

Problemas Comportamentales y Sucesos de Vida en Niños de 6 a 11 Años de Edad

Behavioral Problems and Life Events in 6 to 11 Years Old Children

Virginia Corina Samaniego
Universidad de Buenos Aires

Desde la epidemiología la relación entre sucesos de vida y trastornos psíquicos infantiles no es tan clara. El rol etiológico directo asignado a los eventos vitales podría reducirse al considerar los niveles de problemas previos a los eventos. Se examinó en una muestra de población general de niños de 6 a 11 años ($N = 69$) la asociación entre sucesos de vida y cambios en el grado de problemas comportamentales. Los sucesos fueron predictores del nivel actual de problemas comportamentales, siendo un hallazgo estadísticamente significativo. Sin embargo, al incluir el nivel de problemas previo a los eventos ese efecto se redujo y fue el nivel inicial de problemas el mejor predictor. Los resultados dan soporte a la hipótesis en estudio.

Palabras Clave: *sucesos de vida, problemas comportamentales, niños/as.*

From an epidemiological perspective the relationship between life events and psychological disorders in children is not so clear. The direct etiological role given to life events might be diminish when considering the level of psychological disorders previous to the events. The association among life events and changes in the level of behavioral and emotional problems in a general sample of 6-11 years old children ($N = 69$) was investigated. Life events predicted the actual level of behavioral problems. However, when including the initial level of problems the life events effect lessened. The initial level of behavioral problems was the better predictor of the actual level. The findings give support to the hypothesis under study.

Keywords: *life events, behavioral problems, children.*

En la práctica clínica generalmente se asume que cuando una familia ha sufrido una serie de sucesos de vida importantes dentro de un corto período de tiempo, el riesgo de padecer problemas comportamentales y emocionales por parte de sus niños es mayor. Desde un punto de vista epidemiológico la relación entre sucesos de vida y los trastornos psíquicos de la infancia no es tan clara.

Se entenderá por sucesos de vida a aquellas experiencias objetivas que desorganizan o amenazan desorganizar las actividades usuales de un individuo, causando una readaptación substancial en su comportamiento (Dohrenwend & Dohrenwend, 1969; Holmes & Rahe, 1967 en Thoits, 1983). Siguiendo a Thoits (1983) no se hablará de *sucesos de vida estresantes* ya que esta expresión implica que los sucesos de vida son identificables por las respuestas que ellos evocan, error tautológico y que sugie-

re que todos los eventos producen invariablemente reacciones de estrés.

Desde la Segunda Guerra Mundial tres tipos de diseño han caracterizado la investigación sobre la relación entre sucesos de vida y trastornos psíquicos. Primero, han existido estudios sobre los efectos psiquiátricos de eventos particulares, por ejemplo, de reacciones de soldados a diferentes grados de combate, sobre la adaptación psíquica de supervivientes de campos de concentración, sobre efectos de desastres naturales y hechos por el hombre, duelo, violación, etc. Pero no han sido frecuentes diseños que comparen la adaptación psíquica de las personas que han experimentado un evento particular apareados con controles que no hayan experimentado tal evento, por lo que resulta dificultoso asignar un efecto causal al evento.

El segundo diseño corresponde a estudios que han comparado entre el número y tipo de sucesos de vida experimentados por pacientes psiquiátricos con anterioridad a su internación y aquellos padecidos por controles de población normal (Goodyer, Kolvin & Gatzanis, 1985). Estos estudios permitie-

Virginia Corina Samaniego, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

La correspondencia relativa a este artículo deberá ser dirigida a la autora a Guardia Vieja 4029 6° B (1192), Buenos Aires, Argentina. E-mail: vcsamani@mail.retina.ar

ron la identificación de eventos que podrían precipitar desórdenes psíquicos más serios.

El último diseño lo constituyen los estudios comunitarios que examinaron los efectos psicológicos de múltiples eventos en la vida de conjuntos de niños o adultos. Estos estudios fueron posibles gracias al desarrollo de escalas de sucesos de vida, especialmente la *Social Readjustment Rating Scale* (SRRS) desarrollada por Holmes y Rahe (1967 en Thoits, 1983). Estos autores definieron estrés como el monto de readaptación que un individuo debe sobrellevar para adaptarse a un cambio en su ambiente. Siguiendo esta perspectiva Coddington (1972a, 1972b), definió una escala de sucesos de vida para niños. Los entrevistados —en el caso de niños, sus padres— señalaban de un listado de sucesos de vida aquellos que hubieran experimentado a lo largo de un lapso específico de tiempo. Al mismo tiempo debían responder a un inventario sobre depresión, ansiedad o índices de problemas psicopatológicos. Este tipo de estudios permitió examinar el efecto acumulativo de varias clases de sucesos de vida sobre el estado psíquico actual de los sujetos. Algunos autores han postulado que estos estudios transversales retrospectivos pueden incluir sesgos debido al hecho de que trastornos psíquicos preexistentes pueden llegar a actuar sobre la ocurrencia de ciertos eventos (Gersten, Langner, Eisenberg & Simcha-Fagan, 1977).

A pesar de los defectos metodológicos de cada uno de los diseños mencionados, se han obtenido resultados consistentes durante los últimos 30 años: los sucesos de vida han aparecido fuertemente asociados tanto con trastornos psíquicos como con daños y enfermedades físicas. Esta aseveración ha devenido definitivamente cierta para los adultos (Dohrenwend, 1973b; Thoits, 1983). Por el contrario, la evidencia acerca del posible lugar de estos sucesos en la génesis de desórdenes psíquicos en niños es escasa (McFarlane, 1988). Mientras numerosos trabajos recientes han encontrado asociación entre trastornos emocionales en la infancia y sucesos de vida no deseados (Berden, Althaus & Verhulst, 1990; Goodyer et al., 1985; Sandler & Block, 1979), el significado causal de esta conexión debe ser todavía establecido (Gersten et al., 1977; Steinhausen & Radtke, 1986).

