

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias de la Salud

**La relación entre el nivel socioeconómico de los padres y el
desarrollo de problemas de oposición y desafiantes en
niños entre 18 y 60 meses
Proyecto de investigación**

Luis Adrián Viteri Noël

Medicina

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de
Médico

Quito, 14 de julio de 2016

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE CIENCIAS DE LA SALUD

HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN

La relación entre el nivel socioeconómico de los padres y el desarrollo de problemas de oposición y desafiantes en niños entre 18 y 60 meses

Luis Adrián Viteri Noël

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Gabriela Bustamante , MPH.

Firma del profesor

Quito, 14 de julio de 2016

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Luis Adrián Viteri Noël

Código: 00103609

Cédula de Identidad: 1714226964

Lugar y fecha: Quito, julio de 2016

LA RELACION ENTRE EL NIVEL SOCIOECONOMICO DE LOS PADRES Y EL DESARROLLO DE PROBLEMAS DE OPOSICIÓN Y DESAFIANTES EN NIÑOS ENTRE 18 Y 60 MESES

ABSTRACT

Background: Oppositional defiant disorders (ODDs) are a major cause of mental disorders in children on the entire world, and the global prevalence ranges from 1 % to 11% (American Psychiatric Association, 2013). An appearing age has not been defined yet but it is believed that social and economic factors can influence its appearance. The present study examines how socioeconomic status (SES) of a family can affect the development of children's ODD in Quito, Ecuador. **Methods:** This is a cross-sectional study nested in a prospective intervention trial conducted on baseline information from 5 early education centers in the Tumbaco Valley. 200 children aged 18 to 60 months were included in our study. The SES was calculated considering several social and economic variables including the fact that the family has a motorcar, overcrowding, employment status, the highest level of education and income per monthly index capita. ODDs were defined according to the CBCL. **Results:** There were not enough evidence to relate socioeconomic status and the development of ODDs ($p = 0.25$). However, it was found that oppositional defiant disorders in children are associated with all other behavioral problems exposed by the CBCL ($p < 0.001$). **Conclusions:** Although the ODDs are quite prevalent among Ecuadorian children (20% in this study), we did not find an association between SES families and developing ODDs in our sample of children. However, it became apparent that more than economic level influencing the development of ODDs; it is the social level that could be associated in the development of this disorder in children. It is necessary, therefore, to do a study with an independent variable that better encompasses the social aspect of the socio-economic status, and which could encompass a larger sample of children. **Keywords:** oppositional defiant problems, anxiety, depression, autism spectrum disorders, hyperactivity disorder and attention deficit and socioeconomic status. Abbreviations: ODDs: oppositional defiant disorders; SES: Socio-economic status; ADHD: hyperactivity disorder and attention deficit.

RESUMEN

Antecedentes: Los problemas oposicionales desafiantes (PODs) son una causa muy importante de desórdenes mentales en los niños en el mundo, la prevalencia mundial varía entre el 1 y el 11% (American Psychiatric Association, 2013); sin embargo, no se ha definido a la edad que esta puede empezar a afectar a los niños y además si factores sociales y económicos pueden influir en su aparición. Se examinó como el nivel socioeconómico (NSE) de una familia puede afectar el desarrollo de PODs en niños. **Métodos:** Este es un estudio de corte-transversal anidado a un estudio de intervención prospectivo del cual se obtuvieron los datos de base realizado en 5 centros de educación inicial del valle de Tumbaco. Se incluyeron a 200 niños entre los 18 y 60 meses de edad. El NSE se obtuvo a partir del cálculo de un índice conformado por varias variables tanto sociales como económicas incluyendo el hecho de que la familia tenga un auto motorizado, el hacinamiento, el estado laboral, el nivel máximo de educación y el ingreso mensual per cápita. Los PODs se definieron según el CBCL **Resultados:** No se pudo demostrar la hipótesis principal del estudio ($p = 0.25$). Sin embargo, se encontró que los problemas oposicionales desafiantes en niños están asociados a todos los demás problemas conductuales expuestos por el CBCL ($p < 0.001$). **Conclusiones:** Pese a que los PODs son bastante prevalentes entre los niños ecuatorianos (20% en este estudio), no se encontró ninguna asociación entre el NSE de las familias y el desarrollo de PODs en niños. Sin embargo, se evidenció que, más que el nivel económico, es el nivel social que podría estar asociado en el desarrollo de este desorden en los niños. Se necesita, por lo tanto, hacer un estudio con una variable independiente que abarca en mejor magnitud el aspecto socioeconómico, es decir que sea igual de representativa desde el punto económico que desde el social e igualmente que pueda abarcar una muestra mayor de niños. **Palabras clave:** problemas oposicionales desafiantes, ansiedad, depresión, trastornos del espectro autista, desorden de hiperactividad y déficit de atención y nivel socioeconómico. **Abreviaciones:** PODs: problemas oposicionales desafiantes; NSE: nivel socioeconómico; ADHD: desorden de hiperactividad y déficit de atención.

INTRODUCCIÓN

Se denomina comportamiento o conducta al conjunto de acciones y gestos realizados por un individuo y su respuesta frente a su entorno (CAMH, 2009). Entre los diferentes problemas de conducta y comportamiento que pueden sufrir los niños, los más evaluados son los problemas depresivos, los problemas de ansiedad, los del espectro autista, los problemas de déficit de atención e hiperactividad y los POD (Problemas Oposicionales Desafiantes) (CAMH, 2009).

