

Factores de riesgo para la salud mental en la niñez: estudio de campo.

Di Bártolo, Inés.

Cita:

Di Bártolo, Inés (2005). *Factores de riesgo para la salud mental en la niñez: estudio de campo. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/118>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/Xwx>

FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD MENTAL EN LA NIÑEZ: ESTUDIO DE CAMPO

Di Bártolo, Inés
Universidad Católica Argentina, Programa de Estímulo a la Investigación

Resumen

En el presente trabajo se presentan los resultados de un estudio de campo sobre factores de riesgo y psicopatología en la niñez. En el estudio, correlacional y de diseño transversal, se compara una muestra de niños en situación de riesgo para la salud mental con una muestra control. Los resultados confirman la hipótesis de investigación respecto de la correlación entre la presencia acumulada de factores de riesgo para la salud mental y el aumento de la incidencia de psicopatología. También se confirma la hipótesis de que cuanto mayor sea el número de factores de riesgo a los que un niño esté expuesto, mayor es la incidencia de psicopatología. A partir de los resultados obtenidos se exponen algunas conclusiones acerca del modelo multifactorial de la etiología de la psicopatología en la niñez.

Palabras Clave

Factores de riesgo / Multicausalidad / Psicopatología / Niñez

Abstract

RISK FACTORS FOR MENTAL HEALTH IN CHILDHOOD: AN EMPIRICAL STUDY

This paper presents the results of a research work about risk factors and child psychopathology. In this correlational study, a sample of children in risk for mental health is compared to a control sample. Results sustain the hypothesis of a correlation between the accumulated presence of risk factors and increase of psychopathology. The hypothesis of an increase of the appearance of psychopathology as the number of risk factors grows is also sustained by the data obtained. On the basis of the results some considerations about the multifactorial model of the etiology of psychopathology in childhood.

Key words

Risk Factors / Multicausality / Psychopathology / Childhood

INTRODUCCIÓN

El objetivo general del presente trabajo de campo fue estudiar la correlación entre factores de riesgo para la salud mental y psicopatología en la niñez. Este trabajo constituye la continuación de un trabajo teórico sobre factores de riesgo para la salud mental en la niñez (Di Bártolo, 2003). En aquel trabajo se analizaron teóricamente las características y la dinámica de funcionamiento de los factores de riesgo, y se presentó una lista especificando veinte de dichos factores. El presente trabajo complementa el estudio teórico con un estudio de campo.

Este estudio fue realizado en el marco del programa de estímulo a la investigación de la Universidad Católica Argentina (2004) y forma parte de la investigación para la tesis de doctorado en curso, *Patrones de apego y psicopatología infantil en una muestra de riesgo* (Di Bártolo, Universidad de Buenos Aires, en curso).

PLANTEO DE LA INVESTIGACIÓN:

El estudio realizado fue correlacional y de diseño transversal.

Las preguntas que orientaron la investigación fueron las siguientes:

-¿Presentan los niños en situación de riesgo para la salud mental más incidencia de psicopatología que los niños que no están en tal situación?

-¿Presentan predominantemente categoría diagnóstica normal los niños que no están en situación de riesgo para la salud mental?

-Entre los niños en situación de riesgo ¿aumenta la frecuencia de psicopatología a medida que aumenta la cantidad de factores de riesgo?

Los objetivos generales básicos de la investigación fueron dos: en primer lugar, comparar la incidencia de indicadores de psicopatología en niños en situación de riesgo para la salud mental y en niños en situación normal. En segundo lugar verificar la existencia de alguna asociación estadísticamente significativa entre la categoría de riesgo y la categoría diagnóstica. Para ello se compararon dos grupos de niños: un grupo en situación de riesgo para la salud mental y un grupo control. Adicionalmente, la muestra completa se dividió en subgrupos de distintas categorías de riesgo, según el número de factores de riesgo a los que cada niño estuviera expuesto. La hipótesis que guió la investigación fue la de que la presencia acumulada de situaciones de riesgo en la vida de un niño lo predisponían a la aparición de psicopatología, y que cuanto mayor fuera el número de factores de riesgo a los que estuviera expuesto, mayor sería la incidencia de psicopatología.

METODOLOGÍA

Población: Se seleccionaron dos muestras:

-Muestra A: 25 niños en situación de riesgo para la salud mental (expuestos a un mínimo de tres de los factores de riesgo especificados en la *Lista de factores de riesgo*)

-Muestra B: 25 niños que no estén en situación de riesgo para la salud mental (expuestos a más de dos de los factores de riesgo especificados en dicha lista).

Los 50 niños estaban escolarizados, tenían entre 6 y 8 años de edad, cursaban entre primer y tercer grado, y eran residentes en Capital Federal y Gran Buenos Aires. Ninguno presentaba retraso mental o trastorno generalizado del desarrollo.

Instrumentos de medición:

A. Cuestionario sobre el comportamiento infantil (Child Behavior Check List, Achenbach, 2001)

El Cuestionario sobre el comportamiento infantil (CCI) consta de 118 ítems que describen específicos problemas emocionales y conductuales (por ej: "rompe reglas", "llora mucho" etc). Para la codificación, el Cuestionario de comportamiento infantil permite obtener puntajes brutos, puntajes T que discriminan entre los niveles clínicos y no clínicos, y percentiles. Cuanto más alto es el puntaje bruto que se obtiene, mayor es el número de problemas que ese niño presenta. Los puntajes brutos obtenidos a su vez se vuelcan a una tabla de equivalencias en la que cada puntaje bruto corresponde a un puntaje T. De acuerdo al puntaje T se establece si el niño es clasificado dentro de una de tres categorías diagnósticas: normal, fronteriza o clínica.

B. Lista de factores de riesgo (Di Bártolo, 2003,a).

Esta lista fue confeccionada por la autora (Di Bártolo, 2003) partir de estudios epidemiológicos existentes (Goodman et al,

1998; Davis, et al, 2000; Landy, 2000; Laucht, 2000) y en base a investigaciones sobre muestras de riesgo (Oyen et al, 2000). En la lista se enumeran veinte factores de riesgo, éstos es características del individuo, su familia, su entorno, u otras circunstancias que aumentan el riesgo del desarrollo de psicopatología respecto de otros individuos que no están expuestos a dichos factores. Se consideran en riesgo aquellos niños expuestos a tres o más de los factores expuestos en la lista. Adicionalmente, de acuerdo al número de factores de riesgo que cada niño presenta, se asigna una categoría de riesgo específica:

0 = 0, 1 ó 2 factores de riesgo

1 = 3, 4 ó 5 factores de riesgo

2 = 6, 7 ó 8 factores de riesgo

3 = 9, 10 ó 11 factores de riesgo

4 = 12, 13 ó 14 factores de riesgo

5 = 15, 16 ó 17 factores de riesgo

6 = 18, 19 ó 20 factores de riesgo.

RESULTADOS:

Comparación de las categorías diagnósticas en el grupo de riesgo y el grupo control: Para evaluar la hipótesis de diferencia de grupos entre el grupo de riesgo y el grupo control se compararon los resultados obtenidos en ambos grupos respecto de la variable categoría diagnóstica.

El 64% de los niños en situación de riesgo se ubicó en la categoría clínica, mientras que el restante 36% se ubicó en la categoría normal. De los niños de la muestra control en cambio, ninguno obtuvo la categoría clínica. El 88% de estos niños se ubicó en la categoría normal, y el 12% restante en la categoría fronteriza.

Al comparar los resultados de las categorías diagnósticas expresados en puntajes también es evidente la diferencia entre los dos grupos. La muestra de riesgo obtuvo un puntaje medio de 67.48, con una desviación estándar de 10.82, y un rango de 48 a 86. El puntaje de corte por encima del cual se considera un caso con categoría clínica es de 63 a 100. Los niños con este puntaje se ubican a partir del percentil 98 de la población. En la muestra control el puntaje medio fue de 49.88, muy por debajo del puntaje clínico. La desviación estándar fue de 6.88, con un rango de 38 a 60. Estos valores se corresponden muy cercanamente a los valores obtenidos por el autor del Cuestionario de comportamiento infantil al validar el instrumento en una muestra muy amplia de la población general.

