

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Motivos de consulta más frecuentes en el servicio de salud mental infanto-juvenil del Hospital De Clínicas José De San Martín.

Schuh, Maria Del Carmen, Zan, Fernando y Vázquez, Natalia.

Cita:

Schuh, Maria Del Carmen, Zan, Fernando y Vázquez, Natalia (2010). *Motivos de consulta más frecuentes en el servicio de salud mental infanto-juvenil del Hospital De Clínicas José De San Martín. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/223>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/Hv7>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

MOTIVOS DE CONSULTA MÁS FRECUENTES EN EL SERVICIO DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS JOSÉ DE SAN MARTÍN

Schuh, María Del Carmen; Zan, Fernando; Vázquez, Natalia
Hospital de Clínicas José de San Martín, Universidad de Buenos Aires; Facultad de Psicología y Educación Pontificia Universidad Católica Argentina

RESUMEN

El propósito de este trabajo es describir los motivos de consulta más frecuentes en pacientes que realizaron una admisión en el Servicio de Salud Mental Infanto-Juvenil, del Hospital de Clínicas José de San Martín, durante el año 2009. El tipo de estudio es descriptivo, de diseño no experimental y corte transversal. La muestra final fue de 100 niños, 58% de sexo masculino y 42% de sexo femenino. La edad media fue aproximadamente de 8 años (DE 3.12). Un 6% asistía a una escuela especial, un 48% iba a una escuela estatal y un 36% a una escuela privada, solo un 10% no concurría a ningún tipo de escolaridad. Cabe destacar que el 25% de la muestra eran niños en edad preescolar. Los motivos principales por los que consultaron fueron las dificultades de aprendizaje (27%), los problemas de conducta (26%) y de retraso madurativo (9%). En cuanto a la impresión diagnóstica, más frecuentemente se encontraron en los niños, problemas referidos a retrasos madurativos (17%), trastornos de aprendizaje (12%), trastornos de conducta (9%) y disfunción familiar (9%). Para futuras investigaciones resulta muy importante poder lograr una mayor sistematización en el registro de los datos en las admisiones.

Palabras clave

Salud mental Niños

ABSTRACT

MOST FREQUENT REASONS FOR CONSULTATION MADE IN THE CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH SERVICE OF THE HOSPITAL DE CLINICAS JOSÉ DE SAN MARTÍN

The aim of the present research is to study the most frequent reasons for consultation made in the Child and Adolescent Mental Health Service of the Hospital de Clínicas José de San Martín, in 2009. The type of study is descriptive, non-experimental and cross-section. The final sample was 100 children, 58% male and 42% female. The mean age was approximately 8 years (SD 3.12). Of this sample a 6% attended a special school, 48% went to a state school and 36% to a private school, only 10% did not attend any school. It should be noted that 25% of the participants were preschoolers. The main reasons for consultation were learning difficulties (27%), behavioral problems (26%) and delayed maturation (9%). The diagnostic impression more often found by professionals was related to problems on maturational delays (17%), learning disabilities (12%), behavior disorders (9%) and family dysfunction (9%). Finally, it is very important for future research to achieve a more systematic approach in recording data on admissions.

Key words

Mental health Children

1. INTRODUCCIÓN

Los niños y adolescentes que poseen buena salud mental tienen la posibilidad de desarrollar un adecuado sentido de identidad y autoestima, de ser productivos, de aprovechar los recursos culturales y aprender, de poder contar con estrategias de afrontamiento adaptativas y construir vínculos sanos con su familia y pareja (OMS, 2005 en OPS, 2009). Sin embargo, "Contrariamente a la creencia popular, los trastornos de la salud mental son comunes durante la niñez y adolescencia" (OPS, 2009 p 243).

Según la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial, cerca de un 20% de niños y adolescentes sufren de una enfermedad mental que genera discapacidad (2003). Este porcentaje se vuelve aún más significativo a causa del estigma y la discriminación que conlleva el tener un trastorno mental. Debido a que los niños no tienen la posibilidad de discriminar un problema y demandar atención por él, la capacidad de sus padres para identificar tales problemas resulta fundamental (Samaniego, 2004). El informe de los padres acerca de la presencia de problemas comportamentales en sus hijos pequeños, permite predecir problemas comportamentales en la etapa de preadolescencia (Pihlakoski, Sourander, Aromaa, Rautava, Helenius & Sillanpää, 2006). La intervención temprana tiene por objetivo prevenir o reducir la probabilidad de discapacidad a largo plazo, debido a que existe un alto grado de continuidad entre la psicopatología infantil y la del adulto (OMS, 2005 en OPS, 2009).

La promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos psíquicos y la atención a los enfermos son los tres pilares en los cuales se asienta el cuidado y la protección de la salud mental de las poblaciones (OPS, 2009 pp238-239).

