

COMPORTAMIENTO DE LOS DESÓRDENES DE LA CONDUCTA EN UN GRUPO DE NIÑOS DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA

COMPORTMENT OF BEHAVIOR DISORDERS IN A GROUP OF CHILDREN OF PRIMARY EDUCATION

Eva González Gutiérrez,^I Libaldo Hernández Gómez,^{II} Dunia Guerra Machado,^I Damaris del Rey González^{III}

^ILicenciada en Enfermería. Profesor Instructor. Máster en Atención Integral al Niño Policlínico Hospital "Alberto Fernández Valdés". Santa Cruz del Norte, Mayabeque, Cuba.

^{II}Especialista de I grado Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Máster en Atención Integral al Niño. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba.

^{III}Licenciada en Enfermería. Especialista en Enfermería Materno-Infantil. Máster en Atención Integral a la Mujer. Policlínico Hospital Docente "Leopoldito Martínez". San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba.

RESUMEN

Introducción: los "desórdenes de la conducta" en los jóvenes constituyen un grupo complicado de problemas emocionales y del comportamiento.

Objetivo: describir el comportamiento de los desórdenes de la conducta en un grupo de niños de la enseñanza primaria.

Métodos: se realizó una investigación descriptiva, de cohorte transversal, en niños con desórdenes de la conducta, en el Policlínico "Noelio Capote", municipio Jaruco, Mayabeque en el curso escolar 2009-2010. El universo estuvo conformado por 84 niños en edad escolar, diagnosticados por el Centro de Diagnóstico y Orientación con Desórdenes de la Conducta. Se utilizó una muestra de 42 niños, mediante el método aleatorio simple, las variables fueron: edad, sexo, funcionamiento familiar, cumplimiento de las medidas de prevención según grupo de prioridad y si recibían atención especializada.

Resultados: el grupo de edad que predominó fue el de 9-11 años, del sexo masculino, donde también se encuentra la mayor cantidad de familias disfuncionales y el mayor número de niños en la prioridad uno, la asistencia a consulta que más prevaleció estuvo presente en la prioridad uno; en la prioridad dos ningún niño asistió a consulta.

Conclusiones: el inicio de los trastornos de conducta en adolescentes comienzan antes de los 10 años de edad, los niños con trastorno de la conducta del sexo masculino predominan sobre el

femenino, los modelos familiares disfuncionales favorecen la aparición y autorregulación de la conducta infantil, intervenciones de promoción de la salud mental han generado efectos con un mejor ajuste psicológico.

Palabras clave: comportamiento, desórdenes, conducta.

ABSTRACT

Introduction: behavior disorders in children constitute a complicated group of behavioral and emotional problems.

Objective: to describe the comportsment of behavior disorders in a group of primary education children.

Methods: a descriptive, transversal, cohort study was performed in children with behavior disorders, in the area of "Noelio Capote" polyclinic in Jaruco municipality, province Mayabeque in the school year period 2008-2009. The universe was made up of a total of 84 school age children (primary) diagnosed by the Diagnostic and Counseling Center of the municipality as children with behavior disorders. It was used a sample of 42 children, selected by simple random method, the variables used were age, sex, race, family functioning, fulfillment of preventive measures according to priority group and if they receive specialized care.

Results: the predominant age group was that of 9-11 years old, male sex and white in which it was also found the most dysfunctional families, followed by those severely dysfunctional, the consultation attendance that most prevailed was present in the priority one, in the priority two no child attended to consultation.

Conclusions: patients belonging to dysfunctional and severely dysfunctional families predominated in the study, to whom it was administered preventive measures. It was recommended to carry out the preventive work with the participation of the multidisciplinary team and verify the strict adherence to each preventive measure.

Key words: comportsment, disorders, behavior.

