

Boletín Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia

Año 11, N° 3, Diciembre 2000, Chile

ISSN 0717-1333



Contenido:

- Características demográficas y de morbilidad psiquiátrica de pacientes infanto-juveniles atendidos en el hospital regional de Rancagua.
- Contribuciones a la clarificación del diagnóstico diferencial entre trastorno por déficit atencional con hiperactividad y temperamento difícil en escolares entre 6 y 9 años.
- Consulta en salud mental en el sistema privado chileno.
- Características clínicas en la enfermedad bipolar en el niño y sus dificultades diagnósticas con respecto al síndrome de déficit atencional y el trastorno conductual.
- Intento suicida en niños y adolescentes: características relacionadas con la ideación e intento.
- Síndrome de muerte súbita infantil y AUTE.
- Síncope y presíncope neurogénico recurrente. Diagnóstico diferencial con epilepsia y disautonomía.
- Puntualizaciones sobre errores conceptuales del Método Tomatis.

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

AÑO 11 - Nº 3 - DICIEMBRE 2000

ISSN 0717-1331

DIRECTORIO 1999 - 2001

Presidente:	Dr. Ricardo García
Vicepresidente:	Dr. Tomás Mesa
Secretaria:	Dra. Marta Hernández
Tesorera:	Dra. Virginia Boehme
Directores:	Dra. María Eugenia López
	Dr. Pedro Menéndez
	Dr. Juan Enrique Sepúlveda
	Dra. Patricia Urrutia
Past-Presidente:	Dr. Jorge Förster
Directora del Boletín:	Dra. Freya Fernández
Comité Editorial:	Dra. Isabel López
	Psic. Gabriela Sepúlveda
	Figo. Marcelo Díaz
	Dra. Perla David
	Dra. Verónica Burón
	Dra. Alicia Espinoza
	Dr. Pedro Menéndez
Secretaria:	Sra. Carolina Martínez

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

AÑO 11 - Nº 3 - DICIEMBRE 2000

ISSN 0717-1331

CONTENIDOS

	Página
• EDITORIAL	3
• TRABAJOS ORIGINALES	
Características demográficas y de morbilidad psiquiátrica de pacientes infanto-juveniles atendidos en el hospital regional de Rancagua (HRR) <i>Dres. Marta Escobar, Irene Schiattino, Ricardo Valenzuela</i>	5
Contribuciones a la clarificación del diagnóstico diferencial entