

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2009.

# **Detección de las señales de alerta de los trastornos psicopatológicos en la infancia.**

Perez, Neuza Cristina Dos Santos, Maia, Silvia Helena Da Silva, Santos, Lúcia María De Oliveira y Maia, Eulália María Chaves.

Cita:

Perez, Neuza Cristina Dos Santos, Maia, Silvia Helena Da Silva, Santos, Lúcia María De Oliveira y Maia, Eulália María Chaves (2009). *Detección de las señales de alerta de los trastornos psicopatológicos en la infancia. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/183>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/oO3>

*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>.*

# DETECCIÓN DE LAS SEÑALES DE ALERTA DE LOS TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN LA INFANCIA

Perez, Neuza Cristina Dos Santos; Maia, Silvia Helena Da Silva; Santos, Lúcia Maria De Oliveira; Maia, Eulália Maria Chaves

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Programa Nacional de Pós-Doutorado (PNPD) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

## RESUMEN

La literatura presenta evidencias irrefutables de que gran parte de los trastornos psicopatológicos detectados en la adolescencia y vida adulta tienen su origen en la infancia. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es describir los comportamientos presentados por los jóvenes matriculados en la enseñanza fundamental de las escuelas públicas y privadas de la región de Natal - RN - Brasil. A partir de esta descripción evaluar aquellos niños(as) que presentan conductas consideradas de riesgo al desarrollo de los Trastornos por Comportamiento Perturbador (TCP). El diseño planteado para obtener la información necesaria es de tipo transversal y el método es el de muestreo por conglomerados estratificado por tipo de escuela. El instrumento empleado es la escala Child Behavior Checklist "CBCL 6-18" (Achenbach, 2000) basada en el DSM-IV. El tratamiento estadístico previsto es la regresión lineal, caso la distribución no sea la esperada se empleará la regresión logística. Considerase que la detección y prevención temprana de las señales de alerta (entendidos como pedidos de ayuda) del TCP, contribuya a que éstos no se cristalicen y evolucionen a trastornos más graves en etapas posteriores del desarrollo.

## Palabras clave

CBCL Sintomatología Exteriorizada Detección

## ABSTRACT

### PSYCHOPATHOLOGY SIGNS IN CHILDHOOD

Studies show irrefutable evidences that most of psychopathological disorders detected at adolescence and adult life has its origin at childhood. Therefore, the main aim of this study is to describe the children conducts at the primary public and private school in Natal city. Equally, evaluate if these conducts represent risk to the development of disruptive disorders. A cross sectional study is planned to get the needed information, using the Child Behaviour Checklist "CBCL 6-18", a DSM scale based. The statistic treatment will depend to the sample distribution; it would be the lineal regression or the logistic one. Detection and prevention of behaviour problems at childhood could help to avoid its progress to serious disorders in posterior stages of development.

## Key words

CBCL Exteriorized symptomatology Detection

## INTRODUCCIÓN

La literatura sugiere que gran parte de los problemas de adaptación social y de trastornos psicopatológicos detectados en la adolescencia e inicio de la vida adulta tienen su origen en la infancia (Fontaine, Carbonneau, Barker, Vitaro, Herbert, Côté, et al., 2008; Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas & Walters, 2005; Kim-Cohen, Arseneault, Caspi, Tomás, Taylor & Moffit, 2005; Mannuzza, Klein, Abikoff, Moulton, 2004). No obstante, aún son pocas las investigaciones realizadas con muestras que abarquen niños y niñas con edad inferior a los nueve años, principalmente cuando se trata de población no clínica.