INTRODUCCIÓN

Los "desórdenes de la conducta" en los jóvenes constituyen un grupo complicado de problemas emocionales y del comportamiento. Los niños y adolescentes que sufren de estos desórdenes tienen mucha dificultad en seguir las reglas y en comportarse de manera socialmente aceptable. Otros niños, los adultos y las instituciones sociales los consideran "malos" o delincuentes en lugar de enfermos mentales. Muchos factores pueden contribuir al desarrollo de los desórdenes de la conducta en el niño, incluyendo un daño al cerebro, el haber sufrido abuso, vulnerabilidad genética, el fracaso escolar y las experiencias traumáticas de la vida. Los niños y adolescentes con problemas de la conducta pueden manifestar algunos de los siguientes problemas del comportamiento:¹

Agresión hacia las personas y los animales:

- acosa, intimida o amenaza a los demás
- a menudo inicia peleas físicas
- ha usado un arma que puede causar daño físico serio a otros (por ejemplo: palos, ladrillos, botellas rotas, cuchillos o armas)
- es físicamente cruel con las personas o animales
- roba a sus víctimas mientras las confronta (por ejemplo: asalto)
- obliga a otro a llevar a cabo una actividad sexual

Destrucción de la propiedad:

- deliberadamente prende fuegos con la intención de causar daño
- deliberadamente destruye la propiedad de otros
- fuerza la entrada en el edificio, casa o automóvil de otros
- miente para que le den las cosas, para obtener favores o para evitar las obligaciones
- roba artículos sin confrontar a la víctima (por ejemplo: roba en las tiendas, pero sin forzar su entrada para robar)

Violación seria a las reglas:

- se queda la noche fuera de la casa aun pese a la objeción de sus padres
- se escapa de la casa
- deja de asistir a la escuela cuando le parece.¹

El tratamiento raras veces es corto, ya que toma mucho tiempo establecer nuevas actitudes y patrones de comportamiento. Sin embargo, el tratamiento a tiempo ofrece una oportunidad para considerable mejoría en el presente y una esperanza de éxito en el futuro.¹

En la edad escolar se destacan nuevas adquisiciones que posibilitan el aprendizaje. Surge el pensamiento conceptual. Los procesos cognitivos adquieren carácter voluntario y consciente. A esta edad el niño ocupa una nueva posición social, determinada, entre otros aspectos, por el sistema de comunicación con los que le rodean. La familia debe exigir al escolar el cumplimiento de sus responsabilidades.²

Dentro de la estrategia del sector educacional en Cuba para el trabajo preventivo educativo en las comunidades ha presentado un importante aporte la coordinación e integración de las acciones del Consejo de Atención a Menores (CAM) y los programas educativos "Educa a tu Hijo" y "Para la Vida". Su objetivo común de trabajo es la preservación y defensa de los derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, y dentro de ello la prioridad de aquellos en situación de desventaja social, con trastornos de conducta o desvinculados del sistema.³

El grupo de niños y niñas en desventaja social incluye, además, aquellos que requieren esta atención por presentar trastornos de conducta, esta actividad la comparten el Ministerio de Educación y el Ministerio del Interior, realizan acciones de prevención, evaluación y reeducación, pues la ley cubana regula la atención a estos niños y niñas, no sólo mediante la vía judicial y penal de sus madres, padres tutores, sino con énfasis en su orientación sociopsicológica y el trabajo con la familia.

El Decreto Ley 64 garantiza el acceso ilimitado de la justicia y resuelve una problemática que hemos detectado en bibliografías consultadas, en cuanto a la carencia de instrumentos legislativos que den igualdad de condiciones al tratamiento de los hijos de familia en situación normal y la de los menores abandonados o comisores de hechos delictivos. También ofrece diversidad de alternativas para la aplicación de un tratamiento justo y casuístico del menor, con medidas que pueden ser con carácter interno (en Escuela de conducta, en Centros asistenciales del MINSAP o Centro de Reeducación) o de forma externa atendidos por Organizaciones no gubernamentales, sociales o educacionales. Así se crean diferentes sistemas de atención como los Centros de Orientación de Diagnóstico, Centros de Evaluación, Análisis y Orientación de Menores, entre otros. Estos centros cuentan con equipos de profesionales y especialistas de diferentes disciplinas, que estudian sus problemas, y buscan alternativas de solución a los mismos.

