

M. J. Agulló
M. S. Ampudia
J. Tomás
J. Molina

Unidad de Paidopsiquiatría
Hospital Materno-Infantil Valle de Hebrón
Barcelona

Correspondencia:
M. Ampudia
Unitat de Psiquiatria
Hospital Materno-Infantil Valle de Hebrón
Pg. Vall d'Hebron, 119-129
08035 Barcelona

Estudio epidemiológico de
síntomas clínicos en una
población psiquiátrica de
niños y niñas de 0 a 18 años

*Epidemiological study on
clinical symptoms in a
psychiatric population of boys
and girls aged 0-18*

RESUMEN

Mediante la revisión de 1.301 historias, se ha realizado un estudio comparativo entre sexos de la sintomatología clínica que presentan un grupo de sujetos de 0 a 18 años atendidos en la Unidad de Psiquiatría del hospital Materno-Infantil de la Vall de Hebrón.

Los resultados indican más sintomatología clínica en el grupo de varones, exceptuando la alteración de la alimentación y la alteración de la sociabilidad con inhibición.

PALABRAS CLAVE

Adolescencia; Diferencias intersexuales;
Epidemiología; Infancia.

ABSTRACT

Although the revision of 1.301 clinic stories have been made an comparative study between sex of clinical sintomatology with people in 0 to 18 years old of the males Psychiatry United of Materno-Infantil of Vall de Hebrón.

The results suggest that there are more clinical sintomatology in males except the food trastorns and sociability with inhibition.

KEY WORDS

Adolescence; Epidemiology; Infancy; Intersexual differences.

INTRODUCCIÓN

Diferentes autores coinciden en que existe una prevalencia significativa de demandas de consulta del sexo masculino, considerando que las demandas tienden a aumentar con la edad (Domínguez et al, 1994).

En general, los niños son percibidos como más problemáticos que las niñas, y la edad agudiza esta tendencia, siendo en los niveles de edad inferior en los que la diferencia por sexos es menor (Gofñi y Cortaire, 1991; Rutter et al, 1970).

Por otro lado, Gutiérrez et al (1993) comentan que la distribución por sexos en las diferentes edades, presenta variaciones importantes, observándose un claro predominio de pacientes masculinos en edades inferiores que tienden a igualarse e incluso a invertirse en la adolescencia e inicio de la edad adulta.

En estudios realizados en poblaciones no clínicas, se constata un predominio de varones, no obstante algunos autores, señalan una prevalencia de niñas en los diagnósticos siguientes: trastorno de conducta alimentaria no especificado, trastorno adaptativo con síntomas emocionales mixtos, trastorno por ansiedad excesiva y trastorno de ansiedad no especificado (Anegon et al, 1993; Fernández et al, 1991; Velilla et al, 1993). En muestras no clínicas, Rutter et al (1975), coinciden en afirmar un claro predominio de varones en diagnósticos como: enuresis y déficit de atención, aunque señalan una mayor sensibilidad por parte de los padres, maestros o médicos, por los trastornos psicopatológicos, cuando aparecen en el niño. También Espin (1991), a partir de un estudio epidemiológico, confirma la asistencia más frecuente de varones, un 60,61% en una muestra con patología psiquiátrica. Esta diferencia la atribuye el autor a la existencia de una serie de factores socioculturales que exigen unos rendimientos y expectativas en los varones, diferentes a los de las hembras, donde la patología sería más aceptada.

En el presente trabajo, se pretende estudiar las diferencias intersexuales en los trastornos psiquiátricos en la infancia y adolescencia. Partiendo de la hipótesis que los niños y adolescentes varones, presentan una mayor frecuencia de trastornos

psicopatológicos que las niñas y adolescentes, en el mismo campo de estudio. También se estudia la prevalencia de la variable sexo en las diferentes alteraciones psicopatológicas, en una muestra de niños atendidos en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Materno-Infantil de la Vall de Hebrón.

