

Características de la personalidad de los padres o cuidadores de los menores que asisten a controles de salud en entidades de salud públicas y privadas (2013-2015)

Personality traits of parents or caregivers of children attending health check-ups at public and private healthcare entities (2013-2015)

Características da personalidade dos pais ou cuidadores acompanhantes de menores nas consultas periódicas em instituições de saúde públicas e privadas (2013-2015)

Patricia Díaz-Gordon, Psic., Esp.*

Martha Eugenia Ortega-Ortíz, Psic., Esp., MSc.**

Diana Díaz-Cadavid, Psic. ***

Angie Sídney Naranjo-García, Enf.***

Resumen

Introducción. El estudio de la personalidad resulta complejo por una multiplicidad de factores (biológicos, psicológicos, sociales, culturales, entre otros). Los rasgos indican personalidad funcional (saludable) o disfuncional (patológica). Los estudios de personalidad más destacados se enfocan en trastornos o alteraciones de la personalidad. En el 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó una mayor prevalencia del trastorno afectivo bipolar (60 millones de pacientes), la esquizofrenia y otras psicosis (21 millones de

pacientes), y la demencia (47,5 millones de pacientes). Sin embargo, son escasos los estudios de salud mental en personas con personalidad funcional, como lo plantea esta investigación. La OMS afirma que la salud mental es más que la ausencia de trastornos mentales y es parte integral de la salud, pues no hay salud sin salud mental. El objetivo es describir los rasgos de personalidad de los padres que asisten con sus hijos a controles de salud en entidades de salud públicas y privadas (2013-2015). **Metodología.** Estudio descriptivo de corte transversal que evalúa 14 variables de personalidad; muestra por conveniencia: 145 padres

* Psicóloga, Especialista en Pedagogía, Magister en Educación, Docente Asociado Programa de Psicología, Universidad Autónoma de Bucaramanga. Floridablanca, Santander, Colombia

** Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, Especialista en Docencia Universitaria, Magister en Psicología, Docente de la Universidad Autónoma de Bucaramanga. Floridablanca, Santander, Colombia

*** Psicóloga, Profesional en Psicología de El Comité de Rehabilitación, Medellín, Antioquia, Colombia

Correspondencia: Patricia Díaz Gordon, Carrera 33 No.52 - 133. Piso 1, el Promess, código postal 618001. E-mail: pdiazgor@unab.edu.co

Artículo recibido: 16 de junio de 2016

Artículo aceptado: 08 de agosto de 2018

que asisten a los controles de salud con sus hijos de hospitales locales, públicos de Girón y Bucaramanga, y la empresa privada de carácter social, “El Comité de Rehabilitación” (Medellín). Se recolectó información con el cuestionario sociodemográfico y el Test CUIDA (Cuestionario para la Evaluación de Adoptantes, Cuidadores, Tutores y Mediadores). **Resultados.** El 93.1 % de los padres o cuidadores son mujeres y el 6.9 %, hombres; el 84.8 % está entre los 30 y 59 años de edad; sus estratos socioeconómicos son 1, 2 y 3; el 50 % son madres cabeza de hogar. Los padres o cuidadores con personalidad funcional, presentaron debilidades en los puntajes de las pruebas, pues manifestaron dependencia emocional, baja autoestima, poca tolerancia a la frustración, poca flexibilidad, dificultad para establecer vínculos afectivos y baja capacidad de resolución de duelo, entre otros. Pocos padres tuvieron puntajes altos en los factores que benefician el cuidado de sus hijos; entre el 0 % y el 22.9 %. **Conclusiones.** En la muestra, compuesta en su mayoría por madres cabeza de hogar, pocas lograron puntajes altos en las pruebas; aquellos que se esperaban en personas con personalidad funcional. Por el contrario, predominaron los puntajes bajos, que poco favorecen el cuidado de la salud de los hijos. Las características de personalidad funcionales o no, son transmitidas en el proceso de crianza maternal más que paternal. [Díaz-Gordon P, Ortega-Ortiz ME, Díaz-Cadavid D, Naranjo-García AS. *Características de la personalidad de los padres o cuidadores de los menores que asisten a controles de salud en entidades de salud públicas y privadas (2013-2015)*. MedUNAB. 2018;21(2):12-28. doi:10.29375/01237047.2424]

Palabras Clave: Personalidad; Crianza del Niño; Responsabilidad Parental; Maternidad; Relaciones Padres-hijo.

Abstract

Introduction. The study of personality is complex due to a multiplicity of factors (biological, psychological, social and cultural, among others). Traits indicate a personality that is functional (healthy) or dysfunctional (pathological). The most outstanding personality studies focus on personality disorders or abnormalities. In 2017, the World Health Organization (WHO) reported a higher prevalence of bipolar affective disorder (60 million patients), schizophrenia and other psychoses (21 million patients), and dementia (47.5 million patients). However, there are few studies of mental health in people with a functional personality, as considered in this research. The WHO asserts that mental health is more than the absence of mental disorders and

it is an integral part of health, since there is no health without mental health. The objective is to describe the personality traits of parents attending health check-ups with their children at public and private healthcare entities (2013-2015). **Methodology.** Descriptive cross-sectional study that assesses 14 personality variables; convenience sample: 145 parents attending health check-ups with their children at local public hospitals in Girón and Bucaramanga, and private social company “The Rehabilitation Committee” (Medellín). Information was gathered using the sociodemographic questionnaire and the CUIDA Test (Questionnaire for the Assessment of Adoptive Parents, Caregivers, Guardians and Mediators). **Results.** 93.1 % of the parents or caregivers are women and 6.9 % are men; 84.8 % aged between 30 and 59; their socioeconomic levels are 1, 2 and 3; 50 % are single mothers. The parents or caregivers with a functional personality showed weaknesses on test scores, as they showed emotional dependency, low self-esteem, low frustration tolerance, limited flexibility, difficulty in establishing emotional ties and low grief resolution capacity, among others. Few parents had high scores on the factors that benefit the care of their children: between 0 % and 22.9 %. **Conclusions.** In the sample, mostly made up of single mothers, few achieved the high-test scores that were expected in people with a functional personality. On the contrary, low scores predominated, which are not very favorable for the care for children’s health. Personality traits, whether they are functional or not, are transmitted more in the child rearing process by mothers than by fathers. [Díaz-Gordon P, Ortega-Ortiz ME, Díaz-Cadavid D, Naranjo-García AS. *Personality traits of parents or caregivers of children attending health checkups at public and private healthcare entities (2013-2015)*. MedUNAB. 2018;21(2):12-28. doi:10.29375/01237047.2424]

Keywords: Personality; Child Rearing; Parental Responsibility; Maternity; Parent-child Relationships.

Resumo

Introdução. O estudo da personalidade é complexo por uma multiplicidade de fatores (biológicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros). Traços indicam personalidade funcional (saúdável) ou disfuncional (patológica). Os estudos de personalidade mais destacados focam em transtornos ou alterações da personalidade. Em 2017, a Organização Mundial da Saúde (OMS) relatou uma maior prevalência de transtorno afetivo bipolar (60 milhões de pacientes), esquizofrenia e outras psicoses (21 milhões de

pacientes), e demência (47,5 milhões de pacientes). Entretanto, existem poucos estudos de saúde mental em pessoas com personalidade funcional, como sugere esta pesquisa. A OMS afirma que a saúde mental é mais que a ausência de transtornos mentais e é uma parte importante da saúde, já que não há saúde sem saúde mental. O objetivo é descrever os traços de personalidade dos pais que acompanham seus filhos nas consultas periódicas de saúde em instituições de saúde públicas e privadas (2013-2015). **Métodos.** Estudo descritivo transversal que avalia 14 variáveis de personalidade; amostra por conveniência: 145 pais que acompanham seus filhos nas consultas periódicas ou check-up de saúde em hospitais locais públicos de Girón e Bucaramanga, e na empresa privada de natureza social “El Comité de Rehabilitación” (Medellín). As informações foram coletadas usando um questionário sociodemográfico e o Questionário para Avaliação de Adotantes, Cuidadores, Tutores e Mediadores ou Teste CUIDA (por suas siglas em espanhol). **Resultados.** 93,1 % dos pais ou cuidadores são mulheres e 6,9 % homens; 84,8 % têm entre 30 e 59 anos de idade; suas classes socioeconômicas são 1, 2 e 3; 50% são mães chefes de família. Os pais ou cuidadores com personalidade funcional, mostraram fraquezas nos resultados dos testes, pois manifestaram ter dependência emocional, baixa autoestima, pouca tolerância à frustração, inflexibilidade, dificuldade em estabelecer laços afetivos e pouca capacidade para lidar com o processo de luto, entre outros. Poucos pais tiveram altas pontuações nos fatores que beneficiam o cuidado dos filhos; entre 0 % e 22,9 %. **Conclusões:** Na amostra, composta principalmente por mães chefes de família, poucas delas conseguiram altas pontuações nos testes, como esperado em pessoas com personalidade funcional. Pelo contrário, predominaram as pontuações baixas, o que não favorece a atenção à saúde dos filhos. As características da personalidade funcional, ou não, são transmitidas no processo de criação materna mais do que paterna. [Díaz-Gordon P, Ortega-Ortiz ME, Díaz-Cadavid D, Naranjo-García AS. Características da personalidade dos pais ou cuidadores acompanhantes de menores nas consultas periódicas em instituições de saúde públicas e privadas (2013-2015). *MedUNAB*. 2018;21(2):12-28. doi:10.29375/01237047.2424]