Entre los problemas metodológicos que han surgido en la medición de los sucesos de vida, uno de trascendencia ha sido la consideración del peso de los puntajes. Como fue mencionado, Coddington desarrolló un instrumento para niños en el cual esta-

bleció el valor relativo y un orden de importancia de diferentes eventos asignándoles pesos distintivos. Distintos estudios que han utilizado este instrumento o una versión modificada, indicaron que se gana escaso poder predictivo con el uso de pesos ya sea objetivos como subjetivos (Gersten et al., 1977; McFarlane, 1988; Steinhausen et al., 1986). Como resultado de ello diversos artículos han indicado el uso de números totales de eventos (Berden et al., 1990; Sandler & Ramsay, 1980). Thoits argumentó que el pesar todos los eventos de manera equivalente ha resultado virtualmente en idénticas o mayores correlaciones entre el número total de sucesos de vida y el grado de sintomatología. Además recaló que la aplicación de un conjunto de pesos normativos a sujetos de diferentes culturas, grupos étnicos o sociodemográficos podría disminuir la exactitud de la predicción del desorden ya que los pesos dependerían de las percepciones propias de la experiencia o cultura de la muestra particular empleada (Thoits, 1983).

Una crítica diferente se ha aplicado al uso de pesos subjetivos suministrados por los sujetos bajo estudio. Dohrenwend (1979 en Thoits, 1983) advirtió que este procedimiento implícitamente garantiza la existencia de un efecto de *confusión* en la relación entre estrés y psicopatología. Así, numerosos estudios han sugerido que un simple conteo de los eventos provee resultados similares que la utilización de puntajes con peso (Berden et al., 1990; Gersten et al., 1977; McFarlane, 1988; Samaniego, 2001; Sandler & Ramsay, 1980; Steinhausen & Radtke, 1986).

Otra controversia que ha surgido de la literatura ha sido definir cuál es la cualidad crucial de los eventos vitales que produce enfermedad, el cambio o el aspecto negativo del cambio, esto significa su carácter indeseable. Dohrenwend (1973a), por ejemplo, comparando mediciones de no deseabilidad y cambio, concluyó que de manera consistente con resultados fisiológicos, el carácter estresante está dado por el cambio más que por la no deseabilidad de los eventos. Sin embargo, un gran número de estudios posteriores que examinaron la misma comparación encontraron que los desórdenes psicológicos hallan una mayor correlación con el carácter no deseado del cambio que con el monto total de cambio que exige una situación (Thoits, 1983). Eventos no deseados experimentados por un individuo a lo largo de un período de tiempo han presentado una fuerte asociación con síntomas de desorden psíquico (Berden et al., 1990; Gersten et al., 1977;

Goodyer et al., 1985; McFarlane, 1988; Samaniego, 2001; Sandler & Ramsay, 1980).

Considerando ahora la relación con variables sociodemográficas, se ha encontrado que la conexión entre sucesos de vida y desorden psíquico no está influenciado por el sexo o la edad en niños (Berden et al., 1990; Goodyer, Kolvin & Gatzanis, 1987; McFarlane, 1988). Sin embargo la ocurrencia de eventos vitales aumenta significativamente al incrementarse la edad (Berden et al., 1990; Coddington, 1972b). Dohrenwend (1973b) ha resaltado la existencia de una clara asociación inversa entre nivel socioeconómico y exposición a sucesos de vida, y la ligazón explicativa que provee con relación a la angustia psíquica sufrida por el individuo. Respecto a los niños, Coddington (1972b) no halló ninguna asociación entre nivel socioeconómico e incidencia de eventos vitales y Berden et al. (1990) encontró una pequeña asociación entre ambas variables.

Aunque existe un gran monto de evidencia que sugiere que los eventos vitales ocasionan desórdenes psíquicos, la posibilidad de un orden causal inverso ha sido postulado y estudiado. Gersten y sus colegas (1977) han considerado el nivel de funcionamiento psicológico previo al evento, y han demostrado que la asociación entre sucesos de vida no deseados y varias modalidades de desorden en niños desaparecieron cuando fueron controlados factores situacionales estresantes existentes, entendiendo por tales dificultades persistentes o *procesos estresantes*. Los autores sugirieron que las mediciones de sucesos de vida podrían en realidad derivar su fuerza asociativa con los desórdenes psíquicos debido a que aquellos *operan sobre* dificultades mantenidas durante largo tiempo o procesos estresantes de la vida. Berden et al. (1990) criticó las conclusiones a las que arribó Gersten, argumentando que la distinción hecha entre *procesos estresantes* y eventos vitales negativos no es totalmente clara. Además, el intervalo de 5 años que ellos habían utilizado puede haber sido muy largo para detectar el efecto buscado. Aún así Berden también encontró que al controlar el nivel de funcionamiento conductual-emocional previo a la aparición de los eventos, se redujo el *porcentaje de riesgo* hallado cuando sólo el nivel de funcionamiento posterior a los eventos se tomaba en cuenta.

Thoits (1983), tratando de explicar los resultados de Gersten, hipotetizó que los eventos podrían tener efectos sobre los trastornos *a través de* dificultades, esto quiere decir que tensiones ya existentes podrían llegar a intervenir en la relación evento-desorden. De

esta manera, controlando las dificultades se elimina la asociación entre eventos y trastornos.

En este sentido este estudio intenta aportar a la discusión al examinar, en una muestra de población general de niños de 6 a 11 años, la asociación entre sucesos de vida—acaecidos en los últimos siete meses anteriores a la medición—y cambios en el grado de problemas comportamentales y emocionales. En la consideración de estos últimos se tomará la conceptualización de *síndrome* de Achenbach (1991) que se refiere a los problemas que tienden a ocurrir de manera conjunta en los niños, sin que esto implique ningún modelo en particular que explique la naturaleza o causa de los desórdenes.

La hipótesis a evaluar ha sido que los sucesos de vida no serían factores etiológicos directos, sino que existirían niveles previos de trastornos que al tenerlos en cuenta se reduce esa asociación directa asumida.

Método

Participantes

El universo del presente trabajo estuvo constituido por los niños de 6 a 11 años de edad residentes en la ciudad de Buenos Aires, Argentina. Los niños considerados en este estudio no debían estar bajo atención psicológica o psiquiátrica durante el último año al momento de su inclusión.

