

INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGIA

Estudio psicosocial de los niños portadores de hepatopatías crónicas

Por la Lic.:

MARIA ELENA OTERO CORDERO*

y los colaboradores:

Lic. TERESITA CRUZ LAMADRID,* Dra. ELVIRA BORBOLLA BUISOUETS,**
Téc. MARIANA PASCHALIDIS*** y Téc. BERTA BARO BENGOCHEA***

Otero Cordero, M. E. y otros. *Estudio psicosocial de los niños portadores de hepatopatías crónicas*. Rev Cub Ped 57: 1, 1985.

Se estudió el grupo de 52 niños atendidos por hepatopatía crónica en el Instituto de Gastroenterología, en el período 1981-1982 con edades comprendidas entre 5-13 años, a fin de conocer las características psicosociales de estos niños. Se obtuvo un grupo control, supuestamente normal de 58 niños, para comparar los resultados obtenidos. A través de una entrevista con los padres y diferentes pruebas psicosociales se estudiaron las variables nivel intelectual, grado de ansiedad, características socioeconómicas y trastornos de la conducta. En los resultados obtenidos se comprobó que el nivel intelectual es similar en ambos grupos, siendo igual al promedio alto. El subgrupo de 5-8 años tiende a presentar hipodisprosexia, rasgos de inmadurez y el 100% de conflicto familiar. En el subgrupo 9-13 años observamos un proceso atencional adecuado y el 50% de conflicto familiar. Se evidenció dentro de los trastornos de la conducta: agresividad. En otros aspectos se resaltó un ingreso económico per cápita entre 25 y 50 pesos, predominio de un solo hermano y un rendimiento escolar alto. Conociendo las características más relevantes que presentó el grupo de estudio, nuestro trabajo estará encaminado hacia el tratamiento psicológico más adecuado con estos niños.

INTRODUCCION

Las hepatopatías crónicas en la infancia al igual que el resto de las enfermedades crónicas, imposibilitan a los niños que realicen a plenitud las actividades propias de su edad.

- * Licenciada en psicología. Instituto de Gastroenterología.
- ** Médico en bioestadística. Instituto de Gastroenterología.
- *** Psicometrista. Instituto de Gastroenterología.

Realizamos este estudio, por encontrarnos en nuestra labor diaria niños que presentan enfermedad crónica de este tipo. La misma afecta indirectamente su desarrollo psíquico, por exponerlos a gran cantidad de limitaciones, lo que les crea serias dificultades en el hogar donde crecen y se desarrollan, así como también al enfrentarse e intercambiar con el medio¹.

En la literatura está descrita la gran preocupación que se le crea a los padres ante el planteamiento por los médicos, de que su hijo presenta una enfermedad crónica, las preguntas son diversas e insistentes, ¿qué produjo la enfermedad?, ¿cuánto durará?, ¿sanará por completo mi hijo? Para dar respuestas a las mismas debe estar preparado tanto el médico como el psicólogo y así ayudan a aliviar las tensiones creadas, por lo que es importantísimo crear los métodos de tratamiento idóneos como son escuelas de padres y diversas terapias que ayudarán a padres y niños que se encuentran en esta situación.^{2,3}

El papel del equipo de salud (médicos, psicólogos, enfermeras, trabajadora social y otros) es esencial en la ayuda a padres y niños ya sea en la adaptación a la nueva situación, como en manejar adecuadamente las limitaciones impuestas. Dentro de esta ayuda estará hacer que estos niños lleven una vida lo más normal posible.⁴⁻⁶

Toda enfermedad del niño representa una crisis para la familia, el grado con que dicha crisis puede ser sostenida o resuelta depende de la unidad familiar, de ahí la importancia no sólo de atender a los niños, sino ayudar a la familia, para que sean dañados lo menos posible, puesto que su enfermedad en el medio familiar, por la propia estructura de la familia, es un "estrés".^{2,3}

El niño es un individuo en crecimiento con distintas necesidades y capacidades que varían según su etapa de desarrollo, al encontrarse frente a restricciones impuestas estas funciones pueden verse afectadas y alterar su vida normal.^{7,8}

Existe la necesidad de cooperar apropiadamente en la salud psíquica de estos niños a los que nuestra sociedad les brinda la posibilidad de satisfacer todas sus necesidades y del disfrute de una vida lo más normal posible dentro de las restricciones que les son planteadas, de ahí la importancia de este trabajo, cuya finalidad es conocer las características de estos pacientes, para así desarrollar un trabajo terapéutico adecuado con los mismos.

