

Disponible en <http://www.revphph.sld.cu/>



Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana



Rev. Hosp. Psiq. Hab. | Volumen 15 | No 3 sept-dic | 2018 |
ISSN: 0138-7103 | RNPS: 2030

Original

Comportamientos internalizados autopercebidos por niños y adolescentes que viven en acogimiento residencial y con sus familias

Self-perceived Internalized Behaviors by Children and Adolescents who Live in Residential Care and with their Families

Martha P. Fernández-Daza

Universidad Cooperativa de Colombia. Santa Marta, Colombia.

Correo electrónico: mafercv@gmail.com

Resumen

Introducción: El acogimiento residencial es una modalidad de cuidado alternativo que se utiliza para niños y adolescentes sin parentela. Los niños y adolescentes que viven en acogimiento residencial manifiestan problemas de comportamiento en los diferentes contextos donde se desenvuelven, incluyendo problemas internalizados. Los problemas internalizados se refieren a problemas de ansiedad, depresión, aislamiento y quejas somáticas.

Objetivo: Describir los problemas internalizados autoinformados por niños y adolescentes que viven en acogimiento residencial y con sus familias.

Métodos: La muestra estuvo conformada por 222 participantes. Se utilizó el Autoinforme del Comportamiento de Jóvenes. El estudio fue cuasiexperimental, de carácter transversal. Se compararon los grupos respecto a problemas de comportamiento internalizado autoinformados en función de las siguientes variables: a) grupo; b) sexo; c) nivel escolar; d) interacción grupo y sexo; e) interacción grupo y escolaridad; f) interacción grupo, sexo y escolaridad.

Resultados: Los hallazgos más notables se consiguieron en los problemas de comportamiento reportados en función del grupo de pertenencia y fueron los niños y adolescentes en acogimiento residencial los que reportaron mayores compromisos en comportamientos internalizados autopercibidos.

Conclusiones: En vista de los problemas detectados, se sugiere tanto a cuidadores como al personal de salud y educación prestar atención a los niños y adolescentes en acogimiento residencial al detectar estas problemáticas en edades tempranas, para así implementar programas de tratamiento e intervención eficaces.

Palabras clave: Acogimiento residencial; cuidado alternativo; niños; adolescentes; comportamientos internalizados.

ABSTRACT

Introduction: Residential care is an alternative care modality used for children and adolescents without parental care. Children and adolescents who live in residential care manifest behavioral problems in the different contexts in which they live, including internalized problems. Internalized problems refer to problems of anxiety, depression, isolation and somatic complaints.

Objective: Describe the self-reported internalized problems by children and adolescents who live in residential care and with their families.

Methods: The sample of the present investigation consisted of 222 participants. The Self-

Report of Youth Behavior was used. A quasi-experimental cross-sectional study was carried out. Specifically, the groups were compared with respect to self-reported internalized behavior problems as a function of the a) group; b) sex; c) schooling; d) group interaction and sex; e) group interaction and schooling; f) group interaction, sex and schooling.

Results: The most notable findings were obtained in the behavioral problems reported according to the group they belonged to; the children and adolescents in residential care were the ones who reported the highest commitments in self-perceived internalized behaviors.

Conclusions: In view of the problems detected, it is suggested to both caregivers and health and education personnel to pay attention to children and adolescents in residential care by detecting these problems at an early age in order to implement effective treatment and intervention programs.

Keywords: Residential care; alternative care; children; adolescents; internalized behaviors.

INTRODUCCIÓN

El acogimiento residencial (internamiento infantil) ha sido una de las medidas de protección implementadas con mayor frecuencia para afrontar el cuidado de niños y adolescentes en situación de abandono, orfandad, maltrato o problemas sociales.^(1,2) A través del tiempo se han ido transformando las modalidades de cuidado infantil, desde la creación de macroinstituciones, hasta internados de pequeños grupos. Sin embargo, el intento del estado y entes no gubernamentales por "solucionar" estas particularidades de vida ha traído consigo la exposición a grandes riesgos, específicamente, al padecimiento de problemas internalizados en la población infanto-juvenil que vive en acogimiento residencial.

Los niños y adolescentes que viven fuera de su hogar y son cuidados en el sistema de protección infantil se consideran vulnerables y pueden manifestar, entre otros, trastornos de salud mental.⁽³⁾

Sainero y otros⁽⁴⁾ concluyeron que el 26 % de los niños en acogimiento residencial estaban recibiendo, o habían recibido, tratamiento para trastornos de salud mental. El 17 % del total presentó discapacidad mental y el 50 % de estos casos también fueron tratados por trastorno mental. Además, el 44 % de los niños se encontraban en el rango clínico.

