

**M. V. Rivas Terán**  
**J. L. Vázquez Barquero**

## Psicopatología escolar: un estudio epidemiológico

Servicio de Psiquiatría.  
Hospital Marqués de Valdecilla.  
Santander

### *School psychopathology: an epidemiological study*

**Correspondencia:**

M.V. Rivas Terán  
La Hortera, 4  
39120 Liencres (Cantabria)

#### **RESUMEN**

En el presente estudio se ofrecen índices de prevalencia de la psicopatología infantil así como se averigua la asociación que establecen las variables socioambientales con la alteración. El estudio ha seguido un diseño epidemiológico comunitario de corte transversal en población escolar. La muestra está compuesta por 411 niños en edades comprendidas entre los 8 y 15 años.

La prevalencia hallada en los síntomas clínicos en base a la evaluación de los padres y los profesores y los niños respectivamente han sido: síntomas de ansiedad, índices del 8%, 21% y 23%; síntomas de depresión, índices del 9%, 26% y 14%; síntomas de alteración de conducta, índices del 7%, 21% y 16%. Las variables sociodemográficas apenas se relacionan con la psicopatología en nuestro estudio.

#### **PALABRAS CLAVE**

Psicopatología; Prevalencia; Infantil.

#### **ABSTRACT**

*The study provides rates of prevalence in child psychopathology and to discover the association that socioenvironmental variables establish with regard to the alteration. The study has followed an epidemiological design of the cross sectional of a community in the school population. The sample is made up of 411 children aged between 8 and 15.*

*The prevalence found in the clinical symptoms based on assessment from the parents, teachers and children respectively has been: symptoms of anxiety 8%, 21% and 23%; symptoms of depression 9%, 26% y 14%; and symptoms of behaviour alteration 7%, 21% and 16%. The sociodemographic variables are hardly related to the psychopathology in our study.*

#### **KEY WORDS**

*Psychopathology; Prevalence; Children.*

## 12 INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la investigación en epidemiología psiquiátrica infantil es muy reciente, de tal forma que la primera empresa epidemiológica fue llevada a cabo por Lapouse y Monk en 1958<sup>(1)</sup>. El problema más destacable de la epidemiología psiquiátrica infantil se debe a la variabilidad de las cifras de alteración general, que según los distintos estudios oscilan del 5% al 40%. Estas discrepancias en la prevalencia se deben a diferencias tanto conceptuales como metodológicas.

La finalidad de nuestro estudio es evaluar las alteraciones psicopatológicas en una muestra de población escolar, que pueda ser de utilidad para determinar su generalización al conjunto de la población. Como objetivos más específicos se pretende proporcionar cifras sobre la frecuencia de las alteraciones psicopatológicas en base a la evaluación de los padres, los profesores y los niños, y analizar la relación que la edad, el sexo y el nivel socioeconómico establecen con la patología mental en la infancia.

## MATERIAL Y MÉTODO

De cara a conseguir los objetivos propuestos se diseñó un estudio epidemiológico de corte transversal, donde las fuentes de información fueron los padres, los profesores y los niños. La investigación se realizó en cinco centros de enseñanza de la ciudad de Santander, pertenecientes al régimen de enseñanza pública y privada. La muestra estaba compuesta por 411 niños siendo su distribución por sexos de 214 varones (52%) y 197 mujeres (48%). La edad de los niños oscilaba entre los 8 y los 15 años, siendo la media de edad del 10,43 y la desviación típica de 1,79.

Las variables sociodemográficas analizadas fueron la edad, el sexo y la clase social (definida mediante los criterios de Hollingshead y Readlich<sup>(2)</sup>). Desde el punto de vista clínico se evaluaron los síntomas de ansiedad, depresión y alteración de conducta.

El estudio de la muestra se ha realizado en tres niveles, en primer lugar se efectuó la exploración de los niños mediante el CPQ y el HSPQ<sup>(3,4)</sup> para evaluar los rasgos de personalidad; el STAI-C<sup>(5)</sup> y el CEDI<sup>(6,7)</sup> fueron empleados para valorar los síntomas de ansiedad y depresión respectivamente. Los profesores emitieron

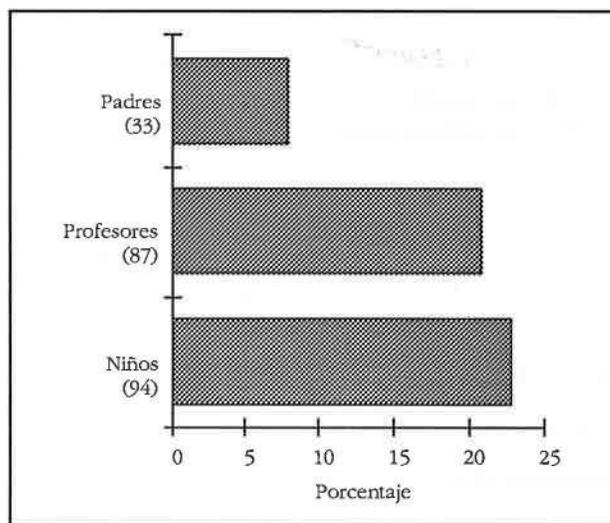


Figura 1. Síntomas de ansiedad.

su valoración de los niños mediante la BAS-1<sup>(8)</sup> que describe los hábitos de socialización del niño en sentido positivo y negativo. Los padres proporcionaron su información a través de una entrevista semiestructurada diseñada para la investigación<sup>(9,10)</sup>.