Palavras-chave: Personalidade; Relações Pais-filho; Educação Infantil; Violência Doméstica; Comportamento Social; Comportamento Infantil.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) catalogó los trastornos de personalidad como enfermedades de salud mental. En el 2017, reportó una gran prevalencia del trastorno afectivo bipolar (cerca de 60 millones de personas afectadas), la esquizofrenia y otras psicosis (cerca de 21 millones de personas afectadas), y la demencia (cerca de 47,5 millones de personas afectadas) (1). La prevalencia de trastornos mentales tiende a ir en aumento. Estos afectan gravemente la salud de quienes los padecen y tienen consecuencias considerables en el ámbito de los derechos humanos y a nivel socioeconómico (1). Si bien los estudios de la personalidad suelen enfocarse en trastornos o alteraciones de la personalidad patológica, hay poca información sobre la salud mental de las personas con personalidad funcional (no patológica) y por lo general, solo hay propuestas de acciones o programas generales de salud mental.

En Colombia, “los trastornos de personalidad y otros problemas mentales” se estudian a partir de los reportes epidemiológicos de la Encuesta Nacional de Salud Mental del 2015. Existen tres grupos de clasificación: el grupo A, conformado por trastornos esquizoides, esquizotípicos, paranoides y patologías del espectro psicótico; el grupo B, conformado por los trastornos de personalidad, incluyendo los de tipo histriónico, antisocial, narcisista y límite, además de las perturbaciones del afecto, multi-impulsividad y autoagresión o heteroagresión; y el grupo C, en el que se encuentran los trastornos de personalidad de tipo obsesivo, evitativo, dependiente y los trastornos de ansiedad. En esta encuesta, no se pretendía diagnosticar a los participantes, sino medir los rasgos de la personalidad relacionados con cada grupo de trastornos (2). Los resultados fueron: para el grupo A, el 46 % de la población de 18 años en adelante tiene uno o dos rasgos de personalidad con referencia a los trastornos del grupo (de aquí en adelante se escribirá solo con rasgos con presencia o no de ello), el 37,3 %, ningún rasgo de personalidad y el 16,8 %, de 3 a 5 rasgos de personalidad “con distribución similar entre hombres y mujeres”; para el grupo B, el 39,8% de la población de 18 años en adelante no tiene rasgos y el 40,8 % tiene uno o dos rasgos de personalidad límite “siendo similar la proporción entre hombres (40,2 %) y mujeres (39,5 %)”; para el grupo C, el 49,4 % de la población de 18 años en adelante no tiene rasgos, el 35,8 %, uno o dos, el 14,1 %, de tres a cinco rasgos y el 0,6 %, con seis rasgos de personalidad con referencia a los trastornos del grupo (2).

En los datos hay un porcentaje de población por grupo que no tiene rasgos de personalidad relacionados con el problema o trastorno mental: en el grupo A, el 37,3 %; en el grupo B, el 38 %; y en el grupo C, el 49 %. Sin embargo, no es claro qué significan estos porcentajes porque en las pruebas de personalidad que se utilizaron en la encuesta no se miden todos los rasgos de un trastorno o problema. Cada prueba o combinación de pruebas (kit) busca abarcar, en lo posible, un amplio espectro de rasgos. Los porcentajes que indican ausencia de rasgos, pueden significar varias cosas: Una, la persona no tiene rasgos relacionados con el trastorno o problema. Dos, puede tener rasgos de trastornos de personalidad, pero no es evidente el rasgo. Tres, no se contemplan en la encuesta otros rasgos de otros tipos de trastornos de personalidad. También, hay que tener en cuenta que las mediciones no tienen la intención de servir de referencia para comprender a los individuos como personas con una dinámica y un desarrollo en el ciclo vital (3).

Los rasgos de la personalidad se consideran patológicos cuando son patrones inflexibles o poco adaptativos, y generan malestar hasta el punto de llevar al individuo al deterioro funcional. Es ahí cuando los rasgos de la personalidad se constituyen en categorías de trastornos de personalidad (4).

El trastorno de personalidad afecta la salud mental y física de los pacientes, y por lo tanto, su calidad de vida, la de su grupo familiar y la de sus círculos sociales. En ese sentido, los estudios sobre personalidad funcional, adquieren importancia porque muestra el potencial de desarrollo y la capacidad de adaptación de la persona para el desempeño de los diversos roles, como padre, cuidador, hijo, trabajador, estudiante, entre otras (5, 6).

Desde la psicología, como ciencia social del comportamiento humano, se asume que la personalidad es un concepto complejo: una estructura en la que inciden múltiples variables. La forma de reconocer sus cambios es por medio de la conducta y las acciones, en especial, las que ocurren en la cotidianidad, en casa, entre padres e hijos. Los padres, familiares o cuidadores son responsables del cuidado primario de la salud de los niños (7). El conocimiento de los aspectos relacionados con esta labor facilita que el personal de salud haga participe a los padres de la adherencia al tratamiento de sus hijos, y que, por lo tanto, haya más seguridad y eficiencia.

Sin embargo, el aprendizaje de la salud y sus cuidados en los niños proviene directamente de

la experiencia de los padres y no de los procesos educativos de las entidades de salud, que no logran la misma trascendencia. Si bien existen programas para sensibilizar a las personas respecto a la salud, pocos están orientados a los cuidadores. De ahí que los padres o cuidadores validen más los resultados positivos de su experiencia, y asuman el cuidado según su sentido de vida. La importancia que le dan a la salud y a la enfermedad proviene de sus sistemas de creencias y de las evidencias que la experiencia les ha dado (8).

Los aprendizajes de la salud son transmitidos por los padres o cuidadores desde la niñez; se interiorizan mediante hábitos y se convierten en rutinas y costumbres. De esta manera, se interioriza la disciplina en la vida. Una vez se adquiere la disciplina, los hábitos pueden perdurar en el tiempo y ser la base para el aprendizaje de conductas saludables en los diferentes ámbitos de la vida: la educación, el trabajo y, en general, la calidad de vida (9). Entonces para lograr los objetivos de salud, entendida como lo plantea la Organización Mundial de la salud, OMS, es un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (10). En ese sentido, es fundamental que el personal de salud comprenda las necesidades y características de los padres o cuidadores en el momento en el que cuidan a los niños. Los padres pueden desarrollar conductas protectoras o de riesgo para la salud y la adherencia al tratamiento, pero también pueden contribuir con el desarrollo de una personalidad sana en los menores.

Desde el punto de vista legal, la familia es:

“una estructura social que se construye a partir de un proceso que genera vínculos de consanguinidad o afinidad entre sus miembros. Por tanto, sin bien la familia puede surgir como un fenómeno natural producto de la decisión libre de dos personas, lo cierto es que son las manifestaciones de solidaridad, fraternidad, apoyo, cariño y amor; lo que estructuran y le brindan cohesión a la institución” (11).

El cuidado que ofrece la familia es clave para garantizar el desarrollo del menor; es un tema con una amplia literatura científica en ciencias sociales, dentro de la cual se encuentra la psicología, la cual hace sus aportes al respecto, pero también desde el punto de vista legal, se relaciona con las políticas públicas del país. En Colombia, la regulación del Cuidado, la Asistencia familiar y las Obligaciones Alimentarias

a favor de menores, se halla en los artículos 42, 43, 44 y 45 de la Constitución Política. Estos artículos están contenidos en un capítulo especial, en el que se enmarcan los derechos de la familia, del niño, niña y adolescente. En el artículo 44, por ejemplo, se establece que: “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión [...] Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás” (12). Asimismo, existe la Ley 1098 de 2006 (Código de la Infancia y la Adolescencia) que tiene “por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna” (13, 14).