Todos los niños y las niñas con trastornos de conducta están vinculados al proceso docente del Sistema Nacional de Educación, al egresar de los centros especializados, se les ofrece atención orientada a su reinserción social y al seguimiento de su reeducación. Teniendo como uno de sus

objetivos prevenir y corregir los trastornos de conducta y otras situaciones de riesgo de estos grupos, desde 1987 y mediante regulación legislativa, fueron creadas las Comisiones de Prevención y Atención Social como mecanismo coordinador del gobierno para la prevención y atención social en Cuba.³

Numerosos factores propios del ambiente familiar pueden aumentar el riesgo que corre un niño de tener problemas conductuales o emocionales. La disfunción familiar, la presencia de conflictos entre los padres, la disrupción de la interacción entre padres e hijos y la presencia de factores que interfieren con la crianza de los hijos, pone en peligro el desarrollo social y emocional del niño en general. Está demostrado que el conflicto entre los padres, junto con los sucesos vitales adversos, coloca a los niños en mayor riesgo de sufrir problemas emocionales. Factores que menoscaban el desarrollo de una sana interacción entre padres e hijos han sido documentados en progenitores con problemas de alcoholismo y son los que más influyen en la conducta de los hijos, especialmente de los varones pequeños.⁴

Por la existencia de un alto número de niños de enseñanza primaria con desórdenes de la conducta en el municipio de Jaruco, que pueden devenir en sujetos antisociales en un futuro, se realiza este estudio para describir su comportamiento y precisar el cumplimiento de las medidas de prevención por parte de la familia y demás factores responsables.

MÉTODOS

Se realizó una investigación, descriptivo, de cohorte transversal, en niños con desórdenes de la conducta, en el área del Policlínico “Noelio Capote”, municipio Jaruco, provincia Mayabeque en el período comprendido del curso escolar 2009-2010, con el objetivo de describir el comportamiento de los desórdenes de la conducta en un grupo de niños de la enseñanza primaria. El universo está conformado por un total de 84 niños en edad escolar (primaria) diagnosticados por el Centro de Diagnóstico y Orientación del municipio con desórdenes de la conducta. Se utilizó una muestra de 42 niños, seleccionados mediante el método aleatorio simple, para lo cual se enumeraron todos los niños y decidió escoger los números impares, las variables utilizadas fueron, edad, sexo, funcionamiento familiar, cumplimiento de las medidas de prevención según grupo de prioridad y si reciben atención especializada. La información se obtuvo a través del Consejo de Atención a Menores y profesores de las escuelas, previo consentimiento informado, la cual se plasmó en una planilla recopiladora de datos confeccionada al efecto. El método estadístico utilizado fue el cálculo de frecuencia absoluta y relativa de los elementos observados, no es necesario considerar otro método estadístico por Para dar salida a nuestros objetivos nos apoyamos en la planilla de recolección de datos teniendo en cuenta los siguientes factores:

Los grupos de edades estudiados son:

- 6 a 8 años
- 9 a 11 años

La distribución por sexo se clasificó según somatotipo en:

- Masculino
- Femenino

Se relacionó a los niños con desórdenes en la conducta con el funcionamiento familiar.

Se utilizó una escala de puntuación para calificar la familia en:⁴

- Funcional cuando se encuentra entre: 70 - 57 puntos.

- Moderadamente funcional cuando se encuentra entre: 56 - 43 puntos.
- Disfuncional cuando se encuentra entre: 42 - 28 puntos.
- Severamente disfuncional cuando se encuentra entre: 27-14 puntos.

Para determinar si se cumplen las medidas de prevención se verificó el cumplimiento de las mismas por parte de la familia del niño visitando las organizaciones de masas y demás factores responsables, los niños fueron separados por prioridades; En la prioridad número uno se encuentran los niños que se les aplican las medidas de la 1 a la 3 y en la 2 se encuentran los niños que después de pasado el tiempo con las medidas utilizadas no superaron su trastorno y se les aplican medidas de más rigor es decir de la 4 a la 8 con el seguimiento directo por la Fiscalía.