De acuerdo a la Asociación Americana de Psiquiatría, el desorden depresivo mayor se define por un episodio de 2 semanas de duración que involucra un cambio afectivo (retraimiento), cognitivo y de las funciones neurovegetativas. Los problemas de ansiedad, se definen como una preocupación excesiva e inexplicable por eventos futuros que impiden un rendimiento normal de la persona. Los problemas del espectro autista se relacionan a problemas en la interacción social junto a movimientos estereotipados. Los problemas de inatención e hiperactividad se definen como problemas de hiperactividad, inatención e impulsividad. Finalmente, los problemas oposicionales desafiantes se caracterizan por un patrón persistente y frecuente de comportamiento agresivo, desafiante o vengativo. Los primeros síntomas aparecen en la edad preescolar pero se incrementan en la adolescencia donde son mucho más notorios (American Psychiatric Association, 2013).

Según la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente, la prevalencia de problemas oposicionales desafiantes (POD) en niños y adolescentes varía entre 2 y 16%. Sin embargo, no se ha estimado específicamente este tipo de problemas en edades preescolares que es donde se los empieza a desarrollar (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2009). Los POD en escolares son 1.4 veces más comunes en niños que en niñas (American Academy Association, 2013). Se ha encontrado que este desorden del comportamiento durante la infancia se asocia a la aparición de otros problemas más serios durante la adolescencia y la adultez. Por ejemplo, se ha visto que estos niños tienen un 19%

más de chance de no terminar la secundaria (IC 95% entre 1.05-1.66), además tienen un 17% más chance de ser expulsados de sus trabajos en comparación con quien no tiene problemas del comportamiento (Burke J. D., 2013).

De los pocos datos evaluados en el Ecuador, UNICEF ha podido evaluar las conductas más frecuentes en escuelas y colegios dentro del país en niños de edades entre 5 y 17 años con ciertas tendencias desafiantes y agresivas. Por ejemplo, el insulto y la burla tienen una prevalencia del 71% entre los niños, así mismo se ha observado comportamientos abusivos de los más grandes a los más chicos en un 66%. Las peleas tienen una frecuencia del 61%, la discriminación por ser diferentes involucra un 60% de niños, la destrucción y el robo de las cosas personales cuenta con un 55% y 51%, respectivamente y la conformación de pandillas violentas se ha visto en un 13% (UNICEF, 2010). Al analizar estos datos, se constata que la violencia es muy recurrente dentro de los niños del Ecuador. Sin embargo, no se ha visto si el conjunto de estos problemas podría caracterizar un desorden en los niños tal como son los POD y tampoco se ha tratado de detectarlos en edades aún más tempranas.

El comportamiento en las personas se define desde edades tempranas. Algunas señales de comportamientos agresivos o desafiantes pueden comenzar como rabietas en niños pequeños, las que aparecen desde los 18 meses y si no son corregidas pueden llevar a otros tipos de problemas como trastornos oposicionales desafiantes (Marcdante, 2010).

Una de las mejores herramientas de tamizaje para varias conductas y comportamientos infantiles es el Child Behavior Checklist (CBCL). El CBCL es una lista de verificación que responden padres para detectar problemas emocionales y de conducta en niños y adolescentes (CAMH, 2009). En efecto, la revisión hecha en el año 2001 por el CBCL indica que esta encuesta es capaz de evaluar comportamientos tanto introvertidos como extrovertidos, entre los cuales se encuentran: ansiedad/depresión, depresión, quejas somáticas,

problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, comportamiento oposicional y desafiante, y comportamiento agresivo (CAMH, 2009).

En general, los problemas del comportamiento, incluyendo los PODs, tienen orígenes multifactoriales entre los cuales intervienen factores genéticos, biológicos, ambientales y sociales. La investigación de McCulloch evaluó el nivel socio-económico (NSE) en diferentes barrios de Londres en relación al desarrollo mental y conductual, e identificó que en los barrios más pobres había una disminución de 6 puntos en el área cognitiva de estos niños (McCulloch, 2000). Al mismo tiempo, el nivel socioeconómico al cual pertenece la familia puede influir de diferentes maneras en el desarrollo de sus miembros, llegando a modificarla, generando diversos tipos de conducta (Leventhal, 2000). Un estudio encontró que en las familias de bajos recursos, estas se asociaban a 3 veces más probabilidad de tener hijos con trastornos mentales que familias con más recursos económicos (Meltzer, 2000).

Diversas investigaciones han encontrado que el estrés asociado a un estado socioeconómico desfavorable está relacionado con una actitud represiva entre padre e hijo (Dodge, 2002). Por ejemplo, se señala en un estudio que los comportamientos de externalización eran más frecuentes en niños con un NSE bajo con un valor p de 0.001 (Dodge, 2002).

Siendo el comportamiento infantil un fenómeno multifactorial, se debe pensar que otros factores además del NSE pueden influir en el comportamiento de los niños. Se ha observado que el tiempo que dedican las madres a cuidar a sus hijos influye en los niños independientemente de su nivel socioeconómico (Dodge, 2002). De la misma manera, un comportamiento agresivo en las familias puede verse reflejado por conductas similares en los niños. Esto se refleja en algunos estudios que muestran que en barrios con un NSE más bajo hay una prevalencia de 9% más de crímenes. Se ha visto que niños expuestos a estos crímenes tienen más susceptibilidad a sufrir problemas emocionales y de comportamiento (Treasury,

2004). De igual manera, el divorcio es un factor que aumenta el riesgo de agresividad en los hijos ($p < 0.001$) (Dodge, 2002).