El punto de corte empleado para definir la existencia de alteración se estableció a partir de las puntuaciones superiores al percentil 70. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante la prueba de  $\chi^2$ , siendo considerada significativa la relación entre una variable sociodemográfica y un aspecto clínico cuando el nivel de confianza fuera superior al 0,05%.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La evaluación de la psicopatología infantil a través de diversas fuentes de información, es aceptado como el método más adecuado para estimar la existencia de alteración. Esto es así, debido a que el comportamiento en la infancia varía en función del contexto en el que se observa y porque en el niño aparece cierta dificultad para reconocer sus síntomas. En nuestro estudio hemos obtenido cifras de prevalencia independientes para las distintas fuentes de información; así pues como observamos en la figura 1, la prevalencia de los síntomas de ansiedad en base a la valoración de los

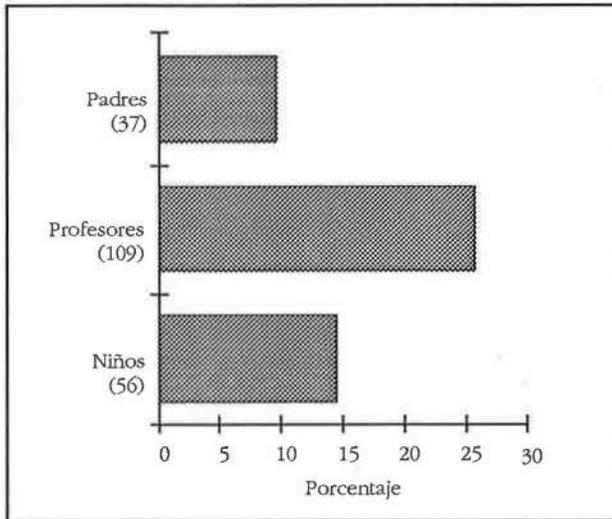


Figura 2. Síntomas de depresión.

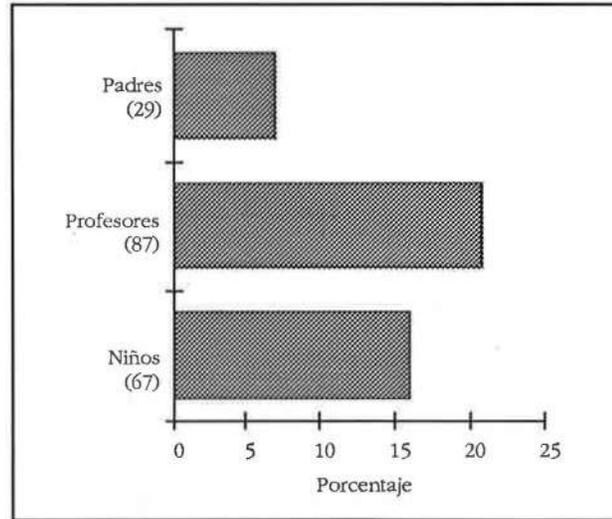


Figura 3. Síntomas de alteración de conducta.

padres es del 8% (7% en los varones y del 8% en las mujeres); atendiendo a la evaluación de los profesores la prevalencia es del 21% (varones 17% y 24% en las mujeres); en la estimación de los niños la prevalencia es del 22% (21% en los varones y del 24% en las mujeres).

Los síntomas de depresión según la valoración de los padres es del 9% (varones 8% y mujeres 9%); la evaluación de los profesores informa del 26% (27% en los varones y del 25% en las mujeres); en base a la valoración de los niños obtenemos una prevalencia del 8% en la depresión moderada (6% varones y 10% mujeres) y un 6% en la depresión severa (varones 6% y 5% mujeres). Estos datos aparecen reflejados en la figura 2.

En lo referente a los síntomas de alteración de conducta, la figura 3 nos muestra que la prevalencia según la valoración de los padres es del 7% (varones 5% y 9% mujeres); la evaluación de los profesores ofrece una prevalencia del 21% (20% varones y 22% mujeres); en base a la información de los niños la prevalencia es del 16% (varones 20% y mujeres el 12%).

De los resultados expuestos se desprende que los índices más bajos de alteración se han obtenido mediante la evaluación de los padres; posiblemente sea debido al criterio más restrictivo en la definición de caso seguido en la valoración de los mismos.

