

Acontecimientos vitales y psicopatología infantil

G. Canalda, J. Toro, A. Vallés y E. Martínez

INTRODUCCIÓN

La mayoría de investigaciones en estrés infantil analizan un hecho o situación estresante y su efecto, en especial, sobre la salud psíquica de los niños. En estas investigaciones incluiríamos, entre otros, los estudios sobre el divorcio (Wallerstein, 1983), la hospitalización (Douglas, 1975; Ferguson, 1979), el nacimiento de un hermano (Dunn et al.) o situaciones más extremas como catastrofes naturales (Newman, 1976), guerras (Milgram, 1982). Son relativamente escasos los estudios sobre la influencia de la acumulación de hechos estresantes o acontecimientos vitales en la salud del niño, especialmente sobre su salud somática.

Desde que Holmes y Rahe (1967) construyeron la Escala de Valoración del Ajuste social (SRRS), existe una extensa literatura con población adulta, que, a pesar de los problemas y críticas metodológicas de la que ha sido objeto (Dohrenwend y Dohrenwend, 1974; Thoits, 1983), demuestran que los acontecimientos vitales juegan un papel como factores que incrementan la susceptibilidad a diversos tipos de patologías.

El estudio de la influencia de los acontecimientos vitales en la salud de niños y adolescentes, como es habitual en otras áreas de investigación, se produce con cierto retraso respecto a los trabajos con adultos. A partir de las escalas construidas por Coddington (1972) para niños y adolescentes, han empezado a aparecer diversos estudios que indican que en estas edades también existe relación entre acontecimientos vitales y diversas patologías

tanto psiquiátricas como somáticas (Johnson, 1982).

El objetivo de este trabajo consiste en analizar el papel de los acontecimientos vitales, potencialmente estresantes, como un factor de riesgo que puede aumentar la susceptibilidad a la psicopatología. La hipótesis de la que partimos es la siguiente: Los niños que presentan un trastorno psicopatológico, de aparición aguda, han experimentado, durante el año anterior al inicio de la patología, mayor número de acontecimientos vitales, que los niños con un trastorno crónico o de larga evolución, o los niños normales.

METODO

Sujetos

Se comparan tres grupos de niños:

1. Grupo de estudio: niños que presentan un trastorno psicopatológico de menos de un año de evolución. Está constituido por 55 sujetos.

2. Grupo control patológico: niños que presentan un trastorno psicopatológico crónico o de más de dos años de evolución. Está formado por 110 sujetos.

3. Grupo control normal: niños que en el último año no han presentado ningún trastorno, ni orgánico, ni psicológico. Está constituido por 166 sujetos.

En la tabla I se describe la composición de estos tres grupos, según la edad, sexo y nivel socioeconómico.

Instrumento

Para averiguar que hechos, potencialmente estresantes, han sido experimentados por nuestros sujetos, utilizamos la Escala de Acontecimientos vitales, construida por nosotros (ver «Evaluación de acontecimientos vitales en la infancia», en este mismo número).

Procedimiento

El grupo de estudio y el grupo control patológico han sido seleccionados y diagnosticados en nuestra «Unitat de psiquiatria infantil i juvenil». El grupo control normal procede de diversas escuelas y fue seleccionado mediante una encuesta de salud y una entrevista. En los tres grupos la escala fue administrada, mediante una entrevista, a los padres. El tiempo sobre el que se recoge información

es el siguiente: en el grupo de estudio, grupo de niños con un trastorno agudo, nos interesa averiguar que hechos han sucedido durante el año anterior al inicio del trastorno. En los grupos control patológico, grupos de niños con trastorno crónico, y en el grupo control normal, se recoge información sobre el año anterior a la entrevista. Se divide el período de recogida de información de un año (año anterior al trastorno o año anterior a la entrevista) en dos subperíodos, 3 meses y 9 meses, para estudiar si la acumulación de acontecimientos vitales se da más en un subperíodo o en el otro.

