], and Time 3-T3 [12 months from T1]). Methods of data collection were the parental tolerance scale (Samaniego, 2010) and the Child Behavior Checklist (Achenbach, 1991 adapted by

Samaniego, 2008). Results indicated that behavioral and emotional problems dropped across time (CBCL total score T1= 37.25; T2= 31.32; T3= 27.15,  $p < .000$ ). Parental tolerance is steady. The decrease of the CBCL figures may reflect a developmental effect. Parental tolerance turns out to be a more steady characteristic which reflects more a trait than a state.

## Key Words

children, parental tolerance, CBCL

## Introducción

En este momento histórico particular de la Argentina, en donde las diferentes instituciones que sostienen la vida política y económica de la sociedad se encuentran en crisis, lo cual ha afectado la vida familiar y lo continúa haciendo, se considera absolutamente imprescindible evaluar cuál es el estado de salud psíquica de los niños y de las niñas de manera constante. Esta realidad trae aparejada consecuencias directas en la familia y en sus interacciones, involucrando a los niños que deben encontrar en ellas el núcleo primario de socialización, donde se aprenden los valores básicos y las pautas de interacción. Se observa cómo, especialmente en ciertos grupos más desaventajados, aunque no únicamente, los padres o adultos responsables cuentan con escasos recursos psicológicos para la contención emocional de los niños. En este estudio se parte de la premisa teórico-cognitiva central que sostiene que las reacciones afectivas y comportamentales en los vínculos cercanos están determinadas no sólo por la conducta de los otros sino que, y de manera igualmente importante, por cómo el comportamiento es cognitivamente procesado (Baron & Byrne, 1998; Sacco, 1997).

Entre la gran diversidad de cogniciones parentales que han sido estudiadas, las atribuciones constituyen una de gran importancia dado que ofrecen una fundamentación teórica y no solamente empírica como ocurre, por ejemplo, con el estudio de las creencias. Existe evidencia que sostiene que las percepciones que hacen los padres tempranamente en el desarrollo de las habilidades de sus niños influyen las atribuciones causales que ellos realizan del desempeño del niño más tarde en su desarrollo (Miller, 1995).

Desde esta perspectiva cognitiva social se ha postulado que frente a una misma conducta infantil las madres y los padres pueden interpretar esa conducta de manera diferencial de acuerdo a su nivel de tolerancia interna. Se ha conceptualizado esta tolerancia parental como un constructo que involucra un entramado de atribuciones,

estilos parentales y emociones del cual se ha obtenido evidencia empírica. Se encontró que madres con menor nivel de instrucción presentaron niveles menores de tolerancia parental, la tolerancia de estos padres/madres fue además menor para los niños que para las niñas y por último y principalmente, la tolerancia parental resultó ser la variable más predictiva de un mayor grado de problemas de comportamiento y emocionales en niños (Samaniego, 2004; Samaniego, 2010).

Una perspectiva particular para abordar el estudio de los problemas en los niños es la que brinda la Psicopatología del Desarrollo. Como sostienen Rutter & Garnezy (1983), las limitaciones inherentes a la base de datos actual vuelve prematuro cualquier esfuerzo de construir una teoría global abarcativa de la psicopatología del desarrollo. Una teoría única es improbable que fuera apropiada para explicar todas las formas de psicopatología de la infancia o que pudiera dar cuenta de todas las influencias familiares y del niño. Aún así, la Psicopatología del Desarrollo es un buen marco de trabajo para conceptualizar y entender la psicopatología del niño.

Esta perspectiva enfatiza el lugar de los factores familiares, sociales y culturales en predecir y entender los cambios del desarrollo. El foco en la Psicopatología del desarrollo es en los patrones normales del desarrollo, continuidades y discontinuidades en el funcionamiento y en las interacciones transformadoras en diferentes períodos del desarrollo que producen resultados adaptativo o maladaptativos. Es por eso que un tema central de esta perspectiva es que para entender lo maladaptativo es necesario verlo en relación a qué es considerado normativo para un determinado período del desarrollo (Edelbrock, 1984).

Resulta también importante en el ámbito de la Psicopatología del desarrollo realizar evaluaciones apropiadas al momento del desarrollo y por lo tanto longitudinales. Costello y Angold (2000) sostienen que se conoce extraordinariamente poco sobre cómo los síndromes varían al madurar los niños y que las mediciones asumen una invariancia que es metodológicamente conveniente y conforme al subyacente rasgo distintivo del DSM pero que casi no tiene sostén empírico. Existe evidencia que indica, sin embargo, que los patrones de síntomas cambian con el desarrollo, lo que se ha dado en llamar continuidad heterotípica (heterotypic continuity) (Hinshaw & Anderson, 1996).