Según estos parámetros, los padres o cuidadores son responsables del sano desarrollo de cada miembro. Por ello, la personalidad se convierte en una variable central para el logro de las funciones que les competen. La familia es el origen y centro de la educación informal de los hijos; provee las bases del afecto que brindan padre y madre o, en su ausencia, el cuidador permanente: “ellos son los responsables de las competencias parentales necesarias para practicar sus tareas en la dirección del bienestar de niño/a, adolescente” (15-18).

Los estudios de personalidad de los padres o cuidadores permanentes, han permitido establecer características de personalidad favorables y desfavorables para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes y su adaptación al ambiente (15, 19). Entre los rasgos poco favorables de la personalidad, se encuentran los déficits emocionales (dificultad de apego, resolución de duelos, equilibrio emocional, empatía, entre otros). Estos se relacionan con el abuso, el maltrato y la violencia infantil, especialmente en mujeres que se encuentran expuestas a presiones sociales que inciden en su comportamiento e historia de vida (20-23). Por otro lado, los rasgos de personalidad favorables, como la autonomía, la solución asertiva de problemas, la reflexividad, la empatía, el equilibrio emocional y la apertura, han propiciado un desarrollo favorable de la personalidad en los niños (17, 24).

El desarrollo de la personalidad involucra diferentes factores, entre ellos, el temperamento, producto de la

herencia y del carácter, que se forma a medida que el sujeto se relaciona con el medio y aprende de este (24, 25). La familia es la base de su estructuración, puesto que los padres socializan sus comportamientos. De esta manera, los padres pueden ser un factor de riesgo que favorece la presencia de problemáticas afectivas, familiares, educativas y sociales. Los estudios han demostrado cómo puede afectar de manera positiva una familia funcional el sano desarrollo de los hijos y propiciar su adaptación, mientras que la disfuncional puede menoscabar su desarrollo integral (15, 16, 26, 27). La pobreza y las dificultades económicas, que constantemente afrontan los menores, también perjudican el sano desarrollo de su personalidad e inciden, paulatinamente, en su desarrollo socioafectivo(26).

Las investigaciones concuerdan en que la personalidad es causa y efecto: su estructura genera consecuencias en el modo de actuar de las personas, que a su vez inciden en otros. Según reportes de medicina legal, en el país, entre enero y noviembre del 2017, ocurrieron 70.806 casos de violencia intrafamiliar (28). Una de las causas corresponde a las características del agresor: bajo o nulo control de impulsos, baja autoestima y carencias afectivas, en las que se incluyen experiencias de maltrato en la infancia (29). Asimismo, la personalidad se menoscaba por el contexto social, económico y cultural. En esta estructura, se encuentra la familia, que también cumple la doble función de causa y efecto del desarrollo de la personalidad. Este proceso de mutuas influencias ocurre gracias a la socialización de padres e hijos, que asimilan e interiorizan valores, actitudes, comportamientos, costumbres, modos de resolución de conflictos, seguridad y aflicciones de la familia (30- 32).

Los padres o cuidadores se involucran emocionalmente en el cuidado y la crianza de sus hijos; desean que sean saludables y desarrollen un buen físico, que se capaciten para lograr autosuficiencia económica en la edad adulta, y que piensen y actúen según el contexto cultural. Además, tienen interés especial en que sus hijos aprendan la moral y los códigos sociales, respeten las leyes, se identifiquen con una religión y asuman alguna ideología política (26, 33-35).

Aunque se ha avanzado ampliamente en la manera de criar a los hijos, cada vez cobra mayor importancia la figura del cuidador. Los padres no son los únicos que intervienen en la crianza, hay otros familiares que asumen el papel; tíos, abuelos, hermanos, e incluso personas que no son familiares (adoptantes).

Por tal motivo, los estudiosos del comportamiento han construido instrumentos de medición de la personalidad, en las que involucran la figura del cuidador en un sentido más amplio; no solo los padres, sino también familiares y no familiares que asumen la crianza del menor.

Uno de estos instrumentos de medición es el CUIDA (Cuestionario para la Evaluación de Adoptantes, Cuidadores, Tutores y Mediadores), que mide la personalidad funcional en cuidadores biológicos, adoptantes, titulares y en custodia. Fue creado en España por F. A. Bermejo, I. Estevez, M. I. García, E. García-Rubio, M. Lapastora, P. Letamendía, J. Cruz, A. Polo, M. J. Sueiro y F. Velázquez en el año 2006. Ha sido validado en varios países de habla hispana y portuguesa: Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, República Dominicana, República de Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, Puerto Rico, El Salvador y Uruguay (36). En cada país, se han realizado procesos de tipificación. Como el propósito de esta investigación no es la validación del instrumento, no se amplía la información al respecto, pero se mencionan datos precisos sobre las características psicométricas de este. Para el caso de Colombia, la fundamentación y construcción de este instrumento sigue las “leyes y los principios generales de los postulados teóricos que rigen psicométricamente a los instrumentos psicológicos” (18, 19).

Para estos autores, la personalidad funcional del cuidador hace referencia a las características concretas del cuidador, tutor, padres biológicos o adoptantes. Se destaca la capacidad de tomar decisiones, equilibrio emocional, seguridad en sí mismo, firmeza, autoestima, paciencia, sensibilidad hacia los otros, altruismo con sus semejantes, capacidad de comunicar verbal y no verbalmente, empatía, capacidad de escucha y de observación y buena capacidad para establecer vínculos afectivos o de apego. Cada una de estas características mencionadas, facilitan un desarrollo afectivo estable, un equilibrio emocional y permiten revisar la capacidad de resolución del duelo, de tal modo que se esperan respuestas favorables de las personas ante situaciones de pérdida, (dejar o renunciar a las actividades que le guste, a las personas, animales u objetos). Con esta disposición se favorece la integración de situaciones dolorosas, se ayuda al otro con sus propias pérdidas familiares u otras situaciones, pudiendo separarse afectivamente cuando termine la tutela, y el mediador sea capaz de transmitir a las partes la idea de resolución del conflicto (37).

Entonces, responder ante los obstáculos o limitaciones que tenga la persona cuidadora sobre quien se cuida o cría requiere de una buena capacidad de tolerancia a la frustración “sin reaccionar con impulsividad y sin sentirse excesivamente estresado/a” (37). Estos son aspectos que posibilitan la futura consolidación de una estructura de personalidad adaptable a las diferentes circunstancias que deba sortear el infante. Así mismo, la flexibilidad es otro factor de personalidad necesario en cuanto que permite el ajuste y adaptación a cada situación, respondiendo con diferentes alternativas de forma creativa y original (37).

También se espera una buena capacidad empática que favorezca las relaciones para crear un buen nivel de escucha y comprensión de los problemas. Igualmente, crear independencia como un factor importante significa tener esa misma capacidad para orientar o dirigir, según sea la situación. Además, la reflexividad como la habilidad de planificar cuando se está expuesto a situaciones límite y no la impulsividad. Si los padres, cuidadores o adoptantes permanentes son personas sociables, tendrán más facilidad para relacionarse e incrementar las posibilidades de acercamiento. Así, no se puede esperar que exista un perfil único para ser cuidador, padre, tutor o adoptante; este deberá adaptarse a las características concretas de la persona cuidada o criada, así como del lugar y del momento en que desempeñe la tarea.

De esta manera resulta relevante generar una investigación que permita describir los rasgos de personalidad en padres de familia que asisten con sus hijos a controles de salud en las entidades correspondientes (2013-2015). Se focaliza el estudio de los padres y cuidadores que acuden a citas de control programadas para los pacientes en tres entidades de salud ubicadas en lugares diferentes: Hospital San Juan de Girón, ubicado en el Municipio de Girón (Santander); el Hospital Local del Norte, ubicado en el barrio Norte de la ciudad de Bucaramanga (Santander); y El comité de Rehabilitación en Medellín (Antioquia).

Metodología

Estudio exploratorio descriptivo de corte transversal, en el que se evaluaron los rasgos funcionales de la personalidad de padres o cuidadores. Se estableció como único criterio de inclusión que los padres de familia o cuidadores familiares fueran usuarios del sistema de salud y llevaran al paciente a las consultas

programadas en una entidad de salud (en edades desde el primer mes de nacido hasta los 18 años). Se escogió la muestra por conveniencia, pues se trata de una población cautiva. Son los padres de familia y cuidadores que llevan al menor a las citas de salud en cada entidad (de las dichas anteriormente). La muestra estuvo conformada por 134 padres de familia. Entre estos se encontraron 10 hombres distribuidos de la siguiente manera: 3 en el Comité de Rehabilitación, 1 en el Hospital San Juan de Girón y 6 en el Hospital Local del Norte. 124 de los participantes fueron mujeres las cuales 76 pertenecían al del Comité de Rehabilitación (Medellín), 30 Hospital San Juan de Girón (Girón) y 29 Hospital Local del Norte (Bucaramanga). La participación alta de las mujeres ocurrió porque los padres que las acompañaban a ellas decidieron no contestar la prueba mientras que ellas permitían el fácil acceso a la entrevista.