75

MÉTODO

Procedimiento

La muestra se recoge mediante un protocolo de historia clínica informatizada y elaborada por el Dr. José Tomás Vilaltella y el Dr. Enric Miguel Magro. Este protocolo recibe el nombre de FALCÓ y fue presentado y reconocido en el XXV Congreso de la Sociedad Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil, celebrado en Barcelona, en mayo de 1989. Era la 3ª versión de historia clínica que se había empezado a utilizar este mismo año. Había sufrido diversas modificaciones, de acuerdo con los criterios del equipo psiquiátrico y psicológico de la Unidad de Paidopsiquiatría de la Vall de Hebrón.

Muestra

Desde 1991, es el actual protocolo de historia clínica de la unidad. Se han revisado 1.301 historia realizadas entre los años 1992 y 1994, de las cuales existían datos completos del mencionado protocolo, y se rechazaron 84, ya que no tenían todos los datos. En el presente trabajo no se estudian entidades nosológicas propiamente dichas sino grupos sintomáticos definidos fenomenológicamente. También se tuvo en cuenta, el nivel socio-económico de los sujetos, pero no existían diferencias significativas, ya que la gran mayoría de pacientes que acuden al Servicio de Paidopsiquiatría tienen un nivel socio-cultural medio o medio-bajo. Con el objetivo de minimizar el riesgo de subjetividad de la persona que evalúa al paciente, sólo se utilizaron las historias realizadas por 2 psicólogos clínicos experimentados y entrenados previamente para unificar criterios.

Este trabajo se limita a elaborar comentarios de reflexión y establecer comparaciones con otros es-

76 tudios, ya que la muestra sólo hace referencia a aquello que se ha observado en un hospital concreto, es decir en la Unidad de Paidopsiquiatría del hospital Materno-Infantil de la Vall de Hebrón, desde el año 1992 a 1994, por este motivo, no se pretende ni generalizar ni extrapolar los resultados.

Las proporciones de niños y niñas que presentaban cada una de las patologías estudiadas se han comparado con la prueba de la Xi cuadrado de Pearson; cuando en alguna de las patologías el número de individuos esperados en alguna de la casillas era igual o inferior a 5, se ha utilizado la prueba exacta de Fisher. Una diferencia se ha considerado estadísticamente significativa cuando la probabilidad de observarla asumiendo la hipótesis nula era cierta ha estado inferior a 0,05.

RESULTADOS

Las alteraciones psicopatológicas estudiadas son las siguientes: alteración de la alimentación, alteración de la sociabilidad (exaltación e inhibición), alteración del sueño, alteración relacional y alteración del aprendizaje.

De las 1.301 historia clínicas, 497 (38,20%) eran niñas y 804 (61,80%) eran niños (Fig. 1).

La figura 2 valora todas las alteraciones psicopatológicas en general, y establece una subdivisión por sexos. Parece ser que la psicopatología más fre-

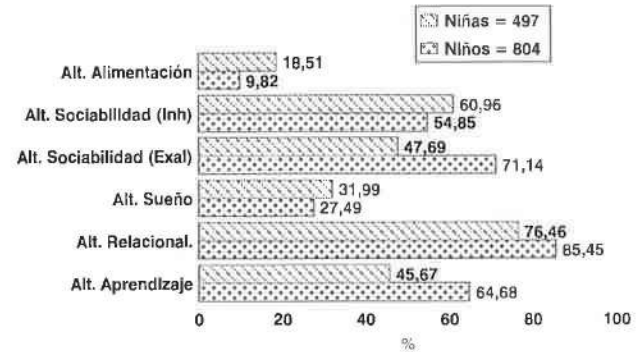


Figura 2. Alteraciones psicopatológicas.

cuente en los dos sexos, es la alteración relacional, aunque predomina en los niños. La menos frecuente es la alteración de la alimentación (donde la proporción de niñas duplica la de los niños).