Por ser éste parte de un estudio más amplio (Samaniego, 1999), el tamaño de la muestra inicial se fijó en 240 casos, tomando como base a la población infantil de 6 a 11 años de edad residente en la Capital Federal que era de 225.377 niños (114.218 varones, 111.159 mujeres; Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INDEC], 1992). En función de ello se procedió a estimar el número necesario de conglomerados, habiendo entrado en la ecuación los valores del efecto de diseño, número de casos por conglomerado y el coeficiente de correlación intraclase (Roh), tomando un alfa de 20%.

Se empleó un muestreo aleatorio de áreas con selección sistemática y arranque aleatorio. Se consideraron los radios censales utilizados en el relevamiento del Censo Nacional de Población y Vivienda de 1991 (INDEC, 1992). Los radios fueron ordenados según su nivel medio de hacinamiento (expresado en términos de personas por cuarto). Se seleccionaron 40 radios y 6 de reemplazo. En los radios seleccionados utilizando cartografía censal, se determinó la manzana de inicio mediante la selección aleatoria de coordenadas. En la Capital Federal cada radio censal tiene un promedio de 300 hogares.

Se obtuvieron entonces, de modo aleatorio, 240 casos que completaron el CBCL (tiempo 1 = T₁), 20 casos por sexo y edad. Dada la falta de recursos, luego de un intervalo de 7 meses se debió trabajar con una submuestra de la muestra inicial. Para su cálculo y con el objeto de conservar la variabilidad se procedió a obtener aleatoriamente 2 casos por punto muestra.

De esta forma, de los 46 puntos muestra iniciales, se obtuvo una muestra definitiva de 84 casos. Se establecieron, además, reemplazos posibles (58) a ser obtenidos a partir del mismo punto muestra de acuerdo al orden aleatorio obtenido.

De los 84 casos seleccionados se pudo efectivizar 50, con 19 ausentes totales, 6 rechazos y 9 que se mudaron. De los reemplazos, se pudo efectivizar 25 casos. Habiendo sido eliminados 6 casos, en los que se detectó sesgo del encuestador en los resultados, la muestra final quedó constituida por 69 casos. De ellos en un 68.1% el cuestionario fue respondido por la madre, en un 14.5% por el padre y en un 17.4% por otra persona a cargo del niño.

En la Figura 1 se presenta el diseño del estudio.

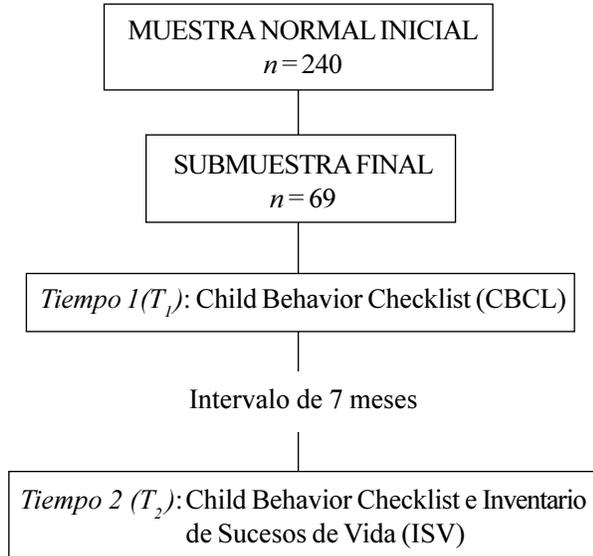


Figura 1. Diseño del estudio.

Para la obtención del nivel socioeconómico se tomó como base las variables que conforman el Índice de Nivel Socioeconómico-Año 1994 empleado por la Asociación Argentina de Marketing, que incluye conocer del principal sostén del hogar, su nivel de instrucción, su ocupación y cargo, y la posesión de automóvil en el hogar. También se consideró en la estimación el índice de hacinamiento en el hogar. Según esa Asociación los porcentajes de población correspondientes a los distintos estratos socioeconómicos en la Capital Federal para el año 1994 eran: Nivel Alto, 18%; Nivel Medio, 40%; y Nivel Bajo, 42%.

Se presentan a continuación las características sociodemográficas de la muestra obtenida (ver Tablas 1 y 2):

Tabla 1
Muestra de la investigación (N = 69)

Edad del niño	Sexo del niño			
	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
6 años	7	21.2	7	19.4
7 años	12	36.4	6	16.7
8 años	5	15.2	7	19.4
9 años	7	21.2	7	19.4
10 años	1	3.0	6	16.7
11 años	1	3.0	3	8.3
	33	100	36	100

Tabla 2
Muestra de la investigación (N = 69)

	n	%
Educación de la madre		
Sin estudios-Primario incompleto-completo	14	20.3
Secundario incompleto-completo	29	42
Terciario incompleto-completo	8	11.6
Universitario incompleto-completo	18	26.1
Educación del padre		
Sin estudios-Primario incompleto-completo	11	15.9
Secundario incompleto-completo	28	40.6
Terciario incompleto-completo	8	11.6
Universitario incompleto-completo	17	24.6
No sabe/ No contesta	5	7.2
Edad de la madre		
25-30 años	14	20.3
31-35 años	9	13.0
36-40 años	23	33.3
41- 60 años	22	31.8
No sabe/ No contesta	1	1.4
Edad del padre		
24-35 años	14	20.3
36-40 años	20	29.0
41-45 años	14	20.3
46-75 años	16	23.2
No Sabe /No contesta	5	7.2
Nivel socioeconómico		
Alto	11	15.9
Medio	25	36.2
Bajo	33	47.8
Estado civil		
Casados o unión de hecho	57	82.6
Separados	10	14.5
Viudo/a	2	2.9
Número de niños en la familia		
1 niño	18	26.1
2 niños	25	36.2
3 niños	19	27.5
4 a 7 niños	7	10.1
Tamaño de la familia		
2 a 3 miembros	12	17.4
4 miembros	22	31.9
5 miembros	20	29.0
6 a 9 miembros	15	21.7
Hacinamiento en el hogar		
bajo (menos de 1.50)	19	27.5
medio (1.50 a 2)	34	49.3
alto (más de 2)	16	23.2

En cuanto a educación de la madre y del padre, la mayor proporción de sujetos se ubicó en la categoría secundario incompleto-completo (42% y 40.6% respectivamente). Respecto a edad de los padres en ambos casos el mayor porcentaje se obtuvo en el intervalo de 36-40 años de edad (33% madres, 29% padres). La distribución en términos de nivel socioeconómico se asemejó a los niveles poblacionales de la ciudad de Buenos Aires. Un 82% de los sujetos eran casados o estaban en uniones de hecho. Las familias presentaron en un 36% un número de 2 niños por familia, siendo en un 32% familias consti-

tuidas por cuatro miembros. Un 23% de la población presentó un nivel de hacinamiento en el hogar alto y un 50% medio.