Los problemas internalizados están relacionados con estados internos como: ansiedad, depresión, aislamiento y síntomas somáticos. Estos tipos de problemas han sido reportados por diferentes estudios en niños y adolescentes que viven en la modalidad de acogimiento residencial.⁽⁵⁻⁷⁾

Aunque las instituciones han cambiado, los efectos del acogimiento residencial y de la adversidad preadoptiva se siguen reportando en población infantil que al egresar ha sido adoptada, entre los que incluyen los problemas internalizados.⁽⁸⁾

Además, un 28,6 % de los adolescentes en acogimiento residencial se encontraban en el rango clínico para síndromes internalizados, específicamente, el 8,9 %; el 7,1 % y el 3,6 %, en aislamiento, síntomas somáticos y ansiedad, respectivamente. Y un 14,3 % de los adolescentes se encontraban en el rango límite para síndromes internalizados.⁽⁹⁾

También se ha señalado que los mejores informadores de problemas internalizados son los niños y adolescentes.⁽¹⁰⁾ Asimismo, se han presentado síntomas internalizados tales como depresión, ansiedad y somatización en el 40,6 % de los niños en acogimiento residencial.

⁽¹¹⁾ Se ha dicho, además, que los niños y adolescentes con este tipo de problemas tenían mayor tiempo de estancias en la institución y consultan con mayor frecuencia los servicios de salud.

⁽¹²⁾

En el estudio realizado por *Sainero* y otros se obtuvo como resultado que un 12 % de niños en acogimiento residencial tenían diagnóstico para trastorno internalizado.⁽¹³⁾

En definitiva, las evidencias actuales demuestran que este tipo de alteraciones puede afectar tanto la salud física como la mental de los niños y adolescentes, de la misma manera, pueden dañar su capacidad para aprender y socializar, además de quebrantar su desarrollo como adultos funcionales.

El objetivo general fue describir los problemas internalizados autoinformados por niños y adolescentes que viven en instituciones.

Se identificaron los problemas de comportamiento internalizado autoinformados en función a) del grupo de pertenencia (acogimiento residencial o control); b) sexo; c) nivel escolar; d) interacción entre grupo y sexo; e) interacción entre grupo y nivel escolar; f) interacción entre grupo, sexo y nivel escolar.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, comparativo, de carácter transversal. Participaron 111 menores en acogimiento residencial, los cuales se igualaron al azar con 111 adolescentes que constituyeron el grupo control (en función de la edad y el sexo).

La variable independiente fue acogimiento residencial; las variables sociodemográficas consideradas fueron: sexo, edad y nivel escolar; las variables dependientes fueron los comportamientos internalizados.

Se utilizó el *Autoinforme del comportamiento de jóvenes (Youth Self-Report for Ages, YSR)*⁽¹¹⁻¹⁸⁾ Este cuestionario fue construido con la finalidad de evaluar la el comportamiento de niños y adolescentes entre 11 y 18 años. Es un instrumento multidimensional que forma parte del *Sistema de Evaluación de Base Empírica ASEBA* de Achenbach.

La comparación de ambos grupos -acogimiento residencial y control- se realizó mediante una ANOVA 2 (grupos) x 2 (sexo) x 2 (niveles educativos), para lo que se utilizó un modelo factorial completo que analizó en las variables dependientes el efecto de los factores intersujetos fijos, así como sus respectivas interacciones.

Se hizo uso del consentimiento informado, la confidencialidad de los datos y el resguardo de la información.

RESULTADOS

La muestra final quedó constituida por 222 participantes con una media de 13,3 años de edad ($DT = 1,24$), 124 mujeres y 98 varones, asignados a dos grupos: los menores en acogimiento residencial ($N = 111$) y el grupo control ($N = 111$). El grupo en acogimiento residencial estaba constituido por 62 mujeres y 49 hombres (edad: $M = 13,46$; $DT = 1,41$), al igual que el grupo control (edad: $= 13,14$; $DT = 1,03$). La distribución por sexo de ambos grupos fue idéntica. Respecto a la edad, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($t[200] = 1,954$, $p = 0,052$). Pero sí se encontraron diferencias en el nivel de escolarización, ya que 38 (34,2 %) adolescentes del grupo en acogimiento residencial cursaban estudios primarios y 73 (65,8 %) estudios secundarios, mientras que en el grupo control 18 participantes (16,2 %) cursaban estudios primarios y 93 (83,8 %) estudios secundarios. El análisis estadístico reveló que estas diferencias en la distribución de los participantes de ambos grupos eran significativas ($\chi^2[1] = 9,552$, $p = 0,002$).

