



Conductas externalizantes e internalizadas como factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas en niños entre 6 y 7 años de Girardota, Antioquia

Juliana Gutiérrez Acevedo

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicóloga

Asesor

Maryoris Elena Zapata Zabala Doctor (PhD) en Psicología

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Psicología
Medellín, Antioquia, Colombia
2024

Cita	(Gutiérrez Acevedo, 2024)
Referencia	Gutiérrez Acevedo, J. (2024). <i>Conductas externalizantes e internalizadas como factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas en niños entre 6 y 7 años de Girardota, Antioquia</i> [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

A Marta Elizabeth Acevedo Guiral y Mateo Duque Restrepo por inspirar y amar mi camino.

Agradecimientos

A mi asesora Maryoris por despertar mi interés hacia las neurociencias y apoyar mi formación personal y profesional.

Tabla de contenido

Resumen	7
Abstract.....	8
Introducción	9
1. Metodología	15
2. Resultados.....	17
3. Discusión.....	19
4. Conclusiones	23
5. Limitaciones.....	24
Referencias.....	25

Lista de tablas

Tabla 1	17
Tabla 2	18

Siglas, acrónimos y abreviaturas

APA	American Psychiatric Association
CBCL/6-18	Child Behavior Checklist/6-18
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ENCSPA	Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas
FE	Funciones Ejecutivas
TDAH	Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad
TOD	Trastorno Oposicionista Desafiante
SPA	Sustancias Psicoactivas

Resumen

El presente estudio describe las conductas internalizadas y externalizantes en niños preescolares del municipio de Girardota como factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas. La conducta disruptiva tiene una estrecha relación con el control de impulsos, la toma de decisiones, la regulación emocional, entre otras funciones ejecutivas cálidas que a su vez se encuentran directamente implicadas en el riesgo de consumo temprano de sustancias psicoactivas. De allí se deriva la importancia de ejecutar acciones de promoción y prevención desde la primera infancia. Para la evaluación de los factores conductuales se aplicó el Child Behavior Check List/6-18 años a una muestra de 30 niños que se encontraban cursando preescolar y primero en un colegio público, se evaluaron niños y además de la prueba, se recogieron características sobre variables sociodemográficas y del desarrollo. Los resultados de este estudio apuntan a que, si bien no es posible reconocer un factor exclusivo que pueda describirse como un factor de riesgo para el consumo de sustancias, las conductas internalizadas y externalizantes sí pueden significar a largo plazo un posible riesgo.

Palabras clave: factores de riesgo, conducta externalizante e internalizada, niños.

Abstract

The present study describes internalizing and externalizing behaviors in preschool children in the municipality of Girardota as risk factors for the consumption of psychoactive substances. Disruptive behavior has a close relationship with impulse control, decision making, emotional regulation, among other warm executive functions that in turn are directly involved in the risk of early consumption of psychoactive substances. From this derives the importance of carrying out promotion and prevention actions from early childhood. To evaluate the behavioral factors, the Child Behavior Check List/6-18 years was applied to a sample of 30 children who were attending preschool and first year in a public school. Children were evaluated and in addition to the test, characteristics about sociodemographic and developmental variables. The results of this study suggest that, although it is not possible to recognize an exclusive factor that can be described as a risk factor for substance use, internalizing and externalizing behaviors can represent a possible risk in the long term.

Keywords: risk factors, externalizing and internalizing behavior, children.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en la actualidad en un problema de salud pública a nivel nacional e internacional con incidencia en la población de todas las edades. Según la American Psychiatric Association (APA) el Trastorno por Consumo de Sustancias es “un padecimiento que se define como el uso problemático de una sustancia como alcohol, drogas o medicamentos recetados. El individuo consume intensamente y a pesar de las consecuencias dañinas. Esto afecta su capacidad de funcionar día a día.” (2022. p. 1). Además, se ha relacionado con factores de tipo social, cultural y biológico, pero también con aspectos políticos y económicos que le otorgan un carácter multicausal sobre el cual es necesario intervenir en búsqueda de mejorar las condiciones de salud de la población mundial. Las secuelas del consumo de drogas son graves y de difícil recuperación por su alto impacto en el funcionamiento cognitivo afectando aspectos de la vida diaria de forma simultánea, como son los vínculos familiares, las relaciones sociales y el trabajo.

A sí mismo, los Trastornos por Consumo de Sustancias pueden presentar una sintomatología variada en función del tipo de sustancia, la cantidad y el tiempo de consumo que tenga una persona. Sin embargo, aunque el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), propone unos criterios diagnósticos diferenciales en su última versión separando los trastornos de acuerdo con el tipo de sustancia consumida, presentan semejanzas entre sí. De este modo según el DSM-5, se debe cumplir en un periodo de 12 meses por lo menos dos de los siguientes criterios diagnósticos: Uso peligroso, problemas sociales o interpersonales relacionados con el consumo, incumplimiento de los principales roles por su consumo, síndrome de abstinencia (también para el cannabis), tolerancia, uso de mayor cantidad de sustancia o más tiempo, intentos repetidos de dejarlo o controlar el consumo, emplear más tiempo del que se pensaba en actividades relacionadas con el consumo, tener problemas físicos o psicológicos relacionados con el consumo, dejar de hacer otras actividades debido al consumo. Según la cantidad de criterios reportados se clasificará en leve (2 a 3), moderado (4 o 5) o grave (6 o más).