Se buscaron diferencias en las distribuciones de las variables sociodemográficas con el grupo de no participantes en la segunda medición que sí lo habían hecho en la muestra inicial ($N = 171$) aplicando el test de Mann Whitney U (Glantz, 1992). No se encontraron diferencias significativas.

Instrumentos

La evaluación de los problemas comportamentales-emocionales de los niños fue efectuada en T_1 y T_2 por medio del Child Behavior Checklist –CBCL– (Achenbach, 1991). Este instrumento, en su versión para padres, consiste en un formulario estandarizado para registrar los problemas comportamentales y competencias sociales de niños entre 4 y 18 años. Incluye 20 ítems referidos a competencias sociales (desempeño escolar, relaciones sociales y participación en actividades) y 118 ítems de problemas comportamentales categorizados del siguiente modo: 0 = no es cierto, 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. Cuanto más alto es el puntaje, mayor es el nivel de trastorno del niño. Se pueden obtener escalas amplias o estrechas –síndromes–. El inventario requiere según su autor un nivel de lectura correspondiente a 5º grado, es autoadministrable y toma entre 15 y 20 minutos su administración.

En el presente estudio se empleó sólo la sección de problemas comportamentales del CBCL adaptado y validado para la Argentina (Samaniego, 1998). La buena confiabilidad y validez establecida por sus autores, ha sido confirmada transculturalmente, incluyendo países de habla hispana como Chile, Brasil, Puerto Rico y España. Ello ha sido también corroborado para la Argentina, obteniéndose los siguientes valores de validez y confiabilidad:

Validez de Criterio del CBCL. Siguiendo a Achenbach (1991) la validez de criterio fue evaluada en términos de diferencias significativas ($p < .01$) entre grupos de población normal y clínica para todas las edades y ambos sexos, tomando el hecho de ser derivados a servicios de salud mental como criterio. El alto poder discriminativo del instrumento en población urbana argentina fue confirmado entre otros cálculos a través de efectuar un ANOVA factorial, en el que se observó que tanto para el puntaje total como para cada una de las escalas el mayor porcentaje de varianza se explicó por el hecho de pertenecer a la muestra clínica o normal (Samaniego, 1998).

Confiabilidad. El instrumento presenta buenos niveles de confiabilidad. Los resultados del test-retest en madres de población normal, evaluado entre una semana y diez días posteriores a la primera aplicación, arrojaron un valor de 0.91 utilizando el coeficiente de correlación de Pearson. Respecto de la consistencia interna fueron altos los valores a través del cálculo del coeficiente Alpha de Cronbach para las escalas amplias externalizante e internalizante del CBCL para ambos sexos tomados separadamente y en conjunto. Los valores se encuentran en un rango que va de 0.85 a 0.90. Con respecto a las escalas estrechas la mayor parte obtuvo valores superiores a 0.65 considerado como adecuado (Samaniego, 1998).

Por otra parte en T_2 junto al CBCL, se utilizó un Inventario de Sucesos de Vida (ISV) construido ad-hoc tomando como base los desarrollados por Coddington (1972a, 1972b) y Berden et al. (1990). Se tuvieron en cuenta ciertas consideraciones metodológicas relativas a la medición de los sucesos de vida que aparecen en la literatura. Sobre la base de lo mencionado, el Inventario de Sucesos de Vida estuvo constituido por un número

de 24 eventos que se suponen ocasionan un impacto negativo sobre el niño, obteniendo un puntaje derivado del simple conteo: número total de eventos no deseados (NTENoD). Asimismo, se excluyeron aquellos eventos que pueden presentarse como manifestaciones de una disfunción ya presente (por ejemplo: suspendido de la escuela) ya que la inclusión de eventos que dependen de problemas emocionales y/o de conducta previos a que se produzcan los eventos vitales puede resultar en mediciones con *confusión*. La confiabilidad de este instrumento ha sido evaluada a través de la técnica de acuerdo entre padres en población normal y clínica (Samaniego, 1998). El cálculo del coeficiente de correlación de Pearson arrojó para la muestra normal un valor de 0.78 y para la muestra clínica un valor de 0.70, valores que resultan adecuados.

Procedimientos

Se trabajó con un grupo de entrevistadores capacitados en el uso del CBCL y del ISV quienes entrevistaron a los padres en sus casas, tanto en T_1 como en T_2 .

Los entrevistadores administraron ellos mismos el CBCL y la sección de datos sociodemográficos. Al llegar al ISV, siempre que el nivel de instrucción alcanzado por el entrevistado lo permitiera, entregaron el formulario al entrevistado para que lo contestara por sí mismo. Se consideró que, con relación a los sucesos de vida, esta metodología ayudaría a obtener un mejor nivel de verosimilitud de respuesta.

La tarea de recolección de datos de T_1 se efectuó entre Noviembre de 1996 y Abril de 1997. La correspondiente a T_2 se llevó a cabo entre Mayo y Diciembre de 1997.

Análisis de los Datos

El análisis de los datos se efectuó por medio del *Statistical Package for the Social Sciences*, versión 6.1.

En el análisis de los sucesos de vida se calcularon medias. En su relación con variables independientes en el análisis univariado se efectuaron cálculos de ANOVA de un tratamiento. Para observar si se mantenían los efectos de las variables estadísticamente significativas se empleó ANOVA factorial.

Con respecto al grado de problemas comportamentales y emocionales en T_2 en su asociación con variables sociodemográficas, se aplicó ANOVA de un tratamiento. Para examinar la asociación entre sucesos de vida y grado de problemas comportamentales y emocionales se empleó regresión simple.

