



XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2017

EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

MENTAL HEALTH EVALUATION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

Divanise Suruagy Correia, Vitor Peixoto, Thatiane Silva de Lucena, Luane Lira, Sandra Lopes Cavalcanti, Maria das Gaças M Mello Taveira, Maria Genelva A Costa, Jairo Clado Cavalcante.

divanises@gmail.com

Niño, Adolescente, Salud Mental

Child, Adolescent, Health Mental

RESUMEN

Introducción: La social vulnerabilidad es factor de riesgo para la salud mental infantil. Objetivo: Evaluar la salud mental de niños/adolescentes. Método: Estudio descriptivo, transversal realizado en 2015, con madres de escolares, en Maceió, Alagoas, Brasil. Se utilizó cuestionario demográfico y Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ), para la detección de problemas de salud mental de niños/adolescentes. La muestra fue compuesta por 210 personas. Se usó Epi Info para analice. Resultados: Las familias eran de clases socioeconómicas bajas, las madres con poca educación, vivían con el compañero (62,8%), y 35,6% de ellos no eran el padre biológico de los niños. De acuerdo con la evaluación de las madres, fue encontrado todas las sub escalas de las dificultades, ocurriendo prevalencia de individuos "anormales", destacandose los problemas de conducta. Considerando el número de casos clínicos, resultantes de la adición entre los anormales y aquellos que están no límite da normalidad, se puntuaron 36.8% clínicos para síntomas emocionales, 52,6% para los problemas de conducta, 35.2% para el déficit de atención/hiperactividad y 33,7% para el problema de la relación con sus colegas. Más del 90% de los estudiantes fueron evaluados como normales en la capacidad de la conducta pro social y sólo el 7,6% se consideraron clínica. Fue elevada la prevalencia de niños con problemas de salud mental comparada a la literatura. Conclusión: Los datos muestran concordancia con otras investigaciones, donde la prevalencia de problemas de salud mental probable en niños y adolescentes es alta en poblaciones con condiciones socioeconómicas bajas.

ABSTRACT

Introduction - Social vulnerability has been identified as a risk factor for infant mental health. Objective: To assess the mental health of children/adolescents. Method: Cross-sectional, descriptive study conducted in 2015 with mothers of students from school in Maceió, Alagoas, Brazil. It used a sociodemographic questionnaire and SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire - used to screen for mental health problems of children and adolescents). The

EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

sample consisted of 210 individuals. Data were analyzed using Epi Info. Results: The families were of lower socioeconomic classes, mothers with little education, who lived with a partner (62.8%), and 35.6% of them were not the biological father of the children. According to the evaluation of mothers, in all subscales of difficulties the prevalence of individuals 'abnormal' were found, highlighting the problems of conduct. Considering the number of clinical cases resulting from the sum of the abnormal and borderline, 36.8% were assessed as clinical for emotional symptoms, 52.6% for conduct problems, 35.2% for hyperactivity and 33.7% for relationship problem with colleagues. Over 90% of students were assessed as normal in the ability of prosocial behavior and only 7.6% were considered clinical. The prevalence of children with probable mental health problems was higher than that found in the literature. Conclusion: The data show agreement with other studies where the prevalence of probable mental health problems in children and adolescents is high among populations with low socioeconomic conditions.

INTRODUCCIÓN

La salud mental puede ser entendida como un estado de bienestar en el que el individuo se da cuenta de sus capacidades, puede afrontar el estrés normal de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de contribuir positivamente a su comunidad ¹.

Este concepto ampliado conduce a la comprensión de los cambios relacionados con la atención de salud mental para los niños, que al principio se centró en problemas de Salud Mental graves, especialmente autismo y psicosis, poco a poco fue apareciendo otros problemas, como aquellos que incluyen las poblaciones en situaciones de vulnerabilidad social ².

Estudios epidemiológicos han mostrado fluctuaciones en la prevalencia de trastornos psiquiátricos en la infancia y adolescencia, que van en promedio 10-20% en los países desarrollados. Existe consenso sobre la necesidad de la adquisición de información más precisa, con los instrumentos adecuados, sobre la salud mental infantil: sus problemas, factores de riesgo y protección ^{5,7}.

