

# Correlación entre la autoestima de la madre y las puntuaciones en el cuestionario de síntomas pediátricos

José Chacón Pabuena\*  
José Hernández Sánchez\*  
Raquel Arrieta Llamas\*  
Silene Ruz López\*

Ana Elisa Silva Bernal\*  
Zuleima Cogollo Milanés, Enf\*\*  
Adalberto Campo-Arias, MD<sup>†</sup>

## Resumen

**Contexto:** Posiblemente una pobre autoevaluación (autoestima) de la madre pueda sobre o subestimar síntomas en el hijo evaluado. Sin embargo, no hay estudios que exploren esta asociación. **Objetivo:** Conocer la correlación entre las puntuaciones de las cuatro subescalas del cuestionario de Jellinek para síntomas pediátricos y la puntuación en la escala de Rosenberg para autoestima en madres de niños y niñas escolares de Cartagena, Colombia. **Método:** Se diseñó un estudio transversal en el que las madres diligenciaron las subescalas del cuestionario de Jellinek para síntomas pediátricos (síntomas de desatención e hiperactividad, depresivos, conductuales y ansiosos) y la escala de Rosenberg para autoestima. Se determinó la correlación entre las subescalas del cuestionario de Jellinek para síntomas pediátricos y la escala de Rosenberg para autoestima (versión dicotómica) con el coeficiente de Pearson (r). Se aceptaron como significativas  $r < 0,30$  y valores de  $p < 0,01$ . **Resultados:** Participaron 190 madres (edad promedio= 34,4 años; DE=7,4) de niñas y niños entre 6 y 10 años (promedio=7,6, DE=1,4) y escolaridad promedio de 2,9 (DE=1,3). La correlación entre la puntuación para síntomas de desatención e hiperactividad fue 0,130 ( $p=0,077$ ); para síntomas depresivos, -0,213 ( $p=0,003$ ); para síntomas conductuales, -0,103 ( $p=0,159$ ); y para síntomas ansiosos, -0,112 ( $p=0,125$ ) y la puntuación en la escala de Rosenberg para autoestima. **Conclusiones:** Las puntuaciones en las subescalas del cuestionario de Jellinek para síntomas pediátricos no guardan correlación clínicamente importante con las puntuaciones de la madre en la escala de Rosenberg para autoestima. [Chacón J, Hernández J, Arrieta R, Ruz S, Silva A, Cogollo Z, Campo-Arias A. Correlación entre la autoestima de la madre y las puntuaciones en el cuestionario de síntomas pediátricos. MedUNAB 2008;11:11-13]

**Palabras clave:** Cuestionario de Jellinek para síntomas pediátricos, escolares, estudio transversal.

## Summary

**Background:** It is possible that a low self-esteem in the mother could over- or under-estimate symptom score in their sons. However, there are not studies exploring the correlation between mother's self-esteem score and child psychosocial symptom score. **Objective:** To calculate the correlations the four sub-scales of Pediatric Symptom Checklist and Rosenberg's self-esteem scale among mother of scholar-aged children in Cartagena, Colombia. **Method:** A cross-sectional study was designed. Mothers filled-out the four sub-scales of Pediatric Symptom Checklist (hyperactivity and inattention symptoms, depressive symptoms, conduct symptoms, and anxiety symptoms) and Rosenberg's self-esteem scale (dichotomical version). Correlations between Rosenberg's self-esteem scale scores and Pediatric Symptom Checklist scores were calculated (Pearson's rho coefficient, r). Correlation higher than 0.30 and p lower than 0.01 was accepted as significant. **Results:** A group of 190 mothers participated in this research (mean of age=34.4 years, SD=7.4). Their sons were in ages between 6 and 10 years old (mean=7.6 years, SD=1.4) and mean scholarship was 2.9 (SD=1.3). The correlation between hyperactivity and inattention symptom score was -0.130 ( $p=0.077$ ); for depressive symptom, -0.213 ( $p=0.003$ ); conduct symptom, -0.103 ( $p=0.159$ ); for anxiety symptom, -0.112 ( $p=0.125$ ) and Rosenberg's self-esteem scores. **Conclusions:** The scores in the sub-scales of Pediatric Symptom Checklist are not important correlated to mothers' self-esteem scores in Rosenberg scale. [Chacón J, Hernández J, Arrieta R, Ruz S, Silva A, Cogollo Z, Campo-Arias A. Correlation between mothers' self-esteem and scores in the Pediatric Symptom Checklists. MedUNAB 2008;11:11-13]

**Key words:** Pediatric symptom checklist, scholar children, cross-sectional study.

\* Estudiante, Programa de enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia.

\*\* Profesora titular, Grupo de Salud Mental y Familia, Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia.

<sup>†</sup> Grupo de Investigación del Comportamiento Humano, Instituto de Investigación del Comportamiento Humano, Bogotá, Colombia.