En primer lugar se presentan los resultados del análisis de varianza multivariado realizado entre las variables de estudio y los factores grupo x sexo. Los resultados mostraron efectos de interacción con valores estadísticamente significativos solo para la escala YSR-Aislamiento depresivo ([tabla 1](#)).

En lo que respecta al análisis de varianza multivariado, realizado entre las variables de estudio y los factores grupo x curso no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$); como tampoco en la interacción relacionada con los factores grupo, sexo y curso.

Posteriormente, se consideraron las variables dependientes, evaluadas mediante el YSR. Se presenta el análisis multivariado relacionado con el factor grupo. Tal como se muestra en el [tabla 2](#), se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre ambos grupos en todas las escalas del autoinforme YSR. Las puntuaciones obtenidas por los jóvenes que vivían en las instituciones fueron siempre más altas que las del grupo control.

Asimismo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto al sexo ($p > 0,05$) ([tabla 3](#)).

Se realizó el análisis multivariado del factor curso escolar, los resultados se recogen en la [tabla 4](#). Como en el caso anterior, no hubo diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$).

DISCUSIÓN

Los hallazgos más relevantes de la presente investigación se obtuvieron en relación a los problemas de comportamiento reportados en función del grupo de pertenencia. Se puede afirmar la presencia de diferencias, tanto en la escala de banda estrecha, como en la escala de banda amplia, de la escala multidimensional YSR. Con los datos obtenidos en el autoinforme se hallaron diferencias significativas ($p > 0,05$) en todas las escalas de síndromes de banda estrecha. Los niños y adolescentes en acogimiento residencial alcanzaron puntuaciones peores en comparación con el grupo control. Las puntuaciones más altas se encontraron en síndromes internalizados.

Los resultados de este estudio concuerdan con los hallazgos reportados en otras investigaciones.^(6,15-16) Asimismo, guardan similitud con otra investigación en la que se encontró que los niños en acogimiento residencial tuvieron niveles más altos en diferentes problemas internalizados que los niños que no estaban en acogimiento.⁽¹⁷⁾ Estos resultados también concuerdan con un estudio que sugiere que hay una variedad de trastornos en niños en acogimiento residencial.⁽¹⁸⁾

Sin embargo, los resultados obtenidos no coinciden con los hallazgos de *Smyke* y otros,⁽¹⁹⁾ porque ellos encontraron que los problemas internalizados no fueron más comunes en los niños en acogimiento residencial que en los niños que viven con sus familias.

Los datos arrojados por el presente estudio son similares a los de *Swinton*,⁽⁸⁾ quien, al realizar un metanálisis, encontró que los niños que habían sido adoptados mostraban mayores comportamientos de tipo internalizado que los que vivían con sus familiares.

Creemos que los jóvenes en acogimiento residencial tienen proporciones más altas de problemas internalizados, en línea con los resultados de *Fernández-Molina* y otros,⁽⁹⁾ quienes han indicado un 57,1 % de problemas internalizados en niños y adolescentes en acogimiento residencial, en total sintonía con los resultados de *Delgado*.⁽¹⁰⁾

Sainero y otros⁽¹³⁾ publicó que el grupo de adolescentes en acogimiento residencial mostró puntuaciones más altas en el cuestionario de autoinforme (YSR), además de diferencias estadísticamente significativas en ansiedad, aislamiento y quejas somáticas y en la escala de síndromes internalizados. Tal informe se corresponde también con los resultados aquí presentados.

Nuestros resultados indican, en cualquier caso, que los adolescentes en acogimiento residencial presentan índices más elevados de problemas de comportamiento que los que

viven con sus familias, cuando estos son autoinformados. Al observar por separado los resultados de cada grupo, se detalla que las puntuaciones más altas en ambos son en síndromes internalizados.

Se podría deducir, entonces, que nuestros resultados son diversos porque la mayoría de los comportamientos de los niños y adolescentes que se encontraban en acogimiento residencial presentaron déficit en diversas escalas relacionadas con trastornos del estado de ánimo, ansiedad y síntomas somáticos.

