

ESTUDIO PSICOSOCIAL DE LOS NIÑOS CON HEPATOPATIAS CRONICAS

INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGIA

Lic. María E. Otero*, Lic. Teresita Cruz**, Dra. Elvira Borbolla***, Téc. Mariana Paschalidis****
y Téc. Berta Baró****

Otero, M. E. y otros: *Estudio psicosocial de los niños con hepatopatías crónicas.*

Se estudia un 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, con el objetivo de conocer las características psicosociales de estos niños. Se obtiene un grupo control, supuestamente normal, de 58 niños, para comparar los resultados obtenidos. Se estudian las variables, nivel intelectual, grado de ansiedad, características socioeconómicas y trastornos de la conducta, a través de una entrevista a los padres y diferentes pruebas psicosociales. Se comprueba que el nivel intelectual es similar en ambos grupos, siendo igual al promedio alto. Se informa que 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 se observa un proceso atentivo adecuado y el 50 % de conflicto familiar. Se evidencia como trastorno de conducta la agresividad. Se resalta un ingreso económico per cápita entre 25 y 50 pesos, predominio de un solo hermano y un rendimiento escolar alto.

INTRODUCCION

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

Realizamos este estudio, por encontrarnos en nuestra labor diaria niños que presentan enfermedad crónica de este tipo. Esta afecta indirectamente su desarrollo psíquico, por exponerlos a gran cantidad de limitaciones, lo cual les crea serias dificultades en el hogar donde crece y se desarrolla, así como también al enfrentarse al medio e intercambiar con él.¹

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, ayudando así a aliviar las tensiones creadas, por lo que es importantísimo crear los métodos de tratamiento idóneos como son las escuelas de padres y diversas terapias que ayudarán a padres y niños que se encuentran en esta situación.^{2,3}

La función 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

* Licenciada en Psicología Clínica.

** Licenciada en Psicología Clínica. Responsable de la Sección de Psicología.

*** Responsable de la Sección de Bioestadística.

**** Psicométrista.

situación, como en manejar adecuadamente las limitaciones impuestas. Dentro de esta ayuda estará el 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 también de 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 con 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 le 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 ESPECIFICOS

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 atentivo bueno, con calidad.

Aprehensión atentiva satisfactoria: proceso atentivo bueno, con un tiempo de reacción dilatado.

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

Hipoprosexia: proceso atentivo deficiente con lentitud reacional.

Hipodisprosexia: proceso atentivo inestable, con lentitud reacional (más patológico).

Coartación afectiva: poca capacidad de expresar los sentimientos.

Inestabilidad emocional: expresión de los sentimientos de forma inestable.

Factores medidos en el CPQ (cuestionario infantil de personalidad):

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
O – Seguro de sí
Q1 – Conservador
Q2 – Dependiente del grupo
Q3 – Descontrolado
Q4 – Relajado

N + • Asturo, perspicaz
O + • Inseguro
Q1 + • Liberal
Q2 + • Autónomo
Q3 + • Controlado
Q4 + • 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 y 13 años, atendidos en el Instituto de Gastroenterología entre julio de 1981 y julio de 1982. El grupo se dividió para su estudio sobre la base de características diferentes en el desarrollo de los niños según su edad: 22 en el subgrupo de 5 a 8 años y 30 en el de 9 a 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 enfermedad 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 3 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 a 8 años de edad se dividió en 2 subgrupos, el de hasta 1 año de evolución con una $N = 12$ y $N = 10$ para el de más de 1 año de evolución; igualmente se hizo para el grupo de 9 a 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. Estas fueron:

- Entrevista dirigida confeccionada por nosotros para conocer las 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 el 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 gestática 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

— CPQ (cuestionario infantil de personalidad de R. B. Cattell), para conocer características de la personalidad. Comprende 70 preguntas con 2 ó 3 posibles respuestas a escoger una. Mide 14 factores primarios en una escala bipolar. Solamente se aplicó en el subgrupo de 9 a 13 años, por ser éste el único intervalo que estudia esta prueba.¹³

ANALISIS ESTADISTICO

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

RESULTADOS

El grupo de 52 pacientes estudiados se distribuyó de la siguiente forma: 42,30 % en el intervalo de edad de 5 a 8 años y el 57,70 % en el intervalo de 9 a 13 años, mientras que el grupo control de 58 niños se dividió en el 48,27 % para el intervalo de 5 a 8 años, y el 51,73 % en el de 9 a 13 años.

Se compararon los resultados de la prueba Raven entre los grupos de pacientes y controles y se obtuvo una diferencia significativa en el subgrupo de 5 a 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 (tabla 1).