Todas las comparaciones entre los tres grupos estudio, control patológico y control normal, se llevan a cabo dividiéndolos a su vez en subgrupos de edad: de 3 a 5 años 11 meses, al que llamaremos «Pequeños», de 6 a 9 años 11 meses, «Medianos» y de 10 a 12 años 11 meses, «Mayores». Se comparan la media

TABLA I
Composición de los tres grupos de sujetos, según la edad, sexo y nivel socioeconómico

		Grupo estudio N = 55		Grupo control P. N = 110		Grupo control N. N = 166	
		Número	%	Número	%	Número	%
Edad	3 a. a 5 a. 11 m.	6	10,9	9	8,2	45	27,1
	6 a. a 9 a. 11 m.	27	49,1	55	50	57	34,3
	10 a. a 12 a. 11 m.	22	40	46	41,8	64	38,5
Sexo	♀	26	47,3	24	21,8	85	51,2
	♂	29	52,7	86	78,2	81	48,8
Nivel socio-económico	1	3	5,4	1	0,9	1	0,01
	2	22	40	44	41,5	22	13,3
	3	25	45,4	61	57,5	138	83,1
	No consta	5	9	4	3,6	5	3

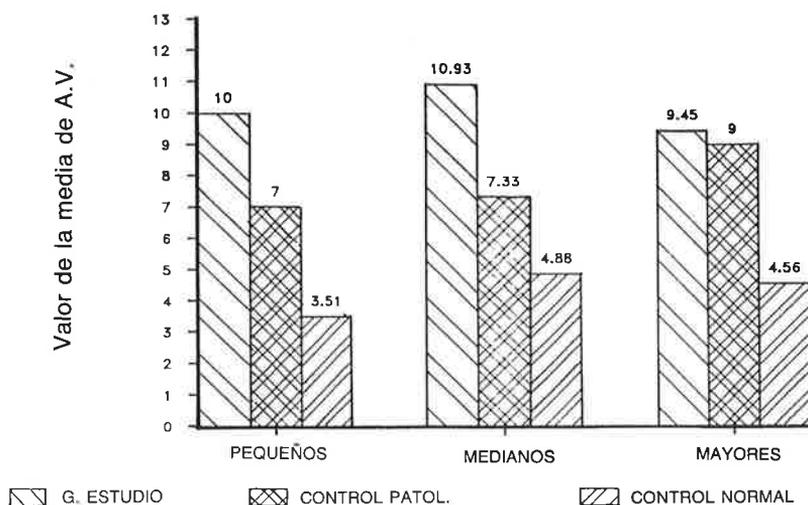


Fig. 1

de acontecimientos vitales en los tres grupos, y a su vez en los tres niveles de edad, mediante la prueba de análisis de la varianza de Kruskal-Wallis, que nos indica si las medias de acontecimientos vitales en los tres grupos difieren entre sí significativamente. Se llevan a cabo también estas comparaciones, en los períodos de 3 meses y 9 meses, en que hemos dividido el año de recogida de información.

RESULTADOS

En la tabla II se presentan la media de acontecimientos, sucedidos en el período de un año, en los tres grupos, estudio, control patológico y control normal, y en los tres niveles de edad. Estos mismos datos se representan gráficamente en la figura 1. Se observa que la media de acontecimientos vitales es mayor en el grupo de estudio ($x = 10,24$), niños con un trastorno psicopatológico agudo, que en el grupo control patológico ($x = 4,39$). La diferencia entre las medias de los tres grupos alcanza también la significación estadística en los tres niveles de edad, aunque en el nivel de mayores los resultados son más complejos

porque como se comentará más adelante no hay prácticamente diferencias entre la media del grupo de estudio y del grupo control patológico.

