

## Comentario breve

# Epidemiología en psiquiatría infanto-juvenil

Frank C. Verhulst

*Rotterdam*

La epidemiología se ocupa de los patrones de incidencia de las enfermedades en poblaciones humanas y de los factores que influyen sobre estos patrones. Además, la epidemiología es una disciplina integrativa y ecléctica cuyos conceptos y métodos derivan de otras disciplinas como la estadística, la sociología y la biología.

Antes de la primera guerra mundial, la epidemiología se ocupaba del estudio de la distribución y etiología de las enfermedades infecciosas. Gradualmente el énfasis cambió del estudio de modelos simples de enfermedades monocausales hacia el estudio de modelos multicausales en los cuales el agente patógeno, las características personales del individuo bajo estudio y el ambiente se influyen mutuamente. Cuando la epidemiología evolucionó y consecuentemente sus conceptos y métodos fueron adaptados a enfermedades crónicas (no infecciosas) y posiblemente a enfermedades multifactorialmente determinadas, resultó aplicable a condiciones psiquiátricas.

Se hubo de esperar hasta 1958 en que Lapouse y Monk publicaron el primer artículo sobre la prevalencia en problemas conductuales, relatados por los padres, en una muestra significativa de chicos de 6 a 12 años.

Con esta primera y verdadera iniciativa epidemiológica, una nueva dimensión fue introducida en el campo de la psicopatología infantil, la cual hasta entonces había obtenido su conocimiento de estudios sobre casos individuales y reflexiones teóricas. Desde el estudio de Lapouse y Monk, un gran número de estudios comunitarios han sido llevados a cabo.

Antes de repasar brevemente los estudios existentes sobre prevalencia así como nuestro propio trabajo de la comunidad holandesa, enfocaremos algunas características generales de la epidemiología a la vez que los usos específicos aplicados al estudio epidemiológico en psicopatología infantil.

### EL MÉTODO EPIDEMIOLÓGICO

Los estudios epidemiológicos deben ser distinguidos de: los estudios experimentales, y de los estudios clínicos. En los estudios experimentales las variables independientes son manipuladas, mientras que en los estudios epi-

---

Profesor y Director en Psiquiatría Infantil.  
Erasmus University Rotterdam.  
Sophia Children's Hospital.  
Gordelweg 160, 3038 GE Rotterdam, The Netherlands.  
Phone; 10-465 65 66. Traducción J.E. de la Fuente Molina.

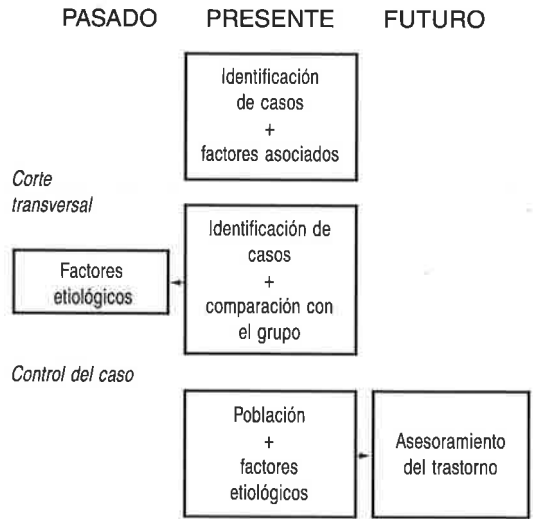
demiológicos las asociaciones entre variables son estudiadas en sus condiciones naturales. Una característica, por tanto, de los estudios epidemiológicos es que a menudo no es posible predecir en qué dirección actúan los mecanismos causales. Los estudios clínicos se ocupan de sujetos seleccionados, con enfermedades relativamente severas, mientras que en los estudios epidemiológicos el espectro completo de enfermedades se estudia en poblaciones representativas.

Hay dos objetivos fundamentales en epidemiología: El primero es la detección de posibles etiologías o la generación de hipótesis que necesitan ser confirmadas en futuras investigaciones; El segundo objetivo es la provisión de datos necesarios para responder preguntas que son de importancia para el programa de salud mental, como la información necesaria para servicios particulares de salud mental, o la evaluación del funcionamiento de estos servicios.

Aparte de estos dos objetivos principales, los estudios epidemiológicos, a menudo, proporcionan puntos de partida que son importantes para futuras investigaciones o para otros investigadores; por ejemplo, en nuestro propio instituto nosotros hemos desarrollado nuestra programación basándonos en descubrimientos derivados de un cierto número de estudios epidemiológicos. Un aspecto importante ha sido que los datos normativos derivados de la población general son cruciales para construir instrumentos para medir la problemática conductual y para interpretar los resultados derivados de estos procedimientos de enjuiciamiento.

