

M. S. Ampudia
X. Gastaminza
I. Quiles
CH. Sosa
A. Bravo
V. Navarro
R. Ortiga
J. Tomás

Unitat de Psiquiatria
Hospital Universitari Materno-Infantil Vall d'Hebron, Barcelona

Correspondencia:

M. S. Ampudia
Unitat de Psiquiatria. Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebron
P^o Vall d'Hebron, s/n; Barcelona 08035

Comunicación de la ponencia oficial.
Reunión anual SEPIJ. Zaragoza.

Perfil conductual en niños de 6-11 años recién diagnosticados de enfermedad crónica o que acaban de sufrir un traumatismo craneo-encefálico severo: estudio comparativo

Behavioural profile in 6-11 children suffering from a chronic illness compared with those with severe head trauma

RESUMEN

En el presente trabajo se realiza un estudio comparativo de los problemas conductuales percibidos por los padres en un grupo de niños de ambos sexos con edades comprendidas entre los seis y 11 años, que padecen una enfermedad crónica, con otro grupo de niños y niñas de la misma edad que han sufrido un traumatismo craneo-encefálico severo. Ambos grupos a su vez son comparados con un grupo de niños sanos.

Los resultados indican una tendencia en el grupo de niños enfermos crónicos a obtener perfiles conductuales con puntuaciones más elevadas en las escalas que tienen que ver con miedos, inhibición y conducta sobrecontrolada, mientras que los niños que han sufrido un traumatismo craneo-encefálico, muestran perfiles con puntuaciones más elevadas en hiperactividad, agresividad y conducta antisocial y poco controlada.

PALABRAS CLAVE

Enfermedad crónica. Niños. Perfiles conductuales. Traumatismo craneo-encefálico severo.

ABSTRACT

This is a comparative study of behavioural problems reported by parents of a group of children ranging in age from 6-11 years and suffering from a chronic illness, with another group of boys and girls of similar age with severe head trauma.

Both of these groups are compared with a group of healthy children.

The results reveal a tendency in the chronically ill group to obtain behavioural profiles with higher scores in the scales relating to fear, inhibition and restrained behaviour whereas the children with severe head trauma show profiles with higher scores in hyperactivity, aggressiveness and anti-social and uncontrolled conduct.

KEY WORDS

Behavioural profiles. Children. Chronic illness. Severe head trauma.

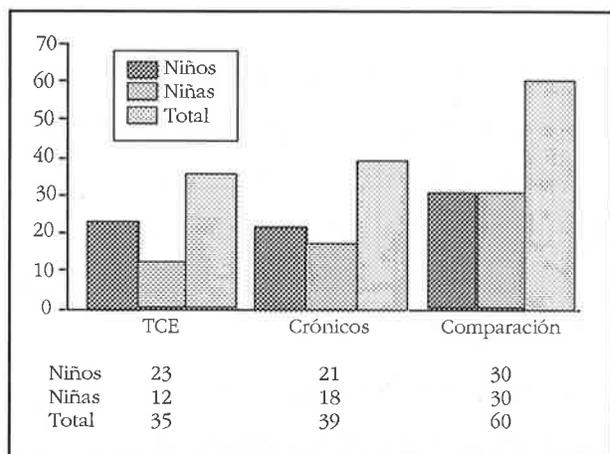


Figura 1. Composición muestra.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha producido un aumento de las enfermedades crónicas debido a los avances en las técnicas de diagnóstico y tratamiento que han modificado la supervivencia de una manera notable.

Este hecho tiene un interés especial en la infancia ya que plantea situaciones nuevas como por ejemplo enfrentarse con la adolescencia en chicos con fibrosis quística o leucemia⁽¹⁾.

Los pacientes que han sufrido un TCE grave, han visto también aumentada su supervivencia debido a la creación de Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricas, al enfoque multidisciplinario del tratamiento y la introducción de pruebas diagnósticas no agresivas como la TAC craneal⁽²⁾.

Las posibilidades de que estos niños sufran un problema psicológico son mucho mayores que la de los niños sanos. En el estudio realizado en la isla de Wight⁽³⁾ se encontró que el 17% de los niños crónicamente enfermos con edades comprendidas entre 10-12 años, tenían problemas psicológicos frente al 7% del grupo de comparación.