Las medidas son las siguientes:

- Seguimiento por el consejo de la escuela y la comisión psicopedagógica de la escuela.
- Seguimiento por el CDO (centro diagnostico y de orientación).
- Charlas educativas en las escuelas de educación familiar (se orienta a la familia sobre el trabajo que deben realizar con sus hijos en el hogar).
- Atención individualizada en la propia escuela.
- Atención por la trabajadora social de la FMC.
- Vigilancia y atención por el oficial de prevención de menores.
- Vigilancia reforzada de los padres.
- Internamiento en escuelas de conducta.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra que los niños que no cumplían con las normas establecidas estuvo relacionado con el grupo de edad de 9 -11 años con un total de 26 niños para un 61,90 %, seguido de los de 6 - 8 años con un total de 16 niños para un 38,10 %.

Tabla 1. Distribución de los niños con desórdenes de la conducta según grupo de edades

Grupo de edades	No	%
6 a 8 años	16	38,10
9 a 11 años	26	61,90
Total	42	100

En la tabla 2 se puede observar que los escolares que presentaron mayores problemas fueron del sexo masculino con un total de 34 niños para un 80,95 %.

Tabla 2. Distribución de los niños con desórdenes de la conducta según sexo

Sexo	No	%
Femenino	8	19,05
Masculino	34	80,95

Total	42	100
-------	----	-----

En la tabla 3 se observa que el papel de la familia en la educación de los hijos es fundamental. El mayor número de niños con desórdenes de conducta estuvo en el grupo de familias disfuncionales con un total de 18 niños para un 42,86 %, el grado que más aportó fue el sexto grado con 9 niños, para un 21,42 seguido de las familias severamente disfuncionales que arrojó un total de 5 niños en el grado quinto para un 11,90 %.

Tabla 3. Distribución de los niños con desórdenes de la conducta según funcionamiento familiar, relacionado con el grado escolar

Grado escolar	Funcionamiento Familiar									Total	%
	Funcional	%	Moderada mente funcional	%	Disfuncional	%	Severa mente disfuncional	%			
Primer grado	2	4,76	0	0	1	2,39	0	0	3	7,14	
Segundo grado	3	7,14	1	2,39	2	4,76	0	0	6	14,28	
Tercer grado	2	4,76	2	4,76	1	2,39	2	4,76	7	16,67	
Cuarto grado	2	4,76	0	0	4	9,53	0	0	6	14,28	
Quinto grado	1	2,39	0	0	1	2,39	5	11,90	7	16,67	
Sexto grado	1	2,39	1	2,39	9	21,42	2	4,76	13	30,96	
Total	11	26,19	4	9,53	18	42,86	9	21,42	42	100	

En la tabla 4 se muestra que el mayor número de niños con medidas preventivas lo encontramos en la prioridad uno con un total de 37 niños para un 88,09 %, de ellos 22 están en el grupo de edad de 9-11 años, que representa un 52,38 %, y en la prioridad dos encontramos que solo hay 5 niños para un 11,90 % lo que se traduce por un buen trabajo preventivo en los niños de la prioridad uno ya con las medidas aplicadas se redujo el riesgo.

Tabla 4. Distribución de los niños con desórdenes de la conducta según medidas preventivas por grupo de edades

Grupo de edades	Prioridad uno		Prioridad dos		Total	%
	No	%	No	%		
6-8 años	15	35,71	1	2,39	16	38,09
9-11 años	22	52,38	4	9,53	26	61,91
Total	37	88,09	5	11,90	42	100

La tabla 5 muestra la asistencia a consulta especializada de Salud Mental de los niños diagnosticados con desórdenes de la conducta, donde solo 5 de la prioridad 1 reciben este tipo de tratamiento lo que representa un 11,90 % mientras que los que no son atendidos representan el 76,19 %. En la prioridad dos no reciben atención especializada ningún niño. Se puede considerar

como una deficiencia en cuanto al tratamiento por el equipo de salud mental, del municipio en el seguimiento de los niños con desórdenes de la conducta.

