

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.478>

Perfil de cuidadoras con hijos/as que culminaron o mantienen procesos psicoterapéuticos en relación a cuidadoras con hijos/as sin intervención psicológica

Profile of caregivers with children who completed or maintain psychotherapeutic processes in relation to caregivers with children without psychological intervention

Paola Salomé Panchi Marroquín

Fundación Esquel
psic.paolapanchi@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-5175-058X>
Quito – Ecuador

Cristhian Fabricio Morales Fonseca

Universidad Politécnica Salesiana
cmoralesf@ups.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-9675-5517>
Quito – Ecuador

Dagmar Camila Páez Hoffmann

Centro Psicológico Balance
dagmarcamila4@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1364-998X>
Quito – Ecuador

Adrián Felipe Vásquez

Asociación Ecuatoriana de Psicoterapia
brindamossaludmentalintegral@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7495-6035>
Cuenca – Ecuador

Artículo recibido: 6 de marzo de 2023. Aceptado para publicación: 11 de marzo de 2023.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El siguiente trabajo investigativo partió de un enfoque cuantitativo y comparativo, realizado en Quito- Ecuador, tuvo como objetivo valorar el perfil de cuidadoras por medio de la aplicación del Test CUIDA para descubrir y comparar rasgos e indicadores de la personalidad, así como variables afectivas y cognitivas relacionadas al cuidado de otros entre dos grupos clasificados de la siguiente manera: madres con hijos/as que culminaron o mantienen procesos psicoterapéuticos y madres de niños/as o adolescentes sin intervención psicológica. La investigación constó de dos partes fundamentales, en la primera se evaluó el perfil de las 34 cuidadoras entre 22 y 58 años mediante el Cuestionario para la Evaluación de Adoptantes, Cuidadores, Tutores y Mediadores, adicionalmente se aplicó una encuesta para conocer sobre la madre y su hijo/a, de esta manera se facilitó la clasificación en dos grupos "A" y "B". Posteriormente se comparó los perfiles mediante el programa estadístico "Statistical Product

and Service Solutions" (SPSS) para determinar diferencias de rasgos de personalidad y habilidades parentales, donde se encontró el posible perfil de las cuidadoras de cada grupo y posteriormente en la comparación se encontró 9 de 14 factores primarios, 3 de 3 factores secundarios y en el factor de agresividad valores estadísticamente significativos.

Palabras clave: cuidadoras, niños, adolescentes, intervención psicológica

Abstract

The following research work was based on a quantitative and comparative approach, carried out in Quito, Ecuador, aimed at assessing the profile of caregivers through the application of the CUIDA Test to discover and compare personality traits and indicators, as well as affective and cognitive variables related to the care of others between two groups classified as follows: mothers with children who completed or maintain psychotherapeutic processes and mothers of children or adolescents without psychological intervention. The research consisted of two fundamental parts, in the first the profile of the 34 caregivers between 22 and 58 years old was evaluated through the Questionnaire for the Evaluation of Adopters, Caregivers, Tutors and Mediators, additionally a survey was applied to know about the mother and her child, in this way the classification into two groups "A" and "B" was facilitated. Subsequently, the profiles were compared using the statistical program "Statistical Product and Service Solutions" (SPSS) to determine differences in personality traits and parental skills, where the possible profile of the caregivers of each group was found and later in the comparison 9 of 14 primary factors, 3 of 3 secondary factors and statistically significant values were found in the aggressiveness factor.

Keywords: caregivers, children, adolescents, psychological intervention

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Panchi Marroquín, P. S., Morales Fonseca, C. F., Páez Hoffmann, D. C., & Vásquez, A. F. (2023). Perfil de cuidadoras con hijos/as que culminaron o mantienen procesos psicoterapéuticos en relación a cuidadoras con hijos/as sin intervención psicológica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(1), 3139–3161.
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.478>

INTRODUCCIÓN

El rol de proveer atención y cuidado usualmente ha pertenecido a las mujeres, quienes cuidan de personas dependientes como niños/as, adultos mayores, personas con discapacidad, etc. (Delicado Useros, García Fernández, López Moreno, & Martínez Sánchez, 2010) es decir, se considera como cuidadora a quien brinda primordialmente el cuidado, acciones y labores con el objetivo de entregar apoyo y/o ayuda para el bienestar en este caso del niño/a o adolescente (NNA).

La necesidad de que los niños/as, acudan al psicólogo/a surge usualmente por la necesidad de corregir comportamientos molestos para ellos mismos, para la vida familiar y/o área escolar, por lo tanto, acuden donde profesionales para realizar intervención psicológica ya que es posible apreciar que algo causa sufrimiento en el niño/a y porque creen que pueda suponer un problema en el futuro.

De esta manera, los procesos psicológicos usualmente son dirigidos mediante el juego y actividades de acuerdo con la etapa de desarrollo del NNA ya que son creados y desarrollados en respuesta a las demandas y distintas necesidades en las etapas de la niñez (Gómez Ramírez, 2017).

Según (Robles, 2009) las conductas y actitudes que los padres despliegan sobre sus hijos/as son las prácticas parentales que influyen directamente sobre el comportamiento y salud mental de un niño/a y adolescente, resultando de esta manera como factores protectores o de riesgo en el desarrollo físico y psicológico de los NNA.

La prevalencia de trastornos psicológicos en la infancia y la adolescencia oscila entre el 10 % y el 20 % (OMS, 2011). En Málaga-España, la incidencia de pacientes en un centro pediátrico, resultó que los niños casi duplican las tasas de las niñas: 17,25 frente al 10,59. Un 62,6 % (446) son niños y un 37,4 % (266), niñas (Antón , Seguí Durán, & Antón Torre, 2016). La mitad de los NNA remitidos por interconsulta pediátrica presentaban altos niveles de ansiedad, además un tercio presentaban problemas afectivos y quejas somáticas (López, Alcántara, Fernandez, & Castro, 2010).

Comenta (Janin, 2019) que el sufrimiento psíquico en NNA es usualmente evidenciado en los institutos escolares traducidos en problemas de aprendizaje, enuresis, encopresis, fobias, psicosis infantil, agresividad, posibles casos de hiperactividad, etc.

