



# XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2017

## **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA EN LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES EN MACEIÓ**

María das Graças M Mello Taveira, Divanise Suruagy Correia, Claudio Torres Miranda, Vítor Souza Peixoto, Evanilson de Lima Santos, Juliana Luz Barros Costa, Luana Lira, Jairo Calado Cavalcante, Thatiane Silva de Lucena, Sandra Lopes Cavalcanti.

[montegraca@gmail.com](mailto:montegraca@gmail.com)

Trastornos de la Conducta, Adolescente, Factor de riesgo, Violencia familiar.

Behavior disorder. Risk factors. Adolescence. Family violence.

### **RESUMEN**

Introducción: la adolescencia es una etapa de la vida de transformaciones que pueden conducir a inestabilidad emocional y vulnerabilidad social. Objetivo: evaluar el riesgo de trastornos del comportamiento en los estudiantes adolescentes. Método: estudio cuantitativo, transversal, analítico, realizado en una escuela filantrópica en Maceió-Alagoas-Brasil, 2015. La muestra fue compuesta por 97 adolescentes, de 10 a 16 años de edad, y sus madres. Fue usado el cuestionario de dificultades (Strenght and Difficulties Questionnaire -SDQ), versión para padres y adolescentes. El SDQ pesquisa evidencia de riesgos a los problemas de salud mental. El análisis se centró en el trastorno de la conducta. Resultados: de los 97 adolescentes estudiados, 58,4% era do sexo masculino. La prevalencia para los trastornos de conducta segund evaluación materna fue de 41,2% y 22.0% autoevaluación. Los años de escolaridad de las madres fue un promedio de 5,08 años de estudio (dp = 4,35). La relación entre el sexo y la presencia de caso clínico no fue significativa en la percepción de las madres (odds = 0.81; IC 95% = 0,36-1.83) y adolescentes (probabilidades = 0.81; IC 95% = 0,33- 2,00). Fue estadísticamente significativa la asociación entre problemas de conducta en adolescentes y la agresión verbal delas madres por sus compañeros (odds = 2,81; IC 95% = 1.02-7.70) en la visión materna, mientras que en la auto evaluación no fue estadísticamente significativa (odds = 1.30; IC 95% = 0.45-3,79). Conclusión: los resultados muestran que la dinámica familiar interfiere con la salud mental de los adolescentes, mostrando la necesidad de políticas públicas para combatir la violencia doméstica, así como la atención multidisciplinaria a este grupo de edad.

### **ABSTRACT**

Introduction: Adolescence is a period of changes that can lead to emotional instability and social vulnerability. Objective: To evaluate risk for behavioral disorders in teenager students. Method: quantitative, cross-sectional analytical study conducted in philanthropic school in Maceio, Alagoas, Brazil, 2015. A sample of 97 adolescents from 10 to 16 years and their mothers. It was

## **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA EN LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES EN MACEIÓ**

used the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ), version for parents and teenagers. The SDQ aims to collect evidence of potential risks to mental health problems. It is centered here in the analysis of behavior disorder. Results: From the sample studied, 58.4% were male. The prevalence of maternal disorders was 41.2% and 22.0% on self-evaluation. Years of schooling of mothers had an average of 5.08 years of education (SD = 4.35). The relationship between gender and the presence of clinical case was not significant in the perception of mothers (odds = 0.81, CI 95% = 0.36 to 1.83) and adolescents (odds = 0.81, CI 95% = 0,33 - 2.00). There was an statistically significant association between behavior problems in adolescents and verbal aggression to their mother by her partner (odds = 2.81, CI 95% = 1.02 - 7.70) in maternal vision, while the self-assessment was not statistically significant (odds = 1.30; CI 95% = 0.45 - 3.79). Conclusion: The results show that the family dynamics interferes with the mental health of adolescents, showing the need for public policies to combat domestic violence, as well as the multidisciplinary care for this age group.