Por otro lado en los niños que han padecido un TCE, los problemas emocionales y conductuales previos se pueden exacerbar después de la lesión y aunque mucho pacientes no tienen historia previa de problemas psiquiátricos, si que hay un porcentaje significativo de ellos que presentan dificultades de

aprendizaje, déficits de atención y problemas conductuales^(3,4).

En los últimos años se han realizado numerosos trabajos que han demostrado que las características del niño enfermo y las repercusiones de esta enfermedad llegan a modificar el funcionamiento familiar^(5,6).

A pesar de la evidencia de que estos niños tienen un riesgo mayor de problemas emocionales, aún no se han determinado qué factores, además de la enfermedad, hacen que algunos niños tengan un mayor desajuste^(7,8).

Partimos del supuesto de que toda enfermedad genera estrés y el estrés a su vez puede generar enfermedad⁽⁹⁾. La forma en que cada sujeto afronta estas situaciones establece grandes diferencias en cuanto a la adaptación como resultado final.

MATERIAL Y MÉTODO

Para la realización de este trabajo se han utilizado como grupos de estudio: 35 sujetos con TCE y 39 con enfermedad crónica.

Ambos grupos a su vez han sido contrastados con un grupo comparación (n=60) de niños sanos similares a los niños de los grupos de estudio en edad y condiciones socio-económicas. Las edades de los niños incluidos en este estudio, oscilan entre 6 y 11 años, tanto en los grupos de estudio como en el de comparación.

En cuanto a la distribución por sexos, el grupo de estudio de TCE está formado por 23 niños y 12 niñas. El de crónicos por 21 niños y 18 niñas. Y el de comparación por 30 niños y 30 niñas.

La distribución por sexos se ha esquematizado en la figura 1.

El cuestionario utilizado para la evaluación de la percepción que los padres tienen de la conducta de sus hijos ha sido el Child Behaviour Checklist (CBC) de Thomas M. Achenbach, en la versión adaptada por el Dr. J. Toro y cols. para uso experimental.

Este cuestionario consta de 113 ítems englobados en las nueve escalas siguientes: 1. Depresión, 2. Retraimiento social, 3. Quejas somáticas, 4. Esquizoide-Obsesivo, 5. Hiperactividad, 6. Problemas sexuales, 7. Delincuencia, 8. Agresividad, 9. Crueldad.

La puntuación atribuida a cada escala es mayor cuanto más conductas problemáticas perciben los padres en su hijos. Dicha puntuación se evalúa 0-1-2,

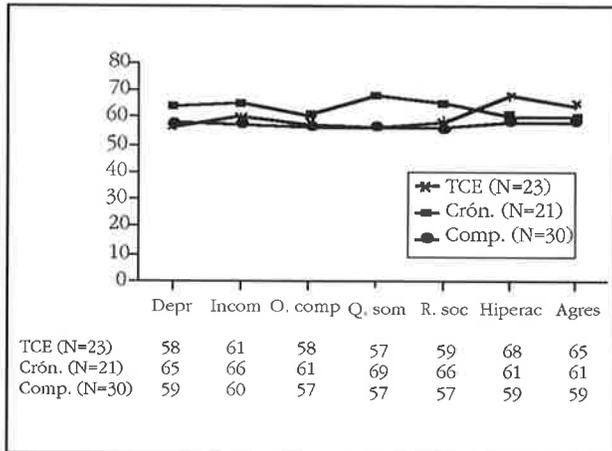


Figura 2. Comparación de los tres grupos. Variables con significación estadística (niños).

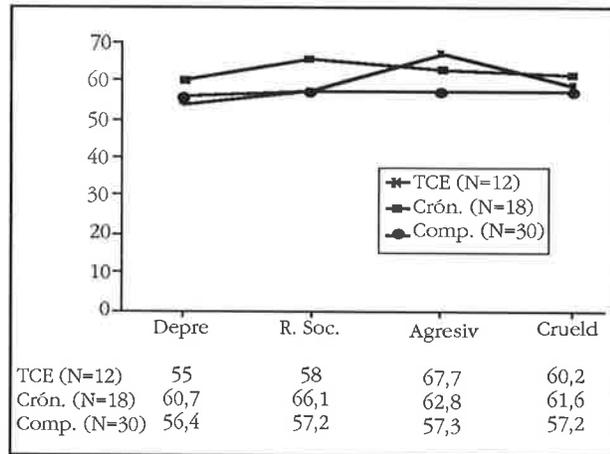


Figura 3. Comparación de los tres grupos. Vbles. con sign. est. (niñas).

según la conducta se de nunca, algunas veces o muchas veces.