La autora hace mención sobre los padres que agendar una cita psicológica con sus hijos/as con el objetivo de encontrar un nombre, etiqueta y/o diagnóstico, lo cual desliga el rol de los padres y sitúa al niño en función del único responsable, como Janin (2019) señala: “son ellos los que erotizan, prohíben, son modelos de identificación, portadores de normas e ideales, primeros objetos de amor y de odio, transmisores de cultura, todo esto tiene un poder estructurante sobre el psiquismo infantil” (pag.15).

Clakins, 1998 en Estados Unidos, comprobó que existe estrecha relación entre el comportamiento materno y la regulación del niño/a. De acuerdo con los hallazgos, el comportamiento materno negativo, falta de expresión/acompañamiento emocional y la falta de contención frente al llanto se relaciona con regulación fisiológica deficiente además regulación emocional desadaptativa e incumplimiento de reglas y normas en niños de 24 meses.

De igual manera, (Molero, Sospedra, Sabater , & Plá, 2011) en Valencia-España, afirman que dos de los factores esenciales en los cuidadores para que los niños/as se desarrollen adecuadamente, con habilidades sociales y con apego seguro son la sensibilidad materna y la calidad del apego.

Los niveles severos de depresión y el control parental tuvieron estrecha relación de acuerdo con los resultados de la investigación realizada en México, donde además Rivera, Arias y Cahuana (2018) encontraron consecuencias negativas en el rendimiento académico y relaciones conflictivas entre padres e hijos por falta de organización familiar y cohesión de sus miembros. Incluso se habla del tema laboral de los padres junto con limitaciones culturales sobre el rol parental y su importancia en la construcción de una relación filio-parental nutricia. Siendo la falta de atención a los hijos, la principal causa de una diversidad de dificultades afectivas en etapas posteriores.

Por otra parte, la sobreprotección al igual que el escaso control parental resultan perjudiciales para los NNA y una vez que los menores empiezan a presentar señales de malestar psicológico los padres usualmente pasan por alto estos signos (Rivera, Arias, & Cahuana, 2018). Esto se evidencia mediante una investigación longitudinal, Rodríguez (1998) describe que las familias de niños/as con psicopatología grave como personalidad limítrofe y esquizofrenia infantil tienen un desvío comunicacional elevado y alta inconsistencia familiar por lo que una vez más se valida la teoría de que las angustias no tramitadas de los padres se evidencian en el sufrimiento psíquico del NNA.

La falta de pertenencia, dificultades en la interdependencia y conflictos para solicitar y aceptar ayuda según Losada (2015), son factores característicos del funcionamiento desligado de las familias donde los cuidadores desconocen de las dificultades que padecen los niños/as y adolescentes del hogar a pesar de que la condición sea evidente como la presencia de trastornos alimenticios.

Abidin (2010) señala que las creencias, la orientación, los valores, al igual que la generación de acuerdos respecto a las prácticas de crianza entre los cuidadores puede favorecer la construcción de espacios estructurados, lo cual promueve la comprensión de normas, así como el cumplimiento de las mismas (Rodríguez, Barrio, & Carrasco, 2009).

Palacios y Andrade (2008) manifiestan que factores protectores como el apoyo, la autonomía, los límites y la supervisión de los padres, disminuye de manera significativa las posibles dificultades en la conducta de los adolescentes. Así mismo, la investigación llevada a cabo en México se encontró que las figuras paternas de adolescentes con trastornos de conducta alimentaria presentaban un bajo puntaje en las siguientes variables: cohesión, expresión emocional, respuesta afectiva, independencia, control conductual y adaptabilidad (Ruíz, Vázquez, Mancilla, Viladrich, & Halley, 2013).

Por otra parte, las escuelas son el espacio donde usualmente se evidencian dificultades de tipo comportamental y psicológico de los NNA, es por eso que en Santo Domingo de los Tsáchilas-Ecuador, al evaluar la relación del perfil del cuidador con el bajo rendimiento escolar, se evidenció las escasas habilidades parentales ya que solo un cuidador de quince evaluados obtuvo una puntuación "Media" en el factor de cuidado responsable es decir, el resto de la muestra presentó una puntuación "Muy Baja" en flexibilidad cognitiva, capacidad para reflexionar, búsqueda de soluciones y poca responsabilidad en el cuidado parental (Moya & Pinos, 2019).

En la investigación realizada en Quito-Ecuador por Hidalgo (2019) mediante el Test CUIDA, se sostuvo que las características parentales negativas como bajo cuidado responsable, sensibilidad media hacia los demás y alta agresividad se relacionaban con los síntomas de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad TDAH.

De esta manera podemos evidenciar que la mayoría de las investigaciones se dirigen hacia el estudio de la estructura, conformación y/o características familiares, tipo de crianza, roles, etc. y menos son las investigaciones que se enfocan en la evaluación del perfil de padres y madres

de NNA con y sin presencia de alteraciones emocionales y conductuales, por lo cual, se tiene escasa información sobre el perfil del cuidador con habilidades parentales inconsistentes que pudieran influir en el malestar psicológico de los menores.

METODOLOGÍA

La investigación cuantitativa, con un diseño comparativo realizada en la ciudad de Quito, tiene como objetivo valorar y comparar los perfiles de cuidadoras de niños/as y adolescentes, sin ningún tipo de intervención psicológica frente a los que asistían al psicólogo/a en el transcurso de la investigación o antes de este periodo, mediante la aplicación del Cuestionario para la Evaluación de Adoptantes, Cuidadores, Tutores y Mediadores junto con un cuestionario adicional que permitió recolectar información sobre la madre y su hijo/a para, lo cual fue fundamental para dividir la muestra en dos grupos, de acuerdo con el factor de asistencia o inasistencia de los hijos/as al psicólogo/a.

Por motivos de la emergencia sanitaria a causa del COVID-19 y las normas de bioseguridad el test fue aplicado por medios digitales. Una vez que las 34 madres biológicas entre 22 y 58 años aceptaron y firmaron un consentimiento informado donde se les explicaba el objetivo de la aplicación del Test CUIDA y el cuestionario, se procedió con la evaluación que tuvo una duración aproximada de 45 minutos.

El análisis de los resultados se realizó en la plataforma digital del Test CUIDA, una vez ejecutado este paso se continuó con la comparación de los perfiles de la muestra completa seleccionada por conveniencia. Resultando de esta manera dos grupos de estudio, el primero conformado por 17 cuidadoras con hijos/as en procesos psicoterapéuticos y el segundo grupo 17 cuidadoras con hijos/as sin intervención psicológica.