Este resultado es también concordante con el estudio de *Rutter* y otros,⁽²⁰⁾ quienes encontraron respuestas heterogéneas en los niños que habían sufrido privación institucional severa. Las dificultades emocionales no se asociaron con el acogimiento residencial. Otro aspecto a resaltar de ese estudio fue que una quinta parte de los niños que tenían más tiempo en las instituciones mostró un funcionamiento normal. De lo cual se deduce que, la población en acogimiento residencial muestra más problemas de salud mental, tal como lo informan *Sainero* y otros.⁽³⁻⁴⁾

En lo que respecta a los problemas de comportamiento interiorizado en la muestra total en relación al sexo de los participantes, no hubo diferencias estadísticamente significativas. Se sabe que las adolescentes mujeres sufren más problemas interiorizados, tal como indican varios estudios.^(7,21-22)

Rubio-Stipek y otros⁽²³⁾ y *Fernández*⁽²⁴⁾ encontraron que los problemas depresivos fueron más prevalentes en las niñas y que el grupo de sexo femenino alcanzó una mayor prevalencia que el resto en quejas somáticas y aislamiento.

En este sentido, los resultados obtenidos en el estudio son discordantes con algunas investigaciones previas. Al igual que en el caso anterior, en cuanto a los problemas de comportamiento interiorizado que se presentan en la muestra total en función del nivel escolar, los autoinformes indicaron que no hay diferencias significativas. Los resultados pudieran interpretarse como que, independientemente de la escolaridad, los niños y adolescentes no muestran diferencias significativas a la hora de demostrar sus comportamientos internalizados.

En cuanto a los efectos de interacción entre el grupo y el sexo, sí se encontraron interacciones significativas en las escalas de aislamiento depresivo autoinformada. Fueron las niñas en acogimiento residencial las que obtuvieron mayor puntaje. Esto significa que la condición de ser niña y estar en acogimiento residencial favorece el desarrollo de ansiedad y depresión. Posiblemente tienen mayores problemas de ansiedad, depresión, aislamiento depresivo y quejas somáticas porque sienten más tristeza y soledad, además de un manejo disfuncional de sus conflictos. Los seres humanos son sociables por naturaleza, por lo cual se espera que cualquier problema que presenten, tengan efectos negativos sobre su estado de ánimo y su nivel de ansiedad. Por lo tanto, los problemas de los niños y adolescentes que viven en

acogimiento residencial pudieran ser una consecuencia de las diversas privaciones a las que están expuestos.⁽²⁰⁾

Sobre los efectos de interacción entre el grupo y el nivel escolar, en el estudio no se encontraron interacciones entre ambas variables. De lo cual se puede inferir que, vivir con los padres o en acogimiento residencial y estar en primaria o bachillerato no incrementa la probabilidad de síndromes internalizados y problemas en general. No obstante, vale la pena apreciar en futuros estudios la variable nivel escolar porque podría tener repercusiones en la aparición y mantenimiento de comportamientos interiorizados.

En lo que respecta a si existen efectos de interacción entre el grupo, sexo y nivel escolar, tampoco hay datos estadísticamente significativos. Así, ser niño o niña, además, vivir con los padres o en instituciones, y cursar primaria o bachillerato, no hace más probable el desarrollo de comportamientos interiorizados.

En fin, los resultados de la investigación concuerdan con estudios que indican que los problemas internalizados en niños y adolescentes en acogimiento residencial son evidentes.
(25-29)

De acuerdo a los resultados del presente estudio, se puede concluir que los niños y adolescentes en acogimiento residencial tienen más problemas de comportamiento internalizados comparados con los niños que viven con sus familias.

En consecuencia, el estudio apoya, en su mayor parte, las investigaciones que indican que contextos y experiencias de vida adversas en edades tempranas, así como las características individuales, son algunas de las variables que interfieren con el desarrollo normal de los jóvenes. Es indispensable redefinir el sistema de atención residencial, apoyar modelos basados en la familia, la comunidad y la prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bravo A, Del Valle J. Intervención socioeducativa en acogimiento residencial. España, Santander: Gobierno de Cantabria; 2009.
2. Fernández del Valle, J. Acogimiento residencial: ¿innovación o resignación? Infancia y Aprendizaje. 2003;26(3):365-79.
3. Sainero A, Del Valle J F, López M, Bravo A. Exploring the specific needs of an understudied group: children with intellectual disability in residential child care. Children and Youth Services Review. 2013;35(9):1393-9.