Otro de los análisis de interés fue el cálculo del riesgo atribuible a los sucesos de vida. Siguiendo a Lilienfeld y Lilienfeld (1980) el riesgo atribuible puede ser definido como la máxima proporción de una enfermedad que puede ser atribuida a una característica o factor etiológico. Alternativamente, se lo considera la proporción que se podría disminuir en la incidencia de una enfermedad si la población entera no estuviera más expuesta al supuesto agente etiológico. Se asume que los otros factores etiológicos, diferentes de los que se investigan, se encuentran igualmente distribuidos entre aquellos expuestos y no expuestos. La fórmula que estos autores proponen para su cálculo es:

$$AR = \frac{b(r-1)}{b(r-1) + 1} \times 100$$

donde r = riesgo relativo

b = proporción de la población total clasificada como poseyendo la característica

Según lo expresa el Diccionario de Epidemiología de Last (1989) este término, *riesgo atribuible en la población (RAP)*, es utilizado por algunos epidemiólogos en lugar de *fracción atribuible en la población o fracción etiológica en la población*. Esta última considera tanto a los expuestos como a los no expuestos (a diferencia de la *fracción atribuible entre los expuestos*) y se expresa en forma de porcentaje. La fórmula, que tanto Last como Jenicek y Cléroux (1987) proponen, es la siguiente:

$$\% \text{ RAP} = \frac{P_e (I_e - I_{ne})}{P_t \times I_t}$$

donde P_e = Número de personas expuestas
 P_t = Número de personas en la población
 I_e = Tasa de incidencia entre los expuestos
 I_{ne} = Tasa de incidencia entre los no expuestos
 I_t = Tasa de incidencia para la población total

Finalmente, con el objeto de poner a prueba la hipótesis en estudio, se efectuó un análisis de regresión múltiple jerarquizada. Las diferencias se consideraron significativas a $p < .05$

Resultados

Análisis Iniciales

Sucesos de vida. La incidencia de los sucesos de vida en la población bajo estudio se muestra en la Tabla 3. El promedio de sucesos no deseados para la muestra de 69 niños, entre 6 y 11 años, fue de 0.96 ($SD = 1.16$). De esta muestra 26.1% ($n = 18$) se enfrentaron a 2 o más sucesos en un intervalo de 7 meses (ver Tabla 4).

A fin de examinar si existían diferencias significativas en la distribución de los sucesos de vida, según las distintas variables sociodemográficas, se efectuaron análisis de los promedios y cálculos de ANOVA de un tratamiento para cada variable (ver Tabla 5).

Tabla 3
Ocurrencia de sucesos de vida en un período de 7 meses (N = 69)

Sucesos de vida	Nº de ocurrencias	% de niños que padecieron el evento
1) Nacimiento y/o adopción de un hermano/a.	2	2.9
2) Enfermedad seria que requiere hospitalización del padre/madre.	5	7.2
3) Aumento de conflictos entre los padres.	3	4.3
4) Pérdida del trabajo del padre/madre.	7	10.1
5) Aumento significativo de la ausencia del padre del hogar.	5	7.2
6) Nueva pareja se muda a la casa.	1	1.4
7) Muerte de un hermano/ hermana.	0	-
8) Aumento significativo de la ausencia de la madre del hogar.	3	4.3
9) Enfermedad seria que requiere hospitalización del niño/a.	4	5.8
10) Separación de los padres.	0	-
11) Muerte del padre /madre.	0	-
12) Caída substancial de la posición económica.	12	17.4
13) Un tercer adulto o niño se mudó a la familia.	4	5.8
14) Sentencia de prisión para el padre/madre.	0	-
15) Muerte de un amigo/a del niño/a.	2	2.9
16) Enfermedad seria que requiere hospitalización de un hermano/a.	2	2.9
17) Un hermano/a dejó el hogar definitivamente, después de conflictos.	1	1.4
18) Divorcio de los padres.	0	-
19) Sufrir un accidente.	1	1.4
20) Haber adquirido una discapacidad.	0	-
21) Muerte de un animal doméstico.	6	8.7
22) Embarazo de una hermana soltera adolescente.	1	1.4
23) Mudarse a una nueva casa.	2	2.9
24) Muerte de un abuelo.	5	7.2

Tabla 4
Número y distribución porcentual de sucesos de vida en la población bajo estudio (N = 69)

Nº de Sucesos de Vida	Nº de sujetos	% de la muestra	% Acum.
0	33	47.8	47.8
1	18	26.1	73.9
2	8	11.6	85.5
3	8	11.6	97.1
4	2	2.9	100

Tabla 5

Medias de sucesos de vida según variables sociodemográficas y valores de p para ANOVA de un tratamiento

	<i>M</i>	<i>p</i>
Sexo del niño		
Masculino	.85	NS*
Femenino	1.1	
Edad del niño		
6-7 años	.95	NS*
8-9 años	.94	
10-11 años	1.0	
Educación de la madre		
Sin estudios-Primario incompleto-completo	1.0	NS*
Secundario incompleto-completo	.93	
Terciario incompleto-completo	.25	
Universitario incompleto-completo	1.26	
Educación del padre		
Sin estudios-Primario incompleto-completo	1.1	NS*
Secundario incompleto-completo	1.0	
Terciario incompleto-completo	1.1	
Universitario incompleto-completo	.72	
Edad de la madre		
25-30 años	1.4	
31-35 años	.60	NS*
36-40 años	.70	
41-45 años	.93	
46-60 años	1.7	
Edad del padre		
24-35 años	1.5	
36-40 años	.48	.065
41-45 años	.86	
46-50 años	.92	
51-75 años	2.0	
Nivel socioeconómico		
Alto	1.1	.095
Medio	.58	
Bajo	1.2	
Estado civil		
Casados o unión de hecho	.84	.066
Separado-Divorciados	1.7	
Viudo/a	-	
Número de niños en la familia		
1 niño	1.4	
2 niños	.56	.07
3 niños	.89	
4 a 7 niños	1.3	
Tamaño de la familia		
2 a 3 miembros	1.6	
4 miembros	.43	.03
5 miembros	.95	
6 a 9 miembros	1.2	
Hacinamiento en el hogar		
bajo (menos de 1,50)	1.1	.04*
medio (1,50 a 2)	.64	
alto (más de 2)	1.5	

* No significativo

Un promedio significativamente más alto se encontró para familias de menor cantidad de miembros ($F = 3.1261$; $p = 0.0317$) y con niveles de hacinamiento más alto ($F = 3.2546$; $p = 0.0449$). No se encontraron diferencias significativas con relación al resto de las variables sociodemográficas. Cabe mencionar, sin embargo, que el promedio de sucesos de vida fue más alto cuando había un solo niño en la familia y el nivel socioeconómico de la familia era más bajo.

