

Original

Uso del Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ) como instrumento de cribado de trastornos psiquiátricos en la consulta de pediatría de Atención Primaria

D. MATA ZUBILLAGA¹, Á. SUÁREZ RODRÍGUEZ², C. TORRES HINOJAL³, A. CARRO SERRANO⁴, E. ORTEGA GARCÍA⁵

¹Servicio de Pediatría y Neonatología. Complejo Asistencial de León; ²C.S. La Palomera, León; ³C.S. La Rondilla, Valladolid; ⁴C.S. Eras de Renueva, León; ⁵Unidad de Psiquiatría Infantojuvenil, Hospital de León.

RESUMEN

Los trastornos de salud mental afectan a una parte importante de la población infantil. No son motivos habituales de consulta aún cuando están presentes, y el comportamiento de los pacientes es difícil de valorar dentro de su contexto sociocultural y evolutivo.

Se diseñó un estudio con el fin de valorar la aplicabilidad del cuestionario SDQ como instrumento de cribado de trastornos de salud mental en una consulta de pediatría de atención primaria. Se incluyeron 108 niños pertenecientes a tres consultas distintas de la misma área sanitaria, entre los que se cumplimentó el cuestionario y se recogió información acerca de factores de riesgo. Quedaron excluidos del estudio los pacientes con diagnóstico psiquiátrico previo y/o que consultaran por este motivo. Del total de niños encuestados, 10 presentaron resultado alterado en el test (9,3%) y 9 fueron enviados para valoración al servicio de Psiquiatría Infantojuvenil. Presentaban factores de riesgo 3 pacientes. Se diagnosticó de TDAH a 3 de ellos (2,8%), ninguno con dichos factores.

El cuestionario SDQ podría ser en la consulta de atención primaria un instrumento de cribado útil para sospechar trastornos mentales en la edad pediátrica y optimizar la derivación a las Unidades de Psiquiatría.

Palabras clave: Salud mental; Trastorno comportamiento; Cribado; Test SDQ.

ABSTRACT

Mental health disorders affect a significant portion of the child population. Diagnosis is complex because it is difficult to assess the behavior of patients appropriately in their social context and evolving.

We designed a study to assess the SDQ questionnaire as a screening tool for disorders of mental health in a pediatric primary care consultation. We included 108 children belonging to three different consultations, which included the questionnaire and collected information about risk factors. Of these, 10 had resulted altered, and 9 were sent for psychiatric assessment at the service of children and adolescents. Five patients had risk factors. ADHD is diagnosed in 3 of them, none of these with risk factors. None of the patients had been informed or consulted the pediatrician for changes in behavior.

The questionnaire SDQ represents a useful diagnostic tool in the consultation of pediatric primary care. The screening of patients conducted with the same result of great help in identifying mental disorders, facilitating the diagnosis by the psychiatrist.

Keywords: Mental health; Behavioral disorder; Screening; SDQ test.

Correspondencia: Dr. Daniel Mata Zubillaga. Servicio de pediatría y neonatología. Complejo asistencial de León. C/ Altos de Nava, s/n. 24010 León.

Correo electrónico: usisus@yahoo.es

© 2009 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de salud mental afectan hasta al 15% de la población infantil⁽¹⁾. El diagnóstico de estas enfermedades supone un reto. Es difícil establecer el límite del comportamiento normal en la edad pediátrica así como analizarlo dentro del contexto sociocultural de cada paciente. Asimismo, hay varios factores implicados en la etiología de estos trastornos, que interaccionan entre sí, y han de ser identificados para realizar un correcto abordaje diagnóstico y terapéutico. Se han desarrollado diversas escalas para la valoración de los pacientes, como las de Rutter⁽²⁾, Conners⁽³⁾, el Child Behavior Checklist (CBCL)⁽⁴⁾ o el Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ). En general, son cuestionarios largos y de interpretación laboriosa, por lo que no resultan muy adecuados para ser empleados de manera rutinaria.

La detección y atención tempranas de la patología psiquiátrica es fundamental en el tratamiento de estos niños, mejorando su pronóstico y disminuyendo su morbilidad. En la actualidad no existen herramientas estandarizadas para realizar un cribado adecuado.

Entre todas las escalas conocidas y validadas se ha elegido para realizar el presente estudio el cuestionario SDQ (www.sdqinfo.com) como instrumento para acercarnos a un mejor conocimiento de la conducta en el niño y sus alteraciones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo que incluyó a niños en edad escolar (4-14 años), elegidos sucesivamente y al azar entre los que acudían para su revisión habitual. Los pacientes correspondían a tres centros de salud distintos en el Área Sanitaria de León. Se excluyeron aquellos niños con antecedentes psiquiátricos y/o que consultaban expresamente por este tipo de alteraciones, realizándose así un cribado exclusivamente entre la población sana.