Entre los trastornos psicopatológicos infanto-juvenis los por Com-

portamiento Perturbador (TCP) son considerados de los más comunes y representan un alto costo para la salud mental y justicia juvenil a escala mundial. El TCP abarca el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA-H), el Negativista Desafiante (TND), el de Conducta Disocial (TC) así como el de Personalidad Antisocial (TPA; diagnosticado únicamente en la vida adulta) que se caracterizan por comportamientos agresivos, hiperactivos y de oposición que comprometen de manera gradual y acumulativa el desarrollo psicosocial a lo largo de la vida (Loeber, 1990). Su prevalencia varía entre el 1.5% y el 20%, dependiendo del tipo de muestra y de la metodología empleada (Connor, 2002). No obstante, aún no quedan claras qué variables y mecanismos contribuyen a que algunos niños/as sean más vulnerables que otros a presentar problemas de comportamiento. Lo que sí se sabe es que la transición de la edad preescolar al inicio de la escolar, es uno de los dos momentos críticos del ciclo evolutivo donde acontece una disminución de las conductas agresivas, dando lugar a que las conductas desadaptadas sean más evidentes para padres y maestros. Por esta razón la franja de edad elegida para este trabajo es el comienzo de la etapa escolar obligatoria correspondiente a la Educación Fundamental I.

El objetivo principal de este estudio es describir los comportamientos presentados por los jóvenes matriculados en la enseñanza fundamental I de la región de Natal - RN. Una vez descritos, analizar la existencia de posibles relaciones entre las conductas agresivas y los síntomas de los trastornos por comportamiento perturbador (TDA-H, TND y TC). Se verificará también se alguna de las características socio-demográficas ayudan a explicar la presencia de un número infrecuentemente alto de conductas desadaptadas.

## METODOLOGÍA

Para verificar los objetivos propuestos será realizado un cribaje multi-informado (padres o madres y maestros) en una muestra representativa de la población de escolares matriculados en los centros de enseñanza pública (estadual y municipal) y privada de la región de Natal.

Para obtener la información necesaria se diseñó una investigación de tipo transversal, compuesta por dos etapas, siendo la segunda dividida en dos fases distintas. En la primera etapa se empleará el método de muestreo no probabilístico por conveniencia y en la segunda (Fase I) el muestreo por conglomerados estratificado por tipo de escuela. Esta modalidad consiste en elegir aleatoriamente un cierto número de conglomerados y en investigar después todos los elementos pertenecientes a éstos conglomerados. Las principales ventajas de este método son el costo reducido y la rapidez. Aún en la segunda etapa (fase II) se empleará el método de "Casos y Controles".

### Muestra:

Estimase la participación de aproximadamente 1.200 escolares con edades comprendidas entre los 7 y 11 años. La relación del tamaño de la muestra es establecida en función de la población y del error de muestreo. Se plantea trabajar con proporciones  $p=0.5$  y un nivel de confianza del 95%. La decisión de trabajar con una proporción conservadora tiene el objetivo de garantizar el resultado en caso de encontrar valores extremos en la muestra en estudio.

Esta decisión fue tomada debido a las controversias existentes en la literatura sobre las prevalencias informadas en los diferentes estudios (5% a 20%) cuando se consideran únicamente las investigaciones que utilizan el criterio diagnóstico DSM (Connor, 2002). En el caso de encontrar una prevalencia dentro de lo esperado, se trabajaría con un error de muestreo de 2% en lugar de 3%, es decir, con una mayor precisión.

### Instrumentos:

El instrumento elegido para obtener la información necesaria para la comprobación de los objetivos propuestos es la escala Child Behaviour Checklist - CBCL 6-18 (Achenbach & Rescola, 2000; Achenbach, Dumenci & Rescola, 2001). Ésta escala fue elegida por sus cualidades psicométricas en la medición de las características cognitivas, emocionales y comportamentales que definen los trastornos psicopatológicos infanto-juvenil, así como por su fácil y rápida aplicación. Las síndromes que la componen son: comportamientos agresivos, ansioso/deprimido, problemas de atención, comportamientos transgresivos, problemas sociales,

queja somática, problemas cognitivos y retraído/deprimido. La CBCL posee, además, 6 escalas basadas en el DSM: problemas afectivos, de ansiedad, somáticos, del déficit de atención con hiperactividad, negativista-desafiante y de comportamiento. La puntuación de la escala está comprendida entre 0 y 2, siendo: "0=No es cierto"; "1=A veces"; "2=A menudo". Las mencionadas escalas demostraron una buena consistencia con las respectivas categorías diagnósticas DSM-IV. La CBCL también ha demostrado buena fiabilidad test/re-test, alto grado de correspondencia con los diagnósticos psiquiátricos (validez predictiva) (Achenbach et al., 2001). Las normas de uso de la CBCL como instrumento de cribaje se encuentran disponibles en el Manual ASEBA (Achenbach & Rescorla, 2000).

