

# Alta confiabilidad del reporte paterno respecto de la salud mental de sus hijos

Ford T, y col. BMJ. 2005;331:1435-7

## Objetivo

Establecer cuán predictivas de trastornos psiquiátricos son las percepciones de los padres respecto de las dificultades psicológicas de sus hijos, y proveer estrategias simples para ayudar a los médicos a identificar durante su práctica clínica a los niños que requieren ser derivados a un servicio de salud mental.

## Diseño

Análisis secundario y retrospectivo de datos epidemiológicos de la Evaluación Nacional de Desarrollo y Bienestar (EByD) de Gran Bretaña de 1999.

## Lugar

King's College London, Institute of Psychiatry, Department of Child and Adolescent Psychiatry

## Pacientes

Datos de 10.438 niños de 5 a 15 años.

## Descripción de las pruebas y del test de referencia.

La EByD recabó información de padres, maestros y jóvenes de 11 años o más para diagnosticar trastornos psiquiátricos de acuerdo a los criterios del Manual de Diagnóstico y Estadísticas de los Trastornos Mentales (DSM IV). Los padres fueron interrogados sobre si sus hijos presentaban "hiperactividad", "problemas de conducta" y "problemas emocionales", y si los maestros se habían quejado de su nivel de concentración, actividad, o impulsividad.

## Resultados principales

El poder predictivo negativo de la opinión de los padres fue alto, lo que sugiere que los profesionales de la salud podrían quedarse

tranquilos si los padres no se muestran preocupados por la salud mental de sus hijos. Ver tabla 1. Se identificó un trastorno psiquiátrico en la mitad de los niños cuyos padres refirieron preocupación. Muchos de los niños en quienes sus padres identificaron dificultades, tenían problemas significativos, aún sin alcanzar a cumplir los criterios para un diagnóstico psiquiátrico según el DSM IV. Los padres fueron muy precisos para identificar trastornos de conducta. El reporte paterno de "problemas de conducta", se asoció a un aumento de la probabilidad de diagnosticar un trastorno psiquiátrico de cualquier tipo. El reportes de los padres respecto de la preocupación de los maestros fue más predictivo de trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) que la sola preocupación de los padres; mientras que el poder predictivo positivo fue particularmente elevado cuando ambos (padres y maestros) mostraron preocupación.

## Conclusiones

La mitad de los niños cuyos padres están preocupados por su salud mental, presenta un trastorno psiquiátrico; otros tienen niveles subclínicos de psicopatología. Cuando los padres muestran preocupación sobre atención y actividad, el preguntar si los maestros también están preocupados, puede ayudar a identificar a los niños que merecen una derivación a un servicio especializado. Los profesionales deberían interrogar sobre temas de salud mental en niños, ya que los padres pocas veces traen estas preocupaciones espontáneamente.

**Fuente de financiamiento:** El Departamento de Salud de Gran Bretaña financió el relevamiento original. La autora recibió apoyo de un Fellowship de Entrenamiento Clínico de Wellcome.

**Tabla 1:** precisión de las preocupaciones parentales sobre las emociones, conductas y nivel de actividad de sus hijos. Los valores están en porcentaje (con intervalos de confianza 95%)

| REPORTE DE LOS PADRES   | Prevalencia (%) | Poder predictivo   |                    | Sensibilidad       | Especificidad      |
|---|-----------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
|   |                 | Positivo           | Negativo           |                    |                    |
| ALGUN TRASTORNO PSIQUIATRICO                                      | 9,4             |                    |                    |                    |                    |
| Al menos un problema  | 9,5             | 47,2 (44,1 - 50,3) | 94,6 (94,1 - 95,0) | 47,8 (44,7 - 51,0) | 94,4 (94,0 - 94,9) |
| Más de un problema  | 2,9             | 70,5 (64,9 - 75,6) | 92,4 (91,8 - 92,9) | 21,4 (18,8 - 24,1) | 99,1 (98,9 - 99,3) |
| Problemas de conducta   | 5,5             | 60,5 (56,4 - 64,5) | 93,5 (93,0 - 94,0) | 35,2 (32,2 - 38,3) | 97,6 (97,3 - 97,9) |
| Problemas emocionales   | 4,1             | 52,2 (47,4 - 57,0) | 92,4 (91,9 - 92,9) | 22,9 (20,3 - 25,7) | 97,8 (97,5 - 98,1) |
| Hiperactividad  | 3,4             | 45,2 (39,9 - 50,6) | 91,8 (91,3 - 92,4) | 16,3 (14,0 - 18,7) | 98,0 (97,6 - 98,2) |
| TRASTORNO DISOCIAL  | 4,8             |                    |                    |                    |                    |
| Problema de conducta  | 5,5             | 46,5 (42,4 - 50,7) | 97,6 (97,3 - 97,9) | 53,0 (48,5 - 57,4) | 96,9 (96,6 - 97,3) |
| TRASTORNO EMOCIONAL   | 4,3             |                    |                    |                    |                    |
| Problemas emocionales   | 4,1             | 28,1 (23,9 - 32,6) | 96,8 (96,4 - 97,1) | 27,1 (23,1 - 31,5) | 96,9 (96,5 - 97,2) |
| DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD                            | 2,2             |                    |                    |                    |                    |
| Hiperactividad  | 3,4             | 23,2 (18,9 - 27,9) | 98,5 (98,3 - 98,7) | 35,3 (29,2 - 41,9) | 97,3 (97,0 - 97,6) |
| Preocupación del maestro sobre hiperactividad                     | 3,7             | 35,3 (30,6 - 40,4) | 99,0 (98,8 - 99,2) | 58,2 (51,6 - 64,6) | 97,6 (97,3 - 97,9) |
| Reporte del padre y preocupación del maestro sobre hiperactividad | 0,8             | 62,1 (51,0 - 72,3) | 98,3 (98,0 - 98,5) | 23,3 (18,0 - 29,3) | 99,7 (99,6 - 99,8) |



## Comentario

La mayoría de los niños y adolescentes (NyA) no se presenta a tratamiento en servicios de salud mental<sup>1</sup>, siendo los médicos de atención primaria (MAP) usualmente el primer contacto con el sistema de salud de los NyA con problemas mentales<sup>2,3,4</sup>. A su vez, el porcentaje de pacientes pediátricos que consultan a los MAP y que presentan dificultades psicosociales es alto (aproximadamente un 20% de los casos según varios estudios en diferentes países<sup>5,6,7,8</sup>); por lo que la forma en que el MAP los maneje y tome las decisiones de su derivación resulta crucial para la adecuada provisión de tratamiento. Paralelamente, pocos NyA que cumplen criterios para derivación a salud mental y que consultan a los servicios de atención primaria, son reconocidos y acceden a servicios especializados<sup>9,10,11,12,13</sup> (menos del 30%), lo que cobra importancia a partir de que existen múltiples intervenciones preventivas con efectos positivos duraderos<sup>14,15</sup>. ¿De qué herramientas o criterios generales podría valerle un MAP para aumentar el nivel de detección de estos pacientes? Múltiples sugerencias surgen de la bibliografía. Entre ellas se menciona mejorar las técnicas de entrevista del MAP<sup>16,17</sup>, implementar estrategias estandarizadas de rastreo<sup>18,19,20</sup>, aumentar la conciencia entre los MAP de la posible presencia de problemas psicológicos en niños o adolescentes que consultan por problemas físicos<sup>9</sup>, fortalecer la colaboración entre el equipo de salud de atención primaria y los profesionales de la salud mental<sup>2</sup> y considerar las características socioculturales y demográficas de las familias<sup>21,19</sup>. ¿Cuánto puede ayudar al médico generalista la expresión de preocupación por parte de los padres con respecto a la salud mental de sus hijos? Varios trabajos habían estudiado el

tema<sup>22,10,23</sup>, aunque ninguno con una muestra de población tan grande como el que comentamos en esta oportunidad. En este caso, al haber tomado los datos de un censo nacional, los autores no reportaron la manera específica en que fueron administradas las evaluaciones en dicho relevamiento, dándose por sentado que fueron realizadas con los estándares adecuados de calidad. Los autores se limitaron a "cruzar" los datos de las tablas de respuestas de los padres con los de presencia de trastornos psiquiátricos en los niños. Un estudio inglés de 2004<sup>10</sup> afirma que puede aumentarse la sensibilidad desde 26 a 88%, si durante las consultas se tiene en cuenta la expresión de preocupación parental relativa a problemas mentales. Otro estudio norteamericano de 1997<sup>24</sup> informa que del mismo modo puede triplicarse la probabilidad de detección. Otro trabajo previo había estudiado justamente la capacidad de predicción de la preocupación parental para la identificación de los problemas psicosociales en niños, identificando al reporte de los padres como el único predictor significativo de la identificación por parte del MAP de trastornos psiquiátricos en niños<sup>8</sup>.

### Conclusión del comentador

Los MAP cuentan con una herramienta rápida y simple para orientarse respecto de una derivación a salud mental u otro tipo de intervención preventiva. Se trata de indagar y prestar cuidadosa atención a los reportes de preocupación de los padres respecto de la salud mental de sus hijos, teniendo en cuenta que en aproximadamente la mitad de los casos sería meritoria una derivación.

