

Efecto de la acumulación de factores de riesgo sobre la presencia de conductas problemáticas. Evaluación de una cohorte de niños de cuatro años de la ciudad de Córdoba, Argentina. Estudio CLACYD

PATRICIA TRAUTMANN-VILLALBA,^a CRISTINA GONZÁLEZ,^b JACOBO SABULSKY^c

RESUMEN

Objetivo: En el presente trabajo se analiza el efecto que ejerce la acumulación de riesgo sobre la aparición de conductas problemáticas a la edad de cuatro años, evaluado en una muestra representativa de la ciudad de Córdoba, Argentina, estratificada socialmente.

Material y métodos: Los datos relacionados con las características de conducta se obtuvieron por medio de la aplicación de un cuestionario basado en las preguntas que forman el Inventario de Problemas Conductuales de Achenbach (Child Behavior Check List CBCL). En él se indagan algunos comportamientos que pueden ser considerados como problemáticos a esta edad. Estos comportamientos están relacionados con la atención, la actividad, hábitos de independencia, conducta social y aspectos funcionalmente problemáticos. Para su medición, se construyó una calificación de riesgo que expresa la cantidad total de factores de riesgo observados en cada grupo familiar.

Resultados: En todos los casos existió una correlación positiva entre la cantidad de factores de riesgo presentes en un grupo familiar y la sumatoria de conductas problemáticas que manifestaron los niños, tanto en sentido global, como según el tipo de conductas. Es decir, los niños sometidos a un mayor número de factores de riesgo, presentaron una mayor cantidad de conductas problemáticas.

Conclusiones: Los resultados muestran claramente la relación entre factores de riesgo ambientales y la presencia e intensidad de una serie de conductas consideradas problemáticas en niños de esta edad.

PALABRAS GUÍA: Infancia, conducta, estrato social, psicología.

INTRODUCCIÓN

En toda sociedad existen grupos, familias e individuos cuya probabilidad de enfermar, morir o accidentarse es mayor que la de otros. Se ha

dicho que tales grupos son especialmente vulnerables y que algunas de las razones de esa vulnerabilidad pueden ser identificadas. La habilidad para medir esas razones inter-actuantes, con cierta precisión, es relativamente reciente y el conocimiento generado por ella permite aumentar la efectividad de la atención primaria en salud: mientras más exacta sea la medición del riesgo, más adecuadamente se comprenderán las necesidades de atención de la población y ello favorecerá la efectividad de las intervenciones.

En este contexto, se entiende como factor de riesgo a cualquier característica o circuns-

^a Licenciada en Psicología. Becaria del Consejo de Investigaciones Científicas y Tecnológicas de la Provincia de Córdoba (Conicor). Estudio CLACYD. Universidad Nacional de Córdoba

^b Dra. en Psicología. Profesora titular de la cátedra de Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba

^c Dr. en Medicina. Profesor adjunto de las cátedras de Metodología de la Investigación Científica y de Epidemiología General y Nutricional de la Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Director del Estudio CLACYD

Correo electrónico: trautmann-villalba@t-online.de y gcrisrina@agora.com.ar

Recibido: 25 de junio de 2001

Aceptado: 28 de agosto de 2001



tancia detectable que se sabe está asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido y su importancia radica en que son observables o identificables antes de la ocurrencia del hecho que predicen.¹ Ampliando esta definición puede decirse que hoy se diferencian dos grandes grupos de factores de riesgo: por un lado, las condiciones que se refieren a características biológicas o psicológicas de un individuo (concepto conocido también con el nombre de vulnerabilidad); y, por otro lado, las condiciones que se refieren al medio ambiente en el que se desarrolla el individuo (también llamados estresores). Como ejemplos del primer grupo pueden mencionarse, entre otras características, el bajo peso al nacimiento y las perturbaciones genéticas, y como ejemplos del segundo grupo, una situación económica desfavorable o la disarmonía en las relaciones familiares.²

El empleo del concepto “*riesgo*”, en el ámbito pediátrico, estuvo durante un tiempo limitado al nacimiento y la medicina neonatal, pero con el correr del tiempo se fue ampliando hacia otras áreas del desarrollo infantil. En el ámbito de la Psicopatología del desarrollo, ha crecido en los últimos años el interés por predecir los patrones de mala adaptación durante el desarrollo de los niños. Un foco de atención e investigación ha sido la identificación de los mecanismos, factores de tipo biológico y psicosocial, que influyen en el desarrollo. Este tipo de investigaciones son especialmente importantes en el área de la prevención, en donde la infancia ha sido vista como un momento óptimo para la intervención en la prevención de problemas posteriores de salud mental.³