Hay que tener en cuenta que estas escalas no se corresponden con síndromes psicopatológicos ya que el CBC es un cuestionario descriptivo de conductas y no un cuestionario diagnóstico. Todos los datos se han obtenido mediante una entrevista personal con los padres de cada uno de los individuos incluidos en el estudio.

El cuestionario CBC era pasado a los padres en la primera visita ambulatoria después del alta hospitalaria, en el caso de los TCE, y en la primera semana después del diagnóstico, en los niños con enfermedad crónica.

Por lo tanto, las respuestas dadas por los padres se corresponden a su percepción del niño antes del diagnóstico, ya que no han convivido con él el tiempo suficiente después del mismo para modificar esta percepción.

RESULTADOS

Se han establecido comparaciones con el objetivo de encontrar las variables con significación estadística, en los grupos de estudio y en el de comparación, diferenciándolos entre sexos. Como prueba estadística se ha utilizado una comparación de medias de las puntuaciones "T" obtenidas en el CBCL.

Los resultados obtenidos han sido los siguientes:

Comparación entre los tres grupos (Grupo de crónicos, TCE y comparación)

En el caso de los varones, las variables significativas han sido depresión, incomunicación, obsesión-compulsión, quejas somáticas, retraimiento social, hiperactividad y agresividad (Fig. 2).

Las puntuaciones medias han sido significativamente mayores en el grupo de crónicos, exceptuando en las dos últimas variables (hiperactividad, agresividad) que son más elevadas en el grupo TCE.

En el caso de las niñas se han encontrado menos variables significativas: depresión, retraimiento social, agresividad y crueldad (Fig. 3).

Las variables depresión, retraimiento social y crueldad, puntúan más alto en el grupo de crónicas, en cambio, la variable agresividad es mayor en el grupo TCE.

En ambos casos (niños y niñas), las puntuaciones en el grupo comparación son inferiores a las de los grupos de estudio, excepto en la variable depresión, donde el grupo comparación puntúa más alto que el grupo de estudio TCE.

Comparación entre los dos grupos de estudio

En cuanto a los niños, las variables significativas han sido: depresión, quejas somáticas, retraimiento social e hiperactividad (Fig. 4). Las puntuaciones más elevadas

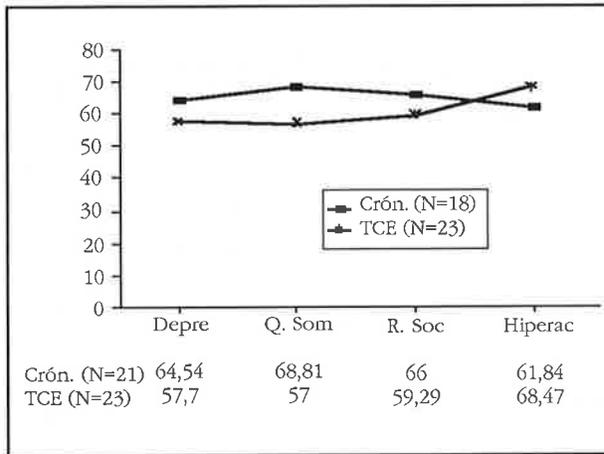


Figura 4. Comparación crónicos-TCE. Vbles. con sign. est. (niños).

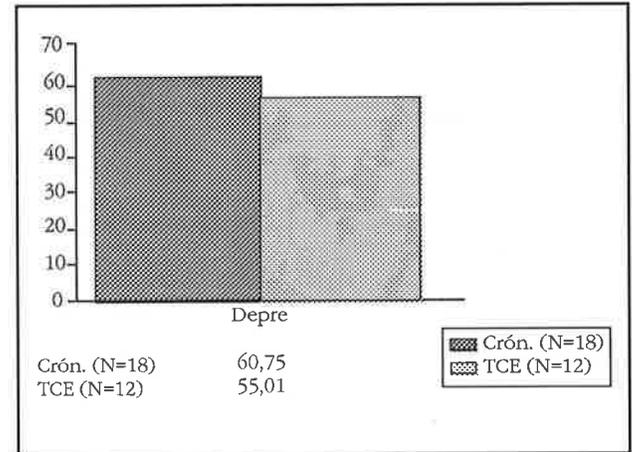


Figura 5. Comparación crónicos-TCE. Vbles. con sign. est. (niñas).