Procedimiento:

El presente estudio tiene su origen en la investigación sobre el efecto del programa canguro en niños entre 12 a 18 meses. Después de estar en este programa, los investigadores evalúan a los niños y niñas en sus casas. En el proceso, los investigadores encuentran que hay padres persistentes en los programas y otros que no continúan en él a pesar de compartir las mismas condiciones sociales y económicas (estratos 1, 2 y 3). Después de revisar varios factores se concluye que la personalidad juega un papel central, lo que permitió a estos mismos investigadores desarrollar el posterior estudio de la personalidad funcional no patológica en este grupo de padres (43 en total, estratos de 1 a 3). Emplean el cuestionario CUIDA, que mide la personalidad funcional de cuidadores biológicos, adoptivos titulares o con custodia. Concluyen que pocos padres, entre el 3% al 33% de los estudiados, poseen fortalezas para el altruismo, el asertividad, la capacidad para resolver problemas, la empatía, el equilibrio emocional, la independencia, la reflexibilidad, la capacidad de establecer vínculos y la capacidad de resolución de duelo clave para las pérdidas o desapegos. La mayoría presentó pocas fortalezas: entre el 18% al 70% en los rasgos de la personalidad, en autoestima, apertura, asertividad, capacidad de resolver problemas, empatía, equilibrio emocional, independencia, flexibilidad, reflexibilidad, sociabilidad, tolerancia a la frustración, la capacidad de establecer vínculos y la capacidad de resolución de duelo.

Para comprender mejor qué significa este tipo de estudios (el referenciado y el actual), es necesario precisar la problemática de la personalidad en los padres y el valor que adquiere la personalidad funcional no patológica en cuidadores naturales como los padres u otros que asumen este rol. Varios aspectos se consideran para este artículo: la personalidad patológica y funcional, las características del cuidador y las leyes para regular la familia en sus funciones.

En cada entidad de salud se presentó el proyecto a los responsables de la aprobación de la investigación. Las investigadoras asistieron a cada entidad en la toma de datos acompañadas de estudiantes de psicología de último nivel, los cuales fueron entrenados previamente en la aplicación del instrumento, siempre acompañados de las investigadoras en Santander. Para la situación del Hospital de Girón, el horario de la institución iba de 8 a.m. a 2 p.m. y las investigadoras llegaban a las 7 a.m. porque los padres asistían temprano y se le explicaba a cada uno el objetivo de la investigación, siempre con el acompañamiento de la persona encargada de coordinar tales actividades en ese hospital. Se aprovechó el horario antes de la cita programada. En el Hospital del Norte en Bucaramanga, se procedió de manera similar, con el acompañamiento de un empleado responsable y con horarios programados en la mañana. En el caso del Comité de Rehabilitación en Medellín, las psicólogas de la entidad conocían a cada madre de familia que asistía a los controles programados, por lo que las mismas psicólogas tomaron los datos sin colaboración de estudiantes auxiliares. Con esta entidad, el programa de psicología de la UNAB tenía un convenio para practicantes de psicología en su momento.

En promedio, la entrevista estructurada (cuestionario del test CUIDA) tuvo una duración de una hora (un ritmo lento); a veces se invertía más tiempo cuando los padres hacían preguntas sobre los reactivos (ítem, afirmaciones) del cuestionario, expresaron algunos: “me puso a pensar lo que preguntan, quiero saber...”. El tiempo de recolección de datos fue de 18 meses. La muestra final estuvo compuesta por 134 padres de familia distribuidos en cantidades similares, en las tres instituciones ya mencionadas. Con el objetivo de guardar el principio de autonomía, cada uno de los participantes estuvo de acuerdo al participar y firmó un consentimiento informado.

Instrumentos:

Para el caso de la presente investigación se eligió un instrumento psicológico que mide la personalidad funcional para la crianza: el test CUIDA, creado en el año 2006. Este es un cuestionario que permite obtener un perfil de personalidad funcional y no patológica. Se emplea en este estudio como un medio de exploración de la personalidad de los padres y cuidadores que llevan a sus hijos a los servicios de salud para controles en su desarrollo (36). Cuidar la salud, es una de las funciones que asumen las figuras parentales en el proceso de crianza e indica la disposición de los padres y cuidadores para atender las necesidades del desarrollo y la responsabilidad a la hora de proporcionar seguridad y bienestar al menor (17, 18). El instrumento fue comprado a TEA Ediciones, empresa fundada en 1957, de origen español, dedicada a la edición y elaboración pruebas de evaluación psicológica que ha validado en diferentes países para establecer sus respectivos baremos en lengua española: Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, República Dominicana, República de Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, Puerto Rico, El Salvador y Uruguay. La empresa cuenta con tres portales propios en Internet destinados a la evaluación y corrección de pruebas psicológicas, así como a la formación *online*. A través de estos portales se procesan los datos de la prueba de personalidad CUIDA. La prueba evalúa la capacidad de una persona para proporcionar la atención y el cuidado adecuado a un hijo biológico, adoptado, en acogida, custodia o tutelado, o a un menor a cargo de una institución. Contiene 189 elementos de donde se valoran catorce variables de personalidad que aportan información sobre estilos de crianza; como resultado, se emite un informe individual con un perfil, señalando los puntajes altos (de 7 a 9), medios (de 4 a 6) y bajos (de 1 a 3). Para efectos del presente estudio, solo se consideran los puntajes altos y bajos que indican, respectivamente, la funcionalidad esperada como una fortaleza (7 a 9) y baja funcionalidad, como debilidad del individuo (1 a 3). Los puntajes medios se excluyen acá dado que constituyen el promedio y no son destacables para el rol de cuidador.

Las variables que mide El Cuestionario para la Evaluación de Adoptantes, Cuidadores, Tutores y Mediadores (CUIDA) son: altruismo, apertura, asertividad, autoestima, capacidad de resolver problemas, empatía, equilibrio emocional, independencia, flexibilidad, reflexividad, sociabilidad, tolerancia a la frustración, capacidad de establecer

vínculos afectivos o de apego y capacidad resolución del duelo. Construido inicialmente en España, pero ha sido validado en varios contextos y desde su publicación en 2006, es una herramienta de referencia en la evaluación de un cuidador para una persona en situación de dependencia. Actualmente es muy usada en adopción y acogimiento, evaluaciones forenses de custodias de menores o competencia parental, así como para procesos de selección de personal de cuidadores, enfermeros, maestros o tutores o en la evaluación clínica de padres o cuidadores, entre otros diversos campos. Además, la prueba supera las barreras del país de origen, pues ha sido aplicada en más de veinte países diferentes con resultados satisfactorios, entre los que se mencionan España, Italia, Portugal, Colombia, México, Guatemala, Costa Rica, El Salvador, Bolivia, Panamá, Venezuela, Andorra, Argentina, Chile, Ecuador, Estados Unidos, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú, Polonia, Puerto Rico, República Dominicana, Suiza y Uruguay. La prueba incluye baremos para distintos países y un baremo general para Latinoamérica.

El significado de cada variable que mide la prueba se presenta a continuación:

El **altruismo** hace referencia al funcionamiento por el cual las personas actúan a favor de sus semejantes de forma desinteresada; es decir, sin la expectativa de una acción recíproca de gratificación.

La **apertura** se manifiesta en el interés tanto por el mundo exterior como por el interior; en la tolerancia hacia distintos valores, estilos, modos de vida y culturas.

La **asertividad** es la capacidad de expresar emociones de forma adecuada, tanto positivas como negativas, así como hacer y tolerar críticas, dar y recibir cumplidos, aceptar y rechazar peticiones, además de la capacidad de mostrar desacuerdo. Todo ello, según las necesidades, actitudes, deseos y derechos de uno mismo, respetando los de las otras personas.

La **autoestima** consiste en los sentimientos favorables o desfavorables que las personas tienen hacia sí mismas como resultado de la valoración que hacen de su auto concepto.

La **capacidad de resolver problemas** es la habilidad para identificar un problema, estudiar las distintas alternativas, actuar de acuerdo a un plan con flexibilidad y creatividad en la búsqueda de soluciones eficaces.