Se ha encontrado que problemas conductuales que inician en la infancia (5-6 años) se ven reflejados con dificultades en encontrar empleo o alcoholismo en edades mayores (20 años) (Leventhal, 2000). Por lo tanto, los problemas de conducta como los POD se asocian a desempleo y por ende, a NSE bajo creando así un círculo vicioso entre problemas conductuales y el NSE.

Como se mencionó anteriormente, no se ha estudiado a profundidad el tema del comportamiento infantil en el Ecuador. La mayoría de estudios sobre el tema se enfocan en poblaciones de países industrializados, con condiciones socio-políticas y demográficas distintas a las ecuatorianas. El Ecuador es un país en vías de desarrollo, el cual a pesar de haber presentado incrementos económicos en los últimos años, todavía posee una población mayoritariamente pobre. Según encuestas del INEC, más del 50% de la población ecuatoriana todavía pertenece a una clase media o baja (INEC, 2011). Esto se ve representado por el IDH del país que es de 0.724 (rango de valores: 0-1, siendo 0 un nivel de desarrollo humano deficiente y 1 muy elevado), valor que ha aumentado en el último tiempo pero que a pesar de ello mantiene al Ecuador en la posición 83 en el año 2014 en el ranking de desarrollo (Datosmacro, 2014). El objetivo principal de este estudio fue investigar si el nivel socioeconómico al cual pertenecen los niños de distintas familias puede llegar a influenciar su comportamiento evaluado a partir del CBCL. Adicional a esto, se buscó la presencia de una asociación entre los PODs y los diferentes problemas conductuales que analiza el CBCL.

METODOLOGÍA

Este es un estudio de corte-transversal anidado a un estudio de intervención prospectivo del cual se obtuvieron los datos de base (pre-intervención). Los métodos, población y muestra detallados en este estudio fueron descritos por Bustamante, et. al (no publicado). Tanto madres e hijos fueron entrevistados en 5 diferentes centros de educación inicial de la provincia de Pichincha. Los sectores específicos fueron El Quinche, Tababela, Tumbaco y Lumbisí. Después de explicar los objetivos, procedimientos y metas del estudio a todos los padres de estos centros educativos, se seleccionó 200 niños con sus respectivos representantes legales quienes firmaron el consentimiento informado para poder participar de manera libre y voluntaria en el estudio. Estudiantes de medicina de la USFQ previamente capacitados, recolectaron los datos del proyecto mediante una encuesta socio-demográfica sobre antecedentes del niño y el CBCL.

Los criterios de inclusión considerados fueron: niños en edad pre-escolar entre 1.5 y 5 años, que sus madres hayan firmado el consentimiento informado y que asistan a cualquiera de los cinco centros de educación inicial invitados a participar en el estudio. Entre los criterios de exclusión se consideró que tanto los niños y las madres hayan llenado todos los datos de ambas encuestas para que sea posible el análisis de las variables principales y los factores de confusión. Ya que tanto la variable independiente, el nivel socioeconómico, y la dependiente, los problemas de comportamiento, son variables que cambian durante el tiempo, ambas fueron recolectadas de manera simultánea. Con esto se buscó una asociación entre el nivel socioeconómico en las familias y el comportamiento de los niños.

El NSE fue calculado mediante la creación de un índice que considera las mismas variables claves recolectadas en la Encuesta de Condiciones de Vida en el Ecuador (INEC, 2014). Específicamente, se tomó las siguientes variables de la encuesta: su familia tiene auto motorizado (si = 1, no = 0), hacinamiento medido como (hacinado = personas por hogar/

número de cuartos; (≤ 2.5 , sin hacinamiento = 0, > 2.5 con hacinamiento = 1), estado laboral (1 = desocupado/está buscando trabajo, 2 = inactivo/no trabaja por decisión, 3 = ocupado/trabaja ocasional/trabaja regular/tiene negocio propio), nivel máximo de educación (1 = analfabeta, 2 = primaria, 3 = secundaria, 4 = superior); ingreso mensual per cápita (ingreso mensual total/personas). A cada una de estas variables se le estandarizó sobre 1 y se las sumó para calcular el índice socio-económico cuyo valor máximo teórico es 5. A continuación se juntaron los datos de nuestro estudio con una muestra representativa de las respuestas de la ECV de Pichincha con el objetivo de hacerlo comparable a la población general de la provincia. Utilizando el índice sobre 5 calculado de igual tanto para nuestros datos como para la submuestra de la ECV, se dividió en tertiles. El tercil más alto se consideró NSE alto, el tercil intermedio NSE medio y el tercil bajo NSE bajo. Para el análisis de esta variable se clasificó al nivel socioeconómico en dos niveles, uno incluyó a los niños de NSE bajo y el otro incluyó a aquellos de NSE medio y alto.

El comportamiento de los niños se definió a partir de la encuesta del CBCL que luego fue analizada manualmente mediante la escala orientada al DSM V (Handscoring sheet). Para identificar problemas oposicionales y desafiantes se siguió las instrucciones del análisis manual. Específicamente, se sumó las respuestas de las preguntas 15, 20, 44, 81, 85, y 88 que evalúan en distintas maneras comportamientos desafiantes. Si el puntaje estaba entre 0 y 7, se consideró al niño como normal; si el puntaje era de 8 a 12 se consideró que el niño se encontraba en el rango clínico para POD. Para los otros trastornos de conducta expuestos en el CBCL se llevó a cabo un proceso similar de análisis. Para los problemas depresivos se consideró un puntaje entre 0 y 5 como negativo frente a uno mayor o igual a 6 como positivo; para los problemas de ansiedad se consideró un puntaje entre 0 y 7 como negativo así como un nivel mayor o igual a 8 como positivo; para los trastornos de espectro autista, valores inferiores a 7 se los consideró como negativos en cambio los valores mayores o iguales a 8 se

los tomó como positivos; y para los problemas de déficit de atención e hiperactividad, se consideró un punto de corte de 10, valores inferiores a este eran negativos, en cambio un puntaje mayor fue considerado como positivo.