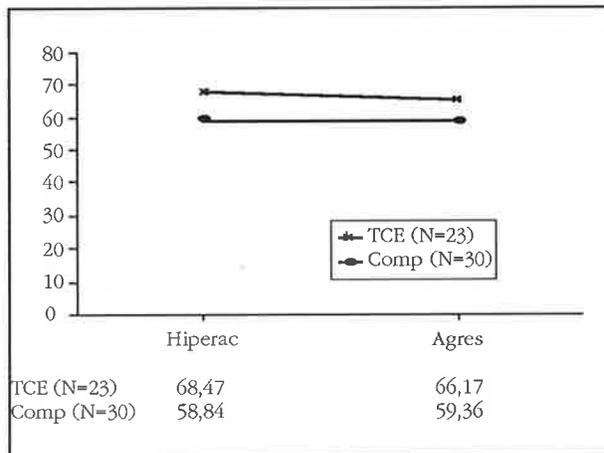


Figura 6. Comparación TCE-GR. Comp. Vbles. con sign. est (niños).

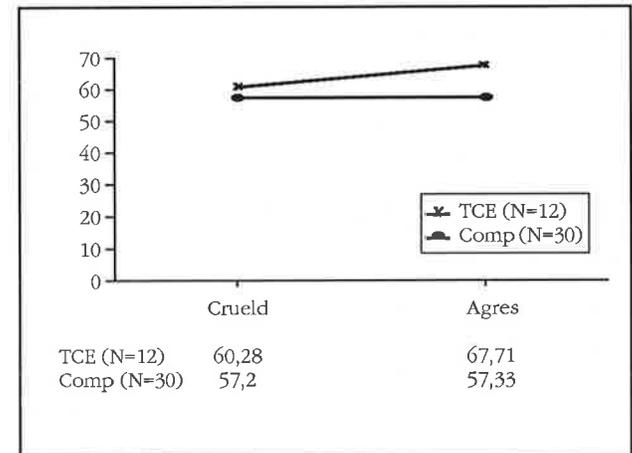


Figura 7. Comparación TCE-GR. Comp. Vbles. con significación estadística (niñas).

pertenecen al grupo de enfermos crónicos, a excepción de la variable hiperactividad.

Respecto a las niñas, únicamente aparece como variable significativa la depresión, siendo más alta en las niñas con enfermedad crónica (Fig. 5).

Comparación entre el grupo de traumatismos craneo-encefálicos y el grupo comparación

Las únicas variables significativas en los niños son: hiperactividad y agresividad, siendo las puntuaciones

más altas las correspondientes a los niños con traumatismo craneo-encefálico (Fig. 6).

En las niñas las variables significativas son: crueldad y agresividad. También en este caso, el grupo de estudio supera al grupo de comparación (Fig. 7).

Comparación entre grupo de estudio de crónicos y grupo de comparación

Respecto a los niños, se ha obtenido un número mayor de variables significativas: depresión, incomuni-

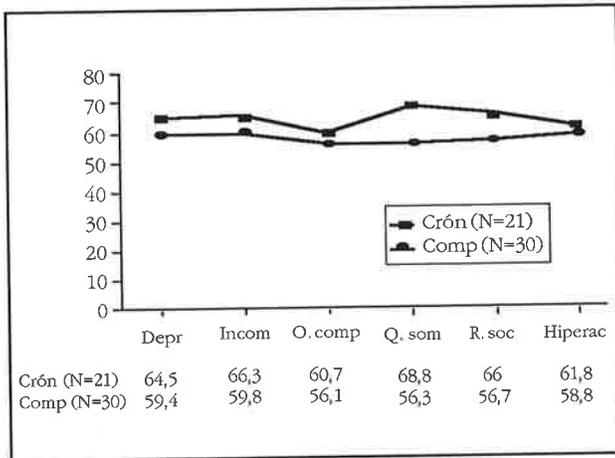


Figura 8. Comparación crónicos-Gr. Comp. Variables con significación estadística (niños).