La **empatía** consiste en la capacidad de reconocer y comprender los sentimientos y actitudes de los otros, así como las circunstancias concretas que les afectan, evitando emitir juicios de valor.

El **equilibrio emocional** permite manejar los estados de tensión asociados a las experiencias emotivas y mantener el control sobre el propio comportamiento en aquellas situaciones de conflicto o que provocan un alto grado de incomodidad.

La **independencia** permite tomar decisiones propias y asumir responsabilidades sin la necesidad de buscar ayuda o protección en otros.

La **flexibilidad** se relaciona con la capacidad de adaptarse a situaciones cambiantes, con la creencia de que hay diferentes maneras de entender y actuar sobre la realidad y, por lo tanto, con la capacidad de rectificar actitudes y puntos de vista, si es necesario.

La **reflexividad** es la tendencia a hablar y actuar de forma meditada.

La **sociabilidad** está relacionada con la orientación hacia las personas, la facilidad con que se establecen relaciones con los otros, la preferencia por la compañía de los demás, el gusto por las actividades sociales y la competencia social.

La **tolerancia a la frustración** es la capacidad de aceptar y asimilar una situación en la que una expectativa, un deseo, un proyecto o una ilusión no se cumplen.

La **capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego** es la capacidad humana universal de formar vínculos afectivos y constituye, por su importancia, un requisito para el desarrollo evolutivo adecuado y el establecimiento de relaciones interpersonales adaptativas. Por lo tanto, permite valorar si las personas disponen de los recursos y la capacidad para permitir que el proceso de vinculación afectiva tenga como resultado un apego seguro.

La **capacidad de resolución del duelo** se refiere al proceso natural que se produce en las personas que sufren y se enfrentan a una pérdida permitiendo su elaboración y resolución.

Todas las variables son importantes para conocer cuál es el perfil de un cuidador, desde su personalidad funcional relacionadas con el trabajo a las tareas concretas que lleva a cabo en su labor de cuidador, como padre biológico

o sustituto, como organizar el ambiente de la persona dependiente, así como establecer rutinas, o atender necesidades básicas (higiene, afecto, comunicación, juegos, alimentación, etc.), o promover la autonomía y la confianza mediante la responsabilidad, fomentar la socialización, la autoestima, la comunicación asertiva, potenciar nuevos intereses, etc.

Como procedimiento empleado en la aplicación del instrumento, previamente los investigadores, establecen contacto con las instituciones de salud pública y privada, con la cual tiene convenidos establecidos, el Hospital Local del Norte, el Hospital San Juan de Girón y con el Comité de Rehabilitación en Medellín, las cuales accede a los cuidados de la población de 0 a 18 años en el momento que asisten a control de salud en compañía de sus padres/cuidadores/tutores permanentes.

La persona responsable del área de los programas de control en la entidad presentaba los investigadores a los padres. Esto principalmente ocurrió en Girón y Bucaramanga, pues en Medellín, la investigadora formaba parte de la entidad. Entonces se explicaba el se solicitaba el consentimiento informado, para luego proceder a realizar una entrevista estructurada con el uso del cuestionario de la prueba. La investigación es de interés para las entidades porque aporta información de los padres y cuidadores que se puede utilizar para ajustarse a sus necesidades en los programas de salud en la promoción y prevención. Así se genera con ellos un proceso orientado al mejoramiento de la salud de los pacientes. En cada entidad de salud se presentó el proyecto a cada comité ético tanto para su aval como para los resultados.

Consideraciones éticas

El proyecto es clasificado como “investigación sin riesgo” y de acuerdo a esto se cumplieron las normas en concordancia con el capítulo VI de investigación en seres humanos con la Resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud y las disposiciones establecidas por la ley. La investigación fue aprobada por Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Bucaramanga y el Comité de Ética del Hospital Local del Norte.

Resultados

Se aprecian datos relevantes de las características sociodemográficas con relación al sexo, edades y

estrato socioeconómico. Los puntajes altos y bajos determinan los rasgos de personalidad como cuidadores en el instrumento CUIDA. En la **tabla 1** se relacionan las características sociodemográficas encontradas. Los datos integran las tres entidades de los diferentes lugares (Girón, Bucaramanga y Medellín).

En la **tabla 1** se aprecian los datos de la muestra de las tres entidades. Es notable el predominio del género femenino con un 93,1%. Durante la entrevista en Girón y Bucaramanga, algunas mujeres estaban acompañadas de sus parejas, pero los padres no consintieron el permiso para responder. Ellas proporcionaron la información y la autorización para participar en la investigación. Solo el 6,9% de los hombres aceptó participar. En Medellín, la mayoría de las cuidadoras que llevan a los pacientes hijos al Comité de Rehabilitación son mujeres.

El rango de edad fue 40 a 59 años, que corresponde al 60 % en los tres lugares (son personas en el periodo de adultos intermedios). También se encuentran padres de familia en edad adulta mayor y algunos, siendo abuelos del paciente, cumplen el papel de cuidadores como se aprecia en la **tabla 1** (el 9 %). Estos aún ejercen funciones que ya no le corresponden, pero es la forma de apoyar a sus hijos o responder por ellos. Con relación a los estratos socioeconómicos, los estratos 1 y 2 ocupan un mayor porcentaje con 30 % y 39 % respectivamente, y en menor porcentaje (21 %) el estrato socioeconómico 3. Además, no se contó con información acerca del estrato socioeconómico en un 10 % de la población participante. Se trata de en su mayoría de población vulnerable económicamente.

El 50,3 % de las mujeres participantes son cabeza de hogar en los tres lugares (Medellín, Girón y Bucaramanga). Cobra cada vez más espacio la responsabilidad de la mujer que, además de madre, debe responder por el hogar. Esto es una tendencia en el país, incluida la zona rural. El 48,3 % de las mujeres no es cabeza de hogar sino ama de casa, cuya actividad se centra en los quehaceres domésticos; trabajo que no es remunerado. La Encuesta longitudinal colombiana de La Universidad de los Andes advierte que “las mujeres cabeza de hogar en ciudades, pasaron del 35 % al 39 %, en los años del 2010 al 2016, mientras que en el campo el salto fue del 18 al 22 por ciento” (38). Las exigencias económicas para la mayoría de estas mujeres son altas por la cantidad de hijos que tienen y las edades en que se encuentran: en su mayoría están entre 21 y 59 años (etapas adulta y adulta intermedia).

En cuanto al cuidado del niño cuando se enferma, es notorio que la madre es la persona responsable del menor en el 86,4% de los casos. En una mínima proporción apoyan otros miembros de la familia, teniendo los padres una participación del 3.4 %.

Como cada variable es un rasgo funcional que mide la prueba CUIDA. Los puntajes altos son los valores esperados de los padres y cuidadores como rasgos de personalidad esperados, pero ello ocurre muy poco, como se aprecia en los porcentajes de padres que obtienen el puntaje alto (7 a 9) que, de modo general, varía de 1.6 % a 22.9 % para flexibilidad, reflexibilidad, equilibrio emocional, capacidad de resolver problemas, capacidad de resolución de duelo, sociabilidad, autoestima, apertura, asertividad, altruismo, empatía, independencia. Sin embargo, hay diferencia con la muestra de Medellín, que logra tener padres con fortalezas con 4.7 %, en capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego y de 12.5 % en tolerancia a la frustración. Mientras que esos mismos aspectos, en los hospitales de Girón y Bucaramanga estuvieron ausentes en los padres, con 0 %. Esto muestra mayor dificultad en esas variables y es probable un comportamiento sin control de impulsos para enfrentar obstáculos con presencia de agresión y el establecimiento de relaciones interpersonales desadaptativas con mayor presencia de conflictos por apegos inseguros.

Los puntajes bajos son valores que indican rasgos de personalidad con baja funcionalidad en los padres y cuidadores, como se puede apreciar en la **tabla 2**, en donde se muestran los porcentajes que van de 14.3 % a 91.4 % en esta área. Es decir, hay mayor concentración de porcentajes con valores altos, pero indica baja personalidad funcional de los padres, lo cual ocurre sin diferencias en las tres entidades de salud tanto públicas como privadas. En las tres ciudades, Girón, Bucaramanga y Medellín, en todas las variables. Significa que estos tienden más a pensar en sí mismos más que en los otros (bajo altruismo), con poca tolerancia a diferentes modos de pensar y estilos de vida (poca flexibilidad), respuestas con bajo control de impulsos (baja reflexibilidad y poca tolerancia a la frustración), de tal modo que expresan sus emociones de malestar sin asertividad, expresando su baja autoestima con baja sociabilidad. Les cuesta comprender el punto de vista del otro, poco reconocen y comprenden los sentimientos y actitudes de los otros (empatía). Así mismo, a estos padres les cuesta manejar las tensiones asociadas a las experiencias emotivas, alterándose emocionalmente con facilidad y cambiando su comportamiento según

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra de los hospitales, Girón, Bucaramanga y El Comité en Medellín.