Objetivo general

Conocer desde el punto de vista social y psicológico algunas características de los niños con hepatopatía crónica.

Objetivos específicos

Conocer el nivel intelectual, nivel de ansiedad y grado de estabilidad emocional en estos niños.

Determinar trastornos de la conducta en estos pacientes.

Conocer algunos aspectos sociales y del desarrollo en esta población.

Definiciones usadas en el trabajo

Hiperprosexia: proceso atento bueno con calidad.

Aprehensión atenta satisfactoria: proceso atento bueno, con un tiempo de reacción dilatado.

Disprosexia: atención dispersa (el tiempo de atención es normal).

Hipoprosexia: proceso atento deficiente con lentitud reaccional.

Hipodisprosexia: proceso atento inestable, con lentitud reaccional (más patológico).

Coartación afectiva: poca capacidad de expresar los sentimientos.

Inestabilidad emocional: expresión de los sentimientos de forma inestable.

Factores medidos en el C.P.O.

A — Reservado	A + . comunicativo
B — Inteligencia baja	B + . inteligencia alta
C — Poca estabilidad emocional.	C + . emocionalmente estable
D — Inactivo	D + . demasiado activo
E — Sumiso	E + . dominante
F — Prudente	F + . impulsivo
G — Despreocupado	G + . juicioso
H — Tímido	H + . sociable
I — Rudo	I + . sensible
J — Dispuesto a la acción	J + . poco dispuesto a la acción
N — Sencillo, modesto	N + . astuto, perspicaz
O — Seguro de sí	O + . inseguro
O1 — Conservador	O1 + . liberal
O2 — Dependiente del grupo	O2 + . autónomo
O3 — Descontrolado	O3 + . controlado
O4 — Relajado	O4 + . tenso

METODO

Se estudiaron 52 niños con diagnóstico de hepatopatía crónica (enfermedades crónicas del hígado) confirmado por laparoscopia y biopsia hepática con edades comprendidas entre 5-13 años, atendidos en el Instituto de Gastroenterología desde julio de 1981 a julio de 1982. El grupo se dividió para su estudio en base a características diferentes en el desarrollo de éstos, según su edad: 22 en el subgrupo de 5-8 años y 30 en el de 9-13 años. Se obtuvo un grupo control supuestamente normal de 58 niños para comparar los resultados obtenidos. 28 en el subgrupo de 5-8 años y 30 en el de 9-13 años de edad.

No se estudiaron niños con déficit mental, retraso escolar, ni con otra afección concomitante.

Al llegar a la consulta de psicología, se les aplicó una batería de pruebas psicológicas y una entrevista dirigida a la madre.

El grupo control se obtuvo al azar de tres escuelas de los municipios Centro Habana, Plaza de la Revolución y Playa.

Para el estudio del tiempo de evolución, el grupo de pacientes de 5-8 años de edad se dividió en dos subgrupos, el de hasta un año de evolución con una $N = 12$ y más de un año de evolución $N = 10$, igualmente se hizo para el grupo de 9-13 años, con $N = 16$ para el subgrupo de hasta 1 año de evolución y $N = 14$ para el de más de 1 año.

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS

- Se utilizaron entrevistas dirigidas a las madres de los niños y diferentes pruebas psicológicas que midieron los aspectos planteados en los objetivos.
- Entrevista dirigida confeccionada por nosotros para conocer características familiares, socioeconómicas y del desarrollo de estos niños.
- Prueba de matrices progresivas de Raven para niños y prueba no verbal de Pierre Gilles Weil forma A para medir nivel de inteligencia en estos niños.^{9,10}
- Expresión gráfica para conocer características generales y nivel de desarrollo. Se le pide al niño que dibuje una figura humana, al sexo opuesto, una casa, un árbol, un barco y un dibujo libre; en estos dibujos el niño proyectará sus emociones, conflictos, necesidades, motivaciones, todo su mundo interno.
- Dibujo de la familia para conocer la interrelación con su medio familiar, la percepción que tiene el niño de éste.
- Test de atención (tachado de letras) de R. H. Crespo para medir alteraciones de la atención voluntaria y otras características psicológicas en los niños.¹¹
- Prueba gestáltica visomotora de L. Bender para conocer mediante la reproducción de 9 figuras geométricas, características tales como inmadurez visomotora, organicidad cerebral, y desórdenes de la conducta como son impulsividad, agresividad y timidez.¹²
- C.P.O. (Cuestionario infantil de personalidad de R. B. Cattell) para conocer características de personalidad, comprende 70 preguntas con dos o tres posibles respuestas a escoger una. Mide 14 factores primarios en una escala bipolar. Solamente se aplicó en el subgrupo de 9-13 años, por ser éste el único intervalo que estudia esta prueba.¹³