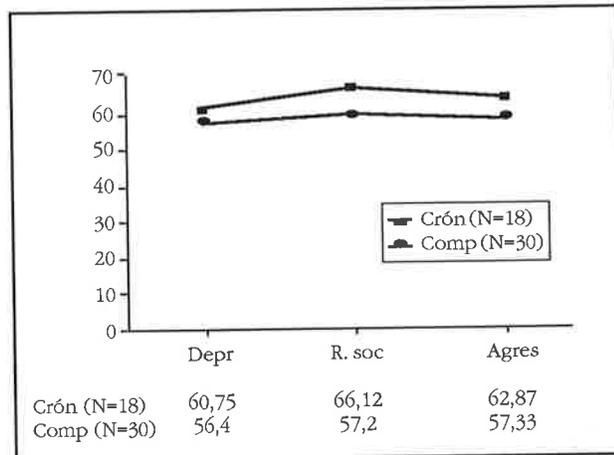


Figura 9. Comparación crónicas-Gr. Comp. Variables con significación estadística (niñas).

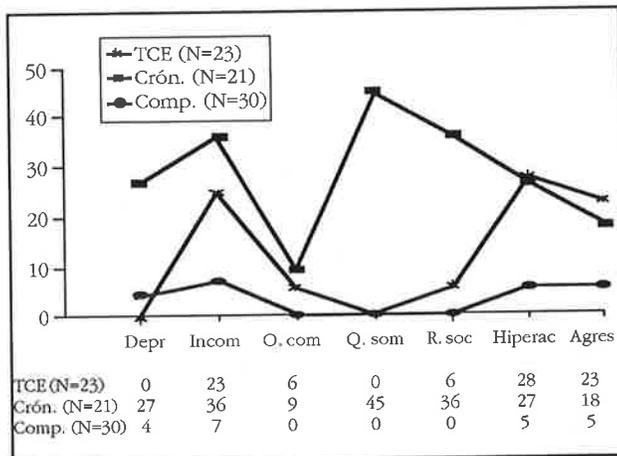


Figura 10. Punt. sobre "T" 70 (%) niños. Variables con significación estadística.

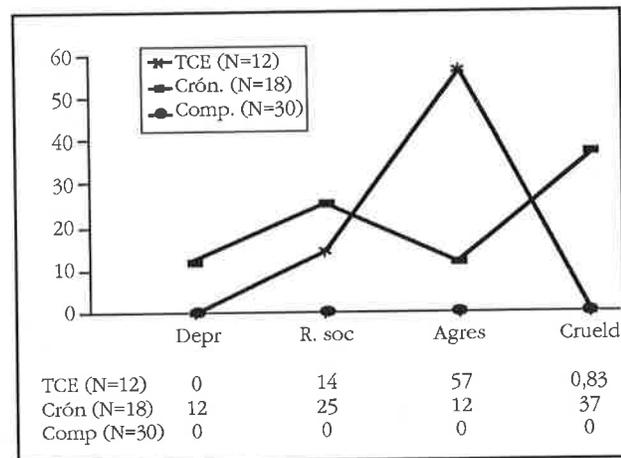


Figura 11. Punt. sobre "T" 70 (%) niñas. Variables con significación estadística.

cación, obsesión-compulsión, quejas somáticas, retraimiento social e hiperactividad. Todas ellas más elevadas en el grupo de enfermos crónicos (Fig. 8).

Las niñas con enfermedad crónica comparadas con las niñas del grupo de comparación, muestran diferencias significativas en cuanto a depresión, retraimiento social y agresividad. Todas ellas con puntuaciones superiores en el grupo de niñas con enfermedad crónica (Fig. 9).

A continuación se compara el porcentaje de sujetos de los tres grupos que han obtenido puntuaciones por

encima de T:70 en aquellas variables que han mostrado diferencias significativas.

Por lo que se refiere a los niños, el mayor porcentaje de sujetos se encuentra en el grupo estudio de crónicos, excepto para las variables hiperactividad y agresividad, donde se encuentra un mayor porcentaje de niños con traumatismo craneo-encefálico.

Hay que destacar que dentro de los niños con enfermedad crónica, la variable más puntuada fue la de quejas somáticas (45% de la muestra).