Además de las variables principales, se tomó en cuenta variables confusoras incluyendo la edad, el sexo, la etnia de los niños según las madres entrevistadas y el estado civil de las madres como del encargado del niño. Igualmente se consideró el estado laboral del encargado del niño, el hecho de haber tenido lactancia exclusiva mínima por 6 meses, nivel de instrucción de los padres y si el niño nació antes de los 9 meses.

Para el análisis de los datos se usó el programa IBM SPSS, versión 21 y el handscoring del CBCL. Los datos fueron presentados con tablas que expusieron, en una primera instancia, los factores confusores para verificar si uno de ellos está asociado a la variable independiente del estudio (NSE) y en segunda instancia, presentó las frecuencias, valores p y ORs entre las distintas variables de la tabla 1 y comparándolas a los PODs. Para el modelo ajustado se tomó en cuenta las variables clínicamente más relevantes. Igualmente, se presentó una tercera tabla que expuso la relación entre los otros problemas de comportamiento que se analizan en el CBCL y los PODs. La principal prueba estadística a usar fue la regresión logística binaria que permite a su vez estimar ORs con sus respectivos intervalos de confianza del 95%.

Se respetó el anonimato en las encuestas eliminando los nombres de los encuestados en la base de datos y usando solo códigos de referencia. Así también, se pidió a quienes participen voluntariamente que firmen un consentimiento informado. Durante la recolección de información no se hizo ningún juicio de valor acerca del salario de las familias para no crear ninguna situación que pueda perturbar al entrevistado. El comité de bioética de la USFQ revisó y aprobó el proyecto en el 2013, y fue re-aprobado en el 2014.

RESULTADOS

La muestra final de este estudio fue de 197 niños, es decir se pudo analizar los datos de 98.5% de la base de datos inicial. De la muestra final, el 53.5% representan a niños de género masculino y el 46.5% a niñas. De las 197 observaciones predomina el origen mestizo con el 87.7% de los niños, seguido por la raza indígena con el 8.7%, blanca 1.5% y afro-ecuatoriana 2% (Tabla 1). En la primera tabla se puede observar la distribución de cada una de las variables tomadas en cuenta para nuestro estudio en relación al NSE. El 81.9% de los niños y 78.3 % de las niñas pertenecen a un nivel socio económico medio y alto. Se observó que la etnia de la familia está significativamente asociada al NSE (valor p de 0.004). Específicamente, mientras que todas las etnias (mestiza, afro-ecuatoriana y blancos) se encuentran en su mayoría en un NSE medio o alto, el 52.9% de los indígenas tienen un NSE bajo. De los niños que tienen una madre soltera, 8.9 % pertenecen a un NSE bajo frente a un 21.3 % de los niños con madres casadas. Recibir lactancia materna exclusiva, ser prematuro, el estado laboral de la madre y el promedio de edad de los niños no están asociados con el NSE.

En Tabla 2 se realizó una regresión logística tomando como variable dependiente a la presencia de problemas oposicionales desafiantes (POD) y como variables independientes cada uno de los factores confusores expuestos en la Tabla 1. Para el análisis de estas variables se utilizó el CBCL, de la muestra inicial solo se pudo recolectar 123 encuestas completas del CBCL lo que engloba solamente el 67.3% de la muestra inicial. De manera general, se distingue que ninguna de estas variables es significativa, dentro de la regresión logística binaria simple. Al momento de ajustar por el sexo, NSE y edad se pudo ver un incremento en la significancia de las variables que representan el nivel socio económico de los niños y su género para explicar el POD de los mismos. Sin embargo, ninguna de las variables evaluadas fueron predictores significativos de POD en el modelo ajustado (Tabla 2).

En la Tabla 3 se evaluó si la aparición de distintos problemas del comportamiento están correlacionados. De la misma manera que para la tabla 2, solo se utilizó el 67.3 % de la muestra inicial para este análisis. Se tomó como variable dependiente los PODs para determinar como otros trastornos de comportamiento tales como problemas depresivos, problemas de ansiedad, problemas de espectro autista y ADHD pueden ser determinantes de PODs en los niños. Para esto, se controló los resultados ajustando las variables por edad, sexo y nivel socio económico (NSE). Los resultados de esta regresión muestran que todos los desórdenes del comportamiento están significativamente relacionados entre sí.

En el caso de que el niño tenga problemas depresivos esto podría determinar que el niño tenga 7.6 veces más riesgo de desarrollar PODs ($p = 0.001$). Mientras que si el niño posee problemas de ansiedad este posee un efecto aún más significativo ($p < 0.001$), donde los niños que presentan problemas de ansiedad poseen 22.4 veces más riesgo de desarrollar PODs. En el caso de niños con autismo estos poseen 8.2 veces más riesgo de presentar PODs ($p = 0.003$), mientras que los niños con ADHD son lo que poseen un mayor riesgo entre las 4 condiciones analizadas dentro de este estudio. En la cual un niño con ADHD posee 27 veces más riesgo que un niño que no posee esta condición de presentar PODs ($p = 0.001$).