Según el Informe Mundial Sobre Las Drogas 2022 de Naciones Unidas, las políticas de legalización parecen haber aumentado el consumo diario de cannabis en algunos lugares, reportando así un 26% más de consumo de sustancias que en la década anterior. Este informe también precisa un aumento en la fabricación y distribución de cocaína y lo que es más grave aún,

la deficiencia a nivel mundial en disponibilidad de tratamientos. Sumado a lo anterior, según la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA) (2020) en Colombia durante el año 2019, para la población entre los 12 y 65 años de edad, el alcohol y la marihuana son las dos sustancias, lícitas e ilícitas, de mayor uso en el país. También se evidencia que en los estratos socioeconómicos bajos (1, 2 y 3) existe una mayor tendencia al abuso y a la dependencia de sustancias. Aunque en esta encuesta también se observó una disminución en el consumo de sustancias psicoactivas en la población respecto a la última encuesta (2013), sigue siendo una situación preocupante por la prevalencia, el inicio temprano y la oferta recibida. Además, se resalta que los tres últimos estudios sobre consumo de drogas en el país:

(...) mostraron de manera consistente mayor consumo de sustancias psicoactivas en los departamentos del Eje Cafetero, Risaralda (6,8%), Quindío (5,9%) y Caldas (5,1%), así como en Medellín y su área metropolitana (5,4%), donde la prevalencia de consumo reciente de cualquier sustancia ilícita es superior a cinco puntos porcentuales. (ENCSPA, 2020, p.162)

Los principales factores de riesgo asociados al consumo de drogas, según el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia, están relacionados a nivel individual o personal a baja tolerancia a la frustración, conductas agresivas y baja autoestima; a nivel familiar se asocia con el consumo de sustancias psicoactivas por parte de padres de familia o cuidadores, disciplina autoritaria, sobreprotección, falta de supervisión de los padres o cuidadores en las actividades de los hijos, violencia intrafamiliar, entre otros; y en cuanto a lo social, es relevante la presencia de bajo apoyo de redes sociales, disponibilidad de las sustancias psicoactivas, uso de sustancias psicoactivas por parte de pares, violencias en el entorno escolar y social, entre otros. También es necesario decir que el consumo de drogas tiende a ser más problemático cuando empieza en edades tempranas, ya sea en la infancia o en la adolescencia y en contextos donde la oferta de consumo es de largo alcance con respecto al consumo que inicia en la vida adulta.

En la actualidad ha empezado a cobrar importancia que:

Los primeros años de vida tiene una gran repercusión en el futuro de un niño; en su desarrollo cerebral, en su salud, su felicidad, su capacidad de aprender en la escuela, su

bienestar e incluso la cantidad de dinero que ganará cuando sea adulto. (Fondo de las Naciones Unidas para los Niños [UNICEF], s.f., párr.1).

De ahí que la infancia tiene que ser no solo una etapa más de la vida sino el foco del trabajo mancomunado de la sociedad, donde busquemos constantemente diseñar estrategias que protejan el desarrollo y la vida y, que promuevan habilidades relacionales, emocionales y cognitivas que resulten eficaces para la ejecución de cualquier tarea o para el afrontamiento de cualquier situación de la vida. Así, se busca generar herramientas para la puesta en marcha de estrategias de prevención eficaces que se implementen desde casa y provean de habilidades a los entes escolares sobre la formación de los niños, basadas en las características propias del desarrollo y de la infancia. También será posible afrontar de una manera más eficaz el consumo de sustancias psicoactivas: desde la formación y la sensibilización en niños y jóvenes para la toma de decisiones informada y consciente, reconociendo que la prevención es la mejor estrategia en salud pública para el bienestar de cualquier comunidad.

La familia como grupo social primario, es el lugar donde los niños adquieren sus habilidades cognitivas y motoras, desarrollan sus capacidades sociales y emocionales e incorporan normas y valores sociales del contexto que los rodea. Los entornos cercanos del niño le permiten conocer todo tipo de sensaciones y percepciones, propiciando un escenario de neurodesarrollo cognitivo que le facilitará la integración de ese gran mundo que le rodea. Sin embargo, ese gran mundo del afuera también puede significar un problema en el aprendizaje temprano del niño por la falta de recursos estimulantes y facilitadores que introduzcan correctamente al contexto que le rodea. En últimas, el ambiente servirá como un medio de aprendizaje tanto de habilidades y conductas que le sean adaptativas o no al niño, así como un modulador de la conducta y el desarrollo. Dadas las dificultades que pueden aparecer en el entorno primario, durante las últimas décadas ha sido central el estudio de conductas externalizantes en niños, pues su alta prevalencia genera no solo preocupación por los efectos que puede tener en la vida presente de los niños con respecto al relacionamiento con sus pares, adultos y con el medio social en general, sino también por las consecuencias en el futuro para el desarrollo cognitivo y conductual de los niños. “Las conductas externalizantes son comportamientos que implican agresión, hiperactividad e impulsividad. Son niños poco cooperativos, perturbadores, molestos y provocadores.” (Luján

Naury, 2022, p.17). Afectan no solo el entorno social, el relacionamiento y la toma de decisiones, influyen de manera específica en el desarrollo de funciones ejecutivas.