192 En los niños con traumatismo cráneo-encefálico, la variable más frecuente es la hiperactividad, con un 28% de los niños de la muestra (Fig. 10).

En el caso de las niñas, para cada variable con significación estadística, el porcentaje mayor de sujetos, se encuentra en el grupo de estudio de crónicos.

Únicamente en la variable agresividad existe un porcentaje mayor de niñas con "T" superior a 70 en el grupo de traumatismo cráneo-encefálico.

Cabría destacar la variable crueldad como la más frecuente entre las niñas que sufren una enfermedad crónica (37%). En cambio, es la variable agresividad la más común entre las niñas con traumatismo cráneo-encefálico (57%).

Los sujetos del grupo de comparación obtienen puntuaciones "T" inferiores a 70 para todas las variables (Fig. 11).

CONCLUSIONES

En el grupo de pacientes estudiados las tendencias han sido las siguientes:

1. Los niños con enfermedad crónica y traumatismo cráneo-encefálico (indistintamente del sexo), son niños que presentan más problemas conductuales que los niños del grupo de comparación.
2. Considerando ambos sexos, se observa que existe un mayor número de problemas en los niños.
3. El grupo de crónicos (de ambos sexos), son los que puntúan más alto en un mayor número de escalas.
4. Los niños que han sufrido un traumatismo cráneo-encefálico sólo difieren de los niños del grupo de comparación en las variables agresividad e hiperactividad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Gortmaker SL, Sappenfield W. Afecciones crónicas en la infancia: incidencias e impacto. *Clin ped de Norteam* 1989;3:19.
- 2 Pérez Navero JL, Palacios Córdoba A, Moreno Delgado F y cols. Traumatismo cráneo-encefálico en niños. Revisión de 120 casos. *Rev Esp Pediatr* 1990;46(3):233-237.
- 3 Rutter M, Tizard J, Whitmore K. *Education, health and behaviour*. Longman, London, 1970.
- 4 Silver JM, Hales RE, Yudofsky SC. Neuropsychiatric aspects of traumatic brain injury. En: Yudofsky SC, Hales RE, eds. *Textbook of Neuropsychiatry*, (2ª edición). American Psychiatric Press, Inc. Washington DC, 1992:363-395.
- 5 Bassas N, Trias M, Oliva B, Tomás J, Cobos N. Variables psicológicas en la evolución de la fibrosis quística de páncreas. *Rev Psiq Inf* 1992;1:50-56.
- 6 Calvo N, Vacas M, Bargadà M, Tomás J. Aspectos psicopatológicos del adolescente con enfermedad renal bajo tratamiento en hemodiálisis. Estudio preliminar. *Rev Psiq Inf* 1993;3:154-163.
- 7 Drotar D, Doershuk CF, Stern R y cols. Psychosocial functioning of children with cystic fibrosis. *Pediatrics* 1981;67(3):338-343.
- 8 Pless IB. Valoración clínica: Funciones físicas y psicológicas. *Clin Ped Norteam* 1984:35-47.
- 9 Toro J. Stress y Desarrollo. En: Ballús C. *Psicobiología*. Herder, Barcelona, 1983.
- 10 Achenbach TM, Edelbrock C. *Manual for the child behaviour checklist and revised child behaviour profile*. Queen City Printers Inc. E.U.A., 1983.
- 11 Apter A, Aviv A, Kaminer Y, Weizman A, Lerman P, Tyano S. Behavioural Profile and Social Competence in Temporal Lobe Epilepsy of Adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991;30(6):887-892.
- 12 Bird HR, Gould MS, Rubio-Stipec M, Staghezza BM, Canino G. Screening for Childhood Psychopathology in the Community Using the Child Behaviour Checklist. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991;30(1):116-13.
- 13 Brown G, Chadwick O, Shaffer D, Rutter M, Traub M. A prospective study of children with head injuries: III Psychiatric sequelae. *Psychological Medicine* 1981;11:63-78.
- 14 Martini DR, Ryan CH, Nakayama D, Ramenofsky M. Psychiatric sequelae after Traumatic Injury: The Pittsburg Regatta Accident. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1990;29(1):70-75.
- 15 Rutter M. Psychological sequelae of brain damage in children. *Am J Psychiatry* 1981;38:1533-1544.