RESULTADOS

Una vez recolectados los datos se realizó una media de las respuestas o puntuaciones que obtuvieron en cada factor, resultando lo siguiente: el posible perfil de las madres del Grupo A: cuidadoras con hijos/as que culminaron o mantienen procesos psicoterapéuticos se presenta a continuación en el cuadro 1.

Tabla 1

Resultados del rango de puntuación media detallado en cada factor de 1er/2do orden y Agresividad del Grupo A

FACTORES DE PRIMER ORDEN	Rango
Altruismo	Muy Baja-Baja
Apertura	4 media
Asertividad	2 Baja
Autoestima	3 Baja
Capacidad de resolver problemas	2 Baja
Empatía	3 Baja
Equilibrio emocional	2 Baja
Independencia	4 Media
Flexibilidad	3 Baja
Reflexibilidad	2 Baja
Sociabilidad	3 Baja
Tolerancia a la frustración	3 Baja
C. De establecer vínculos afectivos o de apego	3 Baja
Capacidad de resolución de duelo	3 Baja
FACTORES DE SEGUNDO ORDEN	
Cuidado responsable	2 Baja
Cuidado Afectivo	2 Baja
Sensibilidad hacia los demás	2 Baja
Agresividad	7 Alta

Elaboración: Panchi Paola, 2020

Los puntajes fueron obtenidos mediante el cálculo de la media y se puede observar puntuaciones Bajas en la mayoría de los factores.

La puntuación en la mayoría de las variables es "Baja. La apertura y flexibilidad de estas cuidadoras tienen un puntaje en el rango "Media" y finalmente la Agresividad se registran aproximadamente 7 casos lo que resulta una puntuación catalogada como "Alta".

Por otra parte, el posible perfil de las madres del Grupo B: cuidadoras con hijos/as sin intervención psicológica se presenta a continuación en el cuadro 2.

Tabla 2

Resultados del rango de puntuación media detallado en cada factor de 1er/2do orden y Agresividad del Grupo B

FACTORES DE PRIMER ORDEN	Puntuación
Altruismo	4 Media
Apertura	5 Media
Asertividad	5 Media
Autoestima	5 Media
Capacidad de resolver problemas	5 Media
Empatía	5 Media
Equilibrio emocional	5 Media
Independencia	5 Media
Flexibilidad	4 Media
Reflexibilidad	5 Media
Sociabilidad	4 Media
Tolerancia a la frustración	5 Media
C. De establecer vínculos afectivos o de apego	5 Media
Capacidad de resolución de duelo	4 Media
FACTORES DE SEGUNDO ORDEN	
Cuidado responsable	5 Media
Cuidado Afectivo	5 Media
Sensibilidad hacia los demás	5 Media
Agresividad	5 Media

Elaboración: Panchi Paola, 2020

Se puede apreciar puntuaciones “Medias” en todos los factores, es decir entre 4 y 5.

De igual manera los puntajes del Cuadro 2 fueron obtenidos mediante el cálculo de la media en el programa SPSS y se puede observar que la puntuación “Media” prevalece en todos los factores.

Una vez culminada esta valoración, se describe la comparación de los perfiles de las cuidadoras de los dos grupos, resultados obtenidos por el análisis del programa estadístico SPSS y se detalla cada factor estadísticamente significativo producto de la prueba de Chi cuadrado de Pearson que contrasta si las diferencias observadas en el Grupo “A” y “B” son estadísticamente significativas, además se detalla con lo estipulado por el manual del Cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores, Test CUIDA.

Los gráficos de barras en color **celeste** representan al GRUPO A: Cuidadoras con hijos/as que culminaron o mantienen procesos psicoterapéuticos. Los gráficos de barras en color **verde oscuro** representan al GRUPO B: Cuidadoras con hijos/as sin intervención psicológica.

Factores de primer orden

Gráfico 1

Asertividad por grupo

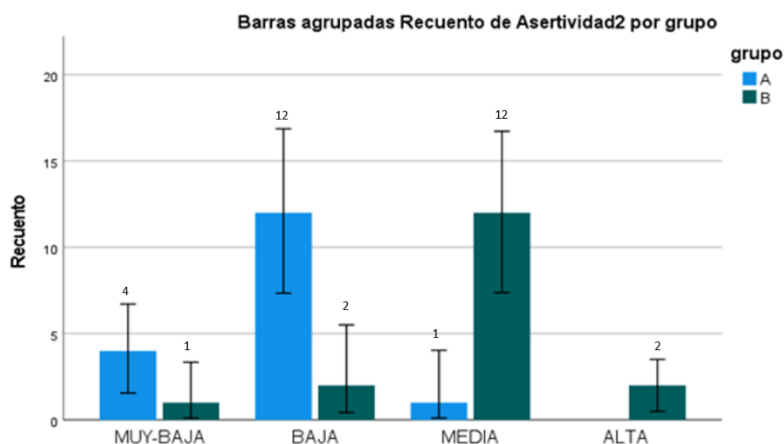


Tabla 3

Pruebas de chi - cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,251 ^a	3	,000	,000
Razón de verosimilitud	23,596	3	,000	,000
Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton	20,436			,000
N de casos válidos	34			

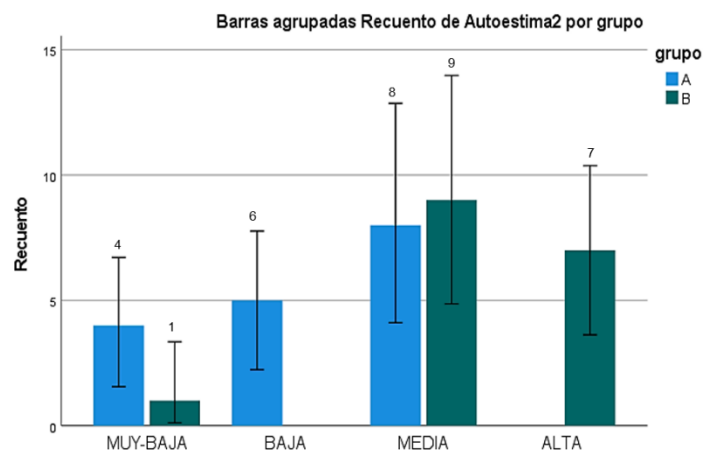
Elaboración: Panchi Paola, 2020

Esta puntuación representa la dificultad de las cuidadoras del Grupo A para recibir elogios, muchas veces no consiguen expresar lo que piensan y sienten, de igual manera les cuesta recibir críticas y pedir favores, adicionalmente son cuidadoras que tienen dificultad para expresar de manera adecuada sus emociones, demostrar inconformidad. Mientras que en el grupo B, posiblemente son personas que logran aceptar naturalmente elogios y críticas, además consiguen defender sus derechos mientras respetan a los demás, tienen habilidad para comunicarse con sus hijos/as ya que anuncian reglas, límites y consecuencias de manera clara.