Estudios acerca de la forma en la que los factores de riesgo influyen en el desarrollo, sugieren que la transmisión de los mismos no es ni específica ni lineal. Esto significa que la acción de un riesgo determinado no genera una perturbación específica, sino más bien afecta el desarrollo en diversas áreas: cognitiva, afectiva, social, biológica. Un ejemplo conocido es que la depresión materna, la cual no se asocia directamente con la presencia de sintomatología depresiva en los

niños, pero sí con inseguridad, problemas en el lenguaje, cognitivos y de interacción social.³

En diversos estudios retrospectivos se demostró que la relación entre cada factor de riesgo y el desarrollo negativo de los niños, no es un buen indicador para establecer una causa y un pronóstico totalmente específico y suficientemente sensitivo, ya que lo que en la realidad se observa es la acción de riesgos múltiples, provenientes de diferentes ámbitos -biológico, psicológico o social-, cuyos efectos pueden aumentar o disminuir por el entorno familiar del niño.^{4,5} En general, el número total de condiciones de riesgo que afectan al niño, suele ser un mejor predictor que la exposición a un tipo específico de riesgo. Cada factor de riesgo específico puede agregar su aporte en la serie de pequeños riesgos que actúan conjuntamente en la aparición de morbilidad.³ De esta manera, muchos de los factores que no manifiestan su influencia en el desarrollo de los niños, considerados en forma independiente, lo hacen claramente si se combinan con otras causas, también consideradas de riesgo.^{2,6}

La posibilidad de examinar las características de los individuos que presentan una perturbación o un daño a la salud, permite establecer en qué difieren de aquellos en que no aparece el daño. A partir de aquí será posible elaborar una lista de las características que describan con mayor precisión a aquellos sujetos con riesgo. Este tipo de listas se conoce como “lista de factores de riesgo” o “inventario de riesgo” y es factible de ser elaborada en todas las áreas de la salud.

Un ejemplo de los mejores resultados obtenidos mediante el empleo de estos inventarios lo ofrece el equipo de Rutter, el cual en el año 1970 encontró que la presencia de sólo uno de los factores mencionados en el “Family Adversity Index” desarrollado por ellos, no aumentaba el riesgo de problemas posteriores en el desarrollo psicológico de los niños; sin embargo, la presencia de cuatro o más factores del índice se asoció con una incidencia 10 veces mayor en la aparición de problemas.⁷

El objetivo del presente trabajo es analizar en una muestra representativa, estratificada socialmente, de la ciudad de Córdoba, Argentina, el efecto que ejerce la acumulación de factores de riesgo (en particular de tipo ambiental) sobre la

aparición de conductas consideradas problemáticas a la edad de cuatro años.

METODOLOGÍA

El material y los datos aquí presentados forman parte de los análisis realizados en el marco del estudio CLACYD (Córdoba, lactancia, alimentación, crecimiento y desarrollo). El estudio CLACYD fue concebido como un proyecto integral orientado al análisis y la intervención en todos los ámbitos concernientes al proceso salud-enfermedad materno-infantil y se propuso describir y analizar dicho proceso, considerando el origen social de la población y la mediatización de factores intervinientes de índole demográfica, biológica, social, familiar y conductual. El mismo se llevó a cabo en la ciudad de Córdoba, Argentina, entre los años 1993 y 1998. Esta investigación interdisciplinaria surgió de la iniciativa de un grupo de profesionales pertenecientes a instituciones académico-científicas (Universidad Nacional de Córdoba y Sociedad Argentina de Pediatría – Filial Córdoba) y de servicio (Municipalidad y Ministerio de Salud de la Provincia), con el objetivo de estudiar los perfiles de alimentación, crecimiento y desarrollo en la población infantil de la ciudad de Córdoba. Desde el momento de su inicio, las familias pertenecientes a la muestra en estudio han sido visitadas anualmente en sus domicilios para el registro de información y la evaluación de aspectos sociodemográficos, culturales, de salud, alimentación, crecimiento y desarrollo de los niños y de salud reproductiva materna.⁸