Un importante grupo de síntomas para los niños en orden decreciente es: la alteración de sociabilidad (exaltación), la alteración del aprendizaje, alteración sociabilidad (inhibición) y alteración del sueño. Pero el orden de frecuencia y prevalencia de las alteraciones varía en las niñas, la alteración de la sociabilidad (inhibición) es la más habitual, le siguen las alteraciones de: sociabilidad (exaltación), del aprendizaje y del sueño. La diferencia fue significativa para todas las alteraciones, excepto en la alteración del sueño.

La figura 3 describe las variables que hemos considerado dentro de la alteración de la alimenta-

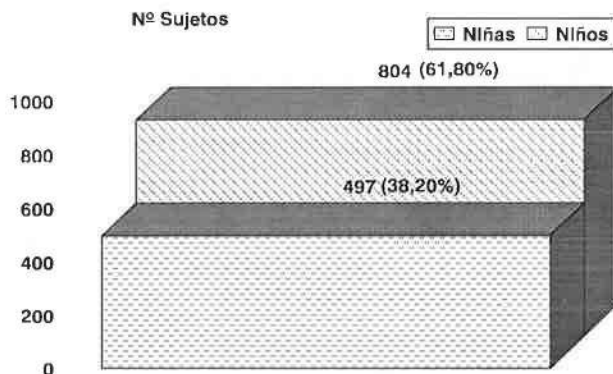


Figura 1. Composición de la muestra.

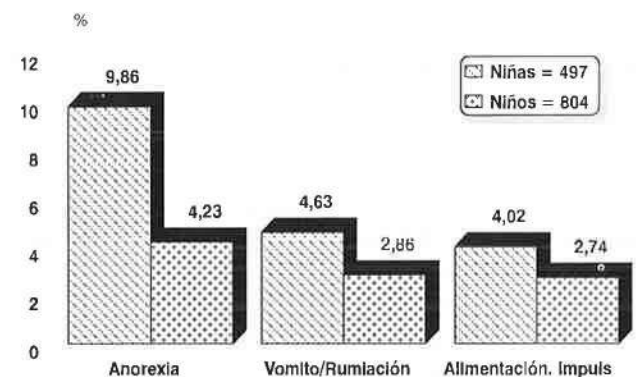


Figura 3. Alteración alimentación.

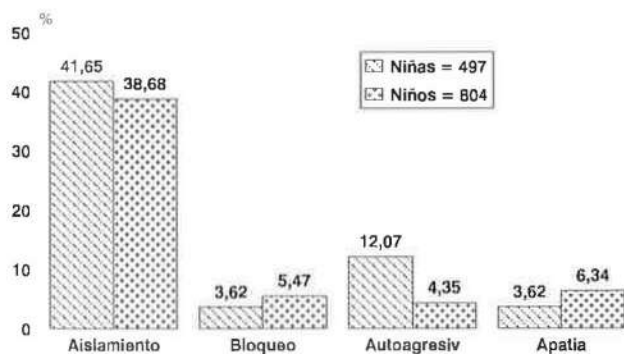


Figura 4. Alteración sociabilidad (inhibición).

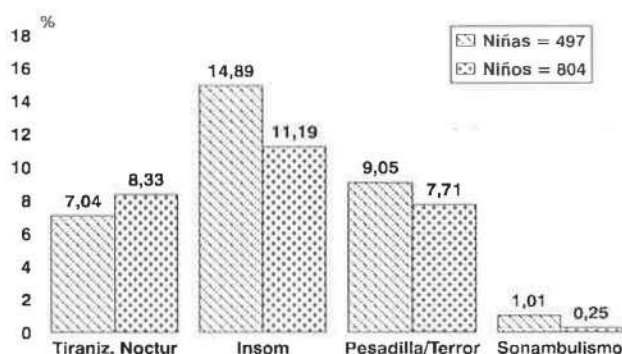


Figura 6. Alteración del sueño.

ción, variables como: anorexia, vómito/rumiación y alteración de la alimentación impulsividad, y en los tres casos, hay una prevalencia del sexo femenino. Esta diferencia, tan solo fue significativa en la variable anorexia.