La otra perspectiva que contribuye al estudio de los trastornos en la infancia, su origen, desarrollo, prevención y tratamiento es la Epidemiología. Debido a que muchas categorías diagnósticas de los trastornos infantiles son aproximadas y no firmemente basadas en datos poblacionales, los estudios epidemiológicos son necesarios para determinar cómo los hipotéticos desórdenes están distribuidos. Asimismo muchas derivaciones de niños a los servicios de salud mental se deben a problemas que la mayoría de los niños manifiestan en algún punto de su desarrollo. Es por esto que resulta esencial que las investigaciones contribuyan a deslindar aspectos psicopatológicos del desarrollo normal de los niños. En esta línea es que hoy se postula la Epidemiología del Desarrollo en el ámbito de estudio de la Psicopatología del desarrollo (Costello & Angold, 2000) como un enfoque que puede contribuir a desentrañar aspectos del curso de las patologías en la infancia y su posibilidad de predicción.

En este marco se inscribe el presente estudio que forma parte de un estudio más amplio, que planteó establecer si se registran cambios

en el grado de problemas comportamentales y emocionales y en los niveles de tolerancia parental con el transcurso del tiempo en niños pequeños de población general.

## **Método**

Se trata de un diseño longitudinal descriptivo a fin de observar si se producen cambios en la tolerancia parental y en los problemas psíquicos en los niños con el transcurso del tiempo en población general.

### Participantes

El universo bajo estudio son los niños escolarizados que asisten a primer grado de escuelas públicas y privadas de la Ciudad de Buenos Aires. Se trabajó a partir de una muestra obtenida en 17 escuelas, 9 públicas y 8 privadas. Se lograron respuestas completas de 124 sujetos en el Tiempo 1 (T1) donde los niños tenían una edad de entre 6 y 7 años mayormente, y 99 casos volvieron a hacerlo en el Tiempo 2 (T2), siendo que la segunda medición se realizó entre 3 y 6 meses luego de la primera medición. En la tercera medición (T3), efectuada 12 meses después de la primera donde los niños tenían entre 7 y 8 años de edad, respondieron el cuestionario 90 sujetos.

En un 85.5% de los casos el cuestionario fue respondido por la madre y en un 13.7% por el padre, solo un caso fue respondido por otra persona a cargo del niño (0.8%). No se encontraron diferencias en las variables sociodemográficas en las muestras entre los tres tiempos.

### Procedimientos

Al inicio del estudio (T1) se convocó a los padres de los niños a través de una nota en el cuaderno de comunicaciones de los niños, según la cual se les explicaba el objetivo del estudio y se los invitaba a la escuela en ciertos días y horarios a una reunión. Los cuestionarios fueron autoadministrados, interviniendo la psicóloga a cargo en el caso en que las personas tuvieran dificultades, ya sea de lectura o de comprensión, para aclarar consignas o supervisar una vez completado el formulario.

En las mediciones subsiguientes, T2 y T3 se enviaron los cuestionarios consignando el nombre del niño y de quien había respondido por él en T1 a través del cuaderno de comunicaciones de la escuela, reuniendo estos cuestionarios las maestras y luego entregándolos a las autoridades quienes los proporcionaban al equipo de investigación. En ambos tiempos se efectuaron llamados telefónicos a los padres avisando acerca del envío del cuestionario. Fue en esta instancia que varios de los cuestionarios fueron extraviados por miembros de la escuela por lo que posteriormente se decidió realizar, en los casos en que esto fue posible, la administración de los mismos vía telefónica. El trabajo de campo se desarrolló entre los meses de junio de 2008 y diciembre de 2010.

### Instrumentos de Recolección de datos

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

a) Un cuestionario con preguntas cerradas que permitió evaluar los datos sociodemográficos y familiares tales como: nivel de instrucción, edad y ocupación de los padres, edad, sexo y escolaridad de los

niños.

b) La Escala de tolerancia parental (Samaniego, 2010). Se trata de un instrumento estandarizado compuesto por 21 ítems que pueden ser categorizados 0= no es cierto o nunca observado, 1= es cierto algunas veces o de cierta manera, 2= muy cierto o a menudo cierto. El puntaje total se obtiene a partir de la suma de los parciales. Puntajes mayores indican menor grado de tolerancia. Pueden obtenerse además tres factores: Afectivo/conductual reactivo, Puesta de límites atributiva y Atributivo. El Alpha de Cronbach en este estudio para T1 fue de .812.

c) El Child Behavior Checklist-CBCL (Achenbach 1991, validado por Samaniego, 2008) versión para padres en su sección de problemas comportamentales (CBCL-P) para evaluar los trastornos psíquicos en niños. Consta de una sección de problemas comportamentales con 118 ítems, que pueden ser categorizados 0= no es cierto o nunca observado, 1= es cierto algunas veces o de cierta manera, 2= muy cierto o a menudo cierto. El puntaje total se obtiene a partir de la suma de los parciales. El Alpha de Cronbach en este estudio para T1 fue de .933.