Autoestima

Gráfico 2

Autoestima por grupo



Elaboración: Panchi Paola, 2020

Tabla 4

Pruebas de chi - cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,859 ^a	3	,003	,001
Razón de verosimilitud	18,622	3	,000	,001
Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton	13,899			,001
N de casos válidos	34			

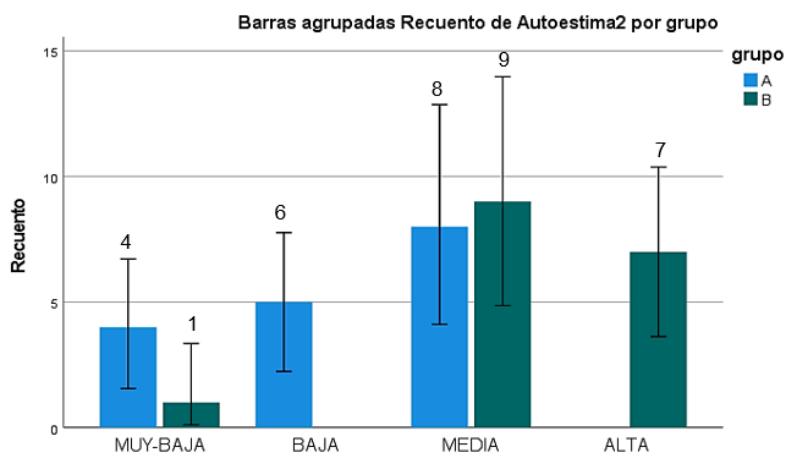
Elaboración: Panchi Paola, 2020

El Grupo A representa posiblemente a cuidadoras que creen no tener cualidades y/o habilidades, regularmente tienen pensamientos y sentimientos que les hace sentir insatisfechas y con poca valía personal. Mientras que el segundo grupo, representa a cuidadoras que reconocen su valor y rescatan cualidades lo cual les hace sentir satisfechas y cómodas con ellas mismas.

Capacidad para resolver problemas

Gráfico 3

Capacidad para resolver problemas por grupo



Elaboración: Panchi Paola, 2020

Tabla 5

Pruebas de chi - cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,556 ^a	3	,000	,000
Razón de verosimilitud	28,065	3	,000	,000
Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton	21,870			,000
N de casos válidos	34			

Elaboración: Panchi Paola, 2020

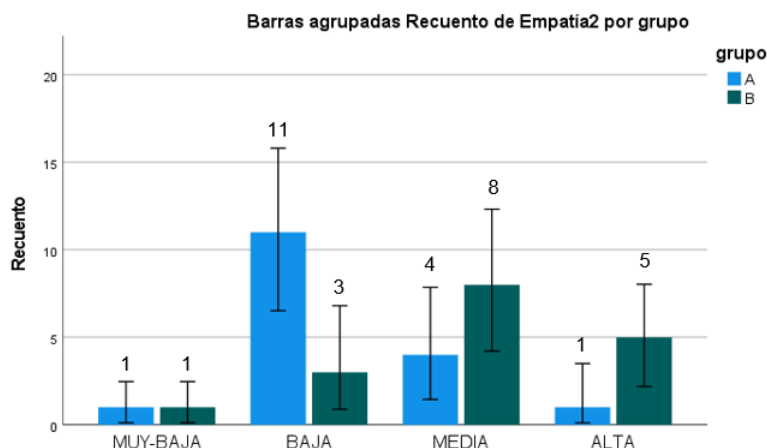
En el Grupo A el bajo nivel en resolución de problemas no les permite a las cuidadoras detectar contrariedades, por lo que, hallar opciones de resolución también son escasas. De esta manera se caracterizan por un comportamiento impulsivo con sustentos poco válidos.

Por otra parte, en el Grupo B, la puntuación “Alta” y “Muy Alta” según el manual significa que las participantes de este grupo tienen la habilidad para organizar y planificar distintas soluciones cuando surgen problemas.

Empatía

Gráfico 4

Empatía por grupo



Elaboración: Panchi Paola, 2020

Tabla 6

Pruebas de chi - cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,571 ^a	3	,036	,036
Razón de verosimilitud	9,130	3	,028	,047
Prueba exacta de Fisher- Freeman-Halton	8,531			,027
N de casos válidos	34			

Elaboración: Panchi Paola, 2020

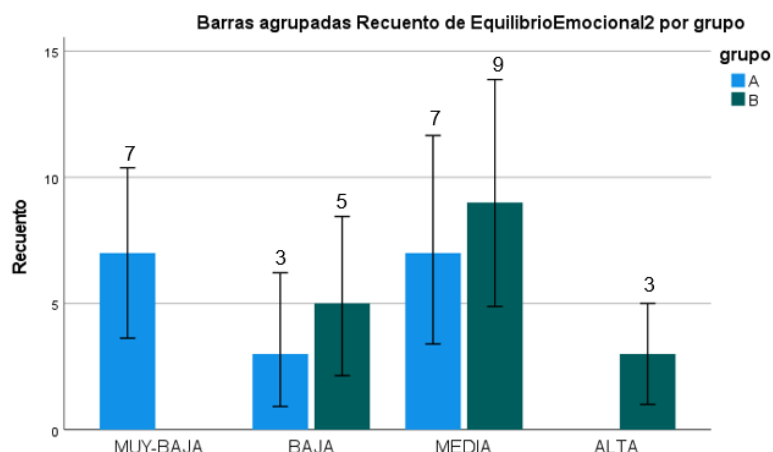
El Grupo A según el manual, el escuchar y ponerse en el lugar del otro no son habilidades predominantes en este grupo, por lo tanto, tienen dificultad para comprender los sentimientos y emociones de los demás e incluso de sí mismas.

Caso contrario en las cuidadoras del Grupo B, quienes tiene facilidad para gestionar sus emociones y lograr ponerse en el lugar del otro, permitiendo crear un vínculo saludable con los menores ya que generan comprensión sobre los comportamientos ajenos a pesar de que en ocasiones se les dificulta expresar sus emociones, son mayor las veces que pueden transmitir y recibir emociones.