Un modo posible de investigar la psicopatología infantil, es a través del estudio de ciertos comportamientos y emociones que no son esperables para el desarrollo evolutivo normal del niño. La OMS (2003) señaló ciertos trastornos como áreas prioritarias, en la población de niños y adolescentes, en función de su mayor ocurrencia, el grado de deterioro asociado y las posibilidades de tratamiento fundamentalmente a nivel de atención primaria en salud. En la primera infancia, los trastornos de aprendizaje y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad; en la infancia media, el síndrome de la Tourette y en la adolescencia, psicosis, depresión y suicidio asociado. "Los estudios epidemiológicos de la población infanto-juvenil, al tiempo que revelan la magnitud y distribución de los problemas mentales y del comportamiento, ponen de manifiesto las necesidades y fundamentan las demandas" (OPS, 2009 p 243). Sin embargo, son pocos los estudios que indiquen la prevalencia, distribución y evolución de estos problemas (Skovgaard, Houmann, Christiansen, Landorph, Jorgensen & Olsen, 2007; Skovgaard, Houmann, Landorph, & Christiansen, 2004; Briegel, Schneider, & Schwab, 2006). Así mismo, en Argentina es insuficiente la cantidad de publicaciones en relación con la presencia de trastornos psíquicos en la infancia, que permitan orientar acciones en salud (Samaniego, 2009). "Los servicios de salud mental infanto-juvenil deben ser parte destacada del programa de salud mental comunitaria, dentro del sistema de Atención Primaria en Salud" (OPS, 2009 p243).

2. OBJETIVO GENERAL

Describir los motivos de consulta más frecuentes en pacientes que realizaron una admisión en el servicio de salud mental infanto-juvenil, del Hospital de Clínicas José de San Martín, durante el año 2009.

3. METODOLOGÍA

De acuerdo con el propósito de este trabajo, el tipo de estudio realizado es descriptivo, de diseño no experimental y corte transversal.

3.1 Participantes

El universo estuvo compuesto por niños y adolescentes que realizaron una admisión en el servicio de salud mental infanto-juvenil, del Hospital de Clínicas José de San Martín, durante el año 2009.

3.2 Instrumentos de recolección de datos y procedimiento

Cuando el padre, la madre u otra persona concurre al servicio, el profesional de admisión realiza una entrevista en la cual se obtiene información sobre el niño (sexo, edad, si recibió o recibe trata-

miento, grado de escolaridad y tipo de escuela) y su familia (edad, nacionalidad, nivel de instrucción y ocupación de los padres, cantidad de hermanos y grupo conviviente). También se registra el motivo de consulta principal, la impresión diagnóstica del profesional y la derivación que se realizó. En la presente investigación se analizaron los datos correspondientes a las admisiones del año 2009, calculando frecuencias y porcentajes.

4. RESULTADOS

Características del niño

La muestra final fue de 100 niños, 58% de sexo masculino y 42% de sexo femenino. La edad media fue aproximadamente de 8 años (*DE* 3.12). Un 6% asistía a una escuela especial, un 48% iba a una escuela estatal y un 36% a una escuela privada, solo un 10% no concurría a ningún tipo de escolaridad. Cabe destacar que el 25% de la muestra eran niños en edad preescolar.

Características de la familia

Respecto de las características familiares, la edad promedio de los padres fue aproximadamente de 35 años en el caso de las madres y de 39 años en los padres. En cuanto a la nacionalidad el 77% de los padres y el 75% de las madres eran argentinas. En relación con el máximo nivel de instrucción alcanzado, el 45% de los padres no habían finalizado sus estudios secundarios y solo un 6% tenía un nivel de estudios de universitario completo. En el caso de las madres, solo el 38% no había finalizado sus estudios secundarios y un 10% tenía un nivel de estudios de terciario completo (en comparación con los padres, solo un 4%). La mayoría de los padres informaron su situación laboral como empleados (42%), mientras que un 14% desarrollaba oficios y un 17% trabajaba como profesional o se desarrollaba en una actividad que requiere al menos de conocimientos de nivel terciario. En el caso de las madres, en su mayoría eran amas de casa (46%), y un 3% eran desempleadas, es decir, que casi la mitad de ellas no trabajaban. De quienes trabajaban, la mayor parte eran empleadas (25%) y un 14% se desempeñaba como profesional o desarrollaba una actividad que requiere de conocimientos de nivel terciario. El 17% de los niños era hijo único. Solo el 27% de los niños dormía solo, un 35% compartía el cuarto con sus hermanos pero dormía en cama propia, un 12% compartía el cuarto con los padres pero dormía en cama propia y un 14% dormía en la misma cama con los padres.