En las distintas instancias de recolección de datos los participantes fueron invitados a firmar un formulario de consentimiento informado siguiendo las Normas Éticas para Investigaciones con sujetos humanos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2001).

## Resultados

Cambios en puntajes promedios: A fin de efectuar un análisis descriptivo, se calcularon las medias y desvíos estándar (DS) de los puntajes totales del CBCL y de las escalas externalizante e internalizante y de los puntajes de la escala de tolerancia parental. Además, se efectuó un cálculo de ANOVA de medidas repetidas a fin de detectar diferencias significativas entre los puntajes en T1 (inicial), T2 (3 a 6 meses) y en T3 (12 meses) de ambas variables. Este análisis se realizó sobre los 90 casos que completaron los 3 tiempos.

Respecto del CBCL se detectó una disminución estadísticamente significativa tanto en el puntaje total como en las escalas internalizante y externalizante durante el seguimiento. En cambio en relación con la tolerancia parental no se registraron diferencias estadísticamente significativas entre los tres tiempos (Ver tabla 1).

Tabla 1: Puntajes promedios del CBCL, escalas total, internalizante y externalizante y tolerancia parental en T1, T2 y T3.

	<b>Tiempo 1</b>	<b>Tiempo 2</b>	<b>Tiempo 3</b>	
<b>Escalas CBCL</b>	<b>Media (DS)</b>	<b>Media (DS)</b>	<b>Media (DS)</b>	<b>p</b>
Puntaje total	37.25 (22.00)	27.15(18.80)	31.32(22.94)	.000
Internalizante	10.87(8.22)	8.54(8.09)	7.84(6.83)	.000
Externalizante	12.60(7.38)	11.36(7.85)	10.12(6.80)	.000
Tolerancia	17.09(6.16)	17.28(6.18)	16.44(5.72)	*NS

\*NS: No significativo

Para establecer si existían diferencias en estos cambios entre los sujetos que estaban en el rango de patología y los que no se efectuó nuevamente el cálculo de ANOVA de medidas repetidas a fin de detectar diferencias significativas entre los puntajes en T1 (inicial), T2 (3 a 6 meses) y en T3 (12 meses) de ambas variables. Se tomó para establecer el rango de patología el punto de corte establecido en el trabajo de estandarización siendo el mismo de 59 como puntaje total para niños y de 61 para niñas (Samaniego, 2008). Este análisis se realizó diferenciando dos grupos de los 90 casos que completaron los 3 tiempos, el grupo en rango de patología en T1, (n=12 casos) y aquellos que no estaban en rango de patología (n=78). Las diferencias fueron estadísticamente significativas para las dos variables y los tres tiempos entre casos con y sin patología (p=.000). También fueron significativas para el Puntaje total del CBCL entre los tres tiempos (p=.000). Sin embargo las diferencias no fueron estadísticamente significativas para la tolerancia parental entre los tres tiempos. Se presentan los resultados en la tabla 2.

Tabla 2: Puntajes promedios del CBCL, escala total y tolerancia parental según rango de patología en T1, T2 y T3.

	<b>Tiempo 1</b>		<b>Tiempo 2</b>		<b>Tiempo 3</b>		
	<b>Media (DS)</b>		<b>Media (DS)</b>		<b>Media (DS)</b>		
	<b>caso</b>		<b>caso</b>		<b>caso</b>		
	Rango de Patología	No Patología	Rango de Patología	No Patología	Rango de Patología	No Patología	
<b>Escalas CBCL</b>							<b>p</b>
Puntaje total	78.66 (16.78)	30.87 (14.51)	67.44 (25.77)	25.76 (16.69)	59.34 (15.58)	22.20 (13.70)	.000 * .000**
Tolerancia	24.16 (6.32)	16.00 (5.4)	24.22 (5.02)	16.22 (5.65)	24.08 (4.73)	15.26 (4.91)	NS* .000**

NS: No significativo

\*within subjects

\*\* between subjects (rango de patología)

## Discusión

Este estudio longitudinal tuvo como uno de sus objetivos establecer si se registran cambios en el grado de problemas comportamentales y emocionales y en los niveles de tolerancia parental con el transcurso del tiempo en niños pequeños de población general.