Para observar si se mantenían los efectos de las variables que resultaron estadísticamente significativas –tamaño de la familia y grado de hacinamiento– y cuál era el más importante, se efectuó un ANOVA factorial. Un grado más alto de sucesos de vida fue encontrado para las familias de menor cantidad de miembros ($F = 3.069$; $p = .035$). Al controlar por la variable tamaño de la familia, el nivel de hacinamiento no permaneció significativo. No hubo interacción significativa.

Problemas comportamentales y emocionales. Con respecto al nivel de problemas comportamentales, la media para toda la población bajo estudio fue de 35.38 ($SD = 22.77$) en el T_2 ($CBCL_2$).

Se investigaron asociaciones entre los valores del $CBCL_2$ y las distintas variables sociodemográficas por medio del cálculo de ANOVA de un tratamiento. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas aunque merecen mencionarse ciertas tendencias. Se observó que el grado de problemas comportamentales creció al descender el nivel socioeconómico y al ser menor el nivel educativo de ambos padres. También se presentó un promedio mayor cuando hay un solo niño en la familia y en familias de menor cantidad de miembros. Asimismo al crecer el nivel de hacinamiento se detectó un crecimiento de los puntajes en el $CBCL$.

Relación Entre Sucesos de Vida y Problemas Comportamentales y Emocionales

Se calculó el porcentaje de RAP en la población. Para ello se definió por un lado un punto de corte para problemas comportamentales, donde por encima del percentil 90 de la distribución de puntajes totales del $CBCL$ se consideraría el rango de patología. Por otro, se dividió a la población en dos grupos de sucesos de vida: Alto (2 eventos y más), Bajo (0-1 evento) (ver Tabla 6).

Aplicando la fórmula de Jeniceck (1987) se obtuvo:

$$\% \text{ RAP} = \frac{18 (277-39)}{69 \times 101} \times 100 = 61.4\%$$

Un porcentaje de riesgo atribuible de 61.4% señala que esta sería la proporción en que se podría reducir en la población la tasa de incidencia de los problemas comportamentales si se eliminara la exposición a los sucesos de vida.

Luego, por medio de un cálculo de regresión simple se examinó la asociación entre sucesos de vida y $CBCL_2$, encontrando que el monto de variancia explicada (R^2) era de 0.12088 o 12%, siendo este hallazgo estadísticamente significativo ($p = .0034$) (ver Tabla 7).

A fin de poner a prueba la hipótesis en estudio, se efectuó un análisis de regresión múltiple jerarquizada.

El predictor más fuerte del nivel de problemas comportamentales posteriores a los eventos vitales resultó ser el nivel inicial de problemas ($CBCL_1$), dando cuenta del 56.6% de la variancia ($F = 87.457$; $p = .000$). Los sucesos de vida tuvieron una contribución significativa adicional a la predicción independiente del nivel inicial de problemas, explicando un 4.7% de la variancia ($F = 52.417$; $p = .000$) (ver Tabla 8).

Tabla 6
Distribución de los sujetos de acuerdo a cantidad de eventos y puntajes $CBCL_2$

SV	CBCL ₂		
	> 90 th Percentil	< 90 th Percentil	
Alto	5	13	18
Bajo	2	49	51
			69

Tabla 7
Análisis de regresión simple de sucesos de vida sobre los puntajes de $CBCL_2$

	β	p	R	R^2	F	p
SV	0.3476	0.0034	0.3476	0.1208	9.2122	0.0034

Tabla 8

Análisis de regresión múltiple jerarquizada de CBCL₁ y sucesos de vida (SV) sobre los puntajes de CBCL₂

Pasos	Variable independ.	β	T	p	R	R^2	F	p
1	CBCL ₁	0.7133	9.175	0.0000	0.7525	0.5662	87.457	0.0000
2	SV	0.2213	2.847	0.0059	0.7834	0.6137	52.417	0.0000

Al ingresar el nivel de problemas comportamentales previos (CBCL₁), el porcentaje de variancia explicada por los sucesos de vida en relación con el grado actual de problemas comportamentales se redujo considerablemente.

Discusión

Los sucesos de vida han tenido un papel preponderante por sus consecuencias en la salud psíquica de los niños. En la práctica clínica se los asocia con la aparición de mayores grados de trastornos de este tipo en niños. Desde un punto de vista epidemiológico la relación etiológica directa de los sucesos de vida en la génesis de problemas en niños no es tan clara.

El principal objetivo de este estudio ha sido examinar la asociación entre sucesos de vida y cambios en el grado de problemas comportamentales, en un período de siete meses, en una muestra de población general.

Al comparar las medias de sucesos de vida padecidos por los niños con las del estudio de Berden et al. (1990) —los otros estudios no se han tenido en cuenta porque han incluido eventos positivos y negativos en sus cuestionarios—, se observa que la media de sucesos de vida negativos experimentada por esta población fue de 0.96 en un período de 7 meses, frente a 0.98 reportado por Berden en un período de 2 años. Si bien no se puede pensar en una multiplicación directa proporcional al tiempo, se puede razonablemente suponer que esta población se encuentra expuesta a un riesgo mayor.

Esto tiene un nuevo soporte al tomar en cuenta los resultados hallados en este estudio al calcular el porcentaje de *riesgo atribuible en la población* (61.4%) considerado como la proporción de enfermedad que puede ser atribuida a la exposición al factor. Tal valor fue sólo de 23.8% en el estudio mencionado de Berden et al. (1990). El cálculo del porcentaje de RAP en la población ha demostrado una relación substancial entre sucesos negativos y nivel de problemas, pero en este caso es necesario buscar una técnica que permita controlar el nivel

inicial de problemas, como se efectuó en el otro análisis, lo cual reduce probablemente el porcentaje de riesgo atribuible encontrado.