Para analizar estadísticamente la hipótesis acerca de la relación entre las variables *situación de riesgo* (en riesgo / sin riesgo) y *categoría diagnóstica* y evaluar si había entre ellas una asociación estadísticamente significativa se llevó a cabo la prueba de chi cuadrada (χ^2). Los valores obtenidos fueron los siguientes:

chi cuadrada: 24.452

grados de libertad: 2

Nivel de significancia: 0.1

Las dos variables medidas están correlacionadas con un nivel confianza de 0.1. Por lo tanto se *acepta la hipótesis de investigación sobre la correlación entre la presencia de una situación de riesgo para la salud mental y el aumento de la incidencia de psicopatología.*

Categoría de riesgo y categoría diagnóstica: Una vez establecida la diferencia de grupos entre los niños en riesgo y los niños sin riesgo, se procedió a evaluar si entre los niños en riesgo la incidencia de psicopatología aumentaba a medida que aumentaba el número de factores de riesgo. Para llevar a cabo este objetivo se analizó la relación entre la categoría de riesgo y la categoría diagnóstica.

En el grupo de riesgo sólo se encontraron las categorías diagnósticas clínico y normal. Ningún niño en este grupo fue clasificado con la categoría fronteriza. Entre los niños con categoría de riesgo 1 (tres a seis factores de riesgo), el 100% obtuvo la categoría diagnóstica normal. En la categoría de riesgo

2 (seis a nueve factores de riesgo), el 60% tuvo la categoría diagnóstica normal, y el 40% clínica. En la categoría 3 (nueve a doce factores de riesgo), sólo el 20% tuvo la categoría normal, y el 80% fue de categoría clínica. En la categoría 4 (doce a diecisiete factores de riesgo) el 10% fue normal, y el 90% clínico. Para verificar la existencia una asociación estadísticamente significativa entre la categoría de riesgo y la categoría clínica se llevó a cabo la prueba de chi cuadrada. Los valores obtenidos fueron los siguientes:

chi cuadrada: 12.269

grados de libertad: 3

Nivel de significancia: 0.1

Este resultado implica que las dos variables medidas (categoría diagnóstica y categoría de riesgo) están correlacionadas con un nivel muy alto de confianza. Por lo tanto se *acepta la hipótesis de investigación sobre la correlación entre el aumento del número de factores de riesgo y el aumento de la incidencia de psicopatología: a mayor cantidad de factores de riesgo mayor cantidad de indicadores asociados a psicopatología.*

CONCLUSIONES

Luego de comparar la incidencia de psicopatología en los distintos grupos y subgrupos de niños que participaron de la investigación, expuestos a un número variable de factores de riesgo, es posible responder a las preguntas formuladas al plantear el estudio de campo. Los niños en situación de riesgo para la salud mental presentan una incidencia de psicopatología considerablemente mayor que los niños que no están expuestos a esta situación, y esta incidencia aumenta a medida que aumenta el número de factores de riesgo a los que está expuesto un niño. En cambio, los niños considerados sin riesgo para la salud mental, presentan predominantemente una categoría diagnóstica normal. Tanto la hipótesis sobre la diferencia de grupos, entre el grupo de riesgo y el grupo sin riesgo, como la hipótesis del aumento de incidencia de psicopatología a partir de la acumulación de factores de riesgo, resultaron sustentadas por los datos.

Un hallazgo inesperado para este estudio fue que la incidencia de psicopatología recién se hizo evidente a partir de un número muy alto de factores de riesgo. Los niños en la primera categoría del grupo de riesgo (categoría 1), expuestos a menos de seis factores de riesgo, no presentaban psicopatología. Pero estos resultados deben relativizarse en virtud de que fue el grupo menos numeroso dentro de las cuatro categorías del grupo de riesgo (16% de la muestra de riesgo), y de que su número puede no haber sido suficientemente representativo. Sin embargo, esta situación refuerza la hipótesis de que el riesgo real para la salud mental proviene de la acumulación de factores, y que pocos factores de riesgo no tienen incidencia sobre la salud mental y la psicopatología.