Equilibrio emocional

Gráfico 5

Equilibrio emocional por grupo



Elaboración: Panchi Paola, 2020

Tabla 7

Pruebas de chi - cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,750 ^a	3	,013	,010
Razón de verosimilitud	14,619	3	,002	,005
Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton	10,676			,009
N de casos válidos	34			

Elaboración: Panchi Paola, 2020

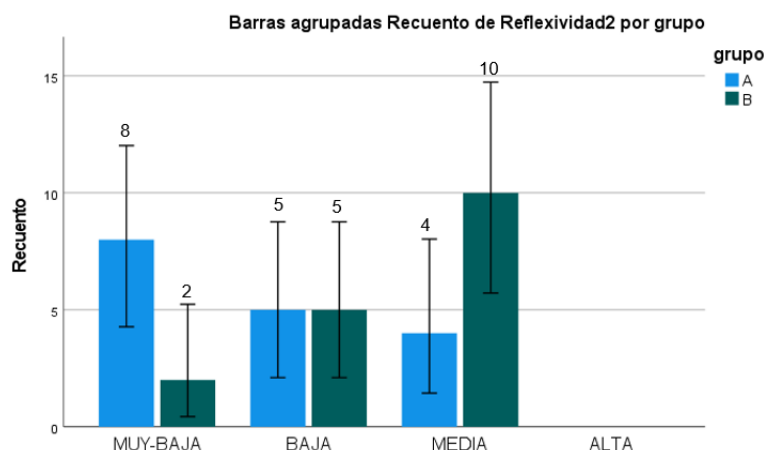
En el Grupo A, se evidencia cambios bruscos de humor junto con la limitación para experimentar y controlar sus emociones e impulsos, presentándose como cuidadoras volubles e irritables y ante problemas carecen de estrategias de afrontamiento, tienden a no sentirse bien consigo mismas lo que se relaciona con la variable de autoestima con puntuaciones mayores en rangos “Bajo y muy bajo”.

Las cuidadoras del Grupo B suelen transitar sus emociones para que al momento de tomar decisiones, las emociones no sean un factor totalmente influyente en sus actos. Todas estas características les facilitan a las cuidadoras una adaptación a su vida social, laboral y afectiva, de igual manera el cuidado hacia otros, en este caso, menores de edad.

Reflexividad

Gráfico 6

Reflexividad por grupo



Elaboración: Panchi Paola, 2020

Tabla 8

Pruebas de chi - cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,171 ^a	2	,046	,050
Razón de verosimilitud	6,511	2	,039	,050
Prueba exacta de Fisher- Freeman-Halton	6,031			,050
N de casos válidos	34			

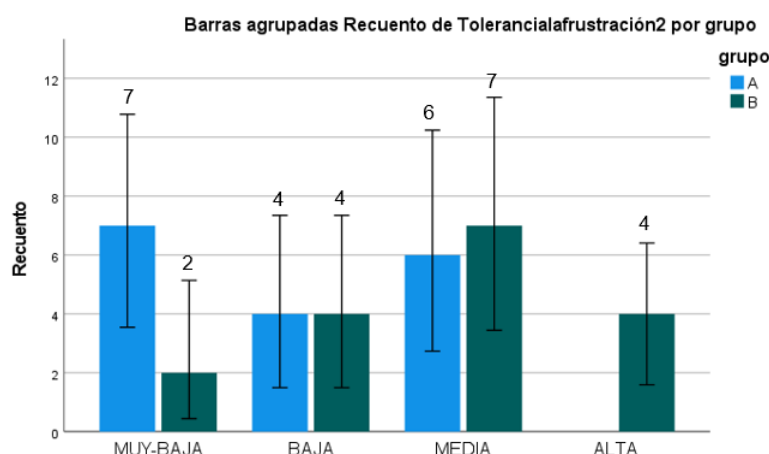
Elaboración: Panchi Paola, 2020

Las participantes del Grupo A se caracterizan por la falta de control de impulsos, poca paciencia y toma de decisiones de forma apresurada. Tienen poca constancia con lo que hacen y a la vez no toleran el incumplimiento de sus responsabilidades por falta de compromiso lo cual se relaciona con el bajo nivel en equilibrio emocional. En el Grupo B se describe a las cuidadoras que en ocasiones se pueden dejar llevar por sus impulsos, pero en su mayoría piensan antes de actuar y hablar, analizando ventajas y desventajas sobre sus actos.

Tolerancia a la Frustración

Gráfico 7

Tolerancia a la frustración por grupo



Elaboración: Panchi Paola, 2020

Tabla 9

Pruebas de chi - cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,855 ^a	3	,077	,075
Razón de verosimilitud	8,564	3	,036	,059
Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton	6,526			,082
N de casos válidos	34			

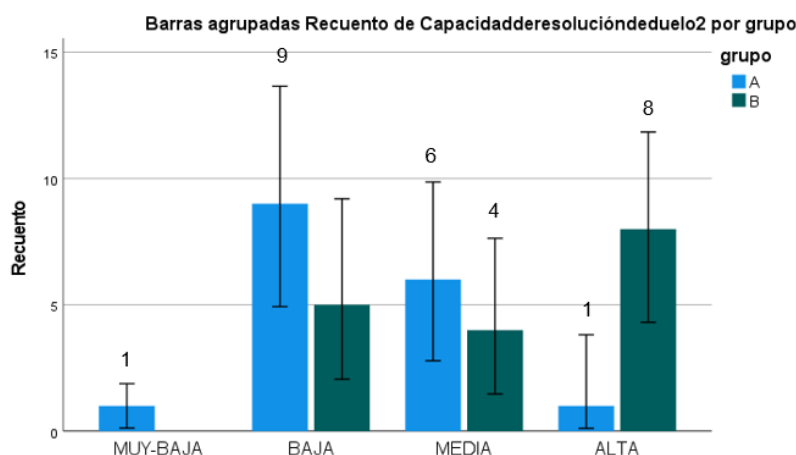
Elaboración: Panchi Paola, 2020

Las cuidadoras del primer grupo son personas que usualmente sienten angustia frente a situaciones nuevas o imprevistas, es decir, no toleran cambios en las acciones previamente planificadas por lo que sufren cuando no logran obtener lo que desean o el resultado no cumple con sus expectativas. En el Grupo B, cuando la planificación se modifica o sus objetivos no se cumplen suelen alterarse y después procede a analizar el tema de manera que sus emociones y conducta al respecto se modifican y buscan alternativas para mejorar la situación o aceptar lo acontecido. Según los resultados, la asimilación y aceptación respecto a la frustración se diferencia de manera significativa entre los dos grupos.