En las tablas III, IV y V se presentan las medias de acontecimientos vitales de los grupos estudio, control patológico y control normal, en los dos subperíodos en que hemos dividido el año de recogida de información, 3 y 9 meses, y en los tres niveles de edad, pequeños, medianos y mayores respectivamente. Observamos, en los pequeños, (Tabla III) que aunque la media de acontecimientos vitales es mayor en el grupo de estudio que en el control patológico y mayor que el control normal, las diferencias entre las medias de los tres grupos sólo alcanzan la significación estadística en el período de 9 meses, quizá debido a que son muy semejantes las medias del grupo de estudio y control patológico. En los medianos (Tabla IV) se encuentran diferencias significativas entre las tres medias en todos los subperíodos de tiempo, 3 meses, 9 meses y el total de un año. En el nivel de edad superior (Tabla V), se encuentran diferencias significativas, entre los tres grupos en el período de 9 meses y en el total de un año, no siendo así en el período de 3 meses.

TABLA II
Frecuencia de acontecimientos vitales

		G. Estudio	G. Control P.	G. Control N.	Prueba	Significación
3 a. - 5 a. 11 m.	N.º \bar{X} (1 año)	6 10	9 7	45 3,51	K-W $\chi^2 = 8,4554$	P = 0,0146 significativa
6 a. - 9 a. 11 m.	N.º \bar{X}	27 10,93	55 7,33	57 4,88	Anova F = 28,93	P < 0,001 significativa
10 a. - 12 a. 11 m.	N.º \bar{X}	22 9,45	46 9	64 4,56	Anova F = 34,76	P < 0,001 significativa
Total	N.º \bar{X} D.E.	55 10,24 4,26	110 8,01 3,91	166 4,39 3,42	Anova F = 82,696	P < 0,001 significativa

TABLA III
Frecuencia de acontecimientos vitales: grupo 3 años a 5 años 11 meses

	G. Estudio	G. Control P.	G. Control N	Prueba K-W	Significación
N.º sujetos	8	9	45		
\bar{X} (3 meses)	4,80	2,89	1,02	$X^2 = 8,46$	P = 0,0146 (signif.)
\bar{X} (9 meses)	5,20	4,11	2,49	$X^2 = 5,56$	P = 0,0618 (no sig.)
\bar{X} (1 año)	10	7	3,51	$X^2 = 8,4554$	P = 0,00146 (signi.)

TABLA IV
Frecuencia de acontecimientos vitales: grupo 6 años a 9 años 11 meses

	G. Estudio	G. Control P.	G. Control N	Prueba Anova	Significación
N.º sujetos	27	55	57		
\bar{X} (3 meses)	3,48	2,19	1,96	F = 6,068	P = 0,003 (signif.)
\bar{X} (9 mcses)	7,44	5,15	2,91	F = 21,711	P < 0,001 (signif.)
\bar{X} (1 año)	10,93	7,33	4,88	F = 28,932	P < 0,001 (signif.)

TABLA V
Frecuencia de acontecimientos vitales: grupo 10 años a 12 años 11 meses

	G. Estudio	G. Control P.	G. Control N	Prueba Anova	Significación
N.º sujetos	22	46	64		
\bar{X} (3 meses)	2,36	2,39	1,77	F = 2,133	P = 0,123 (No sig.)
\bar{X} (9 meses)	7,09	6,61	2,80	F = 33,531	P < 0,001 (signif.)
\bar{X} (1 año)	9,45	9,0	4,56	F = 34,769	P < 0,001 (signif.)

DISCUSIÓN

Estos resultados parecen apoyar nuestra hipótesis inicial: los niños con un trastorno psicopatológico de aparición aguda han experimentado, durante el año anterior al inicio de su patología, mayor número de acontecimientos vitales ($x = 4$). Estas mismas diferencias se mantienen, al menos, en dos de los niveles de edad en que hemos dividido a los niños, en los pequeños y medianos. En el caso de los mayores los resultados parecen más complejos. El análisis, por diferentes niveles de edad, de la frecuencia de acontecimientos vitales, en los dos períodos de tiempo en que dividíamos el año de recogida de información, nos indica que no hay diferencias significativas en el período de 9 meses, en el grupo de menor de edad, ni en el período de 3 meses, en el de mayor edad. Este resultado nos sugiere la posibilidad de que cuanto menor es el niño, su respuesta patológica ante situaciones entresantes es más inmediata que en el caso de niños mayores.