**Correspondencia:** Dr. Campo-Arias, Instituto de Investigación del Comportamiento Humano, Transversal 93 # 53-48, Interior 68, Bogotá, Colombia. E- mail: campoarias@comportamientohumano.org

Artículo recibido: 9 de enero de 2008; aceptado: 11 de marzo de 2008.

## Introducción

En psiquiatría de niños, niñas y adolescentes es frecuente que padres o profesores informen mediante escalas el comportamiento o el estado emocional habitual de los menores en el hogar o el aula de clase.<sup>1</sup>

Teóricamente, se postula que la confiabilidad de una escala se puede afectar por factores ajenos o externos a la condición o rasgo medido.<sup>2</sup> Dado que los estados emocionales, negativos o positivos, de los evaluadores (padres o maestros) pueden distorsionar la valoración que se hace del comportamiento del niño, niña o adolescente en un momento dado.<sup>3</sup> Por ejemplo, algunos autores informan que las madres con altos niveles de ansiedad o depresión informan más síntomas comportamentales en los hijos que profesores de los mismos.<sup>4</sup>

Sin embargo, a la fecha no se ha explorado la correlación entre la puntuación en la autoestima de la madre y puntuación que la misma da a las manifestaciones emocionales y comportamentales del hijo o hija. Si alguna correlación significativa, positiva o negativa, existe sería necesario controlar esta variable cuando se utilicen escalas para cuantificar síntomas psicosociales en niños, niñas o adolescentes en el contexto clínico o en estudios de investigación.

El objetivo de este estudio fue cuantificar la correlación entre las puntuaciones para autoestima en la madre y la puntuación que ella misma daba en una escala para cuantificar síntomas psicosociales en niños y niñas de Cartagena, Colombia.

## Método

Se diseñó un estudio transversal que aprobó el Comité de Ética de la Universidad de Cartagena. El estudio se consideró de riesgo mínimo según las normas colombianas para la investigación en salud.<sup>5</sup> Las madres participantes firmaron un consentimiento informado. Se incluyeron madres con hijos o hijas en edad escolar, entre 6 y 10 años, asistentes a una escuela ubicada en un sector de bajos ingresos económicos de la ciudad.

Las madres participantes diligenciaron las subescalas del cuestionario de Jellinek para síntomas pediátricos y la escala de Rosenberg para autoestima. El cuestionario consta de 35 puntos con un patrón de respuesta politómico de tres opciones que cuantifica síntomas de desatención e hiperactividad, depresivos, conductuales y ansiosos durante los últimos seis meses. Un punto puede hacer parte de dos subescalas.<sup>6</sup> La escala de Rosenberg para autoestima consta de 10 puntos con un patrón de respuesta dicotómico.<sup>7</sup>

La correlación entre las subescalas del cuestionario de Jellinek para síntomas pediátricos y la escala de Rosenberg para autoestima se determinó con el coeficiente de correlación

de Pearson ( $r$ ). Se aceptaron como significativos valores de  $r < 0,30$  y valores de  $p < 0,01$ . Para corroborar el comportamiento psicométrico de las escalas se calculó la consistencia interna con las pruebas indicadas.<sup>8,9</sup> El análisis se realizó en el paquete estadístico STATA 9.0.<sup>10</sup>

## Resultados

Participó un total de 190 madres de niños y niñas en edad escolar. La edad promedio de las madres fue 34,4 años ( $DE=7,4$ ). Eran madres de niñas y niños entre 6 y 10 años con un promedio de 7,6 años ( $DE=1,4$ ) y escolaridad promedio de 2,9 ( $DE=1,3$ ).

Las puntuaciones en la subescala para síntomas de desatención e hiperactividad se encontraron entre 0 y 14, con un promedio de 5,33 ( $DE=2,95$ ); en la subescala para síntomas depresivos, entre 0-20 con un promedio de 4,73 ( $DE=3,68$ ); en la subescala para síntomas conductuales, entre 0 y 15, con un promedio de 5,88 ( $DE=3,23$ ); y en la subescala para síntomas ansiosos, entre 0 y 17 con un promedio de 4,82 ( $DE=2,80$ ).

Las puntuaciones para la madre en la escala de Rosenberg para autoestima se encontraron entre 1 y 10, con un promedio de 7,96 ( $DE=1,57$ ). La consistencia interna de las subescalas del cuestionario de Jellinek para síntomas pediátricos fue 0,64 para desatención e hiperactividad; 0,74, para síntomas depresivos; 0,64, para síntomas conductuales; y 0,47, para síntomas ansiosos. La escala de Rosenberg para autoestima mostró una consistencia interna de 0,55.

La correlación entre la puntuación para síntomas de desatención e hiperactividad fue  $-0,129$  ( $p=0,077$ ); para síntomas depresivos,  $-0,213$  ( $p=0,003$ ); para síntomas conductuales,  $-0,103$  ( $p=0,159$ ); y para síntomas ansiosos,  $-0,112$  ( $p=0,125$ ) y la puntuación en la escala de Rosenberg para autoestima.