Estudios realizados en población infantil con conducta disruptiva como el realizado por Vélez van Meerbeke et al. (2008) sobre la prevalencia de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en estudiantes de escuelas de Bogotá, Colombia, determinaron que este trastorno tiene una prevalencia de 5.7%, es frecuente en edad escolar, varía de un niño a otro y depende de muchos factores ambientales y genéticos. Si bien este estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia del TDAH en el entorno educativo, también evidencia el aumento de problemas de conducta en el aula escolar, donde se reconocen aspectos característicos externalizantes en el desarrollo de los niños, tales como la impulsividad, la agresividad o la trasgresión de la norma, entre otros. Estos aspectos son importantes porque hacen parte de la sintomatología principal del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) o del Trastorno Opositor Desafiante (TOD) y según Ohlmeier et al. la adicción tiene una elevada comorbilidad con este tipo de trastornos del comportamiento; en este estudio encontraron que más del 50 % de los sujetos puntuaban para un diagnóstico de TDAH en la infancia con prevalencia en la edad adulta. De ahí la importancia de la intervención temprana.

En la infancia aparecen conductas que son factores de riesgo para el consumo temprano de sustancias psicoactivas relacionadas con el comportamiento porque preceden la posibilidad de escalar hacia conductas de mayor riesgo y que, si bien pueden estar asociadas a factores normales del hito evolutivo también pueden responder y deben diferenciarse de aquellos factores de orden ambiental, social o relacionados con la crianza, que en cualquiera de los dos casos, tendrán que ser modulados de la manera adecuada para poder transformar el factor de riesgo en un factor protector a mediano y largo plazo. De este modo, entendemos por factor de riesgo a una conducta, característica o circunstancia que aumenta la probabilidad de padecer o exponerse al desarrollo de una enfermedad, mientras que un factor protector es aquel que disminuye dicha probabilidad y me acerca a un estado de bienestar. Se cree que:

(...) antes de los 7 años resulta problemático y controvertido realizar un diagnóstico de TDAH; pero, de acuerdo con los informes retrospectivos y diversos estudios longitudinales, parece ser que un elevado porcentaje de los escolares con TDAH ya manifestaba conductas

típicas del síndrome que eran inapropiadas en cuanto a su intensidad durante los años preescolares. (Miranda-Casas et al., 2003, p. S85)

Lo que nos conduce a poner en el foco de la investigación y de la clínica psicológica y psiquiátrica todas las alertas comportamentales durante el neurodesarrollo de la primera infancia.

De acuerdo con los datos arrojados por algunos estudios, el consumo de sustancias comienza en un 60% de la población antes de los 15 años según una revisión bibliográfica hecha por Jiménez Barbero, et al. (2010), se hace importante rastrear el origen de estas conductas a lo largo del desarrollo desde la niñez que nos permita generar estrategias de prevención en la infancia, así como aplazar la edad promedio de inicio del consumo. Estos autores también encontraron una estrecha relación entre TDAH y consumo de drogas en la sintomatología que presentan los pacientes con una o ambas patologías, donde las conductas desadaptativas cumplen un papel importante e incluso dificultan la diferenciación entre uno y otro trastorno.

Por otro lado, durante la niñez y la adolescencia ocurren diferentes procesos de neurodesarrollo como la sinaptogénesis, el aumento de la sustancia blanca, la mielinización y el desarrollo axonal; que son determinantes en la configuración temprana de la corteza cerebral (Flores Lázaro y Ostrosky-Shejet, 2012) y en la adquisición de las funciones ejecutivas. Así pues, los Lóbulos Frontales son las estructuras cerebrales de más reciente evolución, desarrollo y diferenciación interespecie, representan un sistema de planeación, regulación y control de los procesos psicológicos, permiten la coordinación y selección de múltiples procesos, conductas y estrategias, organizan la conducta orientada a metas y participan en la regulación y verificación de conductas complejas (Flores, et al., 2014). Las Funciones Ejecutivas (FE) son una “serie de capacidades que permiten controlar, regular y planear la conducta y los procesos cognitivos” (Flores, et al., 2014). Las FE operan de manera conjunta y convergente entre sí, nunca de forma aislada o exclusiva y se dividen en capacidades básicas y complejas (Flores y Ostrosky, 2012). Además, permiten el desarrollo de actividades independientes que buscan producir o proponer algo, también controlan habilidades cognitivas más básicas tales como la memoria, la lectura o el lenguaje. Cumplen un importante papel en la conducta social, pues se encargan de la toma de decisiones constructivas, es decir, de la selección de respuestas ventajosas para comportarse en un contexto social.

