



Boletín  
Sociedad de  
Psiquiatría y  
Neurología de la  
Infancia y  
Adolescencia

Año 8

Nº 3

Diciembre 1997

ISSN 0717-1331

**BOLETIN  
SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA  
Y NEUROLOGIA DE LA INFANCIA  
Y ADOLESCENCIA**

---

**AÑO 8 - Nº 3 - DICIEMBRE 1997**

---

ISSN 0717-1331

**DIRECTORIO 1996 - 1997**

---

Presidenta:	Dra. Ximena Keith
Vicepresidente:	Dr. Jorge Förster
Secretaria:	Dra. Mónica Troncoso
Tesorero:	Dr. Tomás Mesa
Directores:	Dr. Hernán Alvarez Dra. Leonor Avendaño Dra. Verónica Burón Dra. Anahí Martínez Dr. Marcos Vallejos
Past-President:	Dra. Ledia Troncoso
Directora del Boletín:	Dra. Isabel López
Comité Editorial:	Dra. Freya Fernández Psic. Gabriela Sepúlveda Figo. Marcelo Díaz Dr. Ricardo García
Secretaria:	Sra. Carolina Martínez

---

**BOLETIN  
SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA  
Y NEUROLOGIA DE LA INFANCIA  
Y ADOLESCENCIA**

---

**AÑO 8 - Nº 3 - DICIEMBRE 1997**

---

ISSN 0717 - 1331

**CONTENIDOS**

	Página
RESUMENES CONGRESO 1997	3
INDICE DE AUTORES	52
REUNIONES Y CONGRESOS	54
REUNIONES CIENTIFICAS	55
SUGERENCIAS PARA LAS CONTRIBUCIONES	56

### 1. FARMACOTERAPIA EN ADOLESCENTES ESQUIZOFRENICOS.

*Espinoza M. A.; Venegas S.; Velásquez H.*  
*Unidad Infanto Juvenil. Servicio de Psiquiatría.*  
*Hospital Félix Bulnes.*

La evolución clínica de cada paciente y la experiencia del equipo de trabajo determina el uso preferencial de un neuroléptico por sobre todo. La necesidad de potenciación y técnicas coadyuvantes (ELS. Psicoterapia). Se muestra experiencia clínica en la Unidad Infanto Juvenil del Servicio de Psiquiatría del Hospital Félix Bulnes Cerda.

#### Material y Métodos

Se obtiene información retrospectiva de registro computarizado, fichas clínicas y protocolo de egreso de 30 pacientes adolescentes (entre 13 y 18 años), diagnosticados como esquizofrénicos, después de estudio clínico y laboratorio, según criterios CIE-10 entre los meses de Julio 1995 y Julio 1997. Metodología fenomenológica en la descripción de casos. Descripción de indicación, uso (dosis-periodo) y efectos (deseados-adversos) de neurolépticos clásicos y alternativos.

#### Resultado

Se discuten características diferenciales del metabolismo de fármacos neurolépticos en adolescentes y dificultades en el tratamiento farmacológico.

Se discuten características biológicas (neurológicas) previas de pacientes que evolucionan con predominio de síntomas positivos o negativos.

#### Conclusiones.

Existe diferencia sustancial en la respuesta

farmacológica a neurolépticos en adolescentes respecto de pacientes adultos o crónicos. Desafío en el uso de neurolépticos atípicos (Clozapino-Olanzapina) en adolescentes.

### 2. SINTOMATOLOGIA DE LACTANTES Y PREESCOLARES CON TRASTORNOS REGULATORIOS.

*DeGangi, Georgia A.; Breinbauer L., Cecilia.*  
*Reginald S. Lourie Center for Infants and Young Children Rockville, Maryland, USA.*