**Sebastián Cukier** [ Hospital Carolina Tobar García. ]

Cukier S. Alta confiabilidad del reporte paterno respecto de la salud mental de sus hijos. Evid. actual. práct. ambul. 9(3) ;75-76. May-Jun. 2006. Comentado de: Ford T, Sayal K, Meltzer H y col. **Parental concerns about their child's emotions and behaviour and referral to specialist services: general population survey.** British Medical Journal. 2005 Dic 17;331:1435-7

### Referencias

1. Kinsman AM, Wildman BG, Smucker WD. Relationships among parental reports of child, parent, and family functioning. *Fam Process*. 1999 Fall;38(3):341-51.
2. Sigel P, Leiper R. GP views of their management and referral of psychological problems: a qualitative study. *Psychol Psychother*. 2004 Sep;77(Pt 3):279-95.
3. Verhaak PF, van den Brink-Muinen A, Bensing JM, Gask L. Demand and supply for psychological help in general practice in different European countries: access to primary mental health care in six European countries. *Eur J Public Health*. 2004 Jun;14(2):134-40.
4. Oberklaid F, Efron D. Developmental delay: identification and management. *Aust Fam Physician*. 2005 Sep;34(9):739-42.
5. Kramer T y Garralda ME. Psychiatric disorders in adolescents in primary care. *The British Journal of Psychiatry* 173: 508-513 (1998).
6. Goldberg ID, Roghmann KJ, McInerney TK, Burke JD Jr. Mental health problems among children seen in pediatric practice: prevalence and management. *Pediatrics*. 1984 Mar;73(3):278-93.
7. Wildman BG, Kinsman AM, Logue E y col. Presentation and management of childhood psychosocial problems. *J Fam Pract*. 1997 Jan;44(1):77-84.
8. Wildman BG, Kizilbash AH, Smucker WD. Physicians' attention to parents' concerns about the psychosocial functioning of their children. *Arch Fam Med*. 1999 Sep-Oct;8(5):440-4.
9. Zwaanswijk M, Verhaak PFM, Van der Ende J y col. Consultation for and identification of child and adolescent psychological problems in Dutch general practice. *Family Practice* 2005 22(5):498-506.
10. Sayal K, Taylor E. Detection of child mental health disorders by general practitioners. *Br J Gen Pract*. 2004 May;54(502):348-52.
11. Hickie IB, Davenport TA, Scott EM y col. Unmet need for recognition of common mental disorders in Australian general practice. *Med J Aust*. 2001 Jul 16;175 Suppl:S18-24.
12. Glascoe FP. Parents' evaluation of developmental status: how well do parents' concerns identify children with behavioral and emotional problems? *Clin Pediatr (Phila)*. 2003 Mar;42(2):133-8.
13. Ellingson KD, Briggs-Gowan MJ y col. Parent Identification of Early Emerging Child Behavior Problems. Predictors of Sharing Parental Concern With Health Providers. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2004;158:766-772.
14. Beardslee WR, Gladstone TR, Wright EJ y col. A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: evidence of parental and child change. *Pediatrics*. 2003 Aug;112(2):e119-31.
15. Ormel J, Van Den Brink W, Koeter MW y col. Recognition, management and outcome of psychological disorders in primary care: a naturalistic follow-up study. *Psychol Med*. 1990 Nov;20(4):909-23.
16. Mathet F, Martin-Guehl C, Maurice-Tison S y col. Prevalence of depressive disorders in children and adolescents attending primary care. A survey with the Aquitaine Sentinelle Network (abstract). *Encephale*. 2003 Sep-Oct;29(5):391-400.
17. Bushnell J; MaGPIE Research Group. Frequency of consultations and general practitioner recognition of psychological symptoms. *Br J Gen Pract*. 2005 May;55(514):394.
18. Christensen KS, Toft T, Frostholt L y col. Screening for common mental disorders: who will benefit? Results from a randomised clinical trial. *Fam Pract*. 2005 Aug;22(4):428-34.
19. Murphy JM, Kelleher K, Pagano ME y col. The family APGAR and psychosocial problems in children: a report from ASPN and PROS. *J Fam Pract*. 1998 Jan;46(1):54-64.
20. Gardner W, Kelleher KJ, Pajer KA, Campo JV. Primary care clinicians' use of standardized tools to assess child psychosocial problems. *Ambul Pediatr*. 2003 Jul-Aug;3(4):191-5.
21. Maginn S, Boardman AP, Craig TK y col. The detection of psychological problems by General Practitioners; influence of ethnicity and other demographic variables. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004 Jun;39(6):464-71.
22. Foets M, Cuperus J, Spreuwerberg P, Verhaak P y col. Little recognition of mental problems in children by parents and family physicians (abstract). *Ned Tijdschr Geneesk*. 1996 Sep 21;140(38):1907-12.
23. Horwitz SM, Leaf PJ, Leventhal JM. Identification of psychosocial problems in pediatric primary care: do family attitudes make a difference? *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1998 Apr;152(4):367-71.
24. Lynch TR, Wildman BG, Smucker WD. Parental disclosure of child psychosocial concerns: relationship to physician identification and management. *J Fam Pract*. 1997 Mar;44(3):273-80.