Los trastornos del desarrollo psicológico tienen algunas características como el inicio en la primera o segunda infancia, con el comprometimiento o retardo del desarrollo de funciones ligadas a la maduración del sistema nervioso central, con evolución continua o con recaídas. Los trastornos de comportamientos y emocionales incluyen trastornos de atención y trastornos de conducta. Este grupo de trastornos comienza temprano, durante los cinco primeros años de vida y puede venir con un déficit cognitivo y retrasar el desarrollo de habilidades motoras específicas y del lenguaje ^{1,4}.

Los niños con riesgos psicosociales o los riesgos genéticos son más vulnerables a eventos y factores estresantes. Ellas son consideradas como niños que están en riesgo de problemas de desarrollo. Por haber nacido y vivir en el medio ambiente vulnerable viven en condiciones

EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

desfavorables para su desarrollo psicológico y para la salud física y mental. Mismo así, algunas personas pueden desarrollarse bien ⁹.

Estudios llevados a cabo en comunidades de ciudades brasileñas, con el fin de evaluar la salud mental de los niños de 7 a 14 años identificó factores fuertemente asociados con probables trastornos psiquiátricos, como: la pobreza, la enfermedad psiquiátrica y la violencia doméstica ^{2, 3,1}. Problemas de salud mental están más presentes en los niños expuestos a factores de vulnerabilidad, tales como: bajos niveles de educación, la precariedad de atención médica, la inseguridad y la susceptibilidad a la violencia ³.

Maceió es la capital del Nordeste brasileño con el menor Índice de Desarrollo Humano (IDH) ¹². Además, en 2013, Maceió tuvo la clasificación de la ciudad con más de 300.000 habitantes, más violentos del país ¹³.

Delante de las características socioeconómicas de Maceió y la escasez de estudios locales relacionadas con el tema de la salud mental de los niños, esta investigación está justificada para configurarse como una herramienta para la identificación temprana de problemas de salud mental posible, proporcionando atención y acciones de intervención apropiada.

El objetivo de este estudio fue conocer las características conductuales de niños y adolescente segundo sus madres, sus vínculos familiares y sus condiciones socioeconómicas.

MÉTODO

Estudio descriptivo, transversal realizado en 2015, con madres de escolares, en Maceió, Alagoas, Brasil. La encuesta fue realizada en una institución filantrópica, que oferta también acciones promocionales de apoyo socio-familia. La muestra fue compuesta por 210 madres personas.

Se utilizó cuestionario demográfico y Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ), para la detección de problemas de salud mental de niños/adolescentes. SDQ es un cuestionario para la detección de problemas de salud mental de niños y adolescentes. Cuenta con tres versiones: para padres, maestros y personas de 11 años de edad con capacidad para autoanalizaren. En esta investigación fue la versión del SDQ para los padres. La escala es evaluada y se encuentra tres resultados: límite normal o anormal. El instrumento puede ser usado en poblaciones de alto riesgo y bajo riesgo de trastornos psiquiátricos

Para evaluar las características socioeconómicas fue utilizado el criterio de clasificación económica de las empresas de la Asociación Brasileña de Investigación. (ABEP) que clasifica las personas en las clases sociales A, B, C, D y E.

Fue aplicado también una encuesta con preguntas sobre las características sociodemográficas y familiares, potenciales factores de riesgo para la salud mental de niños y jóvenes, como: número de hijos, constitución de la familia, uso de alcohol y drogas por la madre o el padre/padrastro, fumar de tabaco, agresión física o verbal de su madre por su padre/padrastro. Los instrumentos fueron aplicados por los investigadores con las madres de los escolares en entrevistas

EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

individuales, programadas por el personal de la institución. Fueron incluso todos los niños entre 4 y 18 años matriculados en la escuela cuyas madres han respondido los instrumentos.

Los datos fueron analizados con la ayuda del *software* Epi Info, versión 7.1.

RESULTADOS E DISCUSIÓN

Fueran estudiadas 210 personas, de estos 54, 3% son hombres. En relación a sus padres y educación existe similitud entre los resultados de los padres y las madres, 10% de las madres nunca han estudiado y más de 60% no ha completado la escuela primaria (menos de 8 años de estudio). Todas las familias encuestadas pertenecen a clases económicas más bajas de la clasificación brasileña (C, D y E) que corresponde a una renda familiar mensual de \$ 300.

Hubo un predominio de madres que viven con el compañero (62,8%), con el 35,6 % de las madres que no viven con el padre biológico de los escolares. El número promedio de hijos fue de 3,86 por madre, y el número de habitantes por vivienda fue en promedio 5.4 (Tabla 1).