Análisis estadísticos

Se utilizaron las pruebas t de Student, Chi Cuadrado, test de Wilcoxon y análisis porcentual de las variables en estudio.

Análisis de los resultados

El grupo de 52 pacientes estudiados se distribuyó de la siguiente forma: 42,30 % en el intervalo de edad de 5-8 años y el 57,70 % en el intervalo de 9-13 años, mientras que el grupo control de 50 niños se dividió en el 48,27 % para el intervalo de 5-8 años, y 51,73 % en el de 9-13 años.

Se compararon los resultados de la prueba Raven entre los grupos de pacientes y controles, y se obtuvo diferencia significativa en el subgrupo de 5-8 años de edad. El nivel de significación utilizado en el análisis inferencial (prueba t de Student fue $\alpha = 0,05$ en todas las pruebas). La prueba de Weil arrojó diferencia significativa para los dos subgrupos (cuadro I).

Cuando comparamos los resultados de los diferentes factores de la prueba CPO no se observaron diferencias significativas entre ambos grupos en el intervalo de 9-13 años (gráfico 1).

Las pruebas de atención realizadas a ambos grupos, no arrojaron diferencias significativas en ninguno de los subgrupos de edades, al compararlas a través de una prueba Chi Cuadrado con nivel de significación del 5 % (cuadros II, III y IV).

CUADRO I

COMPARACION DE LOS RESULTADOS PRUEBAS REVEN Y WEIL T DE STUDENT
 $P < 0,05$. IGE 1982

Pruebas	Subgrupo 5-8 años				Subgrupo 9-13 años			
	Pacientes		Controles		Pacientes		Controles	
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S
Raven	51,36	30,00	73,92	27,27*	60,33	30,03	66,20	34,13
Weil	55,68	23,4	69,64	20,13*	65,83	25,96	47,00	29,56*

S Desviación estándar

* Diferencia significativa.

CUADRO II

PRUEBA DE ATENCION EN EL SUBGRUPO DE 5-8 AÑOS. IGE. 1982

Subgrupos	Hiperprosexia	A.A.S.	Disprosexia	Hiperprosexia	Hipodisprosexia
Pacientes n = 22	22,72 %	27,27 %	9,09 %	18,18 %	27,27 %
Controles n = 27	22,22 %	18,51 %	25,92 %	14,81 %	18,51 %