Se entregó el cuestionario (Tabla I) al padre, madre o tutor legal del niño para que lo cumplimentara. El momento elegido para ello fue cuando el paciente acudiera a una revisión de niño sano, al término de la consulta, tras haber sido informado del objetivo del estudio y haber obtenido su consentimiento informado. La cumplimentación por parte del médico y el análisis del resultado fueron llevados a cabo siempre por la misma persona en cada Centro de Salud.

Asimismo se recogieron datos sobre antecedentes de riesgo: patología psiquiátrica en algún familiar de primer grado o diversas situaciones de disgregación familiar.

TABLA I. ITEMS DEL CUESTIONARIO DE CAPACIDADES Y DIFICULTADES (SDQ).

1. Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas.
2. Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto/a por mucho tiempo.
3. Se queja con frecuencia de dolores de cabeza, de estómago, o de náuseas.
4. Comparte frecuentemente con otros niños/as chucherías, juguetes, lápices.
5. Frecuentemente tiene rabietas o mal genio.
6. Es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a.
7. Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos.
8. Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto o preocupado/a.
9. Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado o enfermo.
10. Está continuamente moviéndose y es revoltoso/a.
11. Tiene por lo menos un/a buen/a amigo/a.
12. Pelea con frecuencia con otros niños/as o se meten con ellos/ellas.
13. Se siente a menudo infeliz, desanimado o lloroso/a.
14. Por lo general cae bien a los otros niños/as.
15. Se distrae con facilidad, su concentración tiende a dispersarse.
16. Es nervioso/a o dependiente ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a.
17. Trata bien a los niños/as más pequeños/as.
18. A menudo miente y engaña.
19. Los otros niños se meten con él/ella o se burlan de él/ella.
20. A menudo se ofrece para ayudar (a padres, maestros, otros niños).
21. Piensa las cosas antes de hacerlas.
22. Roba cosas en casa, en la escuela o en otros sitios.
23. Se lleva mejor con adultos que con otros niños/as.
24. Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente.
25. Termina lo que empieza, tiene buena concentración.

Los pacientes con una puntuación total en el test considerada anormal fueron derivados a la Unidad de Psiquiatría Infantojuvenil del Complejo Asistencial de León para nueva valoración.

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 108 pacientes. De ellos 56 fueron varones (52%) y 52 mujeres (48%). La edad media fue de 8 años y 8 meses, siendo de 9 años entre los varones y 8 años y 6 meses entre las mujeres.

El resultado del test SDQ fue normal en 98 niños (90,7%) y se obtuvo resultado dudoso o alterado en 10 pacientes (9,3%).

Entre dichos pacientes, 3 presentaban antecedentes de riesgo, 2 de ellos por ambiente de disgregación familiar y otro por ser hijo adoptado. Los otros 5 no referían ningún factor de riesgo.

De estos 10 pacientes, 9 fueron enviados a la unidad Unidad de Psiquiatría Infantojuvenil para ser nuevamente valorados (8,3%), 5 varones y 4 mujeres. En 6 de los 9 niños valorados se atribuyó las alteraciones en el test a trastornos menores de conducta que no precisaron tratamiento ni seguimiento. Los otros 3 niños (2,8%), que tenían una edad media de 8 años y 4 meses, fueron diagnosticados de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), no presentando ninguno de ellos antecedentes de riesgo.

Los resultados se esquematizan en la figura 1.

DISCUSIÓN

Diseñado por Robert Goodman en el Instituto de Psiquiatría de Londres⁽⁵⁻⁷⁾ y validado en varias ocasiones⁽⁸⁻¹¹⁾, el SDQ ha sido confirmado como un excelente recurso para realizar el cribado de trastornos de salud mental en la población infantil. En la población estudiada en el presente estudio se ha demostrado su aplicabilidad en la consulta de Pediatría de Atención Primaria de nuestro entorno. El interrogatorio realizado acerca de los antecedentes de los niños, así como los resultados en relación al mismo, demuestran que el test es más útil si se emplea en toda la población infantil, y no debe reservarse para aquellos pacientes en situación de riesgo.

Se trata de un test de fácil manejo, compuesto por 25 ítems, agrupados en 5 grupos según hagan referencia a síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con compañeros y conducta positiva de socialización. Cada ítem es puntuado con 0, 1 ó 2 puntos según la respuesta "absolutamente cierto", "un tanto cierto" o "no es cierto". La puntuación se invierte en aquellos ítems cuya presencia indican características positivas. La suma de los puntos da una cifra. En nuestro estudio se consideró resultado alterado por encima de 16 puntos y dudoso entre 13 y 16 puntos. Dicho punto de corte es variable según quién cubra el cuestionario⁽¹²⁾. Los pacientes con resultados por encima del punto de corte deben ser evaluados más estrictamente por el mayor riesgo de alguna alteración en salud mental. El número de pacientes con alteraciones en salud mental dentro de la población estudiada es inferior al esperado según lo descrito en la literatura. No obstante se encuentra subestimado ya que se excluyeron del estudio los niños diagnosticados previamente o con una sospecha clínica.

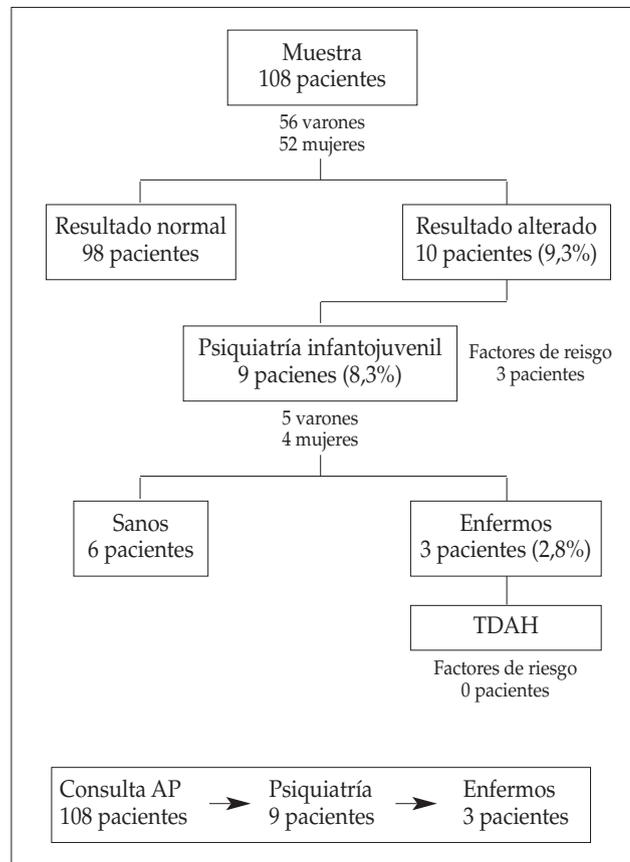


Figura 1. Resultados del cribado realizado en el presente estudio.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDHA) es el único trastorno detectado en la población evaluada por nosotros. Afecta a un 5% de la población infantil⁽¹³⁾, siendo el trastorno de salud mental más frecuente.

La utilización del SDQ dentro del programa de atención al niño sano puede ayudar en una tarea difícil como es la detección precoz de una patología no bien conocida pero de gran trascendencia en el desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Caraveo-Anduaga JJ. Validez del cuestionario breve de tamizaje y diagnóstico (CBTD) para niños y adolescentes en escenarios clínicos. *Salud Mental* 2007; 30: 42-9.
2. Rutter M, Cox A, Tupling C, Berger M y Yule W. Attainment and adjustment in two geographical areas: 1. Prevalence of psychiatric disorder. *Brit J Psychiatry* 1975; 126: 493-509.
3. Conners CK. Symptom patterns in hyperkinetic, neurotic and normal children. *Child Development* 1970, 41: 667-82.

4. Achenbach TM y Edelbrock C: Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile. University of Vermont, Burlington, 1983.
5. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1997; 38: 581-6.
6. Goodman R, Meltzer H, Bailey V. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent Psychiatry* 1998; 7: 125-30.
7. Goodman R. The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1999; 40: 791-801.
8. Goodman R, Scott. Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: Is small beautiful? *Journal of Abnormal Child Psychology* 1999; 27: 17-24.
9. Goodman R, Renfrew D, Mullick M. Predicting type of psychiatric disorder from Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) scores in child mental health clinics in London and Dhaka. *European Child and Adolescent Psychiatry* 2000; 9: 129-34.
10. Goodman R, Ford T, Simmons H, Gatward R, Meltzer H. Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *British Journal of Psychiatry* 2000; 177: 534-9.
11. Goodman R. Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2000; 40: 1337-45.
12. Rodríguez Hernández PJ. Trastornos psiquiátricos infantiles de etiología neurobiológica y su despistaje en atención primaria. *BSCP Can Ped* 2006; 30: 9-18.
13. Cardo Jalón E y Servera Barceló M. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Una visión global. *An Pediatr (Barc)* 2003; 59: 225-8.