

Artículo original

Frecuencia de trastorno disocial en adolescentes que en su infancia asistieron a guarderías

Frequency of Antisocial Disorder in Adolescents who attended a Day Care in His Childhood
Frequência de transtorno dissocial em adolescentes que como crianças foram recibidos em creches

María del Pilar Reynoso-Arenas,* Inés Candelaria Soberanes-López,** Jesús León-Félix,*** Oscar Castañeda-Sánchez****

Resumen

Objetivo: determinar la frecuencia de trastorno disocial en adolescentes hijos de madres trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que asistieron a guardería, comparados con los que no asistieron.

Métodos: se realizó un estudio transversal descriptivo en el Centro Médico Nacional del Noroeste, Ciudad Obregón, Sonora, México; en el que se incluyó aleatoriamente a adolescentes entre 10 y 19 años de edad, hijos de madres trabajadoras, excluyendo aquellos con trastornos psiquiátricos o capacidades diferentes; se conformaron dos grupos: uno, de aquellos que asistieron a guardería; y otro, con los que no asistieron. Se aplicó un cuestionario validado, cuyas variables fueron: edad, sexo, asistencia a guardería, presencia de trastorno disocial (TD), así como ocupación, turno de trabajo y duración de la jornada de ambos padres. El análisis se realizó con: pruebas de tendencia central y dispersión; χ^2 y *Wilcoxon*. **Resultados:** se formaron dos grupos de 90 adolescentes cada uno; el promedio de edad fue de 13.8 \pm 2.6 años. La frecuencia de TD para los asistentes a guardería fue de 7.8% contra 1.1% de quienes no asistieron. Las ocupaciones del padre y madre fueron significativas ($p < 0.05$). **Conclusiones:** el TD fue más frecuente en adolescentes que asistieron a guardería y la ocupación de ambos padres es importante para su desarrollo.

Summary

Objective: to determine the frequency of antisocial disorder in adolescents of working mothers of the Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) who attended a day care, compared to those who did not attend. **Methods:** a descriptive cross-sectional study was carried out in the Centro Médico Nacional of the Northwest, in Ciudad Obregon, Sonora, Mexico; which randomly included adolescents between 10 and 19 years of age, children of working mothers, excluding those with psychiatric disorders or disabilities; two groups were formed: one, those who attended a day care; and another, with those who did not attend. It was applied a validated questionnaire, whose variables were: age, gender, assistance to day care, presence of antisocial disorder (AD), as well as occupation, working shift and length of working time from both parents. The analysis was performed with: central tendency testing and dispersion; χ^2 and *Wilcoxon*. **Results:** two groups were formed of 90 adolescents each; the average age was 13.8 \pm 2.6 years. The frequency of AD for daycare attendees was 7.8% against 1.1% for those who did not attend. The profession of both, father and mother were significant ($p < 0.05$). **Conclusions:** AD was more frequent in adolescents who attended a day care and the profession of both parents is important for their development.

Este artículo debe citarse: Reynoso-Arenas MP, Soberanes-López IC, León-Félix J, Castañeda-Sánchez O. Frecuencia de trastorno disocial en adolescentes que en su infancia asistieron a guarderías. *Aten Fam.* 2015;22(3):87-91.

Palabras clave: adolescentes, trastorno disocial, guardería
Key words: adolescents, antisocial disorder, day care
Palavras-chave: adolescentes, transtorno de conduta, creche

Recibido: 27/1/15
Aceptado: 30/4/15

*Especialista en Medicina Familiar, directora del Centro Institucional de Educación y Formación Docente, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Sonora.
Residente semipresencial de Medicina Familiar, unidad de medicina familiar (UMF) no. 1, IMSS, Sonora. *Lic. en Psicología, hospital general regional no. 1, IMSS, Sonora. ****Especialista en Medicina Familiar, jefe de División de Calidad unidad médica de alta especialidad (UMAE), IMSS, Sonora.

Correspondencia:
Inés C. Soberanes-López
ines.soberanes@imss.gob.mx

Resumo

Objetivo: determinar a frequência de transtorno de conduta em crianças de mães adolescentes trabalhadoras do Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) que estiveram na creche, em comparação com aqueles que não compareceram. **Métodos:** estudo descritivo transversal foi realizado no National Medical Center Northwest, Ciudad Obregon, Sonora, México; em que aleatoriamente incluiu adolescentes entre 10 e 19 anos de idade, filhos de mães que trabalham, excluindo aqueles com transtornos psiquiátricos ou deficiência; dois grupos foram formados: um daqueles que participaram do jardim de infância; e outro, com aqueles que não compareceram. Aplicou-se um questionário validado, cujas variáveis foram: idade, sexo, presença na creche, presença de transtorno de conduta (TC), e ocupação, trabalho por turnos e duração da jornada de trabalho quando ambos os pais trabalhavam. A análise foi realizada com: evidência de tendência central e dispersão; χ^2 e *Wilcoxon*. **Resultados:** dois grupos de 90 adolescentes cada foram formados; a média de idade foi de 13.8 ± 2.6 anos. A frequência de TC para os participantes do jardim de infância foi de 7.8% contra 1.1% dos que não compareceram. As ocupações do pai e da mãe foram significativos ($p < 0.05$). **Conclusões:** TC foi mais comum em adolescentes que assistiram ao jardim de infância e a ocupação de ambos os pais é importante para o seu desenvolvimento.