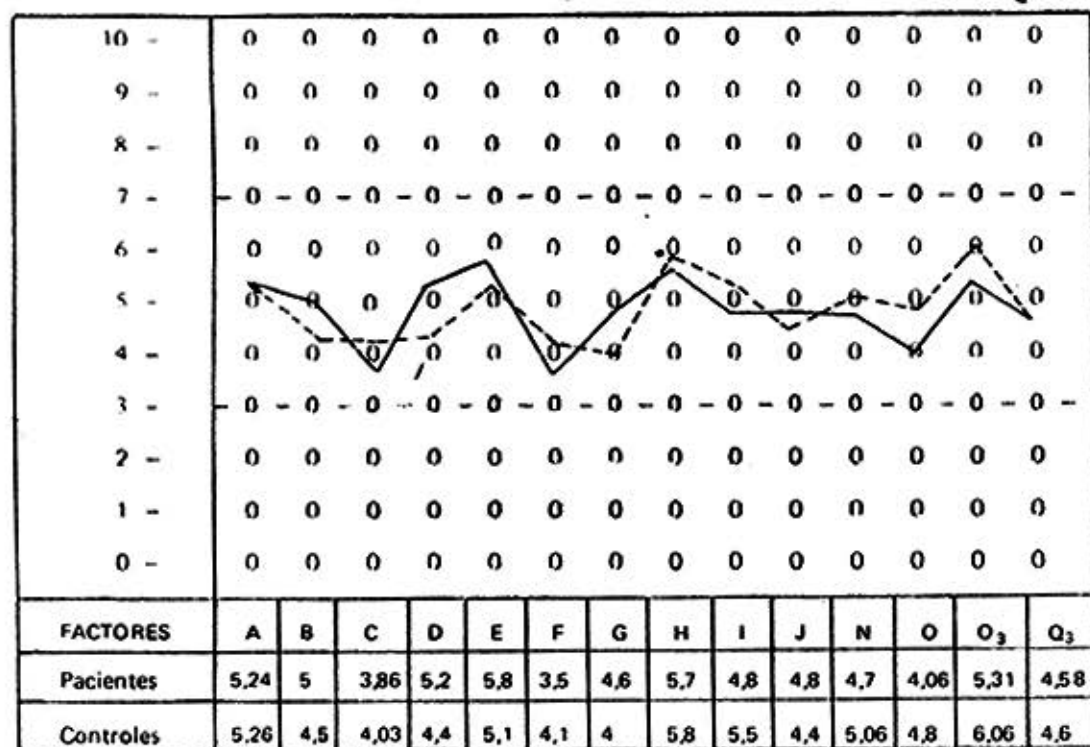
CUADRO III

PRUEBA DE ATENCION EN EL SUGRUPO DE 9-13 AÑOS. IGE. 1982

Subgrupos	Hiperprosexia	A.A.S.	Disprosexia	Hipoprosexia	Hipoprosexin
Pacientes n = 25	44 %	12 %	32 %	4 %	8 %
Controles n = 30	40,01 %	23,33 %	33,33 %	3,33 %	0

Gráfico

VALORES PROMEDIOS DE PACIENTES Y CONTROLES DEL SUBGRUPO 9-13 AÑOS (OBTENIDOS COMO RESPUESTA A LA PRUEBA CPO). IGE, 1982



	Ansiedad	n
Pacientes	5,36	30
Controles	5,41	30

CUADRO IV

PRUEBA DE ATENCION (RASGOS EMOCIONALES). SUBGRUPOS 5-8 AÑOS
 Y 9-13 AÑOS. IGE, 1982

Subgrupos 5-8 años	Coartación afectiva	Inestabilidad emocional	Total	Subgrupos 9-13 años	Coartación afectiva	Inestabilidad emocional
Pacientes	66 %	33 %	100 %	Pacientes n = 20	80 %	20 %
Controles n = 22	68 %	32 %	100 %	Controles n = 25	88 %	12 %

Los resultados de la prueba del dibujo de la familia fueron diferentes en forma significativa en el subgrupo de 5-8 años, no así en el de 9-13 años, comparando los mismos con un nivel de significación del 5% (cuadro V).

La prueba de Bender aplicada a ambos grupos sólo arrojó resultados significativamente diferentes en el subgrupo de 5-8 años, $p = 0,05$ (cuadro VI).

La prueba de expresión gráfica arrojó un alto porcentaje de niños agresivos (44,23 %) y el 38,46 % de inmadurez (cuadro VII).

Los trastornos de la conducta que predominaron en el grupo de los pacientes fueron: hiperkinesia (38,17 %), timidez (30,04 %) y agresividad (25,53 %) (cuadro VIII). Dentro de los trastornos de los hábitos predominó onicofagia en un 38,20 %.

CUADRO V

PRUEBA DIBUJO DE LA FAMILIA. SUBGRUPO 5-8 AÑOS.
PRUEBA CHI CUADRADO $P < 0,05^*$

Subgrupos 5-8 años	Conflicto	No conflicto	Total
Pacientes n = 22	100 %	0	100 %
Controles	28,57 %	71,43 %	100 %

* Existen diferencias significativas

CUADRO VI

PRUEBA DE BENDER EN EL SUBGRUPO 5-8 AÑOS. PRUEBA CHI
CUADRADO $P < 0,05$. IGE. 1982

Subgrupos 5-8 años	Inmadurez	Impulsividad	Organicidad	Adecuado	Total
Pacientes n = 22	40,90 %	4,54 %	22,75 %	31,81 %	100 %
Controles	7,14 %	7,14 %	39,28 %	10,71 %	100 %

* Existen diferencias significativas

CUADRO VII

RESULTADOS DE LA PRUEBA DE EXPRESION GRAFICA EN LOS GRUPOS TOTALES DE
PACIENTES Y CONTROLES. IGE, 1982

Conducta proyectada	Pacientes		Controles	
	n	%	n	%
Agresividad	23	44,23	19	32,75
Inmadurez	20	38,46	10	17,24
Timidez	3	5,76	2	3,44
Evasión	2	3,84	10	17,24