#### **Construcción de los grupos sintomatológicos:**

Los escolares que puntuaren de manera significativa ( $\geq 65$ ) en las escalas de problemas por "déficit de atención con hiperactividad", "negativista desafiante" y "de conducta" y en la de síndrome de "comportamientos agresivos" serán incluidos en los grupos de sintomatológicos de *TDA-H*, *TND*, *TC* y *agresivo* respectivamente. Ya el grupo sin sintomatología será compuesto por los escolares que obtuvieren puntuación inferior a "65".

#### **Criterios de exclusión:**

Los jóvenes portadores de discapacidad intelectual significativa; trastorno generalizado del desarrollo, así como aquellos sin autorización paterna para la participación en la investigación no serán incluidos en el estudio.

#### **PROCEDIMIENTOS**

Primeramente este proyecto fue aprobado por la CAPES a través del Programa Nacional de Pós-Doctorado. Oficializada su aprobación se dio el inicio de la tramitación para obtenerse los permisos necesarios junto a la Secretaría Estadual y Municipal de Educación del RN y del Sindicato de los Establecimientos Particulares de Enseñanza del RN (SINEPE) para sumisión y aprobación del proyecto de pesquisa por el Comité de Ética de la Universidad Federal del Rio Grande del Norte (UFRN).

Una vez aprobado el proyecto, se dará inicio a la primera etapa destinada a adaptación cultural de la CBCL 6-18. En la fase I de la segunda etapa se realizará un *screening* de la población en estudio. En la fase II de la segunda etapa, los niños/as que puntuaren de manera significativa en la CBCL 6-18 en la fase I, serán incluidas en el grupo de "casos". El grupo "control" por jóvenes que presenten características similares a las del grupo de "casos" y no tengan puntuado significativamente en la mencionada escala. Ambos los grupos serán sometidos a una entrevista clínica.

#### **ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

En el tratamiento estadístico está previsto el empleo de la regresión lineal. Caso la distribución no sea la prevista las variables dependientes serán dicotomizadas y se empleará la regresión logística.

#### **RELEVANCIA CLÍNICA Y SOCIAL DEL PROYECTO**

Considerase que la detección y prevención temprana de las señales de alerta (entendidos como pedidos de ayuda) del TCP al inicio de la edad escolar, contribuya a que éstos problemas incipientes no se cristalicen y evolucionen a trastornos más graves en etapas posteriores del desarrollo, promoviendo el bien-estar del niño/a y de su familia.

Este proyecto ya se encuentra aprobado por el Comité de Ética de la UFRN bajo el Certificado de presentación para apreciación ética (CAAE) 0154.0.051.000-08, teniendo previsto el inicio del trabajo de campo para el mes de mayo de 2009.

distinto de los trastornos mentales. Versión española DSM-IV (4ª ed.). Barcelona: MASSON, S.A.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Versión española DSM-IV-TR [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV-TR)] (4ª ed.). Barcelona: MASSON, S.A.

CONNOR, D.F. (2002). Aggression and antisocial behavior in children and adolescents: Research and treatment. New York, NY: The Guildford Press.

COUNTS, C.A.; NIGG, J.T.; STAWICKI, J.A.; RAPPLEY, M.D. & VON EYE, A. (2005). Family adversity in DSM-IV ADHD combined and inattentive subtypes and associated disruptive behavior problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(7), 690-698.