Diseño y muestra

La estrategia del estudio CLACYD fue longitudinal prospectiva. La muestra inicial estuvo formada por una cohorte de 709 niños y sus madres, la cual se obtuvo a partir de la totalidad de niños nacidos en el lapso de 12 días y que no poseyeran ninguno de los siguientes atributos: domicilio fuera del radio urbano, peso al nacer inferior a 2,500 g, producto de partos múltiples o malformaciones congénitas.⁸⁻¹⁰ Los datos que aquí se presentan corresponden a un corte transversal de 220 niños de cuatro años (49% niñas y 51% niños), que constituyen una submuestra aleatoria de la muestra total, en quienes se aplicó el instrumental seleccionado para este trabajo.

Este grupo conserva la misma distribución por estratos sociales (ES)* que la muestra original: ES alto/medio 51%, ES bajo 14.5% y ES muy bajo 34.5%.

Instrumentos

Para cada periodo de recolección de datos se elaboró una encuesta general, cuyo objetivo fue la obtención de información relacionada con variables biológicas, demográficas, sociales, de composición y funcionamiento familiar. Cada encuesta posibilitó la recolección de datos sobre estas variables, y al mismo tiempo permitió completar y actualizar la ya existente, sobre todo registrando las modificaciones que se hubiesen producido entre la visita anterior y la actual.

Los datos relacionados con las características de conducta se obtuvieron por medio de la aplicación de un cuestionario basado en las preguntas que forman el Inventario de Problemas Conductuales de Achenbach (Child Behavior Check List, CBCL^{11,12}). En él se indagaban algunos comportamientos que pueden ser considerados como problemáticos a la edad de cuatro años. Estos comportamientos están relacionados con la atención y la actividad, con hábitos de independencia, con conductas sociales problemáticas y de tipo funcional (referidas a la alimentación, al control de esfínteres y al sueño) y con aspectos emocionales (como tendencias depresivas o temores). Las posibles respuestas a cada una de las preguntas fueron: la conducta no es cierta en el caso de mi hijo, la conducta es cierta a veces o la conducta es muy cierta. El cuestionario fue contestado por la persona encargada del cuidado del niño en el momento de la realización de la visita domiciliaria (normalmente la madre o ambos padres).

* El estrato social constituye la categoría central de análisis dentro del estudio CLACYD. Para establecer el estrato social de pertenencia de una familia se categorizó la muestra según la ocupación del principal responsable del sustento del hogar, en cuatro estratos socio-ocupacionales: profesionales, empresarios, quienes trabajan por cuenta propia y asalariados no manuales, conforman los estratos sociales alto/medios o estrato social I (ESI) y representan 52% de la población bajo estudio; trabajadores manuales conforman el estrato bajo o ES II (alcanzan 14%); y trabajadores de baja calificación y temporales, los estratos sociales muy bajos o ES III, integra este grupo 34% de la población (para mayor información sobre la construcción de la variable Estrato Social ver Sabulsky, 1995 y CLACYD, 1997).



Variables

Basados en la premisa de que en la manifestación de conductas problemáticas, la especificidad de los factores de riesgo es menos importante que la cantidad de riesgos presentes.¹³ Se construyó una calificación de riesgo que expresara la cantidad total de factores de riesgo observados en cada grupo familiar. La selección de los hechos incluidos en este puntaje (como factores de riesgo) se realizó a partir de resultados obtenidos en análisis previos¹⁴ y con base en la literatura existente sobre el tema,^{2, 3,5,15,16} en los que se observa la asociación de los factores elegidos con la presencia de conductas problemáticas en los niños preescolares, los cuales se detallan a continuación. Es importante aclarar que los datos relacionados con las variables históricas (por ejemplo, hijo de madre menor de 20 años, escolaridad materna, etc.) se obtuvieron de la encuesta realizada al nacimiento del niño y los datos relacionados con eventos actuales (variables con el número de orden 5 al 15) se lograron a partir de la encuesta general. Esta última información corresponde a los 12 meses existentes, entre la encuesta realizada a los tres años y la efectuada a los cuatro años:

- 1) Pertenencia al estrato social muy bajo.
- 2) Hijo de madre menor de 20 años.
- 3) Madre no casada al momento del nacimiento del niño índice.
- 4) Escolaridad materna: primaria incompleta.
- 5) Hijo intermedio (según el orden de nacimiento).
- 6) El responsable del sustento familiar debió cambiar de trabajo en el último año o fue despedido.
- 7) La familia vive con mayor estrechez económica que en el año anterior.
- 8) En el último año se produjeron enfermedades de importancia en personas significativas para el niño.
- 9) Conflictos en la relación entre los padres.
- 10) Alguna persona significativa para el niño tuvo problemas con la ley en el último año.
- 11) Se produjeron uno o más cambios de domicilio.
- 12) Se incorporó alguna persona al grupo familiar.
- 13) Se alejó alguna persona del grupo familiar.
- 14) Falleció alguna persona significativa para el niño en el último año.

- 15) El niño no asiste a guardería o al jardín de infantes.

Las preguntas incorporadas para la formación de la variable Sumatoria de Conductas Problemáticas (SCP), fueron: ser distraído, hiperactivo, dependiente, peleador, exigir mucha atención, destruir sus propias cosas, destruir las cosas ajenas, desobediente, tener problemas para comer, tener miedo a los animales, decir que nadie lo quiere, ser impulsivo, mentir, comerse las uñas, tener pesadillas, ser miedoso/temeroso, tener dolores de cabeza, tener dolores de estómago (ambos sin causa orgánica), ser muy gritón, ser tímido, ser testarudo, hacer pataletas, ser de mal dormir, estar triste, tener enuresis diurna o nocturna. La SCP está compuesta por la totalidad de conductas que los padres refieren haber observado en cada niño. Para no reducir el valor diferencial de las respuestas dadas por los padres, o sea, para mantener la diferencia entre los niños en los que la conducta es totalmente cierta, y aquellos en los que la conducta es en parte cierta, se realizó una ponderación de las respuestas, valorándose con dos puntos la primera y con un punto la segunda respuesta. El no presentar la conducta referida significó un valor de 0 para esa conducta. De manera que esta nueva variable constituye también una calificación en la que se expresan los puntajes obtenidos por los niños, siendo el valor observado: la síntesis entre la cantidad y la intensidad de las conductas observadas.

Además se construyeron otras dos variables de asociación, siguiendo la propuesta de Achenbach,¹¹ en la que se distinguen las conductas externalizantes (*externalizing behaviors*), es decir, aquellas que se refieren a la relación del individuo con el mundo externo; y las conductas internalizantes (*internalizing behaviors*), aquellas relativas a los procesos que se producen dentro del individuo. Así, la variable de asociación conductas externalizantes quedó formada por las respuestas obtenidas en las preguntas: ser distraído, hiperactivo, impulsivo, peleador, exigir mucha atención, destruir sus propias cosas y las ajenas, ser desobediente, mentir, ser muy gritón, ser testarudo, hacer pataletas; y la variable conductas internalizantes por las preguntas: ser dependiente, tener miedo a los animales, decir que nadie lo quiere, ser miedoso/temeroso, ser tímido, estar triste, comerse

las uñas, tener pesadillas, tener dolores de cabeza o estómago sin causa orgánica, ser de mal dormir, tener problemas para comer, tener enuresis diurna o nocturna. Para ambos casos se utilizó el mismo sistema de ponderación de respuestas que para la formación de la SCP.

Para establecer el nivel de asociación existente entre la variable calificación de riesgo y las distintas variables asociativas de conductas problemáticas presentes, se calcularon coeficientes de correlación de Pearson. En todos los casos se estableció un nivel de significación de 5% y se utilizó como variable de control el sexo de los niños.

Para conocer en qué medida aumenta la SCP de las mismas, para cada número de factores de riesgos presentes, se realizó un análisis de las diferencias entre las medias (ANOVA) de las variables sumatorias, para cada una de las categorías de la calificación de riesgo.

RESULTADOS

El valor mínimo observado en la calificación de riesgo (CR) fue de 0 y el máximo de 10, siendo la media de 3.3 y la desviación estándar de 2.2. Esto significa que en el grupo estudiado existen familias que no presentaron ninguno de los factores considerados en la calificación de riesgo (valor cero de la variable); mientras que al ser 10 el valor máximo observado, tampoco existieron familias que presentaran la totalidad de los eventos considerados como factores de riesgo (el valor máximo posible fue de 15).

Por su parte, el valor mínimo de la SCP fue de 1 y el máximo de 40 (18.2 ± 7.9); mientras que el intervalo de la variable conductas internalizantes fue de 1 a 21 (7.5 ± 4.1) y el de la variable conductas externalizantes fue de 0 a 24 (10.6 ± 5.1).

En todos los casos existió una correlación positiva entre la SCR presente en un grupo familiar y la SCP que manifestaron los niños, tanto en sentido global como según el tipo de conductas. Es decir, que mientras los niños estuviesen sometidos a una influencia de mayor cantidad de factores de riesgo, presentaron una cantidad superior de conductas problemáticas. La asociación más fuerte ($r = 0.30$, $p = 0.0001$) se observó entre la sumatoria de conductas problemáticas y la cantidad de factores de riesgo. La figura 1

muestra esta asociación. Como puede observarse, existen casos en los que el total de conductas observadas es relativamente alto, a pesar de que no presentaron ninguno de los factores de riesgo detallados en la calificación. Sin embargo, en el otro sentido, es posible observar que los niños que presentaron un bajo número de conductas problemáticas, estuvieron sometidos a la influencia de una baja cantidad de factores de riesgo.

Debido a que el total de conductas problemáticas incluye a las que forman las otras dos variables de asociación (conductas externalizantes y conductas internalizantes), no resulta sorprendente el hecho de que en ambos casos exista una asociación similar, con el mismo nivel de significación estadística ($r=0.26$, $p=0.0001$ para las externalizantes, y $r=0.25$ $p=0.0001$ para las internalizantes). Aunque es interesante destacar que el aumento en los factores de riesgos ejerce su influencia, tanto en las conductas referidas a la relación de los niños con los otros, así como también en los procesos que se producen en su interior. Cabe mencionar que no se observó influencia del sexo de los niños, ni en la SCP, ni en las conductas internalizantes o externalizantes.

En la tabla 1 se observa lo ya mencionado en el bloque anterior, relativo al aumento progresivo de la cantidad de conductas

Figura 1
Factores de riesgo y conductas problemáticas observadas

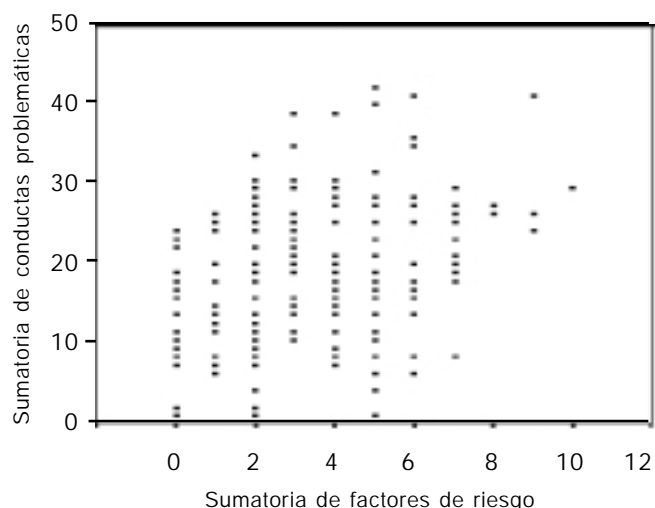


Tabla 1
Media de la sumatoria de conductas problemáticas (SCP), conductas internalizantes (SCI)
y conductas externalizantes (SCE), según cantidad de riesgos presentes
 (N = 220)

Cantidad de riesgos presentes	SCP (18.2 ± 7.9)	SCI (7.5 ± 4.1)	SCE (10.6 ± 5.1)
0	13.2	5.3	7.9
1	14.4	5.4	9.0
2	17.8	7.6	10.1
3	20.9	8.8	12.1
4	18.8	8.1	10.7
5	17.4	6.5	10.9
6	21.2	9.4	11.7
7	20.9	8.6	12.3
8	25.0	8.0	17.5
9	29.0	12.7	16.3
10	28.0	13.0	15.0
Anova	3.4 p = 0.0001	3.1 p = 0.001	2.3 p = 0.013

problemáticas presentes, a medida que se incrementan los valores de la calificación de riesgo. En relación con el total de conductas problemáticas, puede observarse que en la categoría “ningún factor de riesgo presente”, los niños muestran conductas problemáticas; aunque el valor registrado aquí es más bajo que el valor de la media para esa variable en general (18.2). Si se observa la categoría máxima de esta variable (10 factores de riesgo presentes) se encuentra que el valor de la media para esta categoría es 10 puntos más alto que la media para la variable. En el análisis de las variables conductas internalizantes y externalizantes, es también evidente el aumento de la cantidad de conductas observadas, a medida que se incrementan los valores de la calificación de riesgo.

DISCUSIÓN

Los resultados aquí presentados muestran claramente el efecto de la presencia de factores de riesgo ambientales sobre la presencia y la intensidad de una serie de conductas consideradas problemáticas en niños de cuatro años de edad, independientemente del sexo. Estos resultados

coinciden con lo esperado, particularmente con los datos obtenidos por otros grupos de investigadores,¹⁶⁻¹⁹ entre los cuales se afirma que el comportamiento de los niños preescolares está altamente afectado por variables del contexto social.

Este trabajo proponía estudiar la influencia de la acumulación de riesgo sobre la presencia de estas conductas, pero un aspecto interesante que se debe destacar y que resalta al observar los resultados, es que incluso en el grupo de niños que no estuvieron sometidos a la influencia de alguno de los factores considerados aquí como de riesgo, se registraron conductas consideradas problemáticas. Este hecho puede explicarse a partir de que es posible pensar que algunas de las conductas listadas y evaluadas, a pesar de considerarse problemáticas, correspondan a conductas ya esperadas para este grupo etáreo y que posiblemente serán superadas cuando los niños hayan avanzado en su desarrollo socioemocional. Sin embargo, también es plausible pensar que su presencia se deba a la policausalidad de los fenómenos psíquicos, en cuyo caso deberíamos pensar que no se han considerado aquellos factores de riesgo que se relacionan más directamente con las conductas

evaluadas. Para profundizar en esta pregunta, es necesario, por un lado, continuar con el estudio longitudinal del desarrollo emocional de esta cohorte de niños, y, por otro lado, avanzar en el estudio e identificación de otros posibles riesgos que afecten la presencia de conductas problemáticas a esta edad.

Otro aspecto interesante a destacar es el hecho de que si bien la tendencia al aumento de conductas problemáticas, según la cantidad de factores de riesgo es claramente observable, este incremento no es lineal. En algunos casos encontramos un valor más alto en ciertas variables estudiadas, para un menor número de factores de riesgo presentes. En este trabajo se partió del supuesto de la baja especificidad de la acción de los mismos,^{2,3,6} pero estos resultados permiten pensar en que es posible que los riesgos considerados en la calificación obtenida, actúen en forma específica, o que su presencia determine la aparición de otros riesgos que se asocian a él.³ Por ejemplo, numerosos autores se han ocupado del estudio de los efectos de la pobreza sobre el desarrollo de los niños y han podido establecer que la misma ejerce su influencia sobre la conducta parental, el clima emocional del hogar, la estructura familiar, los recursos de los que dispone la familia, etc.^{15,16,20-22} Esto nos demuestra que existe una serie de variables ambientales que pueden ser consideradas como correlato del estrato socioeconómico de pertenencia, aunque no equivalentes a él. Siendo la pertenencia al estrato social muy bajo, uno de los factores de riesgo que conforman la calificación. Es factible que aquí se encuentre la causa para la no linealidad antes mencionada, en todo caso, es necesario profundizar en el estudio de la interacción entre factores, y de su posible acción como moderadores de la acción de otros riesgos.

Lamentablemente, varios de los factores de riesgo considerados en este trabajo, corresponden a factores estructurales que difícilmente puedan ser modificados a corto plazo. Sin embargo, los datos aquí presentados conducen a la reflexión sobre la necesidad de implantar medidas de acción que compensen los efectos negativos de los factores estructurales. La estabilidad de las conductas problemáticas entre

la etapa preescolar, la etapa escolar, la adolescencia y la juventud está bien documentada en la literatura especializada.^{20,23-27} El punto en el que se produce el aumento en el registro de conductas problemáticas se encuentra entre los dos y los cuatro años.^{26,28,29} Por lo tanto, es necesario elaborar estrategias de detección y acción preventiva que puedan ser aplicadas en ese periodo, que además puede considerarse ideal, ya que el no haber sido incorporado a la escolaridad formal, le permitirá al niño “comenzar una nueva historia” con el ingreso a la escuela; una nueva historia en la que podrá establecer nuevas relaciones, emplear estrategias de acción y modelos de conductas más gratificantes para él y su medio, al mismo tiempo que podrá facilitarle la modificación de los comportamientos problemáticos.