CUADRO VIII

RESULTADOS POR LA ENTREVISTA DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
OBSERVADOS. IGE, 1982

Trastornos de la conducta	Pacientes		Controles	
	n	%	n	%
Hiperkinesia	17	36,17	15	28,80
Timidez	16	30,04	6	11,53
Agresividad	12	25,53	4	7,60
Fuga escolar	—	—	1	1,92

En el análisis de las características socioeconómicas de la familia obtenidas a través de la entrevista dirigida tenemos que predominan las siguientes: el nivel de escolaridad de los padres es de secundaria básica (42,55 % madre y 38,29 % padre), padres no divorciados (72,34 %), y un ingreso per capita entre 25 y 50 pesos (34,04 %), que se comportó de manera similar que en el grupo control. El número de personas, que conviven con estos niños se encuentran entre 3 (29,78 %) y 4 (29,78 %) personas, en cuanto al número de hermanos el por ciento mayor es de un hermano (31,91 %).

Otras características evaluadas en estos niños arrojaron un comportamiento diferente en el rendimiento escolar, se reunió el mayor número de pacientes en el intervalo de 90-100, mientras que en el grupo control el mayor número de niños se agrupó en el intervalo de 80-90 (cuadro IX).

Con relación al tiempo de evolución en el grupo de pacientes de 5-8 años de edad, para la prueba de Bender tenemos el 50 % de inmadurez en el subgrupo de hasta un año de evolución, y a través de la prueba dibujo de la familia 100 % de conflicto familiar en ambos subgrupos de hasta 1 año y más de un año de evolución, en este último subgrupo encontramos por la prueba de atención, hiperprosexia en el 30 %.

CUADRO IX
OTRAS CARACTERISTICAS EVALUADAS

Desarrollo psicomotor	Pacientes				Controles			
	Normal 100%	Retardado 0			Normal 100%	Retardada 0		
Validismo autónomo	97,87%	2,12%			100%	0		
	Sí	No			Sí	No		
Dificultades en el aprendizaje	6,38%	93,61%			11,5	88,4		
	70	70-80	80-90	90-100	70	70-80	80-90	90-100
Rendimiento escolar	4,25	6,38	34,04	55,31	1,9	17,3	51,9	28,8
Relaciones con los amigos	B 95,74	R 2,12	M 2,12	B 98%	R 2%	M 0		

Para el subgrupo menos de un año de evolución tenemos hipoprosexia en un 33,33 % y coartación afectiva en un 66 % con el 40 % en el otro subgrupo.

La inestabilidad emocional es del 50 % en el subgrupo más de un año de evolución y 8,33 % en el otro.

En el grupo de pacientes de 9-13 años de edad con respecto al tiempo de evolución, en la prueba CPO tenemos que los valores hallados para cada uno de los factores, en el subgrupo hasta un año de evolución, se encuentran dentro de los límites normales para esta prueba, no se observó diferencia con el subgrupo de más de un año, donde el comportamiento fue similar para un $p < 0,05$.

En este grupo obtuvimos con la prueba Bender el 56,25 % y el 42,85 % clasificados como adecuados para los subgrupos de hasta 1 año y más de 1 año de evolución respectivamente, hallamos inmadurez en el subgrupo de hasta 1 año en el 31,25 % y en el de más de 1 año en el 28,57 %.

En la prueba dibujo de la familia se evidenció conflicto familiar, en el 92,85 % dentro del subgrupo de más de un año de evolución, mientras que en el de hasta un año es del 50 %.

A través de la prueba de atención, en cuanto a la atención dispersa ambos subgrupos se comportaron más o menos de forma similar con el 21,42 % hasta un año de evolución y el 28,57 % con más de un año de evolución.

Obtuvimos hiperprosexia en el subgrupo de más de un año de evolución de 57,14 % e hipodisprosexia 21,42 % en el subgrupo de hasta un año de evolución.

En el subgrupo más de 1 año de evolución predominó la coartación afectiva en el 85,7 % mientras que en el de hasta 1 año de evolución al paciente fue de 28,57 %.