Tabla 1. Comparación de los resultados de las pruebas Raven y Weil. I. G. E., 1982

Pruebas	Subgrupo 5-8 años				Subgrupo 9-13 años			
	Pacientes		Controles		Pacientes		Controles	
	X	S	X	S	X	S	X	S
Raven	51,30	30,00	73,92	27,27*	68,33	30,03	66,20	34,13
Weil	55,68	23,4	69,64	20,13*	66,83	25,06	47,00	29,56

Leyenda:

S: Desviación estándar.

* Diferencia significativa $p < 0,05$.

Cuando comparamos los resultados de los diferentes factores de la prueba CPQ no se observaron diferencias significativas entre ambos grupos en el intervalo de 9 a 13 años (figura).

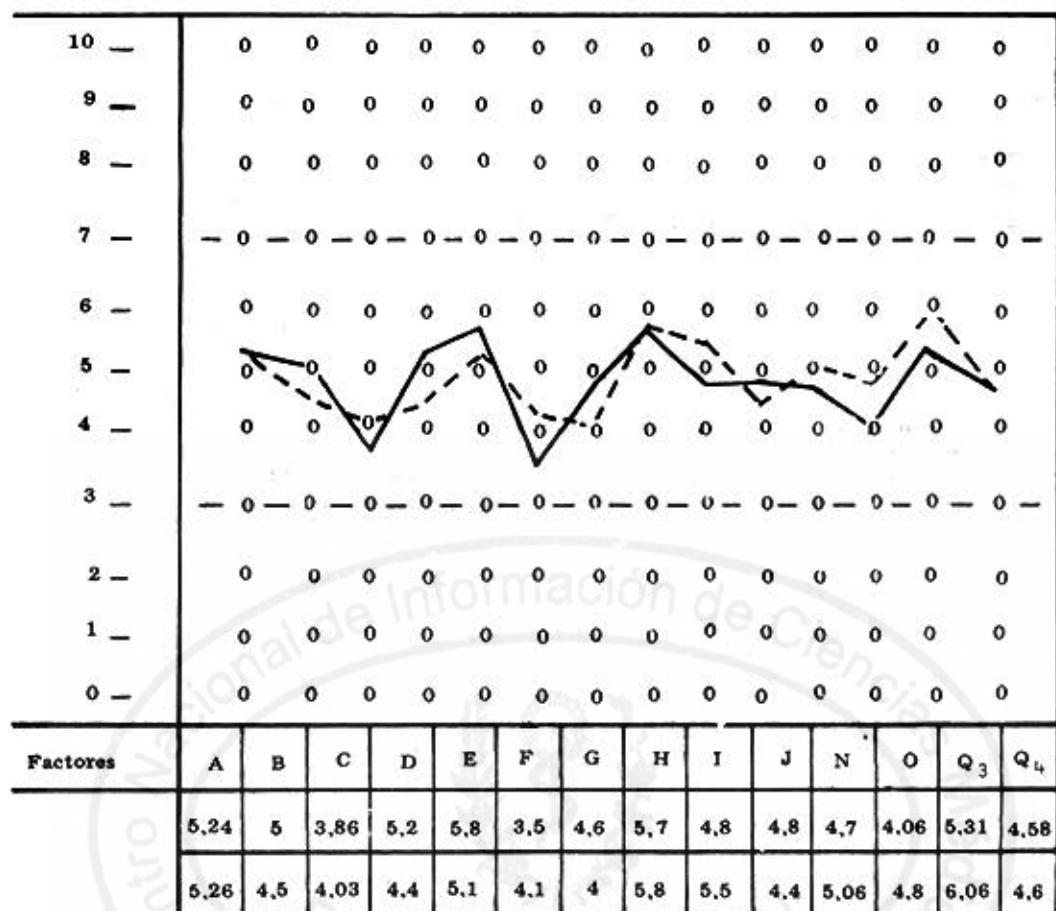
Las pruebas de atención realizadas a ambos grupos, no arrojaron diferencias significativas en ninguno de los subgrupos de edades, al compararlas a través de una prueba Chi-cuadrado con nivel de significación del 5 % (tablas 2, 3 y 4).

Los resultados de la prueba del dibujo de la familia fueron diferentes en forma significativa en el subgrupo de 5 a 8 años, no así en el de 9 a 13, y se compararon los mismos con un nivel de significación del 5 % (tabla 5).

La prueba de Bender aplicada a ambos grupos sólo arrojó resultados significativamente diferentes en el subgrupo de 5 a 8 años, $p = 0,05$ (tabla 6).

La prueba de expresión gráfica arrojó un alto porcentaje de niños agresivos (44,23 %) y el 38,46 % de inmadurez (tabla 7).