DISCUSIÓN

La intención de esta investigación consistió en buscar una relación entre el NSE y los PODs en una población pre-escolar de la provincia de Pichincha, Ecuador. Sin embargo, esta hipótesis no pudo demostrarse debido que ningún valor fue significativo lo cual sugiere que la aparición de PODs en la infancia es independiente al NSE.

Primero, se analizó cómo los factores confusores podían afectar al NSE y que tan homogéneo era este dentro de nuestra muestra. Se encontró que solamente la etnia y el estado marital de la madre tenían relación significativa con el NSE. Esto determina que la muestra

que se eligió es bastante homogénea en tanto al NSE sin este verse afectado por otras variables. En efecto, muchos estudios encontraron resultados similares a pesar de tener muestras más grandes (Waldfoegel, 2002).

Como se mencionó anteriormente, no se llegó a verificar la hipótesis principal. En efecto, tanto NSE como las variables confusoras no establecieron ninguna asociación con los PODs. Sin embargo, el estudio de Greene et. al encontró que las familias con hijos con PODs tenían un NSE menor a las familias con niños sin PODs (Greene R. W., 2002) La diferencia con nuestro estudio pudo deberse a varios factores; por un lado, debido a que la muestra fue tomada de áreas rurales muy similares entre sí, y todas las familias tenían un NSE muy parecido. Efectivamente, si se hubiera analizado una muestra rural frente a una urbana, los resultados podrían ser diferentes. .Por ejemplo, un estudio realizado en Inglaterra en medios urbanos encontró una relación significativa entre el NSE y el desarrollo de PODs (Dodge, 2002)..

Por otro lado, a parte del NSE hay otros factores que también influyen en el comportamiento de los niños. Un factor importante a analizar es la educación y comportamiento de toda la familia con la cual convive el niño. Se debería investigar si las familias son la guía principal para el comportamiento y desarrollo de los hijos (Dodge, 2002). Por ejemplo, Reiss et. al describe una clara relación entre la deprivación socio-económica y problemas de salud mental en niños y adolescentes; se encontró que los predictores más fuertes de salud mental son la baja educación de los padres y bajos ingresos en la familia (Reiss, 2013). Por el contrario, en el presente estudio no se encontró un valor significativo entre el NSE, el nivel educacional de los padres y el desarrollo de PODs. Una diferencia notoria entre estos dos estudios se evidencia en que Reiss et. al es una revisión sistemática que recolectó datos de 55 estudios diferentes. Por lo tanto, puede que al tener una muestra más grande, se obtenga resultados significativos. Otra posible explicación en la discrepancia

de los resultados, puede ser las variables que se analizaron; el primer estudio utilizó factores más sociales para definir el NSE tales como estatus social (medido con un índice estandarizado de winkler), el estado ocupacional de los padres y las influencias familiares), en cambio el presente estudio, usó variables más económicas. Por ende, se puede pensar que son los factores sociales más que los económicos que afectan el desarrollo de problemas conductuales como PODs.

Aparte del NSE, varios factores pueden explicar el desarrollo de problemas del comportamiento. Estudios muestran que los niños que tienen PODs se asocian a familias conflictivas (Greene R. W., 2002). En efecto, se explica que el hecho de que los niños tengan PODs hace que estos tengan mayor dificultad en la interacción tanto en la escuela como en su hogar. El hecho de que los niños sean conflictivos puede ser motivo de discusión y peleas intrafamiliares lo cuál genera un círculo vicioso de mala interacción intra-familiar que incrementa el riesgo de desordenes conductuales que a su vez contribuye a producir desordenes en las familias (Greene R. W., 2002). En el presente estudio no se encontró ninguna asociación entre problemas familiares y el desarrollo de PODs. A pesar de que no se evaluó la presencia de problemas familiares directamente, esto se puede ver indirectamente reflejado en que ni la falta de trabajo ni las familias formadas por un padre o madre soltero/a se asociaron a un mayor riesgo de desarrollar problemas oposicionales desafiantes. Debido a esto, sería interesante saber si los niños analizados en este estudio tienen familias conflictivas utilizando escalas establecidas para definir estos problemas de una manera más objetiva. Puede que la resolución de estos problemas conductuales ayude a disminuir los problemas y peleas intra-familiares.

De la misma manera, el entorno en el cual vive el niño puede afectar en su comportamiento. Kalf et. al identificó que los niños con más problemas conductuales se encuentran en barrios pobres y conflictivos ($p < 0.001$). Este estudio también usó el CBCL

para la identificación de problemas conductuales pero, a diferencia de nuestro estudio, se definieron los problemas conductuales como un conjunto de todos los tipos de desórdenes de conducta que investiga el CBCL (los 5 mencionados anteriormente en este estudio); bastaba que un niño se identifique dentro de uno de estos problemas de conducta para que se los encasille dentro de niños con déficit de conducta (Kalf, 2001). Esto genera un mayor número de niños clasificados con problemas conductuales, y posiblemente se relaciona con encontrar valores significativos. El presente estudio buscó la relación entre el NSE y el desarrollo específico de PODs y no incluyó los otros trastornos; por ende, puede que la especificidad para detectar este trastorno fuese mayor pero resultó más difícil encontrar una relación significativa.