Introducción

Resulta necesario entender el proceso que contribuye al desarrollo de los trastornos de la conducta, primero por su posible gravedad y, en segundo término, porque su prevalencia se ha incrementado significativamente en un corto periodo de tiempo. Las razones de este incremento no son claras, pero se han atribuido a múltiples factores psicológicos y sociales.¹

El trastorno disocial (TD) es una alteración psiquiátrica definida como un patrón repetitivo y persistente de la conducta, que

conduce a la violación deliberada de los derechos de los demás o de las normas sociales y las leyes establecidas acordes a la edad del sujeto.²

Los rangos en la prevalencia de los TD varían de acuerdo con la edad, sexo y estrato socioeconómico entre 1 y 10% en poblaciones abiertas de niños y adolescentes, y hasta 28% en muestras clínicas, dependiendo de las definiciones operacionales (DSM-III-R contra DSM-IV); con una relación hombre-mujer de 4:1.³ La prevalencia del riesgo de TD aumenta de 25%, a la edad de 13 años, a 47% a los 19 años y declina a 23% a los 25 años.⁴ Además, aproximadamente entre 15 y 25% de los jóvenes con TD también presentan depresión mayor; y de 15 a 35% de aquellos con depresión tienen TD.⁵

Una historia de problemas de la conducta en la niñez es un predictor de delincuencia juvenil; cada año, 2% de los niños y adolescentes tiene contacto con sistemas de justicia juvenil, de estos una minoría continúa delinquiendo repetidamente y representa un porcentaje desproporcionado de los que aparecen en los tribunales. El TD y la delincuencia tienen múltiples factores de riesgo que pueden ser clasificados como genéticos, biológicos y/o ambientales, están además los factores familiares que pueden ser consecuencia de problemas sociales como la pobreza, deserción escolar, desempleo e inadecuadas relaciones interpersonales.⁶

Existen diversos factores que pueden influir en el desarrollo del TD; se han encontrado los siguientes: biológicos: genéticos (historia paterna de comportamiento antisocial); neurotransmisores (la presencia de altos niveles de serotonina en el hombre se asocia con violencia en el adolescente); sistema nervioso autónomo (hay evidencia de asociación entre bradicardia y TD); y prenatales y perinatales (tabaquismo durante el embarazo). Entre los factores funcionales se encuentran: falta de control del temperamento; problemas con la lectura; conducta impulsiva; crisis de identificación personal; cambios físicos en la mujeres y fisiológicos en ambos sexos (incremento de estrógenos

y testosterona) con un aumento en la agresividad y problemas de conducta. Finalmente, entre los problemas psicosociales están: paternidad irresponsable; disfunción familiar; pertenencia a grupos delictivos; abuso sexual o psicológico durante la infancia; falta de interrelación social; y exposición a actividades altamente estresantes.⁷

El TD suele estar relacionado con un ambiente psicosocial desfavorable; las formas de comportamiento en las que se basa el diagnóstico pueden ser: grados excesivos de "peleas" o intimidaciones, crueldad hacia otras personas o animales, destrucción grave de pertenencias ajenas, incendio, robo, mentiras reiteradas, faltas a la escuela y fugas del hogar, rabietas frecuentes y graves, provocaciones, desafíos y desobediencia grave y persistente.⁸ Se considera a los síntomas de emergencia del TD en niños como el mejor predictor de riesgo para presentar este problema en el futuro junto a una amplia gama de resultados de salud y factores sociales negativos que incluyen infamia y violencia, pobre desarrollo escolar, deserción, adicciones, depresión, suicidio y desempleo.⁹

La definición de TD establece que los síntomas deben ser persistentes y repetitivos a lo largo de un periodo extenso, en otras palabras, la conducta anómala debe tener una mayor frecuencia que la observada en los otros adolescentes de la misma edad (tiempo mínimo de un año); además, requiere que tres síntomas se manifiesten muchas veces durante este año y que, por lo menos, uno esté presente de manera casi continua durante los últimos seis meses. Los síntomas deben aparecer antes de los 18 años y después de los 10, su presencia suele interferir de manera significativa en las actividades familiares, sociales y escolares.^{10,11}

Una cuestión crucial en el diagnóstico del TD es que si el problema del comportamiento es causado por un mecanismo interno deberá establecerse el diagnóstico, pero, si es consecuencia de una reacción al medio ambiente deberá omitirse de acuerdo con el DSM-IV.¹²

La atención dada al estudio de antecedentes de TD en mujeres ha sido limitada

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3456831>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3456831>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)