Existen tres diseños básicos de estudios en el campo de la epidemiología: estudios transversales, estudios de campo y estudios de control de casos. En un *estudio transversal* se miden al mismo tiempo el trastorno y los factores probablemente asociados; esta aproximación es utilizada para apreciar la frecuencia, o prevalencia, de un trastorno o de ciertos problemas conductuales en una población y para estimar la influencia de las variables demográficas en la distribución del trastorno o proble-

mas de conducta. *El estudio de control de caso* investiga un grupo de sujetos con el mismo trastorno y los compara con un grupo de individuos que no presentan el trastorno; a continuación, los casos y los controles son comparados respecto a posibles factores etiológicos que tuvieron lugar en el pasado y que son considerados relevantes para el trastorno bajo estudio. En el *estudio prospectivo*, una población con riesgo de desarrollar un trastorno es seguida durante un tiempo dado durante el cual nuevos casos con trastorno son identificados. La Figura 1 da una idea general de estos tres diseños epidemiológicos.



*Estudio prospectivo*

FIG. 1.

### ESTUDIOS DE PREVALENCIA E INCIDENCIA

Los datos de la frecuencia y distribución de las condiciones psicopatológicas infantiles en la población general son cruciales para facilitar la programación en salud mental. Los estudios transversales de prevalencia e incidencia son los que proporcionan estos datos poblacionales. *Prevalencia* se define como el número de casos existentes en una población en un tiempo específico. El *punto de preva-*

*lencia* se refiere al número de casos presentes en un cierto momento en el tiempo; mientras que el *período de prevalencia* consiste en el punto de prevalencia al principio de un período específico de tiempo más todos los nuevos casos que se presentan en este período. Debido al tiempo que toman la mayoría de los estudios psiquiátricos de prevalencia en llevarse a cabo, se da una estimación del período de prevalencia. La prevalencia debe distinguirse de la *Incidencia*, o el número de nuevos casos que aparecen en una población durante un período específico de tiempo. La Figura 2 ilustra estos conceptos. El punto de prevalencia en los puntos A y B de observación es 2 en ambos puntos de nuestro ejemplo, aunque sólo un individuo (b) se incluye en ambos cuadros de prevalencia. El período de prevalencia en nuestro ejemplo es 4, consistiendo en los dos casos en A y los dos nuevos casos que aparecieron durante el intervalo de observación. La incidencia es, por tanto, 2, o sea, los

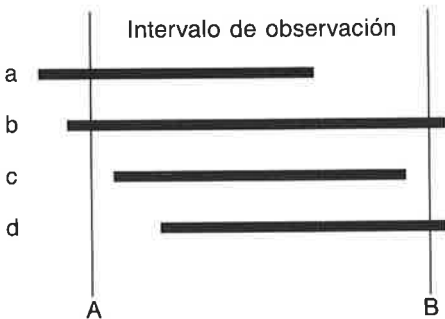
2 nuevos casos (c y d) que se presentaron durante el intervalo.

## USOS ESPECÍFICOS DEL ESTUDIO EN PSICOPATOLOGÍA INFANTIL

Una serie de normas que son específicas en psicopatología infantil y que son especialmente importantes en estudios epidemiológicos han de ser subrayadas:

1. La mayoría de los trastornos infantiles conductuales-emocionales acarrear consigo variaciones cuantitativas sobre el desarrollo normal;
2. Los cambios durante el desarrollo necesitan de unas normas específicas para cada edad; y
3. Los datos deben ser obtenidos de múltiples informantes que interactúan con los niños en diferentes situaciones, como son: padres, profesores, médicos y los propios niños.

1) *Aspectos cuantitativos de los trastornos conductuales-emocionales.* Con la posible excepción de trastornos muy desviados como el autismo y el trastorno de La Tourette, la mayoría de los problemas conductuales-emocionales no entran netamente en las categorías de diagnósticos definidos. Al contrario, la mayoría de los problemas de la niñez traen consigo variaciones cuantitativas de comportamiento que la mayoría de niños presentan en algún grado alguna vez en su vida. Debido a la ausencia de buenas o correctas delimitaciones entre los trastornos, perdemos una información importante si problemas como, por ejemplo, depresión o hiperactividad son juzgados meramente como «presencia versus ausencia», frente a si son considerados en diversos grados cuantitativos. Un enfoque cuantitativo también hace posible asesorar el grado de desviación de los problemas conductuales-emocionales de un niño respecto a los cánones de igual edad y sexo de los estudios normativos. Muchos datos asesores médicos son cuantificativos, como por ej. indicar la presión sanguínea a la temperatura corporal; para valorar el riesgo de tras-



*Punto de prevalencia:*

Número de personas con trastornos en un momento específico de tiempo.