Es importante comprender los padeceres del individuo –particularmente cuando hablamos de niños– en el conjunto de sus relaciones familiares, grupales y sociales, en un sentido amplio. No se trata de olvidar la singularidad de cada caso, ni tampoco hacer de lo social la causa de los padecimientos del sujeto, pero sí de focalizar en las relaciones que permiten pensar conjuntamente al sujeto y su entorno social, es decir, de qué manera se relacionan los factores de riesgo con los niños que tratamos de comprender. De gran relevancia es el hecho de que aunque los factores de riesgo no puedan ser modificados, es absolutamente necesario tenerlos en cuenta en el momento de asistir al niño y su familia, o al diseñar una intervención preventiva. De no ser así, la intervención clínica podría hasta resultar iatrogénica, en el sentido de que se podría estar tratando a los problemas de conducta, como si fueran la resultante exclusiva de conflictos intrapsíquicos.

Agradecimientos

Los autores agradecen el apoyo de la Fundación Arcor y del Consejo de Investigaciones Científicas y Tecnológicas de la Provincia de Córdoba (CONICOR), así como a los estudiantes de la Cátedra de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Córdoba, que realizaron las visitas domiciliarias y a las familias pertenecientes al estudio CLACYD.



ABSTRACT

Objective: This work analyze the effects produced for the risk accumulation over the presence of problematic behaviors in a four years old population. The sample is representative of the Cordoba city, Argentine, socially stratified.

Material and methods: Data were related with behavior characteristics by means of Child Behavior Check List CBCL. Much behavior that can be considered as problematic ones at this age are investigated here. This behavior are related with attention, activity, autonomy, problematic social functional behaves. Risk score was build up to show the total amount of the risk factors observed in each family group.

Results: In all cases a positive correlation existed among the quantity of risk factors presents in a family group and the quantity of problematic behaviors that the children manifested, so much in global sense, as according to the type of behaviors. That is to say, the subjected children to an influence of bigger quantity of risk factors, presented a quantity bigger than problematic behaviors.

Conclusions: The results, as expected, clearly show the correlation between environmental risk factors and problematic behaves in children of this age.

KEY WORDS: Childhood behavior, social stratum, psychology.

REFERENCIAS

1. OPS. Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención maternoinfantil. Washington, D.C. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud. OPS/OMS 1986; 7: 265.
2. Laucht M, Esser G, Schmidt MH. Risiko- und Schutzfaktoren der frühkindlichen Entwicklung: Empirische Befunde. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 1998; 26: 6-20.
3. Zeanah C, Boris N, Larrieu J. Infant development and developmental risk: A review of the past 10 years. J Am Acad Child Adol Psys 1997; 36: 165-78.
4. Rutter M. "Psychosocial resilience and protective mechanisms". J Orthopsychiatry 1987; 57: 316-31.
5. Seifer R. Perils and pitfalls of high-risk research. Develop Psychol 1995; 31: 420-4.
6. Laucht M, Esser G, Schmidt MH. Frühe Mutter-Kind-Beziehung: Risiko- und Schutzfaktor für die Entwicklung von Kindern mit organischen und psycho-sozialen Belastungen - Ergebnisse einer prospektiven Studie von der Geburt bis zum Schulalter. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 1998; 67: 381-91.
7. Rutter M, Tizard B, Whitmore K. Education, health and behavior. Longman, London. 1970.
8. CLACYD (Córdoba, Lactancia, Alimentación, Crecimiento y Desarrollo) Perfiles epidemiológicos de alimentación, crecimiento y desarrollo en los dos primeros años de vida. Córdoba, Ed. Eudecor, Publicación Nº 2, 1997; p 119.
9. Sabulsky J. Alimentación en el primer mes de vida por estratos sociales, Córdoba. Argentina. Bol Of Sanit Panam 1995; 119: 15-26.
10. Sabulsky J. Estrategia metodológica del Estudio CLACYD. En: "Perfiles epidemiológicos de alimentación, crecimiento y desarrollo en los dos primeros años de vida". Córdoba, Ed. Eudecor, Publicación Nº 2, 1997; p. 109.
11. Achenbach T. Manual for the Child Behavior Checklist and revised Child Behavior Profile. Burlington, Ed. University of Vermont, 1991; p. 230.