Además, tanto el estudio de Kalf et. al como el de Greene et. al identifican otros factores tales la falta de atención de los padres durante la infancia que podrían explicar el desarrollo de problemas conductuales en niños. La falta de atención paternal, pudiendo ser totalmente independiente al NSE, podría explicar el desarrollo de PODs. Esto se ve ilustrado en el estudio de Hughes y Ensor, donde se muestra una asociación entre el trato descuidado y restrictivo de los padres hacia sus hijos y el desarrollo de problemas conductuales. Se encuentra que familias de NSE alto donde los padres no prestan una buena atención a sus hijos y en lugar a esto los reprimen con castigos, generan una mayor frecuencia de enfermedades conductuales en niños menores de 2 años ($p < 0.001$) (Hughes & Ensor, 2006). En este estudio se obtuvo una muestra de familias en el que más del 80% tenía una ganancia mensual mayor de 10 mil libras mensuales. Esto muestra notablemente que se debe considerar que el ámbito social en el que vive el niño influye más que el ámbito económico para el desarrollo de problemas conductuales.

Es importante considerar que los problemas conductuales pueden presentarse de diferente forma en los niños. Por ejemplo, hay niños que tienden a externalizar más su

comportamiento que otros. Esto hace que en algunos niños que no expresen sus sentimientos muy explícitamente sea difícil detectar algún problema de comportamiento. Esto lo explica Shala que identificó en su estudio que los niños tienden a externalizar más los problemas conductuales que las niñas ($p = 0.03$) y por lo tanto estas son más introvertidas. Adicionalmente, encontró que los niños menores de 5 años no tenían en muchos casos comportamiento definido para esta edad y por lo tanto era difícil encontrar valores significativos en encuestas como el CBCL (Shala, 2013).. Esto podría explicar de cierta manera porque no se encontró una asociación entre el NSE y el desarrollo de PODs

En una segunda instancia, se buscó analizar si los niños con otros problemas conductuales podían tener igualmente PODs. En este caso se encontró que el tener algún problema conductual aumentaba el riesgo significativamente de tener PODs. Ya se había encontrado una asociación entre los ADHD y los POD en varias publicaciones anteriores (Greene R. W., 2002). La alta prevalencia de niños con ADHD que también presentan POD indica que estos dos problemas están muy relacionados. En efecto, se ha visto que problemas de hiperactividad e inatención contribuyen a desórdenes en los campos de la modulación afectiva y la auto-regulación (Greene R. , 2003). Podría ser que estos problemas de modulación y autocontrol del comportamiento lleven a la producción de desórdenes conductuales tales como PODs. Esto se ve reflejado en que más de la mitad de los niños con PODs tenían una comorbilidad conductual, tal como ansiedad o ADHD.

Igualmente, en algunos artículos se encuentra una relación entre los otros problemas de conducta y los PODs pero su relación es mucho más débil a la encontrada en esta investigación. Un ejemplo claro es la ansiedad; los niños con problemas de ansiedad tienen 22 veces más riesgo de padecer PODs según este estudio, mientras que en otros estudios se ven riesgos relativos que van desde 2.1 a 4.5 (Nock, 2007). Por lo tanto, se debe creer que estos niños deben tener un factor suplementario que aumenta el riesgo a padecer tanto problemas de

ansiedad como PODs. Sin embargo, se deben analizar estos resultados con cuidado puesto que se ha encontrado en otras investigaciones que solo una minoría de niños con PODs llegan a desarrollar ADHD o desórdenes de conducta (Nock, 2007). Esto se nota claramente en estudios que tratan la relación entre los PODs y niveles de ansiedad (Burke J. , 2005). Sin embargo, se ha sugerido que sólo un cuarto de los niños que tienen POD completan los criterios clínicos para estos desórdenes durante la adolescencia (Angold, 1996).

Por otra parte, falta investigar cuál es el orden cronológico de la aparición de estos trastornos. En efecto, no está claro cuál problema conductual es el que aparece primero y qué desencadena el resto. Es importante señalar que en unos estudios se encontró que al resolverse los PODs, también disminuían las frecuencias de otros problemas conductuales tales como ansiedad y ADHD (Nock, 2007). Por lo tanto, sería interesante hacer un seguimiento a estos niños y ver cómo fueron resolviendo sus problemas conductuales para entender si esta tendencia es similar a la de otras investigaciones. Sin embargo, otros estudios muestran que el ADHD desencadena los otros PODs. En el estudio de Burke et. al se señala que los ADHD son los desencadenantes de los otros trastornos del comportamiento como PODs o ansiedad (Burke J. , 2005).

Los resultados de este estudio deben ser interpretados tomando en cuenta algunas limitaciones importantes. Una limitación evidente fue el cálculo del índice socioeconómico, para este se usó en su mayoría variables económicas ocultando los posibles problemas sociales que podrían presentar estas familias. Otra limitación fue la muestra seleccionada, debido a que la mayoría de niños estudiados fueron escogidos en áreas rurales, en donde la población es bastante homogénea en relación al NSE. Otra limitación que se encontró es el número de sujetos que conformaron la muestra. El mismo no fue lo suficientemente grande como para determinar asociaciones significativas entre las distintas variables.

Sin embargo, este estudio tiene ciertas fortalezas tales como el haber utilizado una herramienta estandarizada para evaluar los diferentes trastornos del comportamiento en niños. En efecto, esta escala, además de dar un valor objetivo a los trastornos del comportamiento, también está adaptada a niños pequeños y por lo tanto tiene una mejor sensibilidad en la detección temprana de estos trastornos. Por otro lado, el cálculo del índice ocio-económico abarcó muchas variables dándole una mejor perspectiva del NSE de las familias, evaluándolas desde varios aspectos. Esto disminuye el error potencial de interpretación errónea del estrato socio-económico.