*Período de prevalencia:*

Número conocido de personas con trastornos en cualquier momento durante un período específico de tiempo.

*Incidencia:*

Número de nuevos casos que se presentan en un período específico de tiempo.

**TABLA I**  
**Prevalencia de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes en 8 estudios comunitarios**

Estudio	Muestra	Rango de edad	Prevalencia
Verhulst y col. (1985b)	334 (116) <sup>a</sup>	8, 11	26.0 m+s 7.0 s
Vikan (1985)	1,510 (139)	10	5.0 s
Anderson y col. (1987)	792 (792)	11	17.6 m+s 7.3 s
Cohen y col. (1987)	775 (775)	9-19	16.7 m+s
Kashani y col. (1987)	150	14-16	18.7 m+s
Offord y col. (1987)	2,679 (194)	4-16	18.1 m+s
Bird y col. (1988)	777 (386)	4-16	17.9 m+s 7.0 s

<sup>a</sup> Los números en paréntesis indican los niños que fueron entrevistados.

m+s= Trastorno moderado.

s= Trastorno severo.

tornos cardio-vasculares, por ejemplo, una medida cuantitativa de la presión sanguínea es mucho más informativa que un «presente versus ausente» sobre el juicio de una hipertensión. Los médicos, sin embargo, a menudo prefieren una visión categórica, porque ellos deben elegir entre unas estrategias de tratamiento particulares. Cuando sea necesario, las decisiones categóricas pueden basarse en puntos específicos de corte para discriminar entre el campo normal y el clínico.

2) *Perspectiva de desarrollo.* Aunque en los adultos la experiencia se torna en funcionamiento biológico, emocional y social, estos cambios son mucho más marcados en los niños. Muchos niños que funcionan normalmente pueden mostrar una desviación de su conducta, según diferentes grados, en algún momento de su desarrollo. Para determinar cuando la conducta de un niño está alterada debemos tener en cuenta el nivel de desarrollo del niño. Los pequeños que se encuentran

en el nivel normal respecto al desarrollo cognitivo y físico, compararlos con ejemplos normativos de su misma edad proporciona caminos para evaluar cualquier perturbación emotivo-conductual y competencias.

3) *La necesidad de múltiples informadores.* La información obtenida de diversos informadores (padres, maestros, niños, médicos) que vean al niño en diferentes situaciones (en casa, en clase, patio, consulta) es necesaria para proporcionar una idea de fácil comprensión sobre el funcionamiento del niño. Sin embargo, a menudo ocurre que diferentes informadores que observan al niño bajo diversas condiciones difieren sobre sus opiniones acerca del niño (Achenbach, McConaughy and Howell, 1987). Los distintos estándares o posiciones de los informadores para juzgar al niño, así como sus diferentes impactos en el niño y en la especificidad situacional de la conducta del niño, se reflejan en la variación a través de los informantes. La conducta de los niños es a menu-

do mucho más variable que la de los adultos, además de ser más susceptibles a las influencias ambientales. En vez de interpretar la poca coincidencia entre diferentes informadores como poco fidedigno, debería reconocerse que cada informador puede contribuir válidamente aún con datos diferentes. Las discrepancias entre los informes de los distintos informadores puede ser tan informativa como las coincidencias entre los mismos; por ejemplo, un niño deprimido tanto en casa como en el colegio puede necesitar diferente ayuda que otro que sólo se deprime en casa pero actúa feliz o agresivamente en la escuela.

### **ESTUDIOS DE PREVALENCIA**

Un gran número de estudios de prevalencia

han sido llevados a cabo. Para tener una idea de los estudios de prevalencia sobre muestras de población general hasta 1985, se aconseja mirar Verhulst, Akkerhuis y Altahaus (1985a). La Tabla 1 da una idea de los más importantes estudios de prevalencia publicados desde 1985.

Los trastornos desde moderado a severo, comprenden entre un 17 al 26% del conjunto de la prevalencia. La prevalencia de los trastornos severos parece ser sobre el 7%. La diversidad de métodos empleados dificulta la comparación de los estudios de prevalencia, los procedimientos de muestreo, la identificación del caso, los procedimientos de asesoramiento y la formulación del diagnóstico varían enormemente de unos estudios a otros.