Las FE más estudiadas según Flores y Ostrosky (2012) son la planeación, la flexibilidad mental, el control inhibitorio, la memoria de trabajo, el procesamiento riesgo-beneficio y, por último, la metacognición. Todas estas se desarrollan a lo largo de la infancia y la adolescencia. Según Flores y Ostrosky (2012), desde la conformación inicial hasta aproximadamente la segunda década de la vida, el cerebro exhibe una secuencia particular de desarrollo que se encuentra genéticamente predeterminada pero dependientes también en algunos aspectos, del contacto con el medio ambiente, es decir que si bien “la conformación de una red es innata (circuitos básicos, tipo y número de células); sin embargo, los patrones específicos de conexiones sinápticas, dependen de la experiencia” (p.22). La formación del sistema nervioso empieza a los 18 días después de la fertilización aproximadamente y los principales procesos evolutivos son los progresivos y los regresivos que ocurren durante dos momentos principales: la mayor neurogénesis y la maduración.

Es necesario agregar que las funciones ejecutivas pueden ser divididas en dos grupos según su función: en primer lugar aquellas que se denominan frías cuyo objetivo es la planeación y ejecución de la conducta por medio de la solución de problemas, planeación, formación de conceptos, desarrollo e implementación de estrategias, memoria de trabajo, razonamiento verbal, la secuenciación, la atención selectiva, la resistencia a la interferencia, la flexibilidad cognitiva, la inhibición de impulsos, entre otros; y en segundo lugar las funciones ejecutivas cálidas entendida como la coordinación de la cognición, las emociones y las motivaciones de los sujetos, tales como la regulación del comportamiento social y la toma de decisiones sobre aquellos eventos que tienen una consecuencia significativamente emocional (Montero, et al., 2017, p.255).

En consecuencia, nuestro interés es describir las conductas externalizantes e internalizadas en un grupo de niños y niñas preescolares con el propósito de reconocer la importancia del desarrollo de estrategias de gestión de aula y de crianza para reducir el impacto de la conducta disruptiva a lo largo de la vida en las funciones ejecutivas cálidas, permitir el aprendizaje cognitivo y social, así como facilitar la autorregulación y la toma de decisiones.

1. Metodología

Esta investigación tiene un diseño transeccional o transversal de tipo descriptivo (Hernández Sampieri, 2014) que se realiza por medio de una sola recolección de la información y posteriormente su descripción. Así, busca evaluar factores conductuales en niños preescolares en un único momento con el fin de describir la presencia de estos durante el desarrollo de la primera infancia.

Para ello, recolectaremos la información primaria por medio de la aplicación de la versión más reciente del Child Behavior Checklist/6-18 (CBCL/6-18) diseñado por Achenbach y Resorla (2007), esta prueba provee información relevante sobre trastornos emocionales, comportamentales y sociales en población infantil y adolescente durante los últimos 6 meses y es un informe otorgado por los padres para dar cuenta del comportamiento de los menores. Está compuesto por 113 ítems divididos en 8 factores: (Ansiedad/Depresión (Ans/Dep), Aislamiento (Ais), Quejas Somáticas (QS), Problemas Sociales (PS)), Problemas de Pensamientos (PP), Problemas de Atención (PA), Quebranto de Normas (QN) y Conducta Agresiva (Agr) que se agrupan para medir las escalas de internalización (INT) y externalización (EXT), así como la del Total de problemas (Tot P). El CBCL/6-18 tiene una confiabilidad test re-test de 0.84 y confiabilidad interna para el total de los problemas de 0.97. Cabe resaltar que los resultados del presente estudio no pretenden ser predictores del consumo, en su lugar, busca reconocer aquellos rasgos que pueden ser significativos en la aparición de este tipo de trastornos y en el mantenimiento de conductas desadaptativas.

La población objeto del análisis del presente proyecto son niños y niñas en edad preescolar del municipio de Girardota, la mayoría de ellos de estrato 1 y 2 que viven en la zona urbana y rural de la localidad. Se incluyeron tanto niños con diagnóstico como niños sin diagnóstico específico de neurodiversidad o neurodesarrollo. Esta población permite evaluar las conductas de los niños con pares y con los adultos, en un momento donde la socialización se hace necesaria y es la puerta a situaciones cruciales para el desarrollo adecuado de la resolución de conflictos, la comunicación, la negociación y el despliegue de habilidades que le permitan crear y mantener relaciones sociales. Dado que la población objetivo son menores de edad, el contacto inicial será con los padres para hacer claridad en los asuntos éticos que protegen al niño y que el fin único de este proyecto es recolectar información que permita generar conocimiento valioso para enfrentar el problema de las drogas. Además, se propone otorgar a los padres una serie de actividades psicoeducativas que les

permita recoger información valiosa sobre las pautas de crianza y las estrategias que desde casa se pueden implementar para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