Los resultados expuestos respaldan las ideas postuladas teóricamente sobre la importancia de las experiencias de un niño en el contexto familiar y social y de su vulnerabilidad a sus fallas. Para comprender clínicamente la etiología de la psicopatología en la niñez es necesario contemplar modelos explicativos multifactoriales, e incorporar diversas áreas de riesgo tales como los que contempla la lista de factores de riesgo utilizada en este estudio. Los factores que intervienen en el proceso de la salud y la enfermedad mental son de origen múltiple: individuales, vinculares, familiares y sociales. Los trastornos mentales o la salud en la niñez pueden ser conceptualizados como la síntesis de distintos niveles ecológicos en los que el niño está inserto (DiBártolo, 2004). El desarrollo individual está contenido dentro de progresivas áreas de influencia y tiene lugar en el ambiente familiar, en el cual los sistemas interno y externo se superponen e interactúan (DiBártolo, 2003, b; Balbernie, 2002; Sameroff, 2000). En el estudio de los trastornos infantiles es de importancia fundamental el análisis de las características del ambiente que rodea al niño. La relación de un niño con sus padres y la forma en que es tratado por ellos, han demostrado

ser elementos de máxima importancia en el desarrollo emocional de un niño. Pero no es suficiente identificar una perturbación vincular para explicar la etiología de un trastorno mental en un niño. Ya sea directamente, como en el caso de factores como personalidad de los padres, o indirectamente, como en el caso de la situación socio-económica de la familia, múltiples variables tienen impacto sobre la cualidad de los vínculos de un niño con sus padres. La parentalidad está fuertemente determinada por los sistemas en los que la familia está inserta (Osofsky, 1995; 2000; Barnebie, 2002). La interconexión de diferentes sistemas que operan en diversos niveles de complejidad permite apreciar cómo mucho factores de riesgo se condensan en la relación padres-hijo (Belsky, 1999). En esencia, una perspectiva integral de la etiología convierte una variable independiente, como el vínculo entre los padres y el hijo, en una variable dependiente, una variable que debe ser explicada en sí misma.

Para comprender la situación emocional de un niño entonces, no es suficiente con relevar y clasificar sus síntomas; ni siquiera es suficiente con analizar profundamente su personalidad. Un niño como individuo está inserto en un contexto familiar de cuyas características depende, y la familia a su vez está inserta en un contexto social que tiene impacto sobre ella. Estos sucesivos sistemas se combinan entre sí para llegar a un resultado particular. Ningún eslabón en la cadena puede ser soslayado para alcanzar una comprensión integral de la etiología de un trastorno mental en un niño.

BIBLIOGRAFIA

- Achenbach, T. (2001) Manual for the Aseba School-Age Forms and Profiles ASEBA- Child Behavior Checklist, Research Center for Children, Youth and Families, Inc.
- Balbernie, R. (2002): An infant in context: multiple risks, and a relationship Infant mental health, Vol. 23 (3), 329-341.
- Belsky, J. (1999): Interactional and contextual determinants of attachment security. In J. Cassidy & P.R. Shaver (eds), Handbook of attachment (pp.249 - 264). New York: The Guilford Press.
- Davis, H., Day, C., Cox, A., Cutler, L. (2000) Child and Adolescent Mental Health Needs Assessment and Service Implications in an Inner City Area Clinical Child Psychology and Psychiatry 1359-1045 (200004)5:2 SAGE Publications (London, Thousand Oaks and New Delhi) Vol. 5(2): 169-188; 012063.
- Di Bártolo, I. (2004): Patrones de apego e indicadores de psicopatología infantil en una muestra de riesgo. Plan de tesis doctoral, Universidad de Buenos Aires, inédito.
- Di Bártolo, I. (2003) (a): Los factores de riesgo para la salud mental en la niñez. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Memorias de las X Jornadas de Investigación. Aportes de la Investigación en Psicología. Tomo I, No ISSN 1667-6750.
- Di Bártolo, I. (2003) (b): El estudio de la resiliencia en poblaciones de riesgo Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Memorias de las X Jornadas de Investigación. Aportes de la Investigación en Psicología. Buenos Aires, Tomo I, No ISSN 1667-6750
- Osofsky, J. D., Cohen, G. y Drell, M. (1995): The effect of trauma on young children: A case of 2-year-old twins. International Journal of Psychoanalysis, 76, 595 -607
- Osofsky, J. D., Hann, D. M. y Peebles, C. (1993): Adolescent Parenthood: Risks and opportunities for mothers and infants. In C.H. Zeanah (Ed.), Handbook of infant mental health (pp. 106 -119). New York: The Guilford Press.
- Sameroff, A. (2000): Ecological perspectives on developmental risk. En J.D. Osofsky & H.E. Fitzgerald (Eds.), WAIMH handbook of infant mental health: Vol.4. (pp.1 -33). New York: John Wiley & Sons, Inc.