DISCUSION

En el presente estudio se comprobó a través de la prueba de Raven y Weil que los pacientes presentan un nivel intelectual promedio alto y que es corroborado para el subgrupo de 9-13 años por el factor B de la prueba CPO.

En la prueba de atención para el subgrupo de 5-8 años de edad, a pesar de no existir diferencia significativa ($p < 0,05$) tiende a presentar hipodisprosexia, y en la prueba Bender predominio de rasgos de inmadurez, lo que pudiese estar explicado por características propias en esta etapa del desarrollo psíquico, no ocurriendo así en el subgrupo de 9-13 años donde se caracterizan por presentar un proceso atencivo adecuado (hiperprosexia), lo que está avalado por el grado de madurez alcanzado por los niños en esta etapa.

Analizando la variable coartación afectiva en el grupo estudiado observamos que tienden a tener poca capacidad de expresar sus sentimientos y se comportan de forma semejante que el grupo control, esto puede deberse a otros factores que no han sido contemplados en este estudio.

Los niños del subgrupo de 5-8 en la prueba dibujo de la familia, proyectan en el 100 % conflicto familiar, lo que puede estar explicado por el negativismo y rechazo con que responden a las restricciones impuestas a causa de su enfermedad y que su grado de inmadurez no les permite como a los del subgrupo de 9-13 años, responder de forma adecuada, lo que les crea así mayor conflicto al relacionarse con su grupo familiar.

Es de destacar que a pesar de lo ya explicado, en el grupo control hay manifestación de conflicto aunque en un porcentaje mucho menor, lo que nos hace pensar en la existencia de otros factores propios de esta etapa del desarrollo, independiente de la enfermedad, o un nivel de conflicto que se presenta en esta etapa escolar, por la necesidad progresiva de conquistar su autonomía.

Es interesante destacar que los trastornos de la conducta (agresividad y timidez) y de hábitos (onicofagia) fueron más marcados en el grupo de enfermos, lo que apunta hacia las dificultades de éstos, ya sea por su afección o por su sensibilidad ante los estrés de la vida, está más afectada su esfera emocional y responden de forma diferente que el grupo de niños sanos.

En el estudio de los factores de la personalidad y el nivel de ansiedad por medio de la prueba CPO en el subgrupo de 9-13 años, ambos grupos se comportan, dentro de los límites considerados como normales.

Con relación a las características socioeconómicas de la familia, tenemos que en los padres de los pacientes predomina un nivel educacional de enseñanza secundaria, padres no divorciados, y solamente un hermano, así como un ingreso económico per capita entre 25 y 50 pesos de forma similar que en el grupo control, dichas características las po-

demos considerar como buenas y es de suponer que no existe la posibilidad de que no sean un factor que pueda influir en su conducta.

Observamos en el grupo de pacientes adecuado desarrollo psicomotor, así como instauración adecuada del validismo autónomo.

Es de resaltar cómo en los pacientes se observa un porcentaje mayor que no presentan dificultades en el aprendizaje y también un rendimiento escolar alto con calificaciones entre 90 y 100, a diferencia del grupo control, lo que puede ser explicado en primer lugar por la preocupación de los padres en tratar de minimizar los posibles atrasos debido a las ausencias forzadas a clases y en segundo término porque al tratarse de niños que están limitados físicamente en muchos casos las actividades o juegos que realizan contribuyen a desarrollar sus habilidades y capacidades intelectuales.

Con respecto al tiempo de evolución no se encontró diferencia significativa para cada uno de los factores estudiados en la prueba CPQ.

CONCLUSIONES

1. El nivel intelectual de estos pacientes que padecen enfermedades crónicas del hígado estudiados en la presente investigación, es igual al promedio alto.
2. El subgrupo de 5-8 años tiende a presentar hipodisprosexia, rasgos de inmadurez y el 100 % de conflicto familiar.
3. En el subgrupo de 9-13 años observamos un proceso atento adecuado (hiperprosexia) y el 50 % de conflicto familiar.
4. Se evidenciaron dentro de los trastornos de la conducta: agresividad, timidez y como alteraciones de los hábitos, onicofagia.
5. Además dentro de otras características se resalta en el grupo estudiado, un ingreso económico per capita entre 25 y 50 pesos, predominio de sólo un hermano.
6. Observamos además un rendimiento escolar alto, con calificaciones entre 90 y 100.

SUMMARY

Otero Cordero, M. E. et al. *Psychosocial study of children with chronic hepatopathies*. Rev Cub Ped 57: 1. 1985.