En la figura 4, podemos ver un predominio de niñas por lo que hace referencia al aislamiento y a la autoagresividad y, en cambio, hay mayor número de niñas en bloqueo y apatía. Tan solo es significativa la prevalencia de niñas en autoagresividad y la de niños en apatía.

Cuando hablamos de trastorno de la sociabilidad (Fig. 5), nos referimos a una alteración en las conductas más exteriorizadas, tanto en el ámbito familiar como social, en los dos campos predominan los niños sobre las niñas, y en ambos casos la diferencia es significativa.

En la figura 6, se puede observar un predominio de niñas sobre niños, por lo que hace referencia a la alteración del sueño, excepto la tiranización nocturna, en el cual hay mayor número de niños que de niñas, estas diferencias, no fueron significativas.

La alteración relacional (Fig. 7) es un grupo sintomático predominantemente masculino, ya que existe una prevalencia de niños en casi cada uno de los aspectos que hemos valorado dentro de esta entidad, excepto en egocentrismo donde hay mayor número de niñas. Sólo existe una diferencia estadísticamente significativa entre niños y niñas, por lo que hace referencia a agresividad.

La figura 8 nos presenta las posibles alteraciones del aprendizaje que hemos considerado en nuestro trabajo. En la mayoría de estas, hay un predominio de varones excepto en el déficit glo-

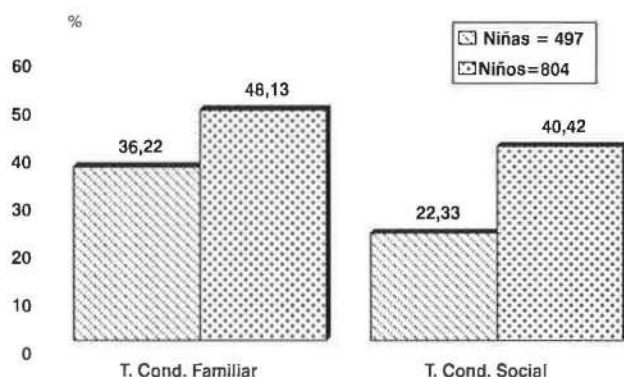


Figura 5. Alteración sociabilidad (exaltación).

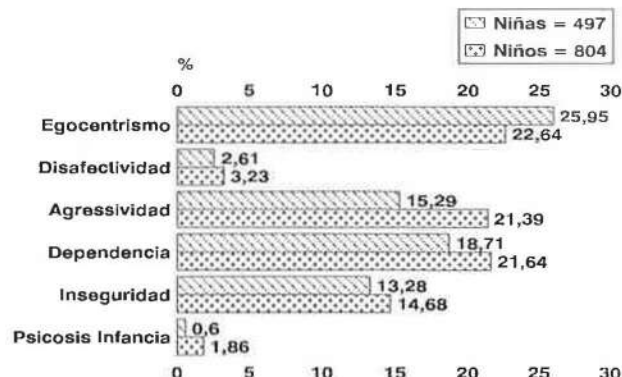


Figura 7. Alteración relacional.

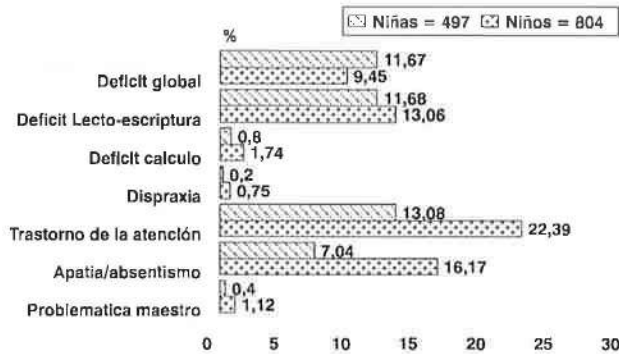


Figura 8. Alteración del aprendizaje.

bal, donde hay mayor número de niñas. Encontramos una prevalencia significativa de varones en: trastorno de la atención, apatía/absentismo y problemática con el maestro.