## Discusión

En el presente estudio se observa que las puntuaciones en las escalas para síntomas de desatención e hiperactividad, depresivos, conductuales y ansiosos del cuestionario de Jellinek para síntomas pediátricos no guardan correlación estadísticamente significativa con las puntuaciones en la escala de Rosenberg para autoestima de la madre.

No están disponibles estudios que informen la correlación entre las puntuaciones de una escala para cuantificar síntomas psicosociales y la autoestima de la madre. Briggs *et al* observaron que las madres referían más síntomas comportamentales en los hijos que los profesores de ellos, independientemente de la presencia de síntomas de ansiedad o depresión.<sup>4</sup> Sin embargo, Chi y Hinshaw documentaron que las madres con mayor número de

síntomas depresivos distorsionaban la información y referían más síntomas comportamentales en los hijos que los profesores de éstos.<sup>11</sup>

Aunque en este estudio no se observó asociación entre las puntuaciones correlacionadas. Es importante valorar el estado emocional de la madre cuando se observen puntuaciones en el comportamiento de los hijos que son atípicas o discordantes con los hallazgos clínicos. Los pediatras con frecuencia no identifican los síntomas emocionales más comunes en las madres y,<sup>12</sup> en consecuencia, no consideran la forma en que estos pueden alterar el informe verbal o escrito de cualquier tipo de síntomas presentes en los hijos.

En general, se acepta que los síntomas depresivos pueden distorsionar la capacidad de los individuos de hacer valoraciones objetivas de la realidad.<sup>13, 14</sup> Los resultados del presente estudio sugieren que la autoestima, puede deteriorar durante un episodio depresivo, podría ser menos relevante que otras manifestaciones cognitivas. Esta hipótesis necesita investigarse.

Un aporte importante de este estudio es mostrar que la autoestima de la madre no afecta en forma significativa el informe de síntomas emocionales y comportamentales en los hijos en una muestra relativamente grande para un estudio que usó una prueba paramétrica para mostrar asociación entre las variables estudiadas. Sin embargo, presenta la limitación de no explorar la asociación con la presencia de otros síntomas depresivos y sólo se incluyeron niños y niñas en edad escolar residentes en estrato bajo, probablemente, de madres de baja escolaridad. Además, la consistencia interna de las escalas utilizada fue baja, con excepción de la subescala para síntomas depresivos.<sup>15</sup>

Se concluye que las puntuaciones en las subescalas del cuestionario de Jellinek para síntomas pediátricos no guardan correlación clínicamente importante con las puntuaciones de la madre en la escala de Rosenberg para autoestima. Se necesitan más estudios para corroborar estas observaciones que se puede considerar como preliminares.

## Agradecimientos

Este proyecto lo financió el Instituto de Investigación del Comportamiento Humano (Bogotá) y la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena, Colombia.

## Referencias

1. Costello EJ, Egger H, Angold A. 10-year research update review: The epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2005; 44:972-86.
2. Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la investigación. Cuarta edición. México: McGraw-Hill, 2006:285-7.
3. Kaplan RM, Saccuzzo DP. Pruebas psicológicas. Sexta edición. México: Thompson, 2006: 106.
4. Briggs G, Margaret J, Carter AS, Schwab SM. Discrepancies among mother, child, and teacher reports: Examining the contributions of maternal depression and anxiety. *J Abnorm Child Psychol* 1996; 24:749-65.
5. Resolución 008430 por la cual se establecen la normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud, 1993.
6. Jellinek M, Evans N, Knight RB. Use of a behavior checklist on a pediatric inpatient unit. *J Pediatr* 1979; 94:156-8.
7. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton NJ: Princeton University Press, 1965.
8. Kuder GF, Richardson MV. The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika* 1937; 2:151-60.
9. Cronbach J. Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika* 1951; 16:297-334.
10. STATA 9.0 for windows. College Station, TX: Stata Corporation, 2005.
11. Chi TC, Hinshaw SP. Mother-child relationships of children with ADHD: the role of maternal depressive symptoms and depression-related distortions. *J Abnorm Child Psychol* 2002; 30:387-400.
12. Heneghan AM, Johnson SE, Bauman LJ, Stein RE. Do pediatricians recognize mothers with depressive symptoms? *Pediatrics* 2000; 106:1367-73.
13. Richters JE. Depressed mothers as informants about their children: a critical review of the evidence for distortion. *Psychol Bull* 1992; 112:387-400.
14. McDermt JF, Haaga DAF, Bilek LA. Cognitive bias and irrational beliefs in major depression and dysphoria. *Cognitive Ther Res* 1997; 21:459-76.
15. Oviedo HC, Campo-Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Rev Colomb Psiquiatr* 2005; 34: 572-80.