El presente proyecto se guía por las normas científicas nacionales de la investigación en salud, los principios de la asamblea médica mundial y su declaración de Helsinki de 1964 y las normas de la investigación para los psicólogos en Colombia de la Ley 1090 de 2006. Según la Resolución 8430 de 1993 del ministerio de Salud de Colombia esta investigación se clasifica con un riesgo mínimo para los participantes de acuerdo con los procedimientos que se propone realizar con los participantes. Existe poco riesgo potencial a excepción de la exaltación emocional debido a que se pueden tocar temas sensibles con respecto a la historia familiar y personal. Así mismo el proyecto investigativo se basa en los principios éticos de respeto y dignidad, se salvaguarda el bienestar y los derechos de los participantes. De este modo también se presenta a todos los padres de familia el consentimiento informado, mediante el cual aceptaron de forma voluntaria, informada y no coaccionada la participación en el presente estudio, habiendo sido garantizando el anonimato de la información aportada. Así mismo, en el estudio no se reportan nombres propios de los niños y niñas, padres de familia o de la institución educativa.

2. Resultados

Los resultados obtenidos en la aplicación del CBCL/6-18 se correlacionaron con las variables sociodemográficas (Tabla 1) y las variables de desarrollo (Tabla 2) con el fin de hacer un análisis estadístico descriptivo.

Al realizar el análisis estadístico descriptivo de las variables sociodemográficas con una muestra total de 30 participantes, se encontró que la variable sexo se distribuyó en un 63% para el sexo femenino y 37% para el sexo masculino. La edad osciló entre los 6 y 7 años con un 90% de la población con 6 años. Además, el 77% de los evaluados reside en área urbana, mientras que el 23% se encuentra en el área rural. Finalmente, el 73% se encontraba cursando el grado escolar preescolar o transición y el 27% se encontraba en grado primero de primaria.

Tabla 1

Correlación de escalas INT y EXT con las variables sociodemográficas.

Variables	Percentil	Internalización	Externalización	
Sexo	Femenino	49-60	16	14
		61-100	3	5
	Masculino	49-60	10	9
		61-100	1	2
Edad	6 años	49-60	24	21
		61-100	3	6
	7 años	49-60	2	2
		61-100	1	1
Área	Rural	49-60	6	5
		61-100	1	2
	Urbano	49-60	20	18
		61-100	3	5
Grado escolar	Preescolar	49-60	20	16
		61-100	2	6

Primero	49-60	6	7
	61-100	2	1

Nota. Compromiso clínico a partir de percentil 60. N=30

Con respecto a las variables del desarrollo (Tabla 2) se tuvo en cuenta el tipo de familias y la edad de la madre en el embarazo. De acuerdo con la primera variable, el tipo de familia se distribuyó entre los subtipos Heteroparental (40%), Compuesta (50%) y nuclear (10%). Y respecto a la variable denominada edad de la madre en el embarazo encontramos que un 27% se encontraba entre los 15 y los 20 años, el 47% entre los 21 y los 30 años y un 23 % de ellas entre los 31 y los 41 años.

Tabla 2

Correlación de escalas INT y EXT con las variables del desarrollo

Variables		Percentil	Internalización	Externalización
Tipo de familia	Heteroparental	49-60	12	11
		61-100		1
	Compuesta	49-60	12	9
		61-100	3	6
	Nuclear	49-60	2	3
		61-100	1	
Edad embarazo	15-20	49-60	6	6
		61-100	2	2
	21-30	49-60	12	11
		61-100	2	3
	31-41	49-60	7	6
		61-100		1

Nota. Compromiso clínico a partir de percentil 60. N=30

3. Discusión

Este estudio se planteó describir factores de riesgo en la infancia para el desarrollo de conductas orientadas al consumo de sustancias psicoactivas en niños preescolares, teniendo como punto de partida la evaluación de comportamientos internalizados y externalizados a través del Child Behavior Check List/6-18. (CBCL/6-18). Es importante resaltar que la muestra inicialmente estaba constituida por 50 niños, de los cuales 19 no regresó el cuestionario para su evaluación e interpretación. Por lo tanto, la muestra quedó constituida por 31 niños, de los cuales una prueba no pudo ser interpretada por falta de datos no contestados por el cuidador. Quedando así una muestra total de 30 niños.

Tomando como referencia el total de los evaluados, encontramos que el 33% presenta conductas externalizantes e internalizadas, sin embargo, aunque se evidencia que las niñas presentan una frecuencia más alta para conductas internalizadas y externalizantes de compromiso clínico (10% y 16%) con respecto a los niños (3,33% y 6,7%), esto puede deberse a que la población en estudio tiene mayor representación del sexo femenino que del sexo masculino. Teniendo en cuenta lo anterior y según la revisión bibliográfica, tal como lo afirma Cova, et al. (2005) las niñas presentan mayor sintomatología depresiva que los niños, esto no indica un factor de normalidad o protección para el sexo femenino, por su parte, López Soler et al. (2010) dice que es necesario estudiar la alta prevalencia de estos comportamientos que en general no son tan notables como las conductas externalizantes durante la edad infantil para determinar su implicación y consecuencias a lo largo del desarrollo, además para identificar factores causales, como la crianza o la cultura. También este asunto cobra relevancia en lo referente al consumo de drogas pues se ha demostrado que “La depresión en pacientes que abusan de sustancias tóxicas es uno de los problemas más comunes en la psiquiatría” (Renner y Ciraulo, 1995, pp.9), y esto puede configurar un factor de riesgo para el sexo femenino.