Como conclusiones de este estudio, se puede destacar que a pesar de que parezca que pueda existir una relación entre el NSE y el desarrollo de PODs hay muchas otras variables que están inmiscuidas dentro de este análisis que pueden modificar los resultados y por lo tanto se debe interpretar con mucha cautela los valores obtenidos. Este estudio podría alentar al diseño de nuevas investigaciones que puedan controlar mucho más las variables y así averiguar si el NSE es definitivamente un factor que influye en el desarrollo de PODs. Sin embargo, este estudio otorga un punto significativo, es el hecho de la separación del punto económico del social. En efecto, este estudio analizó mucho más el desarrollo de problemas conductuales desde el punto de vista económico. Así mismo se identificó otros estudios que abarcaron más el punto social e identificaron asociaciones significativas con el desarrollo de trastornos mentales tanto en familias económicamente favorecidas como en familias con menos recursos. Esto muestra que podría ser más un tema social que inflencie el desarrollo de desordenes del comportamiento mientras que el aspecto económico es de menor importancia. Por lo tanto, sería interesante estudiar además del punto económico, la parte social en las familias y ver si este influencia en el apareamiento de PODs y que esta asociación sea totalmente independiente del estrato económico en la que pertenezca la familia. De la misma manera, se pudo concluir que los niños que ya tienen PODs tienen un

riesgo mucho más alto de desarrollar otros trastornos conductuales. Esto es muy interesante puesto que puede guiar futuras técnicas para el diagnóstico temprano y tratamiento preventivo de problemas conductuales.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5*. Arlington, USA: British Library.
- Angold, A. (1996). Toward Establishing an Empirical Basis for the Diagnosis of Oppositional Defiant Disorder. *Psychiatry* .
- Burke, J. D. (2013). Functional Outcomes Of Child And Adolescent ODD Symptoms In Young Adult Men. *HHS*.
- Burke, J. (2005). Developmental Transitions Among Affective And Behavioral Disorders In Adolescent Boys. *Journal of child psychology and psychiatry* .
- CAMH. (2009). *CBCL*. Retrieved 2014 from CBCL:
http://knowledgex.camh.net/amhspecialists/Screening_Assessment/screening/screen_CD_youth/Pages/CBCL.aspx
- Child Poverty Action Group. (2012). Ending child poverty by 2020. *Child Poverty Action Group* , 34-37.
- Dodge, K. (2002). Socialization Mediators Of The Relation Between Socioeconomic Status And Child Conduct Problems. *EBSCO*.
- ELISA M. TRUCCO. (2014). Early Adolescent Alcohol Use In Context: How Neighborhoods, Parents, And Peers Impact Youth. *Development and Psychopathology* , 425-436.
- EL HOY. (2010). Las Canastas Del Inec Contienen 299 Bienes y Servicios. *El HOY* .
- Greene, R. (2003). Toward a Transactional Conceptualization Of Oppositional Defiant Disorder: Implications For Assessment . *Psychosomom* .
- Greene, R. W. (2002). Psychiatric Comorbidity, Family Dysfunction, and Social Impairment in Referred Youth With Oppositional Defiant Disorder. *Psychiatry*.
- Hughes, C., & Ensor, R. (2006). Behavioural problems in 2-year-olds: links with individual differences in theory of mind, executive function and harsh parenting. *Journal of Child Psychology and Psychiatr* , 488–497.
- INEC. (2014). *Encuesta de condiciones de vida Ecuador y sus cifras*. Retrieved 2015 from [ecuadorencifras: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ECV/ECV_2015/documentos/Infografia_ECV.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ECV/ECV_2015/documentos/Infografia_ECV.pdf)
- Kalff, A. C. (2001). Neighbourhood level and individual level SES effects on child problem behaviour: a multilevel analysis. *Epidemiol Community Health* , 246–250.
- Leventhal, T. (2000). The Neighborhoods They Live in: The Effects of Neighborhood Residence on Child and Adolescent Outcomes. *Psychological Bulletin* , 309-337.

- Marcadante, K. (2010). *Nelson. Pediatría esencial*. Milwaukee: Elsevier.
- McCulloch, A. (2000). Neighbourhood And Family Influences On The Cognitive Ability Of Children In The British National Child Development Study . *Institute for Social and Economic Research* , 1-31.
- Meltzer, H. (2000). The Mental Health Of Children And Adolescents In Great Britain. *National Statistics* , 26-31.
- Nock, M. K. (2007). Lifetime Prevalence, Correlates, And Persistence Of Oppositional Defiant Disorder: Results From The National Comorbidity Survey Replication. *journal of child psychology and psychiatry* , 703-713.
- Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science & Medicine* , 90, Pages 24–31.
- Save the Children Fundation. (2014). Save the Children UK. London, England.
- Shala, M. (2013). Differences in Behaviour Problems among Preschool Children: Implications for Parents. *Journal of Educational and Social Research* , 716.
- Treasury, H. (2004). Chid Poverty Review. *The Stationery Office*.
- UNICEF. (2010). Trato Entre Pares En Escuelas y Colegios. *UNICEF* , 46-47.
- Waldfoegel, J. (2002). The Effects of Early Maternal Employment on Child Cognitive Development. *Demography* , 369-392.
- White, K. R. (1982). The Relation Between Socioeconomic Status And Academic Achievement. *Psychological bulletin*.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla # 1: Características de impacto biológico de la muestra estudiada en relación al nivel socioeconómico.