Datos sociodemográficos	Porcentaje
Sexo:	
Mujeres	93,1%
Hombres	6,9%
Intervalo de Edades:	
21- 39 años	28,2%
40-59 años	60,0%
60-100 años	11,1%
Sin información	0,7%
Estrato:	
1	30,0%
2	39,0%
3	21,0%
Sin información	10,0%
Mujeres cabeza de hogar:	
Sí	50,0%
NO	48,9%
En blanco	1,0%
Padres con contrato de trabajo:	
SI	40,7%
NO	58,6%
Sin información	0,7%
Cuida al menor cuando se enferma:	
Papá	3,4%
Mamá	86,4%
Hermano mayor	1,4%
Abuelo	6,9%

Fuente: cuestionario sociodemográfico

estados de ánimo (bajo equilibrio emocional). Esto influye en las decisiones que tomen y requiera estar consultando, (baja independencia); también en que se le dificulte establecer vínculos saludables, siendo más desadaptativos hasta el punto de sufrir con cada ruptura de pareja, separación de hijos, pérdida de salud, lo que implica la incapacidad de resolución del duelo.

Discusión

No se pretende en este estudio etiquetar como “patología” los datos que se encontraron, pero sí detectar y comprender los rasgos de personalidad que se expresan en el comportamiento de los padres, los cuales se transmiten en la crianza de sus

Tabla 2. Distribución de los porcentajes de padres con puntaje alto y bajo de la prueba CUIDA con relación con las catorce variables de personalidad.

Dimensiones de los rasgos funcionales de personalidad	Porcentaje de padres con puntaje alto			Porcentaje de padres con puntaje bajo		
	Hospital San Juan de Girón	Hospital Norte B/ manga	El comité de Rehabilitación Medellín	Hospital San Juan de Girón	Hospital Norte B/ manga	El comité de Rehabilitación Medellín
Al- Altruismo	22,9	22,9	20,3	25,7	22,9	26,6
Ap- Apertura	8,6	8,6	12,5	37,1	54,3	46,9
As -Asertividad	5,7	5,7	3,1	57,1	74,3	60,9
At- Autoestima	8,6	8,6	17,2	57,1	48,6	32,8
Rp -Capacidad de resolver problemas	2,9	2,9	1,6	71,4	74,3	59,4
Em Empatía	5,7	5,7	12,5	31,4	34,3	34,4
Ee- Equilibrio emocional	2,9	2,9	1,6	48,6	71,4	64,1
In- Independencia	11,4	11,4	18,8	14,3	20,0	21,9
Fl- Flexibilidad	0,0	0,0	4,7	68,6	60,0	79,7
Rf -Reflexividad	2,9	2,9	1,6	57,1	62,9	62,5
Sc -Sociabilidad	5,7	5,7	12,5	45,7	48,6	53,1
Tf- Tolerancia a la frustración	0,0	0,0	12,5	77,1	68,6	70,3
Ag -Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego	0,0	0,0	4,7	40,0	51,4	59,4
DI -Capacidad de resolución del duelo	2,9	2,9	3,1	91,4	71,4	59,4

Fuente: informes individuales del test CUIDA

hijos. Precisamente, el rol que ejerce en la familia, genera influencia n sus hijos junto con los factores o situaciones de riesgo determinados por la cultura y el entorno, a los que se enfrenten sus hijos, afectan salud física y mental del menor en cualquier momento (37).

En los resultados es notorio que no hay diferencias entre las respuestas de los padres de las entidades de salud de las distintas ciudades participantes del estudio (Girón, Bucaramanga y Medellín). Desde los datos sociodemográficos, la edad de la muestra indica que un alto porcentaje de los padres de familia, se ubica en

las etapas de adulto y adulto intermedio –edades de 27 a los 59 años (32). Dentro del ciclo vital, este periodo es propicio para la toma de decisiones tanto familiares, laborales, sociales (de la vida privada y pública). La etapa está mediada por las diversas experiencias y factores que vive la persona en su proceso de desarrollo (25, 39).

Todas estas características, junto con el estrato socioeconómico, el acceso a la educación y salud, y las oportunidades de tener experiencias culturales, entre otras, contribuyen al desarrollo de la personalidad en los menores cuidados. La muestra pertenece principalmente a los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3. Se puede afirmar que los hijos de estos padres están supeditados a las oportunidades que estos les ofrezcan para el desarrollo de sus potencialidades. Los espacios socioeconómicos están limitados para ellos mismos y para sus hijos, en especial a la mujer, quien se convierte en el sostén principal de su hogar como cabeza de familia cuando tiene la oportunidad de trabajo. Se comparten de manera similar con los resultados del estudio de los padres que asistieron al programa Madre Canguro las características socioeconómicas (estratos 1, 2 y 3); en su mayoría mujeres responsables de los cuidados del menor, a pesar de la presencia del padre en el hogar. Datos del DANE del año 2017 indican que el 56% de las mujeres colombianas son madres cabezas de familia. Además, solo el 41,9 % tiene alguna ocupación laboral fuera del hogar. En el presente estudio se evidencia que la responsabilidad del cuidado de los hijos en la crianza se centra en la madre más que en el padre, desde el ámbito laboral hasta el cuidado en casa y enfermedad de los hijos. Esta obligación de responder a las exigencias del hogar genera en la mujer una carga económica y emocional alta.

Con relación a los resultados de la prueba CUIDA en el actual estudio, los puntajes altos indican la funcionalidad esperada como cuidador: es favorable su aporte para la personalidad de sus hijos y la adquisición de comportamientos adaptativos e indican mayor preocupación del bienestar con sus hijos. Mientras que en los puntajes bajos destacados en la muestra se evidencia que los padres tienen dificultades para expresar de forma adecuada sus emociones, tanto positivas como negativas, así como baja tolerancia a la frustración, bajas habilidades sociales junto con la dificultad de aceptar y rechazar peticiones y/o mostrar desacuerdos. También se nota una baja habilidad para solucionar problemas, estudiar las distintas alternativas, actuar de acuerdo a un plan y ser flexible y creativo en la búsqueda de soluciones eficaces. Son personas que

poco logran manejar los estados de tensión asociados a las experiencias emotivas, y mantener el control sobre el propio comportamiento en aquellas situaciones de conflicto o que provocan un alto grado de incomodidad. También, con el bajo puntaje denotan dificultad para adaptarse a situaciones cambiantes y comprender la creencia de que hay diferentes maneras de entender y proceder sobre la realidad. Por eso es difícil para ellos hablar y actuar de forma meditada, baja reflexión y más presencia de impulsos. Así mismo, es escasa la comprensión de aceptar y asimilar una situación en la que una expectativa, un deseo, un proyecto o una ilusión no se cumplen, y se frustran o se alteran con facilidad. Igualmente, en este tipo de padres se detecta pobreza para asimilar el proceso natural que se produce en las personas que sufren y se enfrentan a una pérdida, un duelo que se vuelve de largo desarrollo y demorada resolución.

Tales resultados, tanto en puntajes altos como bajos de la prueba CUIDA, se encontraron en los padres de familia que asistieron al programa Madre canguro del Hospital Universitario. Comparten pocas fortalezas entre el 18 % y el 70 % en los rasgos de la personalidad, en autoestima, apertura, asertividad, capacidad de resolver problemas, empatía, equilibrio emocional, independencia, flexibilidad, reflexibilidad, sociabilidad, tolerancia a la frustración, la capacidad de establecer vínculos y la capacidad de resolución de duelo.

Estas características con baja puntuación aportan pocos elementos positivos para el desarrollo de la personalidad en los hijos y las preocupaciones de bienestar con ellos tienden a ser más bajas. Pero el estudio no buscó destacar características de personalidad patológica, sino solo funcional, como lo mide la prueba. Del mismo modo, esta prueba puede usarse para evaluar a padres con parentalidad disfuncional y servir para observar ante qué aspectos hay fallas con el fin de ayudar a resolver o prevenir los diferentes problemas que puedan ir apareciendo.