Tal como apareció en el estudio llevado a cabo por Berden et al. (1990) se encontró una tendencia que señalaba que un número mayor de sucesos de vida se asocia a un menor nivel socioeconómico, pero en esta población el hallazgo no fue significativo de forma similar a otros estudios (Coddington, 1972b; Garrison & Earls, 1985; Samaniego, 2001)

Con relación a la incidencia de sucesos de vida, la mayor correspondió a la *caída substancial de la posición económica*. Si bien esto puede aparecer como una percepción subjetiva de los entrevistados, en este caso va acompañada de que el suceso *pérdida de trabajo de padre o madre* también presenta un nivel alto, encontrándose en segundo lugar.

Los sucesos de vida negativos se presentaron más en familias de menor tamaño, familias que constituyeron la mayor proporción entre aquellas que experimentaron una caída del nivel socioeconómico. Se puede pensar entonces que en estas familias, justamente por su menor número de miembros, los eventos caída de la posición económica y pérdida del trabajo generan mayor impacto subjetivo al no existir una familia extensa que pueda amortiguar los efectos de tales hechos, al no poder compartir la responsabilidad del sustento económico de la familia. Aunque el resultado no fue significativo, fueron también los niños de estas familias de menor tamaño los que presentaron un nivel de problemas comportamentales superior a la media.

La edad ha sido propuesta como una variable cuyo incremento revela un aumento en los sucesos de vida padecidos. Autores como Coddington (1972b), Berden et al. (1990) y la misma autora del presente trabajo, pero en población israelí, encontraron que los niños mayores experimentaban más eventos que los niños más jóvenes. En cambio, en este estudio, la edad no aparece como un factor de riesgo de padecer más eventos, concordando en esto con otros estudios (Goodyer et al., 1987; McFarlane, 1988).

Se ha pensado (Rutter, 1981) que ser una niña puede funcionar como un factor protector frente a los efectos de la adversidad. Por el contrario, este trabajo no ha encontrado diferencias significativas con relación al sexo en lo que respecta a haber experimentado sucesos de vida, de manera semejante a otros estudios previos (Coddington, 1972b; Goodyer et al., 1987; McFarlane, 1988).

Claramente se encontró que los sucesos de vida estaban significativamente relacionados con los cambios en el grado de problemas padecidos por los niños. Sin embargo, la variancia no fue muy grande, aunque mayor que la encontrada por otros autores. Resulta difícil comparar los resultados de este estudio con otros estudios, dada la diferencia de metodologías empleadas, poblaciones involucradas e intervalos de tiempo utilizados. Berden et al., en una muestra mayor ($N = 1397$) y en un período de 2 años, tomando en cuenta un rango de edad de 6 a 16 años, encontraron que los sucesos de vida negativos tenían una contribución adicional de un 1.9% de la variancia, independientemente del nivel inicial de problemas y que este nivel inicial daba cuenta del 45.8% de la variancia del grado de problemas comportamentales posteriores a los eventos. Gersten et al. (1977) encontró que, una vez que el nivel inicial de adaptación y otras variables sociales y familiares eran controlados, los sucesos de vida negativos no eran predictores del nivel de funcionamiento psíquico posteriores al evento. Estos autores señalaron que la relación que se encuentra comúnmente entre sucesos de vida y trastornos es el resultado de que ambos factores son dependientes de lo que ellos denominaron *procesos estresantes en el ambiente*.

Otros autores han trabajado sobre población adolescente. Cohen, Burt y Björck (1987) encontraron que los sucesos de vida negativos en adolescentes eran predictores de cambios en el funcionamiento emocional en un lapso de 5 meses, dando cuenta de una proporción pequeña (5%) pero significativa de la variancia. En contraposición, Swearingen y Cohen (1985) también trabajando con adolescentes, no encontraron que los sucesos de vida negativos fueran predictores significativos de cambio en un intervalo de 5 meses.

Los datos del presente estudio revelaron cómo los sucesos de vida negativos fueron predictores de un alto porcentaje de la variancia en el nivel actual de problemas comportamentales (12%), pero se encontró además que al tener en cuenta el nivel de problemas comportamentales previo a los eventos en un intervalo de siete meses esa variancia dismi-

nuyó (4.7%). El nivel de problemas inicial explicó un gran porcentaje de la variancia (56.6%), dando así soporte a la hipótesis en estudio que señala que los sucesos de vida no serían factores etiológicos directos, sino que existirían niveles previos de trastornos que al tenerlos en cuenta reducen esa asociación directa asumida.

En la práctica clínica, en general se obtiene por parte de los padres una historia del comienzo del trastorno de sus niños, con sintomatología manifiesta a partir de un evento específico traumático (por ejemplo: separación de los padres). Los padres tienden a relacionar el comienzo con ese evento definido, pero ese evento puede funcionar en realidad como un disparador de un quiebre mayor en el niño. La presente investigación da soporte a esta conjetura, en el sentido de que los sucesos de vida no serían factores etiológicos directos, sino que existirían niveles previos de trastorno donde posiblemente los eventos negativos funcionan como desencadenantes de mayor sintomatología.

McFarlane ha sostenido que en los niños, a diferencia de los adultos, los sucesos de vida no tendrían un efecto etiológico aditivo mecánico (1988). La relación directa no existiría, porque las reacciones de los niños se encuentran influenciadas por las respuestas de sus padres. Esto ha sido sostenido también en la revisión hecha por Goodyer (1990). Así, en los niños, algunos de los sucesos de vida que experimentan están bajo el control de sus padres (por ejemplo: nacimiento de un hermano). Entonces, el lazo entre sucesos y trastornos podría reflejar una situación indirecta donde los sucesos y los trastornos tienen que ver más con el grado de desorden psíquico de sus padres. Los resultados de McFarlane sugieren que los padres con desórdenes psíquicos pueden llegar a presentar una probabilidad mayor de sufrir sucesos adversos y de esta manera afectar a sus hijos. Esto requiere ser estudiado.

En la población objeto de este estudio la mayor incidencia de sucesos negativos se refirió a aquellos que tienen una determinación preponderantemente macrosocial —*pérdida del trabajo, caída substancial de la posición económica*—, por lo que las posibilidades de control por parte de los padres se reduce y surge la evidencia de cómo el contexto social afecta la salud de los niños.