Las características de escasos recursos y vulnerabilidad social de esta muestra aquí estudiada (tabla 1) pueden ser una de las razones del porqué de las puntuaciones tan altas aquí encontradas, lo que demuestra la necesidad de una mayor atención a la salud mental de estos niños y adolescentes.

Este estudio mostro que 31,6% de los niños presentaba una evaluación anormal en relación a los problemas de salud mental y el 10.2% de éstos están en una condición de frontera. Lo que muestra un resultado de 41.8% en situaciones de riesgo para problemas mentales (tabla 2).

Tabla 1- Características Socioeconômicas, Demográficas e Familiares

Categoría		n (%)	Media
Escolaridad madre (años de estudio)	1-7	118 (56,1)	6
	>8	71 (33,9)	
Escolaridad padre (años de estudio)	0	10 (9,4)	5,7
	1-7	68 (63,6)	
	>8	29 (27)	
Número de hijos	1-3	106 (50,4)	3,86
	>3	104 (49,6)	
Vive con compañero	Sim	132 (62,8)	—
	No	78 (37,2)	
Familia biparental	Sim	85 (64,4)	—
	No	47 (35,6)	
Numero de moradores por domicilio	3-5	113 (59,1)	5,4
	>5	82 (40,9)	
Clase Económica	D e E	87 (41,4)	—
	C	123 (58,6)	

De acuerdo con la evaluación de las madres, fue encontrado todas las sub escalas de las dificultades, ocurriendo prevalencia de individuos "anormales", destacandose los problemas de conducta.

EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

Considerando el número de casos clínicos, resultantes de la adición entre los anormales y aquellos que están no límite da normalidad, se puntuaron 36.8% clínicos para síntomas emocionales, 52,6% para los problemas de conducta, 35.2% para el déficit de atención/hiperactividad y 33,7% para el problema de la relación con sus colegas (Tabla 2).

Más del 90% de los estudiantes fueron evaluados como normales en la capacidad de la conducta pro social y sólo el 7,6% se consideraron clínica. Fue elevada la prevalencia de niños con problemas de salud mental comparada a la literatura.

Tabla 2 - Escores dos dominios sobre salud mental dos escolares segundo las madres

Dominios		Caso clínico *			
		n	%	n	%
Síntomas Emocionáis	Anormal	52	25,5	75	36,8
	Limítrofes	23	11,3		
	Normal	129	63,2		
Problema de Comportamiento	Anormal	85	43,4	103	52,6
	Limítrofes	18	9,2		
	Normal	93	47,4		
Hiperactividad	Anormal	54	27,6	69	35,2
	Limítrofes	15	7,7		
	Normal	127	64,8		
Relacionamiento	Anormal	46	23,5	66	33,7
	Limítrofes	20	10,2		
	Normal	130	66,3		
Total de Dificultades	Anormal	62	31,6	82	41,8
	Limítrofes	20	10,2		
	Normal	114	58,2		
Pro social	Anormal	7	3,6	15	7,6
	Limítrofes	8	4,1		
	Normal	182	92,4		

*nota anormal + limítrofes

Señala aun, una prevalencia mayor que la encontrada en estudios pesquissados ^{2-6,14}. Estudios llevados a cabo en China, Alemania y India han reportado prevalencias de 9.49%, 14.5% y 23,3%, respectivamente. La revisión trajo un parpadeo en las prevalencias para estudios nacionales, pero generalmente son mayores que los descritos en la literatura internacional.

Estudio realizado en Brasil ¹⁴, en una escuela con 321 estudiantes, con edad entre 7 y 17 años, y que también utiliza el SDQ como instrumento, encontró un resultado similar al resultado de este estudio, o sea, 43% de los escolares han sido considerado como anormales o expuestos a los riesgos de los problemas de salud mental. También en este estudio, todos los estudiantes vivían en barrio vulnerable a factores socioeconómicos relacionados con la precariedad de los riesgos.

EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

Los resultados sobre las sub escalas de dificultades mostraron que los problemas de relación (23,5%) y síntomas emocionales (25,5%) obtuvieron menor prevalencia de casos anormales, diferente de los problemas de comportamiento (43,2%), que tuvo resultados superiores a los encontrados en la literatura (tabla 2).