### **INTRODUCCIÓN**

La adolescencia es un periodo del desarrollo humano, que está limitado entre la niñez y la edad adulta. Etapa de la vida conformada por cambios importantes y fundamentales para el pleno desarrollo y crecimiento en varios aspectos, tales como cognitivos, emocionales, físicos y sociales individual. Inherentes a esta fase es la notable inestabilidad emocional que termina en dominios físicos ampliación, personal, sexual, social y cognitiva <sup>1</sup>.

El individuo se siente obligado a tomar decisiones, y hay una gran expectativa de la sociedad para que sea capaz de realizar funciones en la esfera personal, sexual y profesional. Esta progresión de necesidades proporciona la vulnerabilidad de esta fase, momento en que se centra con mayor frecuencia los trastornos del desarrollo <sup>1,2</sup>.

El trastorno de conducta se caracteriza por un comportamiento que viola los derechos de los demás y las principales normas de la sociedad. Para ser diagnosticado con trastorno de conducta, los síntomas deben provocar un deterioro significativo en funcionamiento social, académico y profesional, que generalmente se diagnostica antes de la edad adulta <sup>3</sup>.

Hay una gran variación de la prevalencia estimada de trastornos psiquiátricos en la infancia y adolescencia. Aun con las diferencias metodológicas y sus limitaciones debido a las diversas culturas que tienen sus propios instrumentos para la evaluación y definición de los trastornos mentales, la investigación muestra las tasas de prevalencia de 9% a 16% en los países desarrollados.

En la América Latina y el Caribe varios trabajos publicados en el período de 1980 a 1999 tienen tasas de prevalencia entre 15% y 21%. Un estudio que describió la gran prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes en Brasil, apunta a tasas de entre el 12,7% y 23.3%, reportando también la similitud con los datos de la Organización Mundial de la Salud

## **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA EN LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES EN MACEIÓ**

(OMS) con prevalencia entre 10% y 20%, observando que el 90% de los países no tienen ninguna política de asistencia de salud mental para niños y adolescentes <sup>4</sup>.

Se encontró que los problemas de salud mental en los niños pueden dañar su desarrollo y están asociados con el riesgo de trastornos psicosociales en la vida adulta. Las tasas de prevalencia de problemas psiquiátricos en niños y adolescentes ha mostrado la oscilación entre 8% y 18%, con prevalencia mundial promedio de 15,8%. Estudios de prevalencia han encontrado valores del 22% de los habitantes de los tugurios y 12% para aquellos que viven en áreas urbanas o rurales <sup>5</sup>.

Entre el desorden del comportamiento evaluado por SDQ, trastorno de conducta se define para ese adolescente que tiene dificultad para aceptar las normas y límites, desobedientes, frente a los padres o maestros y están destinados con frecuencia las unidades de salud mental como resultado de estos disturbios de conducta <sup>2</sup>.

Trastorno de conducta es un diagnóstico psiquiátrico y aunque algunos jóvenes evolucionan desde los disturbios de este tipo de trastorno de conducta, no siempre satisfacen los criterios de diagnóstico <sup>2</sup>. Los factores causales más frecuentes que se correlacionan con la aparición de trastornos de la conducta son: ser hombre, los padres o cuidadores con trastornos mentales, delincuencia paternal, relaciones conyugales con problemas, conflictos familiares, maltrato físico de padres a niños y adolescentes. Estudios socioeconómicos han identificado que los adolescentes tienen un riesgo cuatro veces más grande de ser agresivos cuando sufren agresiones físicas en casa <sup>6</sup>.

En Brasil, existen pocos estudios que analizan la frecuencia de trastornos de la conducta y los factores de riesgo en la adolescencia. El uso de alcohol, nivel socioeconómico, sexo, acoso, uso y abuso de drogas ilícitas y la depresión son factores que se correlacionan a menudo con desordenes, citados por la literatura mundial <sup>7-9</sup>.