Capacidad de resolución de duelo

Gráfico 8

Resolución de duelo por grupo



Elaboración: Panchi Paola, 2020

Tabla 10

Pruebas de chi - cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,987 ^a	3	,046	,033
Razón de verosimilitud	9,146	3	,027	,030
Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton	7,882			,033
N de casos válidos	34			

Elaboración: Panchi Paola, 2020

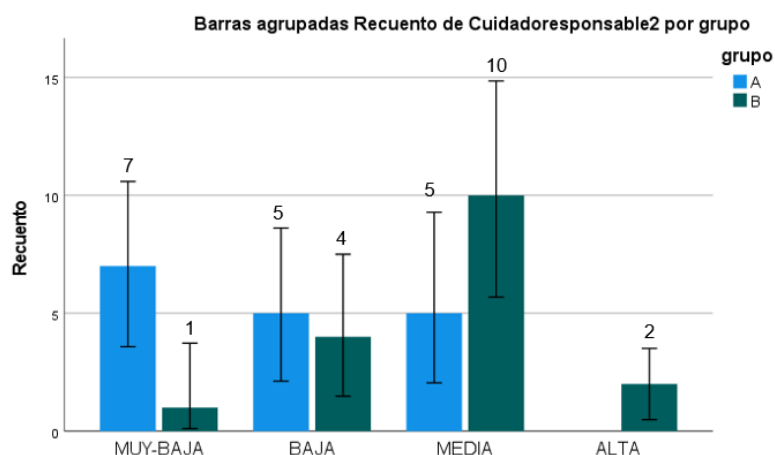
Es muy probable que las cuidadoras del grupo A tengan una falta de elaboración de duelo lo cual incluso ha llegado a condicionar su pensamiento y comportamiento repercutiendo en su día a día. En el Grupo B se observa que las cuidadoras han logrado un equilibrio emocional a pesar de haber experimentado pérdidas, en este aspecto han transitado por el proceso de duelo, es decir han identificado, expresado y aceptado las emociones en relación con estos sucesos.

Factores de segundo orden

Cuidado Responsable

Gráfico 9

Cuidado responsable por grupo



Elaboración: Panchi Paola, 2020

Tabla 11

Pruebas de chi - cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,278 ^a	3	,041	,028
Razón de verosimilitud	9,645	3	,022	,027
Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton	7,789			,036
N de casos válidos	34			

Elaboración: Panchi Paola, 2020

Las relaciones de cuidado de las participantes del grupo A se identifican por ser poco reflexivas, perseverantes y resolutivas. De igual manera el factor responsabilidad es bajo.

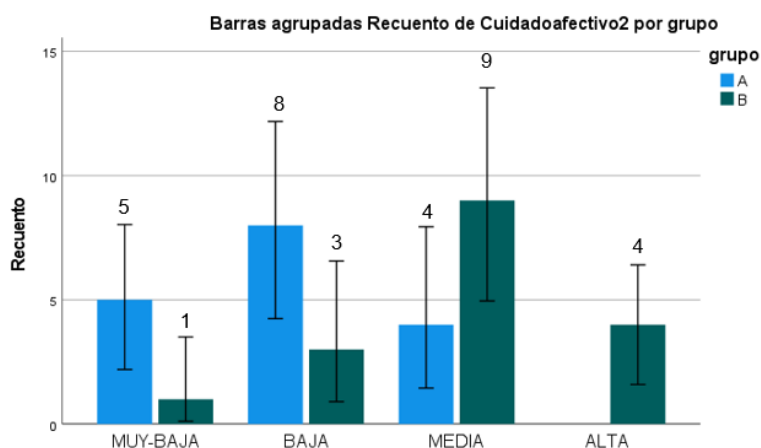
Mientras que este factor se destaca positivamente en el segundo Grupo ya que cumplen con perseverancia sus obligaciones lo cual genera que las actividades que inician sean exitosamente culminadas.

En este aspecto, se define una clara diferencia en el tipo de crianza y sobre todo el cuidado responsable que se espera entreguen las adultas a sus hijos/as, así como establecer orden, límites, tomar decisiones en cuanto a su vida personal y familiar. Además, puede ser un factor que se componga de los elementos primarios antes mencionados como falta de autoestima, empatía, equilibrio emocional y tolerancia a la frustración.

Cuidado Afectivo

Gráfico 10

Cuidado afectivo por grupo



Elaboración: Panchi Paola, 2020

Tabla 12

Pruebas de chi - cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,862 ^a	3	,012	,009
Razón de verosimilitud	12,788	3	,005	,010
Prueba exacta de Fisher- Freeman-Halton	10,232			,012
N de casos válidos	34			

Elaboración: Panchi Paola, 2020

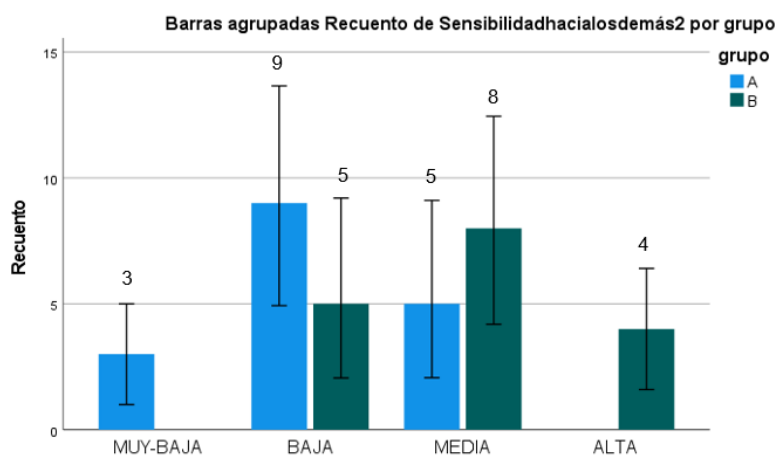
En el Grupo A al concentrarse en los rangos bajo y muy bajo, representa la inconformidad de las participantes con sus relaciones de cuidado, sienten insatisfacción consigo mismas porque no comprenden las emociones propias por lo tanto tampoco las del resto, relacionándose directamente con la baja empatía y asertividad de las cuidadoras, lo que se ve reflejado en la dificultad de la expresión y recepción afectiva.