Los trastornos de la conducta que predominaron en el grupo de los pacientes fueron: hiperquinesia (36,17 %), timidez (30,04 %) y agresividad (25,53 %) (tabla 8). Dentro de los trastornos de los hábitos predominó onicofagia en el 38,29 %.



Subgrupo 9-13 años Ansiedad

— Pacientes (N=30) 5,36

- - - Controles (N=30) 5,41

Figura. Valores promedios de pacientes y controles obtenidos como respuesta a la prueba C. P. Q. I. G. E., 1982.

Tabla 2. Prueba de atención en el subgrupo de 5-8 años. I. G. E., 1982

Subgrupos	Hiperprosexia	AAS	Disprosexia	Hipoprosexia	Hipodisprosexia
Pacientes n = 22	22,72 %	27,72 %	9,09 %	18,18 %	27,27 %
Controles n = 27	22,22 %	18,54 %	25,92 %	14,81 %	18,51 %

Leyenda:

AAS: aprehensión afectiva satisfactoria.

Tabla 3. Prueba de atención en el subgrupo de 9-13 años. I.G.E., 1982

Subgrupos	Hiperprosexia	AAS	Disprosexia	Hipoprosexia	Hipodisprosexia
Pacientes n = 25	44 %	12 %	32 %	4 %	8 %
Controles n = 30	40,01 %	23,33 %	33,33 %	3,33 %	0

Tabla 4. Prueba de atención (rasgos emocionales). Subgrupos 5-8 años y 9-13 años. I.G.E., 1982

Subgrupo 5-8 años	Coartación afectiva	Inestabilidad emocional	Total	Subgrupo 9-13 años	Coartación afectiva	Inestabilidad emocional
Pacientes n = 20	67 %	33 %	100 %	Pacientes n = 20	80 %	20 %
Controles n = 22	68 %	32 %	100 %	Controles n = 25	88 %	12 %

Tabla 5. Prueba dibujo de la familia. Subgrupo 5-8 años

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

* Existen diferencias significativas $p < 0,05$.

Tabla 6. Prueba de Bender en el subgrupo 5-8 años. I.G.E., 1982*

Subgrupo 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 $p < 0,05$.

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 cápita entre 25 y 50 pesos (34,04 %), comportándose de manera similar que en el grupo control. El número de personas que conviven con estos niños se encuentra entre 3 (29,78 %) y 4 (29,78 %) personas; en cuanto al número de hermanos el por ciento mayor es de 1 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 (tabla 9).

Tabla 7. *Resultados de la prueba de expresión gráfica en los grupos totales de pacientes y controles. I.G.E., 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

Tabla 8. *Resultados por la entrevista de los trastornos de la conducta observados. I.G.E., 1982*

Trastornos de la conducta	Pacientes		Controles	
	n	%	n	%
Hiperquinesia	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

Tabla 9. *Otras características evaluadas*

	Pacientes		Controles	
	Normal	Retardado	Normal	Retardado
Desarrollo psicomotor	100 %	0	100 %	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	70-78	80-90	90-100
Rendimiento escolar	4,25	6,38	34,04	55,31
Relaciones con los amigos	B	R	M	B
	95,74	2,12	2,12	98 %
				2 %
				O

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

Para el subgrupo menos de 1 año de evolución, tenemos hipoprosexia en el 33,33 % y coartación afectiva en el 66 % con el 40 % en el otro subgrupo.

La inestabilidad emocional es del 50 % en el subgrupo más de 1 año de evolución y 8,33 % en el otro.

En el grupo de pacientes de 9 a 13 años de edad con respecto al tiempo de evolución, en la prueba CPQ tenemos que los valores hallados para cada uno de los factores en el subgrupo hasta 1 año de evolución, se encuentran dentro de los límites normales para esta prueba. No se observó diferencia con el subgrupo de más de 1 año, donde el comportamiento fue similar para una $p < 0,05$.

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 1 año de evolución, mientras que en el de hasta 1 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 1 año de evolución y el 28,57 % con más de 1 año de evolución.

Obtuvimos hiperprosexia en el subgrupo de más de 1 año de evolución en el 57,14 % e hipodisprosexia 21,42 % en el subgrupo de hasta 1 año de evolución.

En el subgrupo de más de 1 año de evolución predominó la coartación afectiva en el 85,7 %, mientras que en el de hasta 1 año de evolución 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, lo cual se corrobora para el subgrupo de 9-13 años por el factor E de la prueba CPQ.

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 pudiera estar explicado por características propias en esta etapa del desarrollo psíquico, no ocurriendo así en el subgrupo de 9-13 años, que se caracteriza por presentar un proceso atentivo adecuado (hiperprosexia), lo que está avalado por el grado de madurez alcanzado por los niños en esta etapa.