Por otra parte, estos datos de baja puntuación se confirman en estudios sobre abuso, maltrato, violencia infantil, asociados con características de personalidad de los padres con respecto a sus precarios estados emocionales, con dificultad de apego y el rol en la sociedad, en especial a las mujeres que están expuestas a presiones sociales e inciden en su comportamiento e historia de vida (21, 22). Como ya se mostró, este estudio estuvo conformado por mujeres en su mayoría (93.1%) y es notorio que las funciones maternas y paternas están todavía muy determinadas por una

fuerte división de roles de género, en una cultura machista como la de Colombia, a pesar que hoy se habla de parentalidad como una manera de neutralizar el punto de vista del género. La práctica de crianza de los padres, evidenciada en el presente estudio, indican una práctica distinta en el cuidado del hijo, hay predominio de la crianza maternal para la muestra (31).

Entre los rasgos poco favorables para el desarrollo de la personalidad, se confirman los que se encuentran los déficits emocionales (dificultad de apego, resolución de duelos, equilibrio emocional, empatía, entre otros), estos se relacionan con el abuso, violencia infantil y maltrato, especialmente en mujeres que se encuentran expuestas a presiones sociales, incidiendo en su comportamiento e historia de vida (20, 21).

Las oportunidades de maltrato se incrementan cuando la familia es afectivamente frágil y tiene hijos que son muy solícitos o poco responsivos (33, 39, 40). Se evidencian en este estudio rasgos de personalidad más asociados a la violencia que se reproducen en la crianza de los hijos. Aunque el propósito del presente estudio no es el de establecer o detectar patologías en los rasgos de la personalidad, los datos encontrados muestran la influencia de la cultura en la cual la mujer es la responsable no solo de la crianza, sino que se encuentra sola con las demás necesidades de sus hijos, especialmente con el cuidado de ellos (41). La salud está mediada por el rol que tiene la familia, pero se encuentra implícita en factores o situaciones de riesgo determinados por la cultura y el entorno, que en cualquier momento desencadenan o anuncian problemas en este ámbito en sus integrantes (38).

Las bajas puntuaciones permiten predecir que el niño de ahora será un adulto con dificultades de adaptación en su medio social, familiar y de pareja, de mantenerse estas condiciones. Sus actuales figuras de identificación, sus padres, tienen vacíos emocionales que no han sido atendidos en su propia esfera individual, posiblemente aprendidos, a su vez, de sus progenitores. Al socializar los resultados en cada entidad se encuentra que en el Comité de Rehabilitación se han realizado diversas actividades de psicoeducación con los padres para el cuidado con sus hijos y, expresan los profesionales, que el cambio de actitud de los padres es notorio cuando se hace un trabajo más hacia sus propias carencias como personas, que enfatizando la educación y la crianza de sus hijos. Esta situación llevó a generar la siguiente pregunta: ¿De qué manera se pueden construir talleres de grupos de padres orientados a las necesidades

personales que incidan para el incremento en la personalidad funcional como cuidador?

Los padres que tienen altas puntuaciones son quienes presentan el perfil esperado, pero esto sucede con muy pocos progenitores, como se evidenció en los resultados presentados. Las preguntas que se derivan de este trabajo son: ¿es posible que las experiencias de estos, bien sea con sus propios padres o lo largo de la vida, junto con las acciones que realiza para criar a sus hijos, puedan facilitar a otros padres como modelo o referencia para la crianza de otros?, ¿son los talleres educativos, las estrategias efectivas para estimular en los padres la autoestima, seguridad y tolerancia a la frustración?, ¿al considerar la personalidad de los padres como fuente de la personalidad de los hijos, es posible pensar que hay mayor oportunidad de cambio en ella a través del aprendizaje, contrario al planteamiento de la teoría de los rasgos de personalidad cuando afirma que las características o rasgos, son estables, que determinan e incluso permiten predecir el comportamiento de cada persona?

Aunque se ha avanzado ampliamente en la manera de criar a los hijos, aún persiste la idea de que los golpes y el maltrato facilitan la educación (16). Entonces, el trabajo interdisciplinar cobra fuerza en la prevención y promoción en la crianza de los hijos para favorecer, no solo la personalidad saludable del menor, sino también un mejor aprendizaje hacia el cuidado de su salud y adherencia al tratamiento, al igual que aportar información al personal de salud sobre las necesidades de la población que atienden en cada institución.

Conclusiones

Con los planteamientos propuestos se responde la pregunta problema y los objetivos de la investigación. Con relación a la pregunta: ¿qué características de personalidad funcional presentan los padres y cuidadores de los menores que asisten a controles de salud en entidades de salud (2013-2015)? Se concluye que, sin diferencia de entidades de salud, los padres y cuidadores de la muestra presentan característica de personalidad con predominio de la baja funcionalidad, las cuales son transmitidas a sus hijos en los procesos de interacción diaria durante la crianza. Las variables asociadas con este aspecto son el bajo nivel de estudios, estratos socioeconómicos bajos y déficits emocionales (dificultad de apego, resolución de duelos, equilibrio emocional, empatía, entre otros); asociaciones confirmadas en otras investigaciones.

Como objetivo central, se determinan las características funcionales altas y bajas en las tres muestras. Se destaca funcionalidad alta para características de altruismo, independencia y sociabilidad; pero bajas para apertura, asertividad, resolución de problemas, flexibilidad, reflexibilidad, equilibrio emocional, adaptación, sociabilidad, capacidad de resolución de duelo y capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego.

Conflicto de intereses

Los autores manifiestan que no existe conflicto de intereses.

Agradecimientos

Las investigadoras agradecen a las personas representantes de las instituciones de salud que facilitaron el espacio para el desarrollo del proyecto Hospitales Local del Norte (Bucaramanga), San Juan de Dios de Girón y El Comité de Rehabilitación (Medellín). Igualmente, a los estudiantes de psicología y profesionales que participaron realizando diferentes acciones en la investigación.

Financiación

El estudio fue financiado por la Universidad Autónoma de Bucaramanga, que apoyó económicamente la totalidad del proyecto, así como facilitó el manejo del tiempo del investigador, los instrumentos para recoger datos, los materiales y los apoyos logísticos para el procesamiento de datos hasta su publicación en eventos científicos.

En el caso de la entidad privada en Medellín, se aporta la profesional y el espacio para el estudio, porque existe convenio entre las dos entidades.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa, Trastornos mentales [Internet]; 2017 [citado 23 octubre 2018] Recuperado a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
2. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 – Tomo I, p 251. [Internet]; 2016 [citado 23 octubre 2018]. Recuperado a partir de: http://www.visiondiweb.com/insight/lecturas/Encuesta_Nacional_de_Salud_Mental_Tomo_I.pdf
3. Ribes-Iñesta E. ¿Qué es lo que se debe medir en psicología? La Cuestión de las Diferencias Individuales. Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis de Comportamiento. 2005;13(1):37–52
4. Reyes-Revuelta JF, Rodríguez-Vives E, Ruiz-Castillo M. El trabajador que sufre un trastorno de personalidad obsesiva en el trabajo. Caso práctico. Revista Enfermería del Trabajo. [Internet] 2017 [citado 23 de octubre de 2018];7(3):80–85. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=4319897>
5. Sánchez-Ramírez BR, Cerda GG, Castellanos-Valencia A. Rasgos de personalidad y síntomas depresivos en madres de niños con discapacidad. Revista Psicología y Salud. 2017; 27 (1): 61 – 70.
6. Montgomery UW. La unidad analítica de la personalidad ¿repertorios conductuales básicos o estilos interactivos? Revista de Avances en Psicología. 2017;3(3):151–159.
7. Hospital de Pediatría Juan Garrahan. Recomendaciones para el cuidado de la salud de niños, niñas y adolescentes. Manual de orientación. Ed: Fundación Garrahan [Internet] Sin fecha [citado 15 octubre de 2018]. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/TJxcDU>
8. Batthyány K, Genta N, Perrotta V. El aporte de las familias y las mujeres a los cuidados no remunerados en salud en Uruguay. Estudios Feministas. [Internet] 2017 [citado 15 octubre de 2018];25(1):187–213. Recuperado a partir de: https://www.jstor.org/stable/90001008?seq=1#page_scan_tab_contents
9. Morocho-Abad LM. Estrategias de Enseñanza en el manejo de hábitos de higiene y cuidado del ambiente en el área personal social para optimizar aprendizajes de los estudiantes de la I.E. N° 010 Distrito y Provincia de Piura- 2018” Plan de acción. [Tesis de Especialización]. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2018. Recuperado a partir de: <https://core.ac.uk/download/pdf/154890035.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar. [Internet] 2014. [citado 23 de octubre de 2018] Recuperado a partir de: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
11. Arévalo-Barrero NS. El concepto de familia en el siglo XXI. En: Ponencia presentada en el Foro Nacional de Familia Bogotá D.C. [Internet]. 2014, p 6. [citado 15 octubre de 2018] Recuperado a partir de: <https://goo.gl/q7Ko2K>
12. La Regulación del cuidado, la asistencia familiar y las obligaciones alimentarias a favor de meno-