De manera contraria, las cuidadoras del segundo grupo usualmente se sienten seguras con el cuidado que entregan a sus hijos/as, siendo la expresión y percepción de afecto una situación normativa en su vida ya que tienen la capacidad de distinguir, analizar y validar las emociones de sí mismas y de otros. Lo cual conduce a una comunicación con afecto y sobre todo asertiva.

Sensibilidad hacia los demás

Gráfico 11

Sensibilidad hacia los demás por grupo



Elaboración: Panchi Paola, 2020

Tabla 13

Pruebas de chi - cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,835 ^a	3	,032	,025
Razón de verosimilitud	11,562	3	,009	,017
Prueba exacta de Fisher- Freeman-Halton	8,100			,029
N de casos válidos	34			

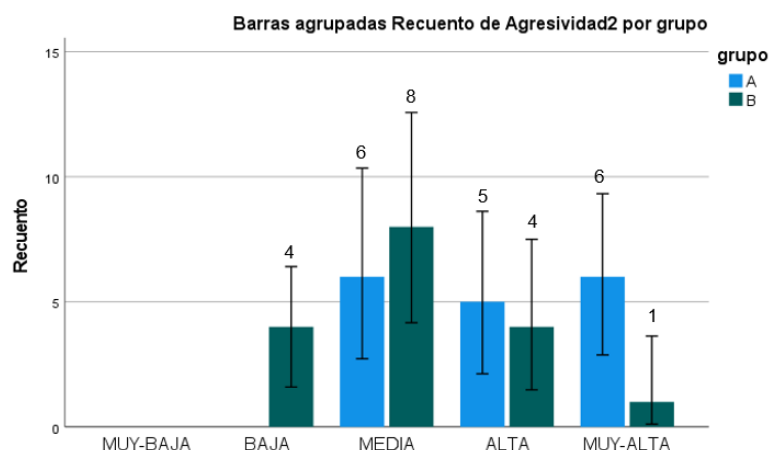
Elaboración: Panchi Paola, 2020

Este grupo (A) de cuidadoras usualmente no sienten un compromiso de ayuda hacia los demás porque no se implican en situaciones/problemas externos y por lo tanto no ven necesario brindar apoyo o ayuda. En el Grupo B, las participantes comúnmente se preocupan por los demás, muestran amabilidad, sensibilidad y calidez ante necesidades ajenas. Es notoria la diferencia sobre la perspectiva que tienen las cuidadoras sobre resto de personas y sobre todo ante dificultades.

Agresividad

Gráfico 12

Agresividad por grupo



Elaboración: Panchi Paola, 2020

Tabla 14

Pruebas de chi - cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,968 ^a	3	,047	,043
Razón de verosimilitud	9,906	3	,019	,031
Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton	7,565			,049
N de casos válidos	34			

Elaboración: Panchi Paola, 2020

El Grupo A se caracteriza por su irritabilidad, poca tolerancia a la frustración y flexibilidad, así como bajo control de impulsos. Según los resultados del Grupo B en ocasiones actúan de manera agresiva, sin embargo, tienden a mantener la calma, estableciendo habilidades parentales nutricias y soluciones adaptativas ante los conflictos que se presentan.

Se puede concluir que sólo 4 de 34 cuidadoras obtuvieron una puntuación “Baja”, factor que se considera debería predominar en el cuidado integral de un menor de edad. Sin embargo, existe una diferencia significativamente estadística entre los grupos.

DISCUSIÓN

Una vez analizados los datos de la valoración del perfil de las cuidadoras se determinó un resultado positivo sobre la hipótesis planteada inicialmente ya que se evidenció factores de primer y segundo orden significativamente estadísticos, generalmente el grupo A (cuidadoras con hijos/as que culminaron o mantenían procesos psicoterapéuticos) obtuvo permanentemente puntajes entre los rangos “Muy bajo” / “Bajo” y en el factor de agresividad el

puntaje promedio fue “Alto”. De manera contraria se esperaba que el Grupo B mantenga puntuaciones medias o altas en la mayoría de los factores, lo cual se vio reflejado en los resultados positivos arrojados en el test CUIDA. El factor agresividad es un elemento que llama la atención entre los dos grupos, ya que se evidencia que el segundo grupo puntúa en un rango “Medio” esto probablemente por la mejor gestión emocional de las cuidadoras a nivel de tolerancia a la frustración y alta empatía, factores que influyen directamente en el reconocimiento emocional al aceptar aquellos comportamientos del niño/a o adolescente que no se ajustan a lo esperado por la madre. A diferencia del primer grupo que marcaron un nivel “Alto” en agresividad.

La empatía, otro elemento dentro de los factores primarios que las cuidadoras del Grupo A sostienen un puntaje bajo es de suma importancia ya que comunica la dificultad de la identificación y expresión emocional relacionándose posiblemente con la baja comprensión de los menores en su responsabilidad. Es la falta de reconocimiento de sus emociones y de no tramitarlas lo que posiblemente llevan a desconocer el cuidado afectivo hacia los NNA. Además, las muestras de afecto son poco expresadas ya que tienen usualmente un estilo de crianza rígido con imposición de reglas y normas desde la necesidad de los adultos mas no de los NNA.

La poca habilidad de respuesta a los menores frente a comportamientos no esperados por la madre puede ser por el bajo cuidado responsable y escasa capacidad de resolución de problemas ya que las alternativas de solución son pocas, conduciendo con facilidad al castigo por incumplimiento, debido a la casi nula reflexividad en este grupo de participantes.

Una vez más la escasa empatía y asertividad puede intervenir de igual manera en la sensibilidad hacia los demás recurriendo a prácticas y soluciones no adaptativas que terminan siendo agresivas para los/las menores. Lo cual se ve reflejado en la puntuación muy alta en el factor Agresividad del Grupo A.

Las cuidadoras que obtuvieron una puntuación “Muy baja” y “Baja” en sensibilidad hacia los demás como señala el autor Ainsworth (1974) las participantes no consiguen leer o interpretar apropiadamente los estados emocionales del niño/a, de esta manera el cuidado poco sensible enseña a los/las menores que sus comunicaciones no son efectivas porque cuando solicitan atención, la principal respuesta del cuidador/a es el rechazo (Carbonell, 2013).

