

PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA

INTRODUCCIÓN

Existe una amplia bibliografía epidemiológica sobre los trastornos de conducta en la infancia y la adolescencia realizados en población general que nos proporcionan una información interesantísima sobre los índices de prevalencia así como de los factores que confluyen en su presentación y evolución, sobre los diferentes subtipos, las características diferenciales según la edad de presentación y las diferencias entre ambos sexos.

Metodológicamente la mayoría de ellos responden a las exigencias del estudio: muestras representativas, pocos abandonos en los estudios longitudinales e instrumentos de diagnóstico fiables.

PREVALENCIA

Al final del capítulo presentamos varias tablas que resumen algunas de las investigaciones realizadas.

1. Trastorno oposicionista-desafiante.

La prevalencia durante la infancia sería de un 3-4%, siendo más frecuente entre los niños que entre las niñas (4-5% frente al 2-3%, respectivamente). La prevalencia presenta un pico a la edad aproximada de los 8-10 años, tanto en niños como en niñas.

En la adolescencia también es mayor en niños que en niñas adolescentes: 2-4% frente al 1-2%, respectivamente, presentado un índice global del 1 – 3%.

2. Trastorno disocial (trastorno de conducta).

Contrariamente a lo que sucede en la infancia, en la adolescencia los trastornos de conducta son más frecuentes. Igualmente, en esta etapa del desarrollo también son más frecuentes en el género masculino que en el femenino. Así tenemos que la prevalencia en la adolescencia es de un 3-9% frente a un 2% en la infancia. Respecto a las diferencias por sexos y edad tenemos que en los adolescentes masculinos sería de un 5-9% frente a un 1-2% en la infancia. En las niñas preadolescentes sería de un 0-3% frente a un 2-5% en las adolescentes.

La prevalencia aumenta progresivamente hasta aproximadamente los 15-16 años permaneciendo estable en los niños y disminuyendo algo en las adolescentes.

Otra forma de estudiar los problemas de conducta es viendo la presencia, o no, de agresividad. En este sentido podemos dividirlos en agresivos y no agresivos. En la infancia las formas agresivas son bastante infrecuentes (menos del 1%), siendo las no agresivas del orden del 1-2%. Por el contrario, en la adolescencia las formas agresivas suelen ser del 1-2%. Por último las formas agresivas en las adolescentes suelen ser muy raras.

Suele haber una estabilidad diagnóstica muy importante. De hecho, más de las dos terceras partes diagnósticas en la infancia permanecen en la adolescencia. Igualmente, cuanto más precoz es la presentación del trastorno mayor es el riesgo de que permanezca en la adolescencia (Fergusson, 2001).

TRASTORNOS DE CONDUCTA EN POBLACIONES ESPECIALES.

En el capítulo siguiente nos ocuparemos de la comorbilidad. En este apartado simplemente deseamos ver que nos indican los estudios de prevalencia sobre la presencia de trastornos de conducta entre los adolescentes que han cometido un delito y están en programas o instituciones de reforma. Es decir, niños y adolescentes delincuentes.

En este sentido avanzamos que sería el TND sería el diagnóstico más frecuente. El trastorno disocial nos lo encontraríamos en el 29,5% entre los delincuentes de sexo masculino. Por tanto, existe una gran variabilidad dependiendo de donde y cómo han sido extraídas las muestras de estudio.

A continuación exponemos algunas características dependiendo de la precocidad en la presentación, los factores de mantenimiento y las características ligadas al sexo.

CARACTERÍSTICAS SEGÚN EDAD DE PRESENTACIÓN

El trastorno de conducta precoz (antes de los 10 años) es persistente y suele darse con mayor frecuencia en contextos familiares problemáticos (Rutter, 2001). Igualmente presentarían mayor comorbilidad como es el consumo de drogas, los trastornos adaptativos y el TDAH (Ruchkin, 2003). De otra parte en un estudio en medio carcelario, Silverthorn y cols (2001), puso en evidencia un mayor número de antecedentes de abuso sexual y rasgos de personalidad patológica.

CARACTERÍSTICAS DE LAS FORMAS PERSISTENTES

Varias circunstancias se han alegado como factores de mantenimiento. Normalmente se diferencia, nuevamente, entre la presentación precoz o tardía. En la presentación precoz se cree que son factores de persistencia: la presencia del TDAH como comorbilidad, rasgos de personalidad antisocial o personalidad antisocial en alguno de los padres y bajo nivel de inteligencia.

Respecto a las formas tardías sería la influencia de los iguales. Igualmente, se ha visto que la presencia de un compañero/a sin trastorno de conducta actuaría como factor de protección.

CARACTERÍSTICAS LIGADAS AL SEXO.

Los factores de riesgo o asociados a los trastornos de conducta, sea de tipo disocial que el negativista desafiante, son los mismos para niños y niñas. Nos encontramos los siguientes:

- Dificultades y fracaso escolar.
- Bajo CI.
- Medio desfavorable.
- Padres con trastorno disocial.
- Educación punitiva con inversión de roles padres/hijo.

La comorbilidad encontrada en los estudios de prevalencia sería la misma para ambos sexos. Aunque las niñas presentarían más antecedentes de abuso sexual y menor control de impulsos.

Las consecuencias, a medio y largo plazo, sería las siguientes:

- Delincuencia.
- Alteración en la relación social.
- Muerte prematura por accidentes.
- Mayor prevalencia de intentos de suicidio.
- Mayor consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
- El riesgo de delincuencia sería menor en las niñas.

Podríamos decir que las niñas, en general, presentan un mejor pronóstico que los niños y que las influencias ambientales, familiares y de los iguales son determinantes en el pronóstico.

BIBLIOGRAFÍA

- Fergusson DM; Horwood LJ. The Christchurch Health and Development Study: review of findings on child and adolescent mental health. *Aust N Z J Psychiatry* 2001, 35: 287-296.
- Ruchkin V; Kuposov R; Vermeiren R y cols. Psychopathology and Age at Onset of Conduct Problems in Juvenile Delinquents. *J Clin Psychiatry* 2003, 64: 913-920.
- Rutter M. Conduct disorder: future directions. An afterword. En: *Conduct Disorder in childhood and adolescence*. Hill J Maugham B edits, Cambridge University Press, 2001: 552-572.
- Silverthorn P; Frick PJ; Reynolds R. Timing of onset and correlates of severe conduct problems in adjudicated girls and boys. *J Psychopathology Behav Assessment* 2001, 23: 171-181.