Tabla 5. Distribución de los niños con desórdenes de la conducta, su relación con la asistencia a Consulta de Salud Mental según tipo de prioridad

Tipo de prioridad	Asistencia a Consulta de Salud Mental					
	SI	%	NO	%	Total	%
Prioridad uno	5	11,90	32	76,19	37	88,09
Prioridad dos	0	0	5	11,90	5	11,90
Total	5	11,90	37	88,09	42	100

DISCUSIÓN

Los niños con mayor probabilidad de padecer el trastorno se encuentran en el grupo de 9-11 años de edad, el inicio de los trastorno de conducta en adolescentes comienzan antes de los 10 años de edad, siendo concordante, con investigaciones realizadas en Santa Margarita⁵ Perú en el año 2008 y en México⁶ y los niños con trastorno de la conducta del sexo masculino predominan sobre el femenino, estudio que concuerda con el realizado en la ciudad de Pelotas Río Grande do Sul, Brasil.⁷⁻¹⁰

Una investigación realizada, en Mendoza, Argentina, en agosto de 2004,⁹ plantea que los modelos familiares disfuncionales favorecen la aparición y mantenimiento de déficits en ciertas habilidades sociocognitivas implicadas en la autorregulación de la conducta infantil,^{11,12} se ha estudiado en España en el que intervenciones de promoción de la salud mental en los centros de enseñanza han generado efectos que incluyen un mejor ajuste psicológico, reducciones de los problemas de aprendizaje, conducta y agresión, y un mayor bienestar mental en general.¹³

En la implementación de los programas preventivos son fundamentales las visitas domiciliarias para prevenir las conductas disruptivas. Estas visitas deberían desarrollar habilidades en la pareja en los cuidados del niño. De aquí que actualmente se haga un énfasis especial en este aspecto. Por tanto, las intervenciones multicomponentes son las que mejor ejerce una acción preventiva. Igualmente, las intervenciones durante un largo período de tiempo e implementadas a edades muy tempranas, son las más eficaces en la prevención de los trastornos de conducta.^{14,15} hallazgo concordante con los resultados obtenidos.

Hay investigaciones, en La Habana sobre la atención a menores con trastornos de la conducta que parte de una concepción integral de su tratamiento sobre la base de la creación de un sistema articulado, coherente y unitario con un sólido fundamento científico, regido conjuntamente por los Ministerios de Educación y del Interior. Todos esos casos se priorizan en Salud Mental porque son de aquellas patologías que permiten una previsión en la conducta del paciente. El accionar de estos profesionales, van del plano individual al grupal pues además desarrollan la llamada "Terapia familiar" que permite a todos los integrantes de un hogar disponer de herramientas profesionales para mejorar la convivencia y con ello, por supuesto, la estabilidad matrimonial, que a su vez favorece una cultura de respeto y tolerancia entre los miembros de la familia.^{14,16} En una familia donde la hostilidad, la ambivalencia, la comunicación enmascarada e indirecta son la norma, el patrón de la relación interpersonal es totalmente negativo. El niño introyecta también el patrón de la familia y los diferentes roles que van a tener cada uno de los miembros, todo ello va a repercutir en el modo de interrelacionarse y el papel que va a asumir cuando constituya su propia familia.¹⁷

Se concluye que el grupo de edad que predominó en este estudio fue el de 9 a 11 años, del sexo masculino, donde también se encuentra la mayor cantidad de familias disfuncionales y el mayor número de niños en la prioridad uno, la asistencia a consulta que más prevaleció estuvo presente en la prioridad uno, en la prioridad dos ningún niño asistió a consulta. Se recomendó realizar el trabajo preventivo con la participación del equipo multidisciplinario y verificar el cumplimiento estricto a cada medida preventiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De la Peña-Olvera F, Palacios-Cruz L. Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. Salud Ment [Internet]. 2011 Oct [citado 16 Mar 2012];34(5). Disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000500005&lng=es.
2. Rodríguez Vernal Y, Martínez Fontanilles AM, Álvarez Guerra OM, Socarrás Plutín A, Marrero Santos D. Estrategia para mejorar la calidad de la atención al niño con discapacidad. MEDISAN [Internet]. 2009 Abr [citado 6 Mar 2012];13(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000200006&lng=es.
3. Noroño Morales NV, Cruz Segundo R, Cadalso Sorroche R, Fernández Benítez O. Influencia del medio familiar en niños con conductas agresivas. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2002 Jun [citado 7 Mar 2012];74(2). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312002000200007&lng=es.
4. Oliveros Donohue M, Kawashita Okuyama D, Barrientos Achata A. Aplicación del Test de Moffitt validado en adolescentes mujeres con trastornos de conducta de inicio temprano y en conflicto con la ley. Diagnóstico [Internet]. 2008 Jul.-Sept [citado 24 Jun 2012];47(3). Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2008/jul-set/103-108.html>
5. Sica Cruzeiro AL, Silva Azevedo da R, Horta Lessa B, Souza Dias de Mattos L, Faria Duarte A, Pinheiro Tavares R. Prevalência e fatores associados ao transtorno da conduta entre adolescentes: um estudo de base populacional. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 Sep [cited 7 Mar 2012];24(9). Disponible em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000900007&lng=en.
6. Ison, Mirta S. Características familiares y habilidades sociocognitivas en niños con conductas disruptivas. Rev Latinoam Psicol [Internet]. 2004 [citado 16 Jun 2012];36(2). Disponible en:<http://www.redalyc.org/pdf/805/80536206.pdf>
7. Llopis EJ. La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. Rev Asoc Esp Neuropsiq [Internet]. 2004 Ene-Mar [citado 24 Jun 2012];89. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-7352004000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Ilizastegui Del Portal L. El niño con trastornos en la conducta, Diagnóstico e intervención integral. Disponible en:
9. [http://biblioteca.reduc.edu.cu/biblioteca.virtual/Economia/biblioteca.virtual/Biblioteca DigitalPedagog%C3%ADa/8-Pedagogia%202003/Articulos/Temas%20de%20Conducta/Doc9.doc](http://biblioteca.reduc.edu.cu/biblioteca.virtual/Economia/biblioteca.virtual/BibliotecaDigitalPedagog%C3%ADa/8-Pedagogia%202003/Articulos/Temas%20de%20Conducta/Doc9.doc). Acceso: 14 feb 2010.
10. Cagical de Gregorio Virginia, Prieto-Usúa María. Problemas emocionales y de conducta en hermanos de menores con diagnóstico de trastorno mental. Clínica y Salud [Internet]. 2006 May [citado 28 Mar 2012];17(1). Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742006000100003&lng=es.

11. Rabadán Rubio JA, Giménez-Gualdo AM. Detección e intervención en el aula de los trastornos de la conducta. Educación XX1 [Internet]. 2012 [citado 20 Mar 2012];15(2). Disponible en: <http://www.uned.es/educacionXX1/pdfs/15-02-08.pdf>
12. González García G, Borrego Borrego M, Suárez Fuente R. Enfermería familiar y social. La Habana: Ciencias Médicas; 2004.
13. Piloto Álvarez M, González Pico J, León González M. Psiquiatría en Enfermería. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.
14. Lupiañez HA. Conferencia: Problemas Actuales de la Investigación en Psicología Jurídica. Revista de Investigaciones en Psicología [Internet]. 2008 Ago [citado 20 Jun 2012];13(3). Disponible en:<http://www.psi.uba.ar/investigaciones.php?var=investigaciones/revistas/investigaciones/indice/resumen.php&id=303&anio=13&vol=3>
15. Rodríguez Aguiar C, Jacomino Fernández D, Quesada Sanabria RM, León Medina D. El niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Revista de Ciencias Médicas La Habana [Internet]. 2008 [citado 10 Ene 2012];14(1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol14_1_08/hab05108.htm
16. Vasallo Barrueta N. Algunos aspectos sociopsicológicos que influyen en el complejo causal de la conducta desviada y su profilaxis temprana. Rev Cuba Psicol [Internet]. 1993 [citado 10 Ene 2012];10(2-3). Disponible en:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43221993000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
17. Kohn R, Levav I, Alterwain P, Ruocco G, Contera M, Della Grotta S. Factores de riesgo de trastornos conductuales y emocionales en la niñez: estudio comunitario en el Uruguay. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2001 [citado 10 Ene 2012];9(4). Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892001000400002&lang=pt

Eva González Gutiérrez. Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor. Máster en Atención Integral al Niño Policlínico Hospital "Alberto Fernández Valdes". Santa Cruz del Norte. Mayabeque, Cuba.
Email: gonzalezgutierrez@infomed.sld.cu