DISCUSIÓN

Los datos de nuestro estudio coinciden con otras investigaciones en la prevalencia significativa de demandas de consulta del sexo masculino (Goñi y Cortaire, 1991; Rutter et al, 1970). Aunque hay otros autores como Gutiérrez et al (1993), que creen que la distribución por sexos en las diferentes edades, presenta variaciones importantes, conclusiones que han quedado pendientes en nuestro estudio, ya que el intervalo de 0-18 años, permite observar un predominio de pacientes masculinos, pero nos limita para determinar en qué edad son más prevalentes los niños o las niñas.

Por otro lado, Anegón et al, 1993; Fernández et al, 1991; Velilla et al, 1983, proponen una prevalencia del 59,6% de varones en población psiquiátrica. En nuestro estudio, el porcentaje de pacientes masculinos es del 61,80% frente al 38,20% de muestra femenina. Espin (1991), a partir de un estudio epidemiológico, propone la asistencia del sexo masculino en un 60,61% porcentaje muy similar al nuestro.

Alteración de la alimentación

La anorexia nerviosa ha sufrido, en las dos últimas décadas, un notable incremento en las socie-

dades occidentales, como demuestran algunos estudios que comparan la incidencia de los 60 y de los 70 (Jones et al, 1980; Margo, 1985; Theander, 1970) en este último periodo, el trastorno dobló su incidencia respecto al primero. En el estudio que nosotros hemos realizado, hemos obtenido una prevalencia del 9,86% en niñas, mientras que en los niños es del 4,23%.

Toro y Vilardell (1989) afirman que, en el mundo occidental, hay un progresivo incremento de la incidencia de trastorno de la ingesta en general y de la anorexia nerviosa en particular. Incremento que sigue una progresión geométrica, considerando que no es debido a las mejoras en los sistemas diagnósticos o al incremento de la oferta asistencial si no que sería necesaria su explicación a través de los fenómenos psicosociales.

Alteración de la sociabilidad (Inhibición y Exaltación)

Polaino-Lorente y Doménech (1988), afirmaban que la expresividad sintomatológica del varón se situaba dentro de la vertiente externalizing o externalizada y que ésta es más visible y más perturbadora del ambiente familiar que la internalizada propia de las niñas. Estos datos coinciden con los resultados de nuestro estudio, donde observamos que en la alteración de la sociabilidad (exaltación), que correspondía a la manifestación de aquellas conductas inapropiadas a nivel social, donde hay un claro predominio de niños sobre niñas y en la alteración de la sociabilidad (inhibición), donde las conductas asociales quedarían más escondidas, la prevalencia de comportamientos inadecuados, estaría compartida por niños y niñas, ya que tan solo la autoagresividad es significativa en las niñas, las autolesiones e ideas de muerte, son tal vez las conductas más frecuentes, en el sexo femenino, como comportamientos asociales y como explican Polaino-Lorente y Doménech, pertenecen a una vertiente más interna. También estos autores comentaban que las conductas eran más manifiestas, más externalizadas y más perturbadoras del ambiente familiar. En nuestro estudio coincide esta mayor frecuencia de conductas perturbadoras a nivel familiar, pero a nivel social también sucede

lo mismo, los porcentajes más elevados corresponden a los niños, y estos valores tienen unas diferencias significativas respecto a las niñas.