Este estudio examinó la prevalencia de síntomas en una muestra de menores con Trastornos Regulatorios, para proveer de una base de datos a profesionales que trabajan con lactantes y preescolares, y un marco para entender trastornos de auto-regulación en la infancia. Se examinó la prevalencia de dificultades del sueño, de la alimentación, de serenación, de reactividad sensorial, regulación del ánimo, y control emocional y conductual en una muestra de 77 lactantes y preescolares con trastornos regulatorios y 155 lactantes y preescolares con desarrollo típico entre los 7 y los 30 meses de edad. Los datos fueron obtenidos a través de cuestionario de síntomas para lactantes y preescolares (Infant-toddler Symptom Checklist) y fueron analizados por cortes transversales de grupos etarios. En el primer año de vida, los menores con Trastornos Regulatorios mostraron síntomas relacionados con el desarrollo de una homeostasis básica, separación y procesamiento sensorial temprano. Muchos de estos síntomas persistieron durante el segundo año de vida. Se suman a estos la aparición de problemas relacionados con la comunicación, expresión afectiva, capacidades atencionales, juego recíproco, autonomía y control. Los datos revelan que menores con Trastornos regulatorios presentan más síntomas entre los 10 y los 24 meses de edad que entre el período de 7 a 9 meses o el período de 25 a 30 meses.

Algunos de estos síntomas se resuelven después de los 2 años de edad mientras otros persisten.

Se discuten los déficits a la base de los trastornos de auto-regulación y las implicaciones de posibilidades de screening y diagnóstico precoz.

### 3. PERFIL MEDICO LEGAL DEL NIÑO VICTIMA DE ABUSO SEXUAL.

*Espinoza A.; Paredes M.  
Servicio Médico Legal.*

Se describe análisis prospectivo realizado a partir de casos derivados desde Tribunales al Servicio Médico Legal.

#### Material y Método

Se examinaron 87 casos de niños entre 3 y 15 años, ambos sexos, víctimas de abuso sexual. Se realizó evaluación sexológica, neurológica y psiquiátrica, según protocolo de examen.

#### Resultados

En un 77% existen elementos consistentes para confirmar clínicamente sospecha de abuso sexual. De estos casos, un 85% presenta repercusión psicológica evidenciable a examen psiquiátrico y un 5%, examen sexológico positivo (técnicas clínicas y de Laboratorio). En un 91,95% la relación entre víctima y agresor fue familiar. Se describe compromiso psicológico de los niños según etapa evolutiva y nivel de pensamiento. Se expone acerca de escolaridad, tiempo de exposición al abuso, tiempo de ocultamiento, presencia de otro tipo de maltrato y desórdenes previos en el desarrollo de la personalidad.

#### Conclusiones

En todas las edades el compromiso psicológico evidenciable, más frecuentemente encontrado es como desorden de ansiedad, seguido por trastorno depresivo y desórdenes conductuales. El examen sexológico es negativo en la mayoría de los casos.

### 4. DESORDENES DEL ANIMO EN ADOLESCENTES. 4 CASOS CLINICOS.

*Dr. Pizarro G., Cristián. Psiquiatra Infantil.  
Policlinico de Neuropsiquiatría Infantil.  
Hospital Naval y Hospital Van Buren.  
Valparaíso.*

Cada vez toman mayor importancia los desórdenes del ánimo en adolescentes debido a los fenómenos de Sensibilidad y Plasticidad Neuronal involucrados en la cronicidad de este tipo de cuadros.

Se presenta la evolución de 4 casos clínicos: 2 de Depresión y 2 de Enfermedad Bipolar. La Depresión Mayor se diagnosticó en 2 menores de 11 años (mujer) y 14 años (hombre) con antecedentes de Déficit intelectual y Disfasia Mixta respectivamente. Ambos casos debutan bajo la forma de Psicosis. Evolucionan favorablemente en cada caso con Imipramina 50 mg/día, Clorpromazina 50 mg/día, Amitriptilina 75 mg/día, Meleril 225 mg/día.

La Enfermedad Bipolar se presentó en 2 adolescentes de 14 años (mujer y hombre) con antecedentes de Ansiedad de Separación y Episodios Depresivos previos a cuadro de Hipomanía donde se evidenció el diagnóstico. Ambos casos evolucionan con desajuste conductual, ánimo expansivo, inquietud psicomotora insomnio, rebeldía hacia los padres y problemas escolares. Evolucionan favorablemente a los 8 días de tratamiento con Carbonato de Litio 600 mg/día (0,3 mEq/L), Meleril 50 mg/día y Carbonato de Litio 900 mg/día (0,5 mEq/L), Clorpromazina 50 mg/día en cada caso, debiéndose en el primer adolescente cambiar de esquema a Carbamazepina 800 mg/día a causa de intolerancia gástrica al Litio, existiendo la misma respuesta favorable.