En lo concerniente a la asociación entre las variables sociodemográficas y la psicopatología hemos constatado una escasa relación entre patología y edad ratificando la observación de Rutter<sup>(11)</sup>, quien expresa que la edad es una variable ambigua, y que el cambio en la prevalencia de la patología en función de ella puede reflejar mecanismos diversos como los efectos de modificaciones hormonales, aumento en los estresores de vida, etc., por lo cual determinar el efecto que ejerce la edad en la patología es una tarea compleja. La evaluación psicopatológica según los adultos no muestra una relación significativa entre sexo y aspectos clínicos no percibiendo diferencias en la alteración entre varones y mujeres. Este hallazgo es contrario a los resultados de algunos estudios que han comprobado una mayor prevalencia de problemas conductuales en los varones, cuando son los adultos, padres y profesores los evaluadores<sup>(12-14)</sup>. Sin embargo, en la evaluación del niño aparece una relación significativa de los problemas de alteración conductual en el sexo masculino. Asimismo, siguiendo con la evaluación de los niños, encontramos incremento de los síntomas depresivos en el sexo femenino confirmando los hallazgos de otros estudios<sup>(15-17)</sup>.

La psicopatología y la clase social en nuestro estudio se asocian según la fuente de información y los aspectos clínicos específicos de forma diferente.

- 14 Así, en la evaluación de los padres y en la de los niños la clase social baja mantiene variación significativa con alguno de los síntomas estimados; mientras que la evaluación de los profesores no relaciona ninguno de los síntomas con el nivel social. Los estudios revisados tampoco son concluyentes en este sentido<sup>(18,19)</sup>, expresando que la clase social es una variable que lleva implícita otra serie de aspectos que originan tensiones en el medio familiar y que por lo tanto pueden repercutir en la psicopatología infantil.

## CONCLUSIONES

Existe una proporción considerable de niños en la población escolar que presentan síntomas de alteración psicopatológica variando el porcentaje en función de la fuente de información, así encontramos que las cifras más bajas de alteración corresponden a la evaluación de los padres. Dentro de las variables sociodemográficas analizadas en el estudio -edad, sexo y clase social- la que establece una relación más significativa con la psicopatología ha sido el nivel socioeconómico.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Lapouse R, Monk MA. An epidemiologic study of behavior characteristics in children. *American Journal of Public Health* 1958;48:1134-1144.
- 2 Hollingshead AB. *Social Class and Mental Illness*. New York: Wiley, 1958.
- 3 Porter RB, Cattell RB. CPQ, *Cuestionario de Personalidad para Niños*. Madrid: TEA Ediciones, 1982.
- 4 Cattell RB, Cattell MD. HSPQ, *Cuestionario de Personalidad para Adolescentes*. Madrid: TEA Ediciones, 1982.
- 5 Spielberger CD. *STAIC Preliminary Manual*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press, 1973.
- 6 Rodríguez Sacristán J, Cardoze D, Rodríguez J, Gómez-Añón ML, Benjumea P, Pérez J. Aspectos evaluativos en las depresiones infantiles (CEDI) modificado. *Revista de Neuropsiquiatría infantil* 1984;II(3):75-84.
- 7 Kovacs M. *Children's depression inventory (CDI)* University of Pittsburgh, unpublished manuscript, 1978.
- 8 Silva Moreno F, Martorell Pallás MC. *BAS-1 Bateria de Socialización (para profesores)*. Madrid: TEA Ediciones, 1983.
- 9 Pelechano V. *Terapia familiar comunitaria*. Valencia: Alfaplus, 1980.
- 10 Simmons JE. *Exploración psiquiátrica del niño*. Barcelona: Salvat Medicina, 1982.
- 11 Rutter M. Isle of the Wight revisited: Twenty-five years of child psychiatric epidemiology. *Journal American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1989;28:633-653.
- 12 Shepherd M, Oppenheim B, Mitchell S. Childhood behaviour disorders and the child guidance clinic; an epidemiological study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1966;7:39-52.
- 13 Serbin L, O'Leary D. How nursery schools teach girls to shut up. *Psychology Today* 1975:55-58.
- 14 Hoffman LW. Changes in family roles, socialization, and sex differences. *American Psychologist* 1977;32:644-657.
- 15 Domínguez MD, Castro P, Bugallo P, Turiño R. Nivel de depresión en escolares gallegos. *Rev Neuropsiquiatr Inf* 1984;II(4):93-104.
- 16 Doménech E, Polaino A. *Epidemiología de la depresión infantil*. Barcelona: Espaxs, 1990.
- 17 Canals J, Doménech E, Clivillé R, Fernández J, Martí C. Síntomas de depresión en la etapa puberal: primeros resultados de un estudio epidemiológico longitudinal. *Actas Luso-Españolas Neurológicas y Psiquiátrica* 1991;19(3):155-161.
- 18 Rutter M, Yule B, Quinton D, Rowlands O, Yule W, Berger M. Attainment and adjustment in two geographical areas: III. Some factors accounting for area differences. *Br J Psychiatry* 1974;126:520-533.
- 19 Richman N, Stevenson J, Graham Ph. *Pre-school to school: a behavioural study*. London: Academic Press, 1982.