El presente estudio pretende identificar los factores de riesgo para la aparición de trastornos conductuales entre adolescentes.

### **MÉTODO**

Estudio, transversal, analítico, realizado en 2015, con adolescentes estudiantes de escuela filantrópica, en Maceió, Alagoas, Brasil. La muestra fue compuesta por 97 adolescentes, de 10 a 16 años de edad, y sus madres.

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 y auto evaluación por los adolescentes. 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.

## TRASTORNOS DE LA CONDUCTA EN LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES EN MACEIÓ

El SDQ permite comprender la percepción que padres y maestros tienen el desarrollo socio-emocional de niños y adolescentes. Tiene como objetivo evaluar la evidencia de riesgos potenciales a los problemas de salud mental <sup>10</sup>. Así, este es un cuestionario diseñado para identificar comportamientos sociales apropiados e inapropiados como las edades de 4 a 16 años, evaluación de capacidades y dificultades <sup>9</sup>

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 tabaco, agresión física o verbal de la madre por su padre/padrastro. Los instrumentos fueron aplicados por los investigadores con las madres y los adolescentes escolares en entrevistas individuales, programadas por el personal de la institución. Fueran incluso todos los adolescentes de 10 a 16 años matriculados en la escuela.

Para la recolección de datos, en un primer momento fue invitado todos los jóvenes presentes en la escuela en determinado día y después fueran llamados individualmente los ausentes en un primer momento. Concomitante con estos fueran invitadas las madres para responder a lo SDQ versión de los padres.

De los 101 adolescentes participantes, 19 fueron excluidos (18,8%) porque los instrumentos SDQ fueron respondido incorrectamente, con ausencia de datos, lo que resultó en una muestra de 82 adolescentes; también fueran excluidas 4 (3,96%) cuestionarios de las madres por la misma razón, quedando una muestra de 97 cuestionarios maternos. Se destaca que algunas madres tenían más de un niño en la escuela, lo que hace la diferencia de la cantidad de instrumentos entre los adolescentes y las madres.

Los datos fueron analizados con la ayuda del *software* Epi Info, versión 7.1 y el análisis se centró en el dominio trastorno de la conducta. La pesquisa fue aprobada en comité de ética da UFAL.

### RESULTADOS E DISCUSIÓN

Fueran pesquisados 59 adolescentes del sexo masculino y 42 del sexo femenino con edad entre 10 y 16 años. Siendo la edad promedio de 12 años, con una desviación estándar de 2.28. Casi todos los encuestados (excepto uno) tienen hermanos. Se destaca un adolescente que tiene 14 hermanos. El número de residentes en cada domicilio fue de una promedió de 4 habitantes por familia (tabla 1).

Estudios muestran que las familias de niños institucionalizados son numerosas, alcanzando un promedio de cuatro hermanos que viven algunos en la misma institución. En ese estudio se verificó que la mayoría de los adolescentes encuestados tiene entre uno a dos hermanos, con un promedio de tres hermanos (Tabla 1).

## TRASTORNOS DE LA CONDUCTA EN LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES EN MACEIÓ

Tabla 1: Distribución de los adolescentes segundo datos Sociodemográficos familiares.

VARIÁVEL	n=101	%
<b>Edad (años)</b>		
10	20	19,8
11	14	13,9
12	23	22,8
13	16	15,8
14	19	18,8
15	4	4,0
16	5	5,0
<b>Numero de hermanos</b>		
Ningún	1	1,0
1	17	16,8
2	34	33,7
3 o más	49	48,5
<b>Numero de moradores en domicilio</b>		
3-5	60	59,7
6-9	41	40,3

Los años de escolaridad de las madres fueron de un promedio de 5 años de estudio con desviación estándar de 4,35. Mientras que la escolaridad paterna un promedio de 6,05 años de estudio con dispersión 5.43 y el padrastro de media 4,94 años y desviación estándar de 5.32 (tabla 2).

Tabla 2: Años de estudio de los padres.

VARIÁVEL	n=101	%
<b>Anos de estudio de la madre</b>		
Ningún	10	9,9
2-4	31	30,7
5-8	39	38,6
9-14	21	20,8
<b>Anos de estudio de lo padre</b>		
Ningún	4	7,1
1-4	17	30,4
5-8	23	41,1
9-16	12	21,4
<b>Anos de estudio de lo padrastro</b>		
Ningún	6	37,5
2-7	5	31,4
9-16	5	31,1

Después de la exclusión de los cuestionarios incompletos, el grupo de adolescentes estudiado fue compuesto por 58,4% de varones. Los casos clínicos mostraron prevalencia de 41,2% de los adolescentes que tenían trastorno de conducta según sus madres y 22,0% según la autoevaluación (tabla 3).

## TRASTORNOS DE LA CONDUCTA EN LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES EN MACEIÓ

Algunos estudios evaluaron las consecuencias de la violencia doméstica según el género, obteniendo como resultado que las tasas más altas de problemas de comportamiento están entre los muchachos y que los problemas también fueron desiguales entre los géneros en cuanto a los tipos de trastornos de la conducta <sup>8</sup>.

En esta investigación se confirmó eso dado con lo encuentro de mayor número de chicos comportamientos clínicos en el SDQ (anormales y limítrofes). Según evaluación de las madres 61,2 % de los chicos tenían más problemas do que las chicas (38,8%) y también según el auto evaluación (tabla 3).

El perfil de enlace entre los padres y los niños proporciona una visión de cómo será la capacidad de esos mantener sus relaciones sociales. Estudios informan que una conexión saldable ofrece la mejora de la autoestima, satisfacción personal y mayor entusiasmo en la vida. Enlaces de calidad los padres proporcionan el aumento de las asignaciones de personal y social y un soporte eficiente para adolescentes<sup>9</sup>.

Tabla 3: Distribución de los disturbios del comportamiento por sexo segundo avaluación de las madres.

Avaluación de las madres				
Sexo	Clínico* n=49	%	Normal n=48	%
Femenino	19	38,8	21	43,8
Masculino	30	61,2	27	56,2
Auto-avaluación de los adolescentes				
	n=31		n=51	
Femenino	13	41,9	24	47,1
Masculino	18	58,1	27	52,9

\*nota: clínico= caso limítrofe y anormal

Fue una asociación estadísticamente significativa en ese estudio, cuando se encontró que entre los casos clínicos en adolescentes y presencia de agresión física y verbal a la madre por su compañero (Odds =2,81/IC <sub>95%</sub> =1,02-7,76) en la visión materna (tabla 4) y autoevaluación fue significativa.

Algunos estudios evaluaron las consecuencias de la violencia doméstica según el género, obteniendo como resultado que las tasas más altas de problemas de comportamiento están entre los muchachos y que los problemas también fueron desiguales entre los géneros en cuanto a los tipos de trastornos de la conducta <sup>8</sup>.

## TRASTORNOS DE LA CONDUCTA EN LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES EN MACEIÓ

Tabla 4: Disturbios de comportamiento y agresión à madre por el compañero.

		Evaluación de las madres		Auto evaluación	
		n=46	%	n=29	%
Madre agredida físicamente					
Clínico	Sim	12	26,0	6	20,7
	No	34	74,0	23	79,3
Madre agredida verbalmente					
Clínico	Sim	19	41,3	9	31,0
	No	27	58,7	20	69,0

El tipo de vínculo emocional en las primeras etapas de la vida es responsable pelo crecimiento psicológico de los niños y de los jóvenes. Ese es un modelo que puede ser imitado e que deja marcas para el desarrollo del niño, de lo adolescente y hasta mismo del adulto.

Estudios de prevalencia de trastorno de conducta presentan variaciones entre 5,5% y 30,4% entre varios países, y la mayoría de ellos traen que los chicos tienen un mayor riesgo a tener trastornos de la conducta do que las chicas. Las diferencias entre los países son debido a las diferencias culturales, socio-económicos y a los instrumentos que se utilizan en las pesquisas. Se ha observado también la asociación entre el bajo nivel socioeconómico y trastornos del comportamiento en la adolescencia, apareciendo como factor de riesgo importante para esos trastornos <sup>7,11</sup>.

Familias sin red de apoyo social pueden aislar a sí mismos y no saber cómo enfrentar sus dificultades, se centrando en estas dificultades. Es importante instalar un programa para el diagnóstico precoz, ya que se ha demostrado que los niños y adolescentes con trastornos conductuales tienen la inclinación a persistir con desordenes tales como adultos y cuidar de sus futuros hijos de la misma manera en que fueran tratados e se presentaron con problemas de conducta, lo que puede generar un ciclo sin fin para la sociedad <sup>7</sup>.

### CONCLUSIÓN

La asociación de casos clínicos con la agresión y la violencia encontrada en este estudio destaca la importancia de acciones preventivas a los problemas de salud mental que sugiere la necesidad de intervención psicopedagógica y social.

Estructurar una red de apoyo para esas familias es esencial, para que ellas valoren sus logros, tengan metas para el futuro y se convierten en verdaderas conquistas de sus vidas.

### BIBLIOGRAFÍA

- 1- Guimarães N.M., Pasian, S.R. Agresividade na adolescncia: experincia e expressão da raiva. Psicologia em Estudo, 2006; 11 (1): 89-97.

## TRASTORNOS DE LA CONDUCTA EN LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES EN MACEIÓ

- 2- Silva K.K.S.O., Silva A.F. Transtornos comportamentais em adolescentes numa abordagem psicanalítica: discutindo a realidade de uma escola pública estadual, no município de Aguiar, Paraíba. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, 2015; 5(1):43-50.
- 3- The American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*. Conduct Disorder. USA: 5th Edition, 2013. Available in <http://www.dsm5.org/Documents/Conduct%20Disorder%20Factsheet%20Rev%209%206%2013.pdf> accessed on December 14th.
- 4- Ronchi J.P., Avellar L.Z. Saúde mental da criança e do adolescente: a experiência do Capsi da cidade de Vitória-ES. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2010; 12(1):71-84.
- 5- Feitosa, H.N., Ricou M., Rego S., Nunes R. A saúde mental das crianças e dos adolescentes: considerações epidemiológicas, assistenciais e bioéticas. *Revista de Bioética*. 2011; 19(1):259-275.
- 6- Assis, S.G. *Violência Faz Mal à Saúde: Textos Básicos de Saúde*. In: Aspectos conceituais da violência na infância e adolescência. Brasília – DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
- 7- Cruzeiro A.L.S., Silva R.A., Horta B.L.; Souza L.D.M., Faria A.D., Pinheiro R.T., Silveira I.O., Ferreira C.D. Prevalência e fatores associados ao transtorno da conduta entre adolescentes: um estudo de base populacional. *Caderno de Saúde Pública*. 2008; 24(9):2013-2020.
- 8- Maldonado D.P.A., Williams L.C.A. O comportamento agressivo de crianças do sexo masculino na escola e sua relação com a violência doméstica. *Psicologia em Estudo*. 2005;10(3):353-362.
- 9- Saud, L.F., Tonelotto J.M.F. Comportamento social na escola: diferenças entre gênero e séries. *Psicologia Escolar e Educacional*. 2005; 9(47): 56.
- 10- Goodman R. Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2001; 40, (1): 1337-1345.
- 11- Melo Z.M., Caldas M. T., Carvalho M.M.C., LIMA, AT. Família, álcool e violência em uma comunidade da cidade do Recife. *Psicologia em Estudo*. 2005;10(2): 201-208.