Estos valores más bajos para los problemas de relación y síntomas emocionales, puede entenderse por el hecho de que, según Borsa y Nunes ¹⁵ son un grupo de comportamiento llamado "internalisantes". Estos autores afirman que estos comportamientos se expresan como tristeza y aislamiento y son más restricción al mundo interno del individuo, lo que hace más difícil la percepción de los padres y otras personas que viven con ellos. A su vez, los comportamientos de "externalisantes" son los más visibles y aparecen como cosas mal encajadas y diferentes de lo que es socialmente aceptada, tales como: agresión, agitación psicomotora, comportamiento delictual, agresión física y verbal, mentira y otras conductas de violación de las reglas sociales y problemas de conducta, siendo más destacada.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con otros estudios, la prevalencia de problemas de salud mental probable en niños y adolescentes es alta entre las poblaciones con condiciones socioeconómicas bajas. Los múltiples factores de riesgo encontrados sugieren literatura de convergencia que establece aditiva y creciente relación entre el número de estos factores con la participación de la salud mental de los niños y jóvenes.

Además de identificar factores de riesgo para la salud mental en niños y adolescentes, demuestra la importancia de los estudios en esta área y apunta la necesidad para el desarrollo de estrategias de atención a la salud mental integral, dirigiéndose más allá de la asistencia clínica, familia socio promocional.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- World Health Organization. Strengthening mental health promotion. Geneva, 2001.
- 2- Assis S.G, Avanci J.Q; Oliveira R.V.C. Desigualdades socioeconômicas e saúde mental infantil. Rev Saúde Pública; 2009; 43(1): 92-100, 2009.
- 3- Fleitlich B., Goodman R. Social factors associated with child mental health problems in Brazil: cross sectional survey. British Medical Journal. 2001; 323(1):599-600.
- 4- Thiengo D. L, Cavalcante M. T, Lovisi G. M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. J Bras Psiquiatr. 2014;63(4):360-72.
- 5- Sapienza G, Pedromônico M.R.M. Risco, Proteção e Resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. Psicologia em Estudo, Maringá, 2005;10(2):209-216.
- 6- Ravens-Sieberer U, Wille N, Erhart M, Bettge S, Wittchen HU, Rothenberger A, Prevalence of mental health problems among children and adolescents in Germany: results of the BELLA

EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

- study within the National Health Interview and Examination Survey. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2008; 17(Suppl 1):22-33.
- 7- Cury C. R., Golfeto J. H. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): A study of children in Ribeirão Preto. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2003; 25(3):p.139-145.
 - 8- Xiaoli Y, Chao J, Wen P, Wenming X, Fang L, Ning L. Prevalence of Psychiatric Disorders among Children and Adolescents in Northeast China. *PLoS ONE* 2014; 9 (10): 111-223.
 - 9- Halpern R, Figueiras A. C. M. Influências ambientais na saúde mental da criança. *Jornal de Pediatria*. 2004; 80 (Supl 104):210-217.
 - 10- Couto M.C.V., Duarte C.S., Delgado P.G.G. Saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira. *Rev Bras Psiquiatr*. 2008; 30(4):390-398.
 - 11- Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. Available from:
<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=270430&idtema=16&search=alagoas|maceio|sintese-das-informacoes> Accessed in 2015 nov 22.
 - 12- Programa das nações unidas para o desenvolvimento (PNUD). Atlas do Desenvolvimento Humano para o Brasil 2013. Disp. em: <http://www.pnud.org.br/IDH/Atlas2013.aspx?indiceAccordion=1&li=li_Atlas2013> Aces em: 30 de mar. 2015.
 - 13- Consenso cidadã para seguridade pública y justicia penal. Ranking (2013) de las 50 ciudades más violentas del mundo. Dispon. em < <http://www.seguridadjusticiaypaz.org.mx/biblioteca/finish/5-prensa/177-por-tercer-ano-consecutivo-san-pedro-sula-es-la-ciudad-mas-violenta-del-mundo/0> > Aces. em 30 de mar. 2015.
 - 14- Couto M.C.V.; Duarte C.S.; Delgado P.G.G. Saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira. *Rev Bras Psiquiatr*. 2008; 30(4):390-398.
 - 15- Borsa J, Nunes M. Concordância parental sobre problemas de comportamento infantil através do CBCL. *Paideia*. 2008;18(40):317-330.