Por otro lado, con respecto a la edad de los evaluados la mayoría (90%) tienen 6 años se puede reconocer que las conductas externalizantes e internalizadas comienzan en etapas tempranas de la infancia (Peris Hernández, et al., 2018), y que aunque pueden estar relacionadas con las características del desarrollo propias de la etapa preescolar y relacionadas con el aprendizaje y el primer contacto con la socialización, tal como se menciona anteriormente, el entorno familiar y social cumplen un papel significativo en la regulación y disminución de estas conductas. Según los

hallazgos de Villegas Pantoja, et al., (2014), hay una correlación entre las prácticas de crianza orientadas a la regulación de la conducta y el consumo de sustancias psicoactivas, por lo que se hace necesario reconocerlo como un factor importante en la prevención de adicciones.

De acuerdo con los resultados anteriores relacionados con el sexo y la edad, en muchos estudios, parecen ser factores determinantes, a pesar de ello, tal como afirman López y Rodríguez-Arias (2012), la edad resulta un factor más decisivo en el consumo, pues establece una relación proporcionalmente directa entre edad y cantidad de consumo, mientras que el papel del sexo varía más en la literatura. Esta variación en cuanto al sexo tal vez se explique a través de las diferencias en la crianza de hombres y mujeres a través de las culturas, así como, en las dinámicas sociales específicas de cada comunidad.

También fue posible encontrar similitudes en cuanto a la presencia de conductas internalizadas con compromiso clínico tanto en la población del contexto rural, como en quienes viven en el casco urbano del municipio. Sin embargo, la comparación de contextos con relación a la conducta externalizante, si evidencia una leve diferencia con prevalencia de estas conductas más en el contexto rural que urbano, pues la ruralidad puede propiciar un aumento en la prevalencia de conductas agresivas como afirma López, (2013). Estos hallazgos pueden estar relacionados con una inmadurez de las funciones ejecutivas asociado a un bajo nivel de desarrollo de los lóbulos frontales, encargados de la regulación emocional y de la conducta, tal como lo afirman Moya, et al. (2023) en sus hallazgos sobre TDAH. Esta relación entre conducta externalizante y contexto rural es un aspecto que debe cobrar relevancia a nivel investigativo en el contexto colombiano, un territorio atravesado por brechas sociales y multiculturales que pueden jugar un papel esencial en el desarrollo de la conducta y la cognición. En relación con lo anterior, De Vincenzi y Bareilles (2011) afirman que los escenarios vulnerables, tal como la ruralidad, por las barreras en acceso que implica, no se considera como una característica estable e inmutable, sino que depende de muchos factores que pueden ser intervenidos exitosamente a través de estrategias de responsabilidad social que funcionen como acciones preventivas en el entorno social. De este modo, las intervenciones socioeducativas en habilidades para la vida, habilidades para el afrontamiento y la potenciación en el acceso a oportunidades, son aspectos claves para la transformación de la vulnerabilidad en los contextos rurales. Este es uno de los hallazgos más significativos de este estudio, no solo por la falta de investigación en el tema sino porque responde a muchas de las particularidades de nuestro contexto que se hacen necesarias para el estudio de la conducta.

Respecto a la variable sociodemográfica de escolaridad, los niños que se encuentran cursando el grado preescolar presentan mayor prevalencia de las conductas externalizantes que los niños de grado primero, resultados similares a los encontrados en García Gallego (2013). Los comportamientos sociales se desarrollan a lo largo de la vida según la frecuencia y el tipo de contacto con el medio externo diferentes al entorno primario de socialización (la familia), en este sentido, la escuela es un espacio donde la regulación de la conducta se refuerza constantemente por las dificultades que enfrentan los niños y niñas en el contacto con los pares.

Por otro lado, con respecto a las variables del desarrollo, el tipo de familia exhibe características relevantes en el análisis de la conducta externalizante en niños. El tipo de familia Heteroparental, es decir formada por los padres e hijos, demostró ser una variable protectora con respecto a las conductas tanto internalizadas como externalizadas, contrario a lo exhibido por la familia compuesta donde conviven uno de los padres con los hijos y otros familiares, presentando mayor prevalencia en los factores de internalización y externalización. Estos resultados si bien se han relacionado como consecuencia directa de la separación de los padres, estudios recientes han empezado a discutir que más allá de la separación, lo que ciertamente puede incidir en la aparición de estas conductas “dependerá de ciertos procesos que acompañan a la ruptura matrimonial, como son los conflictos entre los ex cónyuges, las prácticas de crianza inadecuadas e inconsistentes o las dificultades económicas asociadas con frecuencia a esta situación” (Cantón et al., 2007), también en Yarnoz-Yaben, et al. (2012). Surge la necesidad de rastrear la tipología familiar como un factor determinante en el desarrollo de conductas disruptivas o adaptativas de acuerdo con cómo dicha configuración del entorno primario intervenga en las pautas de crianza y desarrollo de los lóbulos frontales.