Los resultados arrojan una disminución en la sintomatología tanto en el puntaje total del CBCL como en las escalas internalizante y externalizante al considerar la muestra en su conjunto. La disminución en los problemas comportamentales y emocionales se mantiene incluso al comparar los grupos en rango de patología y sin patología. Este hallazgo viene a estar de acuerdo con lo encontrado en estudios previos respecto a la disminución de los problemas de comportamiento y emocionales en niños con el paso del tiempo. En estudios prospectivos en población general se han encontrado niveles medios de estabilidad en la presencia de problemas comportamentales y emocionales en niños en seguimientos con intervalos de 3 y 6 años (Anselmi, Barros, Teodoro, Piccinini, Menezes, Araujo & Rohde, 2008). La estabilidad ha resultado más baja cuando el lapso entre las mediciones era mayor, algo similar a lo hallado en el presente estudio aunque los lapsos de tiempo indicados en la mayoría de los estudios han sido mayores. Otro estudio ha encontrado que esta disminución también se da específicamente respecto a los niveles de problemas externalizantes en el pasaje del período preescolar al escolar (Combs-Ronto, Olson, Lunkenheimer & Sameroff, 2009) en consonancia con estudios previos (Miner & Clarke-Stewart, 2008; Smith, Calkins, Keane, Anastopoulos & Shelton, 2004). Como señala un estudio efectuado en un país latinoamericano (Anselmi et al., 2008), estos cambios en el grado de psicopatología encontrados en cohortes de población general de diferentes países desarrollados y no desarrollados parecen estar indicando un efecto evolutivo de la edad más que diferencias explicables por contextos culturales distintos.

No se observaron cambios estadísticamente significativos en lo que concierne a la tolerancia parental en el seguimiento al considerar la población en su conjunto. Sin embargo, los cambios fueron estadísticamente significativos para este aspecto cuando se consideró si los sujetos estaban o no en rango de patología, conservando incluso en cada grupo un comportamiento estable. Cuando se observan los niños en rango de patología la tolerancia de los padres resulta ser menor como era esperado. Por esto, en relación a la tolerancia parental se pudo establecer que resulta ser un constructo estable en el tiempo, hallazgo que resulta novedoso ya que no existen estudios previos. Estos hallazgos llevan a interpretar la tolerancia parental más como un rasgo que como un estado, resultante de la interacción con el niño. El estudio de este aspecto en lapsos más extensos requerirá de nuevas indagaciones para observar si esta tendencia se mantiene en el tiempo.

Respecto de los alcances del estudio puede indicarse que la muestra ha sido heterogénea dado el número y características de escuelas de las que ha surgido y el hecho de que no se encuentren diferencias demográficas entre las muestras en los distintos tiempos. Sin embargo, entre las limitaciones del estudio cabe señalar que el tamaño de la muestra, debido a la mortandad de la misma, es pequeño por lo que los resultados deben ser tomados con cautela.

## **Bibliografía**

- Achenbach, T. M. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and 1991 Profile. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Anselmi, L., Barros, F., Teodoro, M., Piccinini, C., Menezes, A.M, Araujo, C. & Rohde, L. (2008). Continuity of behavioral and emotional problems from pre-school years to pre-adolescence in a developing country. *Journal of Child psychology and psychiatry* 49, 5, 499-507.
- Baron, R. & Byrne, D. (1998). *Psicología Social*. 8va edición. Madrid: Prentice Hall.
- Combs-Ronto, L.A., Olson, S., Lunkenheimer, E. & Sameroff, A. (2009) Interactions between maternal parenting and children's early disruptive behavior : bidirectional associations across the transition from preschool to school entry *Journal of Abnormal Child Psychology* 37, 1151-1163
- Costello E. & Angold, A. (2000). *Developmental Epidemiology. A Framework for Developmental Psychopathology*. En A. Sameroff, M. Lewis & S. Miller (Eds.). *Handbook of Developmental Psychopathology* (2da edición pp. 57-73). New York: Springer.
- Hinshaw, S. & Anderson, C. (1996). Conduct and oppositional defiant disorders En E. Mash & R. Barkley (Eds.) *Child Psychopathology* (pp. 113-149). New York: The Guildford Press.
- Miller, S.A. (1995). Parent's Attributions for their children's Behavior. *Child Development*, 66, 1557-1584
- Rutter M. & Garmezy N. (1983). *Developmental psychopathology* En P. Mussen & Hetherington (Eds.) *Handbook of Child Psychology, Socialization, personality and social development* (4th edition pp 775-911) New York: Wiley.
- Sacco, W. & Murray, D. W. (1997). Mother-child relationship satisfaction: the role of attributions and trait conceptions. *Journal of Social & Clinical Psychology* 16, 1, 24-42.
- Samaniego, V.C. (2004). *Tolerancia parental hacia las conductas infantiles: factor de mediación?* Disertación doctoral no publicada, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Samaniego, V.C. (2008) *El Child Behavior Checklist: Su Estandarización En Población Urbana Argentina*. *Revista de Psicología*. Pontificia Universidad Católica Argentina 8, 4, 113-130.
- Samaniego, V.C. (2010) *Escala de Tolerancia parental hacia los comportamientos infantiles, elaboración y validación*. *Revista Latinoamericana de Psicología* 42, 2, 203-214