12. Achenbach, T. Integrative guide for the CBCL/4-18, YSR and TRF profiles. Burlington, Ed. University of Vermont 1991.
13. Seifer R, Sameroff A, Baldwin C, Baldwin A. Child and family factors that ameliorate risk between 4 and 13 years of age. *J Am Acad Child Adol Psych*. 1992; 31: 893-903.
14. Villalba P, González M, Sesa S, Frassoni A, Sabulsky J. Conductas llamativas en una cohorte de niños cordobeses a los cuatro años de edad y factores asociados. Estudio CLACYD. *Revista de la Asociación Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica* 2001; 11: 153-69.
15. Lester B, McGrath M, García-Coll C, Brem F, Sullivan M, Mattis S. Relationship between risk and protective factors, developmental outcome, and the home environment at four years of age in term and preterm infants. En: Fitzgerald H, Lester B, Zuckerman B. *Children of Poverty; research, health and policy issues*. New York, Garland Reference Library of Social Science 1995; 23: 197-231.
16. Sameroff A, Seifer R. Accumulation of environmental risk and child mental health. En: Fitzgerald H, Lester B, Zuckerman B. *Children of Poverty; research, health and policy issues*. Garland Reference Library of Social Science, New York: Garland Publishing, Inc., 1995. p. 233-58.
17. Jensen P, Bloedau M, Degroot J, Ussery T, Davis H. Children at risk: I. Risk factors and child symptomatology. *J Am Acad Child Adol Psych* 1990; 29: 51-9.
18. Laucht M, Esser G, Schmidt MH. Entwicklung von Risikokinder im Schulalter: Die langfristigen Folgen frühkindlicher Belastungen. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und pädagogische Psychologie*. 2000; 32: 59-69.
19. Sanson A, Oberklaid F, Pedlow R, Prior M. Risk Indicators: Assessment of infancy predictors of pre-school behavioral maladjustment. *J Child Psychol Psych*. 1991; 32: 609-26.
20. Dodge K, Pettit G, Bates J. Socialization mediators of the relation between socioeconomic status and child conduct problems. *Child Development* 1994; 65: 649-65.
21. Brooks-Gunn J, Klebanov P, Fong-Ruey L, Duncan G. Toward an understanding of the effects of poverty upon children. En: Fitzgerald H, Lester B, Zuckerman B. *Children of poverty: Research, health and policy issues*. New York, Garland Reference Library of social Sciences 1995; 32: 3-37.
22. Harnish J, Dodge K, Valente E. Mother-Child Interaction quality as a partial mediator of the roles of maternal depressive symptomatology and socioeconomic status in the development of child behavior problems. *Child Development* 1995; 66: 739-53.
23. Campbell S, Shaw D, Gilliom M. Early externalizing behavior problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Development and Psychopathology* 2000; 12: 467-88.
24. Esser G, Schmidt M. Psychische Probleme des Jugendalters – Ergebnisse einer prospektiven epidemiologischen Längsschnittstudie von 8-18 Jahren” *Der Kinderarzt* 1997; 28: 1114-22.
25. Esser G, Ihle W, Laucht M, Schmidt M. Empirische Entwicklungspsychopathologie *Psychomed* 1999; 11:3.
26. Laucht M, Esser G, Schmidt MH. Psychische Auffälligkeiten im Kleinkind- und Vorschulalter. *Kindheit und Entwicklung* 1993; 2: 142-49.
27. Pianta R, Caldwell C. Stability of externalizing symptoms from Kindergarten to first grade and factors related to instability. *Development and Psychopathology* 1990; 2: 241-58.
28. Poustka F. Verhaltensauffälligkeiten: Klassifikation, epidemiologie, Ätiologie und Prognose. En: Döpfner M, Schmidt M. *Kinderpsychiatrie - Vorschulalter*. Ed. Quintessenz, München 1993. pp 198.
29. Döpfner M, Plück J, Berner W, Englert E, Fegert JM, Huss M, Lenz K, Schmeck K, Lehmkuhl G, Lehmkuhl G, Poustka F. Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen in den neuen und alten Bundesländern – Ergebnisse einer bundesweit repräsentativen Studie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 1998; 27: 9-19.