### 5. FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO EN HIJOS DE PADRES CON TRASTORNO AFECTIVO. FONDECYT: 1950724.

*García R.; Montt ME; Almonte C.; Cabrera J.; Sepúlveda JE.*

Según estudios de la OMS en Chile se registra

un 29,5% de depresión, siendo una de las cifras más altas del mundo. Las investigaciones han mostrado que los hijos de padres con trastorno afectivo son altamente vulnerables para desarrollar psicopatología.

Se investiga el impacto de los trastornos afectivos de los padres en sus hijos, analizando los factores de riesgo, protectores y de resiliencia en la salud mental de la prole.

Se estudió a 50 familias con un padre con trastorno afectivo y se las comparó con dos grupos controles: 50 familias con un padre con otra psicopatología y 50 familias con padres y 50 padres no consultantes a psiquiatría. Se evaluaron variables individuales, familiares, sociales y eventos vitales estableciéndose la relación entre éstos.

Resultados preliminares han mostrado que 35% de los hijos de padres con trastorno afectivo tienen un trastorno psiquiátrico, siendo el más frecuente la depresión, seguido por cuadros de la línea ansiosa. En los lactantes y pre-escolares se encontró un 54% con trastorno del desarrollo. Un 46% de los hijos fue producto de embarazo imprevisto o indeseado, y se sospecha maltrato en un 31% de los niños. Los factores de riesgo asociados a la presencia de psicopatología en los hijos son el tener el mismo sexo que el padre enfermo, un escasa red de apoyo social y el maltrato parental. La cercanía emocional con el padre con el trastorno pareciera ser un factor protector.

## **6. SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL: EN ATENCIÓN PRIMARIA. SERV. DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE.**

*García R.; Alfaro P.; Amarales J.; Contreras M.; García A.; Vivovich L.; Inda V.; Tejos M.; Vildósola O.; Gómez L.; Acuña J.*

La atención de Salud Mental Infantil ha sido una de las preocupaciones del Servicio de Salud.

### **Objetivo General**

Obtener perfil de consulta en Salud Mental

Infanto-Juvenil en la población consultante a los Consultorios del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

### **Objetivos Específicos**

Describir la consulta por morbilidad en la población consultante menor de 15 años en los Consultorios del SSMO. Describir la Consulta en Salud Mental Infanto-Juvenil. Describir la distribución de consultas por profesional y edad media de consultantes.

De una población consultante de 24.720 niños y adolescentes menores de 15 años, se seleccionó una muestra al azar de 2.472 casos. Revisándose ficha clínica y hoja diaria las atenciones de médicos, asistentes sociales y psicólogo.

La distribución de consultas profesionales y edad media de consultantes fue la siguiente: Médicos 93%, EM: 4,1% EM: 10 años. Asistente social 1,5% Em: 5,3 años.

El perfil diagnóstico varió según el registro si era de hoja diaria de consulta o desde la ficha clínica. Tomando el registro de esta última el diagnóstico de salud mental constituyó el 8,1% de la consulta por morbilidad. Haciendo el análisis por grupo etario se encontró que en el grupo de menores de dos años el diagnóstico de salud mental constituía el 1% de la consulta por morbilidad constituyendo el 7º motivo de consulta.

En el grupo de 2 a 5 años fue del 2,9%, 6º motivo de consulta. En el grupo de 6 a 9 años fue de 12,1%, 3º motivo de consulta y en los mayores de 10 años fue de un 22,3% constituyendo el 1º motivo de consulta.

Los diagnósticos de salud mental constituían el 2,1% del total de consultas médicas, el 93,4% del total de consultas de psicólogo y el 100% de las consultas de servicio social. Se describe la consulta de salud mental según el ICD 10 total y por profesional que da la atención. Se determina la fuente de derivación para las consultas de salud mental.