- res en Colombia. [Internet]. [citado 20 octubre de 2018] Recuperado a partir de: https://www.oas.org/dil/esp/Regulacion_cuidado_asistencia_familiar_obligaciones%20alimentarias_Colombia.pdf
13. Congreso de la República de Colombia. Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia. [Internet] 2006 [citado 20 octubre de 2018] Recuperado a partir de: https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_de_la_Infancia_y_la_Adolescencia_Colombia.pdf
 14. Galeano Zaldivar LC, Hernández H. Reflexiones en torno al cuidado. Cuba. Revista Argumentum Artículo. 2018;10(2):166–179. DOI: <http://10.18315/argumentum.v10i1.18697>.
 15. Salazar-Morán KL. Estilos de socialización parental y características de personalidad en adolescentes de casas de acogida de Lima [Tesis de Grado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2015.
 16. Alonso-Vilar C, Romero-Triñanes E. Personalidad parental, prácticas educativas y problemas de conducta infanto-juvenil. Revista Cuatrimestral de Psicología. [Internet]. 2014 [citado 11 de junio de 2018];32(2):91–102. Recuperado a partir de: <http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/500/394>
 17. Kokoulina-Cherevach E, Fernández-Martínez R. Cuidados parentales en la infancia y trastorno límite de la personalidad. Psicología Conductual. [Internet] 2016 [citado 11 de junio de 2018];24(2):237–252. Recuperado a partir de: <https://search.proquest.com/openview/de9c5bdc761f4d889ab09dcfdae66063/1?pq-origsite=gscholar&cbl=966333>
 18. Lassi MS. Potencial de maltrato infantil, personalidad de los padres, reconocimiento de emociones y uso real de castigos con los hijos. “En: I Congreso Internacional de investigación y práctica profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación, Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR”. Buenos Aires, Argentina. Universidad de Buenos Aires. [Internet]. 2009. [citado 11 de junio de 2018] 166–18. Recuperado a partir de: <https://www.aacademica.org/000-020/505>
 19. Núñez-Guilca RA. Personalidad parental y su influencia sobre los niveles de frustración en los estudiantes de los terceros de bachillerato sección matutina de los colegios urbanos del Distrito 1 del Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua, Parroquia Atocha-Ficoa, Período 2013–2014. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, 2015.1–107.
 20. Benites L. Tipos de Familia, Clima Social Familiar y Asertividad en Adolescentes. Lima: Universidad San Martín de Porres, 1998.
 21. Rohner RP, Carrasco MA. Teoría de la Aceptación – Rechazo Interpersonal: (IPARTheory): Bases Conceptuales, Método y Evidencia Empírica [Interpersonal Acceptance – Rejection Theory (IPARTheory): Theoretical Bases, Method and Empirical Evidence]. Acción Psicológica. 2014;11(2):9–26. Doi:10.5944/ap.11.2.14172
 22. Clemente RA. Familiar y crianza: el punto de vista psicológico en cuestión. Rev Asparkia [internet] 1992 [citado 11 de mayo 2017];1:67–76. Recuperado a partir de: <http://www.e-revistas.uji.es/index.php/asparkia/article/viewFile/414/333>
 23. Herrera-Santi PM. El estrés familiar, su tratamiento en la psicología. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 2008 [citado 19 de agosto de 2018];24(3):1-8. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300013
 24. Justicia-Galiano MJ, Cantón-Duarte J. Conflictos entre padres y conducta agresiva y delictiva en los hijos. Psicothema. [Internet] 2011 [citado 2 de mayo de 2016];23(1):20–25. Recuperado a partir de: <http://www.psicothema.com/pdf/3844.pdf>
 25. Cobos Cali M, Cabrera Vélez M. Influencia de la personalidad del cuidador/a, en los adolescentes que ejercen bullying, realizado en el nivel básico del Colegio Fiscal Mixto Central “La Inmaculada”. [Tesis de Maestría]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Azuay, [Internet] 2014 [citado 23 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/4009>
 26. Patterson GR, DeBaryshe BD, Ramsey E. A developmental perspective on antisocial behavior. American Psychologist [Internet] 1993 [citado 13 de octubre de 2017];44:329-335. Recuperado a partir de: <http://www.psy.cmu.edu/~siegle/35patterson90.pdf>
 27. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, Medicina Legal y Ciencias Forenses. Estadística de Violencia Contra la Mujer. Boletín Epidemiológico Información [citado 15 de mayo de 2017] 2015. Recuperado a partir de: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/989694/bolet%C3%ADn.pdf/1e5d84cd-877e-4388-806f-9733ebafdb63>
 28. Más de 70 mil casos de violencia intrafamiliar entre enero y noviembre de 2017. El Espectador, Colombia: 2017. [Internet] Recuperado a partir de: <https://www.elespectador.com/noticias/nacional/mas-de-70-mil-casos-de-violencia-intrafamiliar-entre-enero-y-noviembre-de-2017-articulo-728844>

29. Rodríguez-Susa GI. Causas de la violencia intrafamiliar. Maestría en Derechos Humanos y Cultura de paz. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali. 2017
30. Feist J, Feist GJ, Roberts TA. Teorías de la personalidad. Octava Edición. Buenos Aires; McGraw Hill: 2007.
31. Sierra-Canto A. Estudio Pericial de la capacidad parental masculina. Rev de Estudios Clínicos e Investigación Psicológica. [Internet] 2017. [citado 20 de octubre de 2018];7(14):17–25. Recuperado a partir de: <http://www.revistacecip.com/index.php/ecip/article/view/125/119>.
32. Kuhl J, Kazén M, Quirin M. La teoría de la interacción de sistemas de la personalidad. Revista Mexicana de Psicología [Internet]. 2014. [citado 20 de octubre de 2018];31(2):90-99. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243033031002>
33. Maestre MV, Tur AM, Samper P, Nacher MJ, Cortés MT. Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. Rev Latinoamericana de Psicología. [Revista de Internet] 2007 [citado 24 de sept de 2016];39(2):211–225. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80539201.pdf>
34. Romo N, Anguiana BG, Pulido RN, Camacho G. Rasgos de personalidad en niños con padres violentos. Rev IIPSI [Internet] 2008 [citado 17 de junio de 2015];11(1):11–127. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2747330>
35. Sánchez-del Hoyo P, Sanz-Rodríguez LJ. Abordaje Psicoterapéutico en hijos de padres con trastornos mentales graves: a propósito de un caso. Rev Asoc Española de Neuropsiquiatría [Revista en Internet] 2005 [citado 25 de abril de 2016];25(95):151–165. Recuperado a partir de: http://www.redalyc.org/pdf/727/Resumenes/Resumen_72717207004_1.pdf
36. García-Medina MI, Estévez-Hernández I, Letamendía-Buceta P. El CUIDA como instrumento para la valoración de la personalidad en la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores. Psychosocial Intervention [Internet]. 2007 [citado 26 de octubre de 2018];16(3):393-407. Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592007000300007&lng=es.
37. Bermejo FA, Estévez I, García M.I, García-Rubio E, Lapastora M, Letamendía P, Parra JC, A. Polo, Sueiro MJ, Velázquez de Castro F. Manual CUIDA, Cuestionario para la Evaluación de Adoptantes, Cuidadores, Tutores y Mediadores. Cuarta edición. Madrid: TEA editores 2014.
38. Universidad de los Andes. Encuesta Longitudinal Colombiana, Base de datos urbana. Ronda 3. [Internet] 2016. [citado 27 de julio de 2018] Recuperado a partir de: <https://encuestalongitudinal.uniandes.edu.co/es/datos-elca/2016-ronda-3>
39. Mejía Luz Dary y López. Lucero. La familia y la cultura: una conexión innovadora para el cuidado de la salud. Enfermería [Internet] 2010 [citado 10 de junio de 2018] (19);2-3.138-142. Recuperado a partir de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200015
40. J. M. Prieto. Personality: Paradigm or system?, Estudios de Psicología. 2014;1:3, 95-108. DOI: 10.1080/02109395.1980.10821235.
41. Papalia D, Wendkos-Olds S, Duskin-Feldman R. Psicología del desarrollo de la Infancia a la Adolescencia. Undécima Edición. México: Mc Graw Hill 2009.
42. Jaramillo Paladinez JL. Estilos de crianza y la personalidad en adolescentes. [Tesis Especialización Psicología Clínica]. Machala, Ecuador. Universidad Técnica de Machala, [Internet]. 2018. Recuperado a partir: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12467>