Aun así, el tipo de familia si bien es un factor de alta vulnerabilidad en el inicio y mantenimiento del consumo de drogas como expresan Cid-Monckton y Pedrão, (2011), no es el único relevante, pues será importante revisar a fondo considerando las características y dinámicas familiares que exhiban como red de apoyo durante el desarrollo de los niños. De este modo, la familia es una variable fundamental para determinar el origen y mantenimiento del consumo de drogas legales e ilegales, y por lo tanto, es uno de los focos de intervención más importantes a nivel clínico (Cid-Monckton y Pedrão, 2011). Así mismo, estos autores refieren que son muchas los factores que intervienen esta variable y que puedan incidir en el consumo de drogas, entre ellos es posible reconocer como factores de riesgo: la comunicación, el clima negativo, la violencia, el

consumo de cualquier sustancia en otros familiares, la ausencia de uno de los padres, el número de integrantes de la familia y el apoyo familiar que reciben de los cuidadores, entre muchos otros.

Finalmente, respecto a la edad de la madre en el embarazo, a pesar de que siempre ha sido una variable determinante, para esta muestra evaluada no parece ser determinante o con tendencia clara para la presencia de conductas externalizantes e internalizadas ya que se encuentran dentro del mismo rango y no correlacionan para este tipo de conductas.

Ahora bien, el consumo de sustancias psicoactivas es un problema de carácter multicausal, lo que hace que la recolección de información investigativa para determinar un plan de acción de prevención y promoción eficaz es un reto que seguiremos enfrentando. Invertir esfuerzos en investigación que nos permita prevenir desde edades tempranas ha empezado a cobrar importancia por el impacto positivo que puede tener a mediano y largo plazo en la toma de decisiones de nuestras niñas y niños no solo en cuanto al consumo de drogas sino también en la construcción de habilidades socioemocionales. Siendo especialmente importante durante la etapa preescolar, entre los 5 y 7 años, una edad donde el desarrollo de funciones ejecutivas tiene un carácter especial marcado por ser ese primer contacto con el mundo social fuera de casa, esto implica que sea un momento crucial para el desarrollo de conductas adaptativas y reguladas de acuerdo con las particularidades de cada contexto.

4. Conclusiones

El consumo de drogas está fuertemente ligado a aspectos sociales, familiares y biológicos que exhiben diferentes particularidades, esto genera que no podamos hablar de prevención exclusivamente centrándonos en uno o en otro, sino que las políticas de prevención se deben tejer considerándolos a todos como un foco central de acción gubernamental y social. Es por esto por lo que es necesario seguir aunando esfuerzos para prevenir y mitigar los efectos del consumo de drogas en la población mundial, construyendo conocimientos alrededor de todos esos factores de riesgo y su adecuada intervención. La intervención durante la infancia es fundamental pero no es el único factor protector que podemos construir, es necesario intervenir las familias como contexto de desarrollo y aprendizaje primario, nuestra sociedad como espacio social donde se construyen saberes compartidos y acompañar la adolescencia en habilidades para la vida que les ayude en la toma de decisiones informadas.

Los resultados de este estudio permiten reconocer factores relevantes como los relacionados con la familia y la crianza, la edad, el sexo y la vulnerabilidad contextual. El acompañamiento en el desarrollo parece ser el factor más decisivo en la transformación de estos factores de riesgo en factores protectores para la población infantil.

5. Limitaciones

Si bien este estudio arroja resultados consistentes con otras investigaciones, la búsqueda de literatura sobre el tema es un reto para la recolección de información, esto surge por la ausencia de estudios que correlacionen entre las variables internalización, externalización y consumo de drogas durante la infancia. También, este estudio tuvo como limitación el tamaño de la muestra, las dificultades que tienen los padres para ser buenos informantes respecto a las conductas de los niños y la falta de información a partir de entrevista semiestructurada sobre las prácticas de crianza. Por ello, es un estudio replicable en una población grande; asimismo comparando entre poblaciones rurales y urbanas del contexto colombiano.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2022). *¿Qué es el trastorno por abuso de sustancias (adicción)?* <https://bit.ly/3KcW4bJ>
- American Psychological Association [APA]. (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*
- Cantón, J. Cortes, A. y Justicia, M.D. (2007). *Conflictos entre los padres, divorcio y desarrollo de los hijos*. Pirámide.
- Cid-Monckton, P. y Pedrão, L.J. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19, 738-745. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/zSvDmkcFFZ9Px8kfYzMzjdR/?lang=es>
- Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2020) *Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA)*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/encuesta-nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-encspa>
- Cova, F., Maganto, C., & Melipillán, R. (2005). Género, Adversidad Familiar y Síntomas Emocionales en Preadolescentes. *Psyche*, 14(1), 227- 232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282005000100017>
- De Vincenzi, A. y Bareilles, G. (2011). Promoción de la salud y prevención escolar del consumo de drogas en contextos de vulnerabilidad social. *Educación y Educadores*, 14(3), 577-600. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-12942011000300008&lng=en&tlng=es.
- Flores Lázaro, J.C. y Ostrosky-Shejet, F. (2012). *Desarrollo neuropsicológico de lóbulos frontales y funciones ejecutivas*. Manual Moderno.
- Flores, J.C., Ostrosky, F. y Lozano, A. (2014) BANFE: *Batería neuropsicológica de funciones ejecutivas y lóbulos frontales: manual*. Manual Moderno.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (s.f.). UNICEF: *La primera infancia importa*. <https://www.unicef.org/es/la-primera-infancia-importa#:~:text=Los%20primeros%20años%20de%20vida,que%20ganará%20cuando%20sea%20adulto>.
- García Gallego, V.M. (2013). *Teoría de la mente en niños de 4 a 5 años con conductas externalizantes de la ciudad de Medellín*. [Tesis de maestría para optar al título de Neuropsicóloga, Universidad de San Buenaventura]. Repositorio Institucional Universidad de San Buenaventura. <https://bibliotecadigital.usb.edu.co/entities/publication/fd67dbba-d90a-4527-8558-566cedebb826>
- Jiménez Barbero, J.A., Pérez García, M., Medina Garrido, M.L. y Rivera Rocamora, C. (2010). El abuso de drogas en el marco de los trastornos del comportamiento perturbador. *Trastornos Adictivos*, 12(2), 48-57. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-el-abuso-drogas-el-marco-S1575097310700118>