Variables confusoras		Nivel Socio-económico		Valores p
Mediciones		Bajo (%)	Medio y Alto (%)	
Sexo del niño	Masculino	19 (18.1)	86 (81.9)	0.72
	Femenino	20 (21.7)	72 (78.3)	
Raza del niño	Mestiza	29 (17)	142 (83)	0.004
	Indígena	9 (52.9)	8 (47.1)	
	Blanca/Europea	0 (0)	3(100)	
	Afro-ecuatoriana	1 (25)	3 (75)	
¿Encargado de los niños es soltero?	Si	6 (19.4)	25 (80.6)	0.94
	No	31 (18.8)	134 (81.2)	
¿Madre de los niños es soltera?	Si	4 (8.9)	41 (91.1)	0.05
	No	32 (21.3)	118 (78.7)	
¿Recibió lactancia exclusiva?	Si	27 (18)	123 (82)	0.82
	No	8 (19.5)	123 (80)	
¿Nació el niño antes de los 9 meses?	Si	6 (26.1)	17 (73.9)	0.26
	No	17 (15.7)	91 (84.3)	
¿Estado laboral de la madre?	Trabaja regularmente	18 (21.7)	65 (78.3)	0.36
	No trabaja regularmente	18 (16.5)	91 (83.5)	
Promedio edad de los niños (en meses)	----	39.07±14.56	42.2±12.28	0,18

Significativo con un valor $p \leq 0.05$

Tabla # 2: comparación entre los problemas oposicionales desafiantes y los diferentes variables simples.

				Regresión logística binaria simple		Regresión logística binaria ajustada	
		Tiene POD (%)	No tiene POD (%)	Valor p	OR (IC 95%)	Valor p	OR (IC 95%)
Nivel socioeconómico	Bajo	4 (21.1)	15 (78.9)	0.62	1.36 (0.40 – 4.62)	0.27	2.1 (0.57 - 7.5)
	Medio y alto	17 (16.3)	87 (83.7)		Ref		Ref
Sexo del niño	Masculino	10 (15.6)	54 (84.4)	0.60	0.78 (0.30 - 2.0)	0.41	0.66 (0.25 - 1.77)
	Femenino	11 (19)	47 (81)		Ref		Ref
Promedio edad de los niños (en meses)	----	----	----	0.26	1.02 (0.98 ; 1.06)	0.19	1.03 (0.99 - 1.07)
Raza del niño	Mestiza	18 (17.1)	87 (82.9)	0.69	0.62 (0.06 - 6.31)	---	---
	Indígena	1 (11.1)	8 (88.9)	0.53	0.37 (0.02 - 8.1)	---	---
	Blanca/Europea	1 (50)	1 (50)	0.55	3 (0.084 - 107)	---	---
	Afro-ecuatoriana	1 (25)	3 (75)		Ref	---	---
¿Los padres de los niños dejaron el colegio?	Si	4 (23.5)	13 (76.5)	0.40	1.71 (0.49 - 6.02)	---	---
	No	14 (15.2)	78 (84.8)		Ref	---	---
¿Encargado de los niños es soltero?	Si	18 (17.3)	86 (82.7)		Ref	---	---
	No	3 (16.7)	15 (83.3)	0.95	1.05 (0.27 - 4)	---	---

Continúa Tabla 2				Regresión logística binaria simple		Regresión logística binaria ajustada	
		Tiene POD (%)	No tiene POD (%)	Valor p	OR (IC 95%)	Valor p	OR (IC 95%)
¿Madre de los niños es soltera?	Si	15 (16.7)	75 (83.3)		Ref	---	---
	No	5 (16.1)	26 (83.7)	0.94	1.04 (0.34 - 3.14)	---	---
¿Recibió lactancia exclusiva?	Si	5 (21.7)	18 (78.3)		Ref	---	---
	No	14 (14.9)	80 (83.8)	0.43	1.59 (0.51 - 5.0)	---	---
¿Nació el niño antes de los 9 meses?	Si	3 (15)	17 (85)		Ref	---	---
	No	17 (16.8)	84 (83,2)	0.84	1.15 (0.3 - 4.35)	---	---
¿Madre trabaja?	Si	12 (17.9)	55 (82.1)		Ref	---	---
	No	7 (13.5)	45 (86.5)	0.51	0.71 (0.25 - 1.96)	---	---

Significativo para valor p a partir de 0.001

Tabla calculada ajustando para NSE, sexo y edad.

NSE: nivel socioeconómico

PODs: problemas oposicionales desafiantes

Tabla # 3: Comparación entre los POD y otros trastornos del comportamiento.

			Regresión logística binaria ajustada*		
		Tiene POD (%)	No tiene POD (%)	Valor p	OR (IC 95%)
Problemas depresivos	Si	15 (37.5)	25 (62.5)	0.001	7.6 (2.4 - 23.9)
	No	5 (6.4)	73 (93.6)	---	Ref
Problemas de ansiedad	Si	13 (54.2)	11 (45.8)	0.000	22.4 (6 - 84.1)
	No	6 (7)	80 (93)	---	Ref
Problemas del espectro autista	Si	12 (30)	28 (70)	0.003	8.2 (2.03 – 33.2)
	No	3 (4.9)	58 (95.1)	---	Ref
ADHD	Si	6 (66.7)	3 (33.3)	0.001	27 (4 – 196)
	No	13 (12.1)	94 (87.9)	---	Ref

*Tabla calculada ajustando para la edad, el sexo y el NSE.

Significativo para un valor p menor a 0.001

ADHD: desorden de hiperactividad y déficit de atención.

PODs: problemas oposicionales desafiantes