A group of 52 children assisted by chronic hepatopathy at the Institute of Gastroenterology, 1981-1982, aged 5-13 years, was studied in order to learn about psychosocial characteristics of such children. Results obtained were compared with those from a control group comprising 58 supposedly healthy children. Through interviews with parents and different psychosocial tests the following variables were studied: mental level, anxiety degree, socioeconomic characteristics and behaviour disorders. Results obtained proved that mental level is similar in both groups, presenting a high average. The subgroup aged 5-8 years has a tendency to hypodysprosexia, immaturity characteristics and 100% family conflict. In subgroup aged 9-13 year an adequate attentive process and 50% family conflict. Within behaviour disorders, aggressivity was evident. In other aspects, economical income between 25 and 50 dollars per capita, predominance of only one brother or sister and high scholar rate were outlined. Knowing the most eminent characteristics presented by the study group, our work should be directed to the most appropriate psychological treatment for these children.

RÉSUMÉ

Otero Cordero, M. E. et al. *Etude psychosociale des enfants porteurs d'hépatopathies chroniques*. Rev Cub Ped 57: 1, 1985.

Il est étudié le groupe de 52 enfants traités pour hépatopathie chronique à l'Institut de Gastro-entérologie, pendant la période 1981-1982, et âgés entre 5 et 13 ans, afin de connaître les caractéristiques psychosociales de ces enfants. On a obtenu un groupe de contrôle de 58 enfants apparemment normaux, en vue de comparer les résultats obtenus. Au moyen d'une entrevue aux parents et de différents tests psychosociaux, on a étudié les variables niveau intellectuel, degré d'anxiété, caractéristiques socio-économiques et troubles de la conduite. Les résultats obtenus ont montré que le niveau intellectuel est similaire dans les deux groupes, ayant une moyenne élevée. Le sous-groupe de 5-8 ans a une tendance à présenter hypodysprosexie, traits d'immaturité et 100% de conflit familial. Dans le sous-groupe 9-13 ans on a observé un processus attentif adéquat et 50% de conflit familial. Parmi les troubles de la conduite il est à souligner l'agressivité. D'autres aspects mis en évidence ont été un revenu par tête entre 25 et 50 pesos, la prédominance d'un seul frère et une performance scolaire élevée. Connaissant les caractéristiques les plus remarquables qui a présenté le groupe étudié, notre travail sera dirigé vers le traitement psychologique le plus adéquat pour ces enfants.

BIBLIOGRAFIA

1. *Bedell, J. R. et al.*: Life stress and the psychological and medical adjustment of chronically ill children. *J Psychosom Res* 21 (3): 237, 1977.
2. *Steinhaver, P. D.*: Aspectos psicológicos de enfermedad crónica. *Clin Ped Norteam*: 825, Nov. 1974.
3. *Bustamante, J. A.*: *Psicología Médica*. La Habana. Ed. Ciencia y Técnica, 1969. P. 219.
4. *Illingworth, R. S.* El niño normal. La Habana. Ed. Revolucionaria, 1969. P. 585.
5. *Tavormina, J. et al.*: Chronically ill children: a psychologically and emotionally deviant population. *J Abnorm Child Psychol* 4: 99, 1976.
6. *Normas de Pediatría*. Cap. I La Habana, Ed. Científico-Técnica, 1979.
7. *Bakwin, H.; R. M. Bakwin*: *Behaviour disorders in children*. Philadelphia, 1972.
8. *Burnego Parodi, A.*: Factores psicológicos en las enfermedades crónicas en niños y adolescentes. *Current Topics in pediatrics*. XV International Congress of Pediatrics. New Delhi, India: 207, 1977.
9. *Raven, J. C.*: *Manual de Pruebas de Matrices Progresivas*.
10. *Weil, P. G.*: *Manual del Test*.
11. *Crespo, R H*: *Manual del Test de Atención*. Documento inédito del autor.
12. *Bender, L.*: *Instrucciones for the use of visual motor gestant test*. 1946.
13. *Cattell, R. B.*: *Handbook for the children's personality questionnaire*. 1963.

Recibido: 28 de diciembre de 1983.

Aprobado: 16 de febrero de 1984.

Lic. *María Elena Otero Cordero*
Calle 21 No. 470, esq. E.
Vedado, Ciudad de La Habana,
Cuba.