- López Larrosa, S. y Rodríguez-Arias Palomo, J.L. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 25-33. <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539004.pdf>
- López Soler, C., Alcántara, M.V., Fernández, V., Castro, M. y López Pina, J.A. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (*Child Behavior List*). *Anales de Psicología*, 26(2), 325-334. https://www.um.es/analesps/v26/v26_2/17-26_2.pdf
- López, S. (2013). Prácticas de crianza y problemas de conducta en preescolares: un estudio transcultural. *Editorial Universidad de Granada*, 1-370. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/29395/21009016.pdf>
- Lujan Naury, M. (2022). *Estilos parentales y conductas externalizantes e internalizantes de los niños*. [Tesis Doctoral, Pontificia Universidad Católica Argentina] Repositorio institucional de la Pontificia Universidad Católica Argentina: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/15139/1/estilos-parentales-conductas-externalizantes.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2016). *ABECÉ de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Abece-salud-mental-psicoactivas-octubre-2016-minsalud.pdf>
- Miranda-Casas, A., Gil Llario, M.D., Uribe, L.H. y Jarque, S. (2003). Evaluación e intervención en niños preescolares con manifestaciones de trastorno por déficit de atención con hiperactividad y conducta disruptiva. *Revista de Neurología*, 36(Supl 1), S85-S94. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4658319>
- Montero, L.D., Fontana, E., Querejeta, A., Farías Sarquía, Y., Moreno, M., Roqué, D. MarengO, L. y Cabrera, M.E. (2017). Relación entre funciones ejecutivas frías, cálidas e inteligencia. *Anuario De Investigaciones Facultad De Psicología*, 3(2), 234-247. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/18877/18765>
- Moya López, C.F., Castro Castro, M.J., Paredes Ponluisa, B.A., Carrillo Sangotuña, J.J., Adame Campaña, M.J. y Ortega Poveda, N.W. (2023). Esfera familiar, escolar y social del TDAH una revisión teórica. *Etic@net*, 23(1), 138-153. <https://revistaseug.ugr.es/index.php/eticanet/article/view/27051>
- Ohlmeier, M.D., Peters, K., Te Wildt, B.T., Zedler, M., Ziegenbein, M., Wiese, B., Emrich, H.M. y Schneider U. (2009). Comorbilidad de la dependencia a alcohol y drogas y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *RET, Revista de Toxicomanías*, 58, 12-18. Recuperado de: <https://www.tdah-granada.com/wp-content/uploads/2015/07/tdah-y-adicciones.pdf>
- Peris Hernández, M., Maganto Mateo, C. y Garaigordobil Landazabal, M. (2018). Prácticas parentales y conductas internalizantes y externalizadas en niños y niñas de 2 a 5 años. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 6(2), 77-88. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6766834>

Renner, J.A. y Ciraulo, D.A. (1995) Consumo de drogas y depresión: la morbilidad de las enfermedades adictivas graves y la depresión profunda se reconocen hoy día como un problema clínico común. *RET: Revista de Toxicomanías*, 4, 3-10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5528216>

United Nations Office on Drugs and Crime (2022). *World drugs report 2022*. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>

Vélez van Meerbeke, A.F., Talero Gutiérrez, C., González Reyes, R.E. e Ibañez Pinilla, M. (2008). Prevalencia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes de escuelas de Bogotá, Colombia. *Acta Neurol Colomb*, 24, 6-12. <https://repository.urosario.edu.co/items/b0ae2a6f-319c-4a98-a207-903594f66e43>

Yarnoz-Yaben, S., Comino, P. y Garmendia, A. (2012). Ajuste al divorcio de los progenitores y problemas de conducta en hijo de familias separadas. *Infancia y Aprendizaje*. 35(1), 37-47. <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1174/021037012798977485>