Las pruebas que hemos aplicado únicamente nos indican que los tres grupos difieren significativamente entre sí, pero no cual de ellos es el responsable de las diferencias, por lo que creemos necesario comparar los grupos dos a dos ya que hay resultados que nos han sorprendido y que harían que nuestra hipótesis se cumpliera sólo parcialmente. En el grupo de mayores (Figura 1, Tabla II y Tabla V), la media de acontecimientos vitales del grupo de estudio y grupo control patológico son prácticamente iguales y ambas mucho más altas que las del grupo control normal. Esto nos sugiere que los acontecimientos vitales pueden actuar no sólo como factores que predisponen o aumentan el riesgo de la psicopatología, como nos indicarían los resultados obtenidos por el grupo de estudio o niños con trastorno agudo, sino que también pueden actuar como factores mantenedores de trastornos, lo que explicaría el hecho de que los niños con su trastorno crónico tienen también medias más altas que el grupo control normal. Otras explicaciones alternativas son también posi-

bles. Estas entrarían en las discusiones y críticas planteadas a este tipo de trabajos sobre la relación entre acontecimientos vitales y trastornos (Thoits, 1983). Los individuos con trastornos tienen mayor número de experiencias vitales o es posible que ambas, acontecimientos vitales y trastornos covaríen con una tercera variable aún no identificada.

Bibliografía

- CODDINGTON, R. D.: *The Significance of Life Events as Etiologic Factors on the Diseases of Children I. A Survey of Professional Worker's*. «Journal of Psychosomatic Research», 16, 7-18, 1972.
- DOHRENWEND, E. S. y DOHRENWEND, B. P.: *Stressful Life Events: Their Nature and Effects*. New York, Wiley, 1974.
- DOUGLAS, J. W. B.: *Early Hospital Admissions and Later Disturbances of Behaviour and Learning*. «Developmental Medicine and Child Neurology», 17, 456-480, 1975.
- DUNN, J.; KENDRICK, C. y MCNAMEE, R.: *The Reaction of First-Born Children to The Birth of a Sibling: Mothers' Reports*. «Journal of Child Psychology and Psychiatry», 22, 1-18, 1981.
- FERGUSON, B. F.: *Preparing Young Children for Hospitalization: A Comparison of Two Methods*. «Pediatrics», 64, 656-664, 1979.
- HOLMES, T. H. y RAHE, R. H.: *The social Readjustment Rating Scale*. «Journal of Psychosomatic Research», 11, 213-218, 1967.
- JOHNSON, J. H.: *Life Events as Stressors in Childhood and Adolescence*. En: Lahey, B. B. y Kazdin, A. E. (Eds.), «Advances in Clinical Child Psychology», vol. 5, New York: Plenum Press, 1982.
- MILGRAM, N. A.: *War Related Stress in Israeli Children and Youth*. En: Goldberger, L. y Brenitz, S. (Eds.), «Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects», New York: The Free press, 1982.
- NEUMAN, C. J.: *Children of Disaster: Observation at Buffalo Creek*. «American Journal of Psychiatry», 133, 306-312, 1976.
- THOITS, P. A.: *Life Events and Psychological Distress*. En: Kaplan, H. B. (Ed.), «Psychosocial Stress», New York, Academic Press, 1983.
- WALLERSTEIN, J. S.: *Children of Divorce: Stress and Developmental Tasks*. En: Garmezy, N. y Rutter, M. (Eds.), «Stress, Coping and Development in Children», New York, McGraw-Hill, 1983.