En términos de prevención primaria, estos datos obligan a pensar, como profesionales de la salud, en estrategias de intervención a nivel de población general tomando en cuenta categorías de análisis y

acción no individuales sino colectivas (familia, redes sociales, vecindario) que contribuyan a que tales determinantes macrosociales tengan menos consecuencias en la salud infantil.

Son las familias más pequeñas las que cuentan con menores recursos para hacer frente a los determinantes sociales en términos de poder distribuir entre otros miembros de las familias el peso del sostenimiento familiar. La ausencia de redes sociales fuertes en contextos urbanos como el de la ciudad de Buenos Aires agrava la situación. Por datos sociodemográficos se sabe que muchas veces se trata de familias monoparentales donde la mujer es el principal y único sostén del hogar. De hecho son estas familias las que son prioridad al recibir ayuda social desde los programas gubernamentales.

La posibilidad de mejorar la salud psíquica de los niños pertenecientes a estas familias se reduce considerablemente si se llega luego que el daño a la salud ya se ha producido, es decir cuando reciben asistencia clínica, si es que se los descubre en alguna de las oportunidades de detección, ya sea en los servicios de salud o en la escuela.

Desde el momento en que los sucesos negativos de pérdida de posición económica son difíciles de evitar por su carácter eminentemente macroestructural, el verdadero desafío consiste en que sean minimizados en sus efectos sobre los niños. Resulta entonces necesario generar dispositivos al nivel de atención primaria o desde organizaciones de la comunidad que permitan la construcción de redes de apoyo donde estas familias puedan encontrar sostén, dado que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad.

Referencias

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist/ 4-18 and 1991 profile*. Burlington, VT: Department of Psychiatry, University of Vermont.
- Berden, G. F., Althaus, M. & Verhulst, F. (1990). Major life events and changes in the behavioral functioning of children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31(6), 949-959.
- Coddington, R. D. (1972a). The significance of life events as etiologic factors in the diseases of children I-A survey of professional workers. *Journal of Psychosomatic Research*, 16, 7-18.
- Coddington, R. D. (1972b). The significance of life events as etiologic factors in the diseases of children II-A study of a normal population. *Journal of Psychosomatic Research*, 16, 205-213.
- Cohen, L. H., Burt, C. E. & Björck, J. P. (1987). Life stress and adjustment: Effects of life events experienced by young adolescents and their parents. *Developmental Psychology*, 23, 583-592.
- Dohrenwend, B. P. & Dohrenwend, B. S. (1969). *Social status and psychological disorder*. New York: Wiley.
- Dohrenwend, B. S. (1973a). Life events as stressors: A methodological enquiry. *Journal of Health and Social Behavior*, 14, 167-175.
- Dohrenwend, B. S. (1973b). Social status and stressful life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 28(2), 225-235.
- Garrison, W. T. & Earls, F. (1985). The Child Behavior Checklist as a screening instrument for young children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 24(1), 76-80.
- Gersten, J. C., Langner, T. S., Eisenberg, J. & Simcha-Fagan, O. (1977). An evaluation of the etiologic role of stressful life change events in psychological disorders. *Journal of Health and Social Behavior*, 18(September), 228-244.
- Glantz, S. A. (1992). *Primer of biostatistics*. Singapore: MacGraw-Hill.
- Goodyer, I. (1990). Family relationships, life events and childhood psychopathology. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 31(1), 161-192.
- Goodyer, I., Kolvin, I. & Gatzanis, S. (1985). Recent undesirable life events and psychiatric disorder in childhood and adolescence. *British Journal of Psychiatry*, 147, 517-523.
- Goodyer, I., Kolvin, I. & Gatzanis, S. (1987). Do age and sex influence the association between recent life events and psychiatric disorders in children and adolescents? A controlled enquiry. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27, 681-687.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (1992). *Censo nacional de población y vivienda, 1991*. Buenos Aires: Autor.
- Jenicek, M. & Cléroux, R. (1987). *Epidemiología. Principios, técnicas y aplicaciones*. Barcelona: Masson-Salvat.
- Last, J. M. (1989). *Diccionario de epidemiología*. Barcelona: Salvat Editores S. A.
- Lilienfield, A. M. & Lilienfield, D. G. (1980). *Foundations of epidemiology*. New York: Oxford University Press.
- McFarlane, A. (1988). Recent life events and psychiatric disorder in children: The interaction with preceding extreme adversity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29(5), 677-690.
- Rutter, M. (1981). Stress, coping and development: Some issues and questions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22, 323-356.
- Samaniego, V. C. (1998). *El Child Behavior Check List: Su estandarización y aplicación en un estudio epidemiológico. Problemas comportamentales y sucesos de vida en niños de 6 a 11 años de edad* (Informe Final UBACYT). Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- Samaniego, V. C. (1999, junio y julio). *El Child Behavior CheckList: Su estandarización en la Argentina*. Ponencia presentada en el XXVII Congreso Interamericano de Psicología, Caracas, Venezuela.
- Samaniego, V. C. (2001). Problemas comportamentales y sucesos de vida en niños de 4 y 5 años en Kiryat Hayovel, Jerusalem. En E. Saforcada (Ed.), *El factor humano en la salud pública*. Buenos Aires: Editorial Proa XXI.
- Sandler, I. N. & Block, M. (1979). Life stress and maladaptation of children. *American Journal of Community Psychology*, 7, 425-440.
- Sandler, I. N. & Ramsay, T. (1980). Dimensional analysis of children's stressful life events. *American Journal of Community Psychology*, 8(3), 285-302.

- Steinhausen, H. C. & Radtke, B. (1986). Life events and child psychiatric disorders. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25(1), 125-129.
- Swearingen, E. M. & Cohen, L. H. (1985). Life events and psychological distress: A prospective study of young adolescents. *Developmental Psychology*, 21, 1045-1054.

- Thoits, P. A. (1983). Dimensions of life events that influence psychological distress: An evaluation and synthesis of the literature. En H. R. Kaplan (Ed.), *Psychosocial stress: Trends in theory and research* (pp. 33-103). New York: Academic Press.

Fecha de recepción: Septiembre de 2004.

Fecha de aceptación: Septiembre de 2005.