Al analizar 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, lo cual puede deberse a otros factores que no han sido contemplados en este estudio.

Los niños del subgrupo de 5 a 8 años en la prueba del 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 a 13 años, responder de forma adecuada, creándoseles 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 independientes de la enferme-

dad, o un nivel de conflicto que se presenta en esta etapa escolar, por la necesidad progresiva de conquistar su autonomía.

Es interesante resaltar 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, pues ya sea por su enfermedad o por su sensibilidad ante los estreses 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 CPQ, en el subgrupo de 9-13 años, ambos grupos se comportan dentro de los límites considerados como normales.

En relación con 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 cápita entre 25 y 50 pesos, de forma similar que en el grupo control. Dichas características las podemos considerar como buenas, y es de suponer que no existe la posibilidad de que no sean un factor a influir en su conducta.

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

Es de resaltar que en los pacientes se observa un porcentaje mayor que no presentan dificultades en el aprendizaje y también un rendimiento escolar 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.

En relación con el tiempo de evolución no se encontraron diferencias significativas para cada uno de los factores estudiados en la prueba CPQ.

CONCLUSIONES

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

SUMMARY

Otero, M. E. et al.: *Psychosocial study of children with chronic hepatopathies.*

A group of 52 children, aged 5-13 years, with chronic hepatopathies, who were assisted at the Institute of Gastroenterology, 1981-1982, is studied in order to learn about psychosocial characteristics of such children. A control group comprising 58 normal children is selected in order to compare results obtained. Variables such as intellectual level, anxiety degree, socioeconomic characteristics and behavior disorders are studied through interviews with parents and different psychosocial tests. It is proved that intellectual level is similar in both groups, being equal to mean intellectual level. The subgroup aged 5-8 years has a tendency for hypodysprosexia, immaturity features and 100 % of familial conflicts. In the subgroup aged 9-13 years an adequate attentive process and 50 % of familial conflicts were observed. As behavior disorder, aggressiveness is evident. Earnings per capita ranges between 25 and 50 pesos; prevalence of only one brother and high school results are outlined.

RÉSUMÉ

Otero, M. E. et al.: *Etude psychosociale des enfants atteints d'hépatopathies chroniques.*

Les auteurs étudient un groupe de 52 enfants traités pour des hépatopathies chroniques à l'Institut de Gastro-entérologie, pendant la période 1981-1982, âgés entre 5 et 13 ans, en vue de connaître les caractéristiques psychosociales de ces enfants. Il est obtenu un groupe de contrôle apparemment sain de 58 enfants, pour comparer les résultats obtenus. Il est étudié les variables niveau intellectuel, degré d'anxiété, caractéristiques socio-économiques et troubles de la conduite, à partir d'une enquête réalisée aux parents et de différents tests psychosociaux. Il est constaté que le niveau intellectuel est similaire dans les deux groupes, étant égal à la moyenne intellectuelle. Le sous-groupe de 5-8 ans à une tendance à présenter hypodysprosexie, des traits d'immaturité et 100 % de conflits familiaux; dans le sous-groupe de 9-13 ans il est observé un processus attentif adéquat et dans 50 % des cas des conflits familiaux. L'agressivité est présente en tant que trouble de la conduite. Le revenu par tête au sein de la famille est entre 25 et 50 pesos; enfin, il y a une prédominance d'un seul frère et d'un rendement scolaire élevé.

BIBLIOGRAFIA

1. *Bibliografía, J.R. et al.:* Life stress and the psicological and medical adjustment of chronically ill children. *J Psychosom Res* 21(3): 237, 1977.
2. *Steinhauer Paul, D.:* Aspectos psicológicos de Enfermedad Crónica. *Clin Ped Norteam* 21: 825, nov., 1974.
3. *Bustamante, J.A.:* Psicología Médica. Ed. Ciencia y Técnica, La Habana, 1969. P. 219.
4. *Illingworth Ronalds, S.:* El niño normal. Ed. Revolucionaria, La Habana, 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. *Colectivo de autores:* Normas de Pediatría. Cap. 1, Ed. Científico-Técnica, La Habana, 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 Dehli, India, 1977. P. 267.
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.
12. *Bender, L.:* Instructions for the use of visual motor gestal test, 1946.
13. *Cattell, R.B.:* Handbook for the children's personality questionnaire, 1963.

Recibido: 6 de junio de 1985. Aprobado: 22 de julio de 1985.

Lic. María E. Otero. Calle 21 No. 470 esquina a E, Vedado, Ciudad de La Habana, Cuba.