Alteración del sueño

Los estudios de Bixler et al (1979), indicaron que el 20% de pacientes atendidos en la consulta médica general padecían insomnio. La mayor prevalencia en mujeres, personas mayores, de nivel socioeconómico alto y con pacientes con patología psiquiátrica. Nuestro estudio coincide con el anterior, en que el insomnio, dentro de las alteraciones del sueño, es el trastorno que presenta mayor número de pacientes, el porcentaje que presenta esta sintomatología es del 12,60% (considerando conjuntamente niños y niñas), la diferencia entre los resultados de nuestro estudio y los de Sheperd, Bixler et al, podría estar justificado por la inclusión en el trabajo de estos autores de personas adultas, mientras que nuestro trabajo se centra en una población infanto-juvenil. Afirman, también, una prevalencia de mujeres en lo que se refiere a insomnio, pero nosotros no encontramos diferencias significativas entre los sexos, como confirman también los estudios de otros autores como Morrison et al (1992).

Kales (1980a) comenta que el sonambulismo no es infrecuente en la infancia, un 15-20% de los niños lo presentan alguna vez y a menudo se asocia con otras parasomnias, incidencia discretamente superior en el sexo masculino. Nuestro trabajo presenta una prevalencia del 1,01% en niñas, frente al 0,25% de los niños, seguramente la diferencia de porcentajes entre el estudio de Kales y el nuestro, está motivada porque este autor recoge todos aquellos niños y adolescentes que han tenido un episodio de sonambulismo, aunque se haya producido sólo una vez. Mientras que nosotros nos limitamos a incluir dentro de este apartado todos aquellos sujetos que se pueden considerar sonámbulos, ya que presentaban episodios repetitivos de sonambulismo.

Alteración relacional

Algunos estudios que valoran la interacción con los compañeros de la primera infancia y de la edad

preescolar, indican que no sólo la conducta agresiva es bastante común, si no, también que tiende a conseguir éxito. Otras investigaciones indican que los intercambios agresivos son más frecuentes entre niños varones que entre niñas (Pedersen y Bell, 1970; Smith y Green, 1975). Resultados que coinciden con los obtenidos en nuestro estudio. Ya que dentro de la alteración relacional el grupo sintomático que obtiene una diferencia significativa entre niños y niñas es la agresividad, por tanto podemos decir que el sexo masculino, en nuestra población, responde con una actitud más agresiva.

Alteración de aprendizaje

En nuestro estudio, la alteración del aprendizaje obtiene un porcentaje del 45,65% en niñas y el 64,68% en niños. La inspección de educación general básica, proponía durante el curso 1982-83 en Zaragoza un 24,20% como el resultado total de los estudiantes que presentaban fracaso escolar, pero constataban que la cifras obtenidas en el resto de España, se situaban entre el 30 y el 36%. Ahora bien, nuestro estudio no se limita ni al fracaso escolar, ni en determinados apartados dentro del aprendizaje escolar, si no que engloba todas aquellas dificultades que se podrían dar en un contexto y una edad escolar. Tal y como se valora en el estudio de Pueyo y Marco (1992), que afirmaban que el 64,86% de los pacientes que eran remitidos al psicólogo, presentaban problemas escolares, considerando que la muestra era tan solo de 24 y el estudio se centraba en una población de 6 a 11 años.

Durante los años de la enseñanza primaria, los dos sexos tienen un rendimiento bastante similar en diversos tests de capacidad verbal, aunque los niños, acostumbran a tener más dificultad para aprender a leer. El lenguaje tiene un desarrollo más precoz en las niñas, al menos, esto sugieren los trabajos de Schachter et al (1978) y Nelson (1973). También durante los años de la enseñanza primaria, su rendimiento en aritmética tradicional, es más o menos comparable. Los niños y las niñas, aprenden a contar y consiguen la conservación numérica a la misma edad. Entre los 11 y los 18 años, los varones, hacen progresos más rápidos que las mujeres, y al finalizar la enseñanza media