Además, la falta de establecimiento de límites y consecuencias para regular la conducta del niño/a puede ser debido a la baja asertividad y autoestima de las cuidadoras.

Ya que según los resultados de la investigación se confirma lo señalado por el autor Losada, (2015) sobre presentar una falta de pertenencia, dificultades en la interdependencia, y claramente conflictos para solicitar y aceptar ayuda en el perfil de las madres del Grupo A. Lo cual se refleja en la encuesta complementaria a la evaluación donde el motivo de consulta de los niños/as fue por recomendación en su mayoría o solicitud del plantel escolar.

Además, se puede asociar el bajo equilibrio emocional con la carente capacidad de resolución de duelo ya que frente a situaciones de pérdidas falta de identificación y manejo emocional probablemente dificulte el proceso de duelo lo cual puede conllevar una pérdida no resuelta proyectando complicaciones tanto emocionales como físicas, que llegan a transmitirse hacia los demás en irritabilidad o preocupación excesiva.

Por otra parte, en las participantes del segundo grupo, los factores que resaltan por una buena puntuación y que se relacionan con el conocimiento de las necesidades tanto físicas como emocionales de sus hijos, son los siguientes factores con puntuaciones medias: autoestima, asertividad, empatía, cuidado afectivo y responsable.

Adicionalmente, el buen manejo de la tolerancia a la frustración, equilibrio emocional y reflexividad, permiten resolver pérdidas de manera adaptativa lo cual se proyecta a su vez en la capacidad para resolver problemas que se pueden presentar con los NNA en su responsabilidad. De esta manera se concluye que las cuidadoras a pesar de encontrarse con dificultades en el desarrollo y la crianza de sus hijos/as cuentan con herramientas que posibilitan el cuidado responsable y afectivo de los mismos.

REFERENCIAS

Abidin, R. (2010). The Determinants of Parenting Behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 407-412. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104_12

Antón , J. M., Seguí Durán, J. D., & Antón Torre, L. (2016). Prevalencia de los trastornos psicológicos en edad pediátrica. Efecto del sexo y la edad. *Psicopatología y salud mental*, 33-40. <https://www.fundacioorienta.com/es/prevalencia-de-los-trastornos-psicologicos-en-edad-pediatrica-efecto-del-sexo-y-la-edad/>

Bermejo Cuadrillero, F., Estévez Hernández, I., García Medina, M. I., García Rubio Collado, E., Lapastora Navarro, M., Letamendía Buceta, P., . . . Velázquez de Castro González, F. (2014). CUIDA Cuestionario para la Evaluación de Adoptantes, Cuidadores, Tutores y Mediadores. Madrid: TEA Ediciones. <https://web.teaediciones.com/cuida--cuestionario-para-la-evaluacion-de-adoptantes--cuidadores--tutores-y-mediadores.aspx>

Betancourt, D., & Andrade, P. (2011). Control Parental y Problemas Emocionales y de Conducta en Adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 27-41. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80419035006.pdf>

Carbonell, O. (2013). La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la PRIMERA infancia. *Prensa Médica Latinoamericana* , 204. <https://www.redalyc.org/pdf/4595/459545415008.pdf>.

Clakins, S. (1998). Maternal Interactive Style across Contexts: Relations to Emotional, Behavioral and Psychological Regulation during Toddlerhood. Blackwell Publishers, 350-369. https://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/S_Calkins_Maternal_1998.pdf.

Delicado Useros, M. V., García Fernández, M. Á., López Moreno, B., & Martínez Sánchez, P. (2010). Cuidadoras informales: Una perspectiva de género. *Universidad de Castilla-La Mancha*, 3. <http://hdl.handle.net/10578/373>

García, M. I., Estévez, I., & Letamendía, P. (2007). El CUIDA como instrumento para la valoración de la personalidad en la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores. *Scielo*, 32-59. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592007000300007

Gómez Ramírez, R. (2017). La evaluación psicológica infantil: metodología y aplicación de las técnicas proyectivas y psicométricas. *Revista Poiésis*, 104-118. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.2500>

Hidalgo, S. (2019). Influencia de la dinámica parental en niños de 7 a 10 años diagnosticados con TDAH. <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3528>

Janin, B. (2019). El sufrimiento psíquico en los niños. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico. 10-11 https://www.academia.edu/40663242/El_Sufrimiento_Ps%C3%ADquico_En_Los_Ni%C3%B1os_Janin

López, C., Alcántara, M., Fernandez, V., & Castro, M. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12

años, mediante el CBCL (Child Behavior Checklist). *Anales de Psicología*, 325-334.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16713079017>

Losada, A. (2015). *Familia y psicología*. Buenos Aires: Editorial Dunken.
<https://books.google.com.pe/books?id=dj8gCAAQBAJ&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>

Molero, R., Sospedra, R., Sabater, Y., & Plá, L. (2011). La importancia de las experiencias tempranas de cuidado afectivo y responsable en los menores. *International Journal of developmental and Educational Psychology*, 511-519.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832328052>

Moya, M., & Pinos, G. (2019). Relación entre las habilidades parentales y el bajo rendimiento académico en una muestra de adolescentes. *Revista Scientific*, 112-126. DOI:
<https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.E.5.110-126>

OMS. (2011). Adolescencia y salud mental. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Palacios, J., & Andrade, P. (2008). Influencia de las prácticas parentales en las conductas problemáticas de los adolescentes. *Ciencias sociales y humanidades*, 7-18.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2986557>

Rivera, R., Arias, W., & Cahuana, M. (2018). Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272018000200117&script=sci_abstract

Robles, Z. (2009). Intervención sobre problemas de conducta de inicio temprano: evaluación de un programa de entrenamiento para padres. Santiago de Compostela.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=113351>

Rodríguez, J. (1998). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Sevilla: Imprenta Antonio Pinelo.
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/21717/1/Cardozo%20Giordan%20Luc%20C3%ADa.pdf>

Rodríguez, M., Barrio, V., & Carrasco, M. (2009). Consistencia interparental y su relación con la agresión y la sintomatología depresiva en niños y adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 51-60.
DOI: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.14.num.1.2009.4066>

Ruiz, A., Vázquez, R., Mancilla, J., Viladrich, C., & Halley, M. (2013). Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios: una revisión. *Revista Mexicana de trastornos alimentarios*, 45-57.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232013000100006

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia **Creative Commons** .