Datos de la admisión

La derivación para la consulta en el servicio de salud mental infanto-juvenil mayormente fue realizada por el Pediatra (31%), la escuela o el jardín (29%) y el Neurólogo (19%). En el 87% de los casos fue la madre quien llevó al niño a la consulta. Los motivos principales por los que consultaron fueron las dificultades de aprendizaje (27%), los problemas de conducta (26%) y de retraso madurativo (9%). Del total de la muestra, un 33% recibió o recibía en ese momento algún tipo de tratamiento, mayormente psicológico (11%), y psicopedagógico (7%). En cuanto a la impresión diagnóstica, más frecuentemente se encontraron en los niños problemas referidos a retrasos madurativos (17%), trastornos de aprendizaje (12%), trastornos de conducta (9%) y disfunción familiar 9%. Por último, en relación a las indicaciones que se realizaron, más frecuentemente se indicaron derivaciones a psicología (36%) y psicopedagogía (36%). También tuvo un alto porcentaje la derivación de orientación a padres (10%).

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La derivación al servicio de salud mental infanto-juvenil del Hospital por parte de otros profesionales como el Pediatra y el Neurólogo lleva a la reflexión sobre la importancia del trabajo interdisciplinario. Las corrientes derivaciones desde la escuela y el jardín, indican que estas instituciones deberían ser consideradas como un lugar privilegiado para la detección temprana de trastornos mentales en la infancia. La capacitación de docentes, para poder identificar y diferenciar los problemas de salud mental más frecuentes en los niños y adolescentes, podría resultar una medida de prevención primaria muy eficaz. Es significativo que el 25% de los niños que consultaron eran de edad preescolar, lo cual es consistente con informes que señalan la disminución en la edad de aparición de trastornos mentales. Si bien puede pensarse que

más frecuentemente es la madre quien lleva al niño a la consulta, resulta llamativo que esto ocurra en el 87% de los casos. Fue más frecuente la consulta de niños varones en comparación con las mujeres, esto resulta semejante a otros estudios y puede deberse a al tipo de problemas que motivaron las consulta (problemas de conducta 26%, dificultades de aprendizaje 27%). Se ha estudiado que el menor nivel de instrucción y la situación laboral precaria de los padres constituyen un factor de riesgo para la salud mental infantil. En la presente investigación el 45% de los padres y el 38% de las madres no tenían finalizado sus estudios secundarios y cerca de la mitad de las madres no trabajaban. Por su parte, no tener hermanos constituye un factor de riesgo, en este caso, el 17% de los niños eran hijos únicos. Resulta también sugerente que solo el 27% de los niños dormía solo y el 14% dormía en la misma cama con sus padres.

Los problemas que más frecuentemente se identificaron fueron de tipo madurativos y de aprendizaje. Estos problemas no se presentaron en modo aislado sino que muy frecuentemente se dieron en comorbilidad con otros problemas, lo cual debe tenerse en cuenta en futuras investigaciones estudiando las posibles causas. Los estudios epidemiológicos en los servicios de salud mental son fundamentales para aportar datos que sirvan al desarrollo de políticas más eficaces. Para futuras investigaciones resulta muy importante poder lograr una mayor sistematización en el registro de los datos en las admisiones. Para ello, el desarrollo protocolos estandarizados será de gran utilidad permitiendo comparar datos con otros servicios de salud mental y facilitando análisis de datos más complejos.

BIBLIOGRAFIA

- BRIEGEL, W., SCHNEIDER, M. & SCHWAB, K. O. (2006). 22q11.2 Deletion syndrome: behaviour problems of infants and parental stress. Blackwell Publishing Ltd, Child: care, health and development, 33, (3), 319-324.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2003). Caring for children and adolescents with mental disorders: setting WHO directions. Geneva. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/media/en/785.pdf 22 de junio de 2010.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, (2009) Salud mental en la Comunidad, segunda edición. Washington. D.C. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Serie Paltex.
- PIHLAKOSKI, L., SOURANDER, A., AROMAA, M., RAUTAVA, P., HELENIUS, H. & SILLANPAA, M. (2006). The continuity of psychopathology from early childhood to preadolescence. A prospective cohort study of 3-12-year-old-children. Eur Child Adolesc. Psychiatry 15, 409-417.
- SAMANIEGO, V. C. (2009). El Child Behavior Check List: su estandarización en población urbana Argentina. Revista de Psicología, UCA.
- SAMANIEGO, V. C. (2004). Tolerancia parental hacia las conductas infantiles: ¿factor de mediación? Tesis Doctoral no publicada, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.
- SKOVGAARD, A. M., HOUMANN, T., CHRISTIANSEN, E., LANDORPH, S., JORGENSEN, T., OLSEN, E. M., (2007). The prevalence of mental health problems in children 1 1/2 years of age-the Copenhagen Child Cohort 2000. Journal of Child Psychology and Psychiatry 48:1, 62-70.
- SKOVGAARD, A. M., HOUMANN, T., LANDORPH, S. L. & CHRISTIANSEN, E. (2004). Assessment and classification of psychopathology in epidemiological research of children 0-3 years of age. A review of the literature. Eur Child Adolesc Psychiatry 13, 337-346.