4. Sainero A, Bravo A, Del Valle JF. Examining needs and referrals to mental health services for children in residential care in Spain: an empirical study in an autonomous community. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. 2014;22(1):16-26.
5. Armsden G, Pecora P, Payne V y Szatkiewicz J. Children placed in long-term foster care: an intake profile using the Child Behavior Checklist/4-18. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. 2000;8(1):49-64.
6. Qinghong L, Manteuffel B, Paulic C y Sondheimer D. Describing the Population of Adolescents Served in Systems of Care. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. 2001;9(1):13-29.
7. Zeanah C, Egger H, Smyke AT, Nelson C A, Fox NA, Marshall PJ y Guthrie D. Institutional rearing and psychiatric disorders in Romanian preschool children. *American Journal of Psychiatry*. 2009;166(7):777-85.
8. Swinton JJ. Adoptees and behavior problems: A meta-analysis. [Doctoral dissertation]. Kansas State University, Unit States of America; 2011.
9. Fernández-Molina M, Del Valle JF, Fuentes MJ, Bernedo IM, Bravo A. Problemas de conducta de los adolescentes en acogimiento preadoptivo, residencial y con familia extensa. *Psicothema*. 2011;23(1):1-6.
10. Delgado L. Infancia y adolescencia en acogimiento residencial. [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona, España; 2012.
11. Muela A, Torres B, Balluerka N. Estilo de apego y psicopatología en adolescentes víctimas de maltrato infantil. *Infancia y Aprendizaje*. 2012;35(4):451-69.
12. Cuello MR, Fernández JU, Hoyos AM. Problemas de salud prevalentes en los menores en centros de acogida/Prevalent health problems of children in residential care centers. *Acta Pediátrica Española*. 2013;71(7):170.
13. Sainero A, del Valle JF, Bravo A. Detección de problemas de salud mental en un grupo especialmente vulnerable: niños y adolescentes en acogimiento residencial. *Anales de Psicología*. 2015;31(2):472-80.
14. Achenbach TM y Rescorla LA. Manual for ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Unit State of America; 2001.
15. Ford T, Vostanis P, Meltzer H, Goodman R. Psychiatric disorders among British children looked after by the authorities: comparison with children living in private households. *British Journal of Psychiatry*. 2007;190(4):319-25.
16. Goodman R, Ford T, Corbin T, Meltzer H. Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) multi-informant algorithm to screen looked-after children for

psychiatric disorders. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2004;13(Suppl 2):11/25-11/31.

17. Muris P, Maas A. Strengths and Difficulties as Correlates of Attachment Style in Institutionalized and Non-Institutionalized Children with Below-Average Intellectual Abilities. *Child Psychiatry and Human Development*. 2004;34(4):317-29.

18. Rutter M, Sonuga-Barke EX. Conclusions: overview of findings from the era study, inferences, and research implications. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 2010;75(1):212-29.

19. Smyke AT, Koga SF, Johnson DE, Fox NA, Marshall PJ, Nelson CA, et al. The caregiving context in institution-reared and family-reared infants and toddlers in Romania. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2007;48(2):210-8.

20. Rutter M, Kreppner J, Connor T. English and Romanian Adoptees study team Specificity and Heterogeneity in Children's Responses to Profound Institutional Privation. *The British Journal of Psychiatry*. 2001;179(2):97-103.

21. Schmid M, Goldbeck L, Nutz J, Fegert JM. Prevalence of mental disorders among adolescents in German youth welfare institutions. *BMC. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2008;2(1):1-8.

22. Valencia-García R y Andrade-Palos P. Validez del Youth Self Report para problemas de conducta en niños mexicanos. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2005;5(3):499-520.

23. Rubio-Stipec M, Fitzmaurice G, Murphy J, Walker A. The use of multiple informants in identifying the risk factors of depressive and disruptive disorders: Are they interchangeable? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2003;38(2):51-8.

24. Fernández Fernández M. Maltrato infantil: Un estudio empírico sobre variables psicopatológicas en menores tutelados. [Tesis Doctoral]. España. Universidad de Murcia; 2014.

25. Fernández-Daza M. Funcionamiento ejecutivo en población infantil institucionalizada. Memorias V Congreso Internacional y X Nacional de Psicología Clínica. Santander, España: Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC); 2012.

26. Fernández-Daza M. Institucionalización infantil en sistemas de protección. Visión retrospectiva de un problema vigente. Memorias V Congreso Internacional y X Nacional de Psicología Clínica. Santander, España: Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC); 2012.

27. Fernández-Daza M. Características psicológicas y psicopatológicas de adolescentes venezolanos institucionalizados. [Tesis Doctoral]. España. Universidad de Granada; 2013.

28. Fernández-Daza M, Fernández-Parra A. Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*. 2013;12(3):797-810.

29. Fernández-Daza M, Fernández-Parra A. Problemas de comportamiento, problemas emocionales y de atención en niños y adolescentes que viven en acogimiento residencial. *Psychologia: Avances de la Disciplina*. 2017;11(1):57-67.

Conflicto de intereses

La autora declara que no tiene conflicto de intereses.