FONTAINE, N.; CARBONNEAU, R.; BARKER, E.E.; VITARO, F.; HERBERT, M.; CÔTÉ, S.M.; et al. (2008). Girls' hyperactivity and physical aggression during Childhood and adjustment problems in early adulthood: A 15-Year longitudinal study. *Arch Gen Psychiatry*, 65(3), 320-328.

GADOW, K.D. & SPRAFKIN, J. (1994). Child symptom inventories manual. Stony Brook, NY: Checkmate Plus.

GADOW, K.D. & SPRAFKIN, J. (2002). Child symptom inventory 4: Screening and norms manual. Stony Brook, NY: Checkmate Plus.

KESSLER, R.C.; BERGLUND, P.; DEMLER, O.; JIN, R.; MERIKANGAS, K.R. & WALTERS, E.E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.

KIM-COHEN, J.; ARSENEAULT, L.; CASPI, A.; TOMÁS, M.P.; TAYLOR, A. & MOFFITT, T.E. (2005). Validity of DSM-IV conduct disorder in 4 1/2-5-year-old children: A longitudinal epidemiological study. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1108-1117.

LOEBER, R. (1990) Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clinical Psychology Review*, 10, 1-41.

LOEBER, R.; BURKE, J.D.; LAHEY, B.B.; WINTERS, A. & ZERA, M. (2000a). Oppositional defiant and conduct disorder: A review of the past 10 years, part I. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(12), 1468-1484.

MANNUZZA, S.; KLEIN, R.G.; ABIKOFF, H.; MOULTON, J.L. 3rd (2004). Significance of childhood conduct problems to later development of conduct disorder among children with ADHD: a prospective follow-up study. *J Abnorm Child Psychology*, 32(5), 565-573.

NAGIN, D.S. & TREMBLAY, R.E. (2001). Parental and early childhood predictors of persistent physical aggression in boys from kindergarten to high school. *Archives of General Psychiatry*, 58(4), 389-394.

NAGIN, D. & TREMBLAY, R.E. (1999). Trajectories of boys' physical aggression, opposition, and hyperactivity on the path to physically violent and nonviolent juvenile delinquency. *Child Development*, 70(5), 1181-1196.

PIFFNER, L.J.; MCBURNETT, K.; & RATHOUZ, P.J. (2001). Father absence and familial antisocial characteristics. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(5), 357-367.

SOURANDER, A.; ELONHEIMO, H.; NIEMELA, S.; NUUTILA, A.; HELENIUS, H. & SILLANMAKI, L., et al. (2006). Childhood predictors of male criminality: A prospective population-based follow-up study from age 8 to late adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(5), 578-586.

SOURANDER, A.; MULTIMAKI, P.; NIKOLAKAROS, G.; HAAVISTO, A.; RISTKARI, T. & HELENIUS, H., et al. (2005). Childhood predictors of psychiatric disorders among boys: A prospective community-based follow-up study from age 8 years to early adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(8), 756-767.

TREMBLAY, R.E.; NAGIN, D.S.; SÉGUIN, J.R.; ZOCCOLILLO, M.; ZELAZO, P. D. & BOIVIN, M.; et al. (2004). Physical aggression during early childhood: Trajectories and predictors. *Pediatrics*, 114(1), e43-50.

TREMBLAY, R.E.; NAGIN, D.S.; SÉGUIN, J.R.; ZOCCOLILLO, M.; ZELAZO, P. D. & BOIVIN, M.; et al. (2005). Physical aggression during early childhood: Trajectories and predictors. *Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review*, 14(1), 3-9.

---

#### **BIBLIOGRAFÍA**

ACHENBACH, T.M.; DUMENCI, L.; & RESCOLA, L.A. (2001). Ratings of relations between DSM-IV diagnostic categories and items of the CBCL/6-18, TRF, and YSR. Disponible en: <http://www.aseba.org/research/DSM6-18ratings.pdf>

ACHENBACH, T. M., & RESCORLA, L. A. (2000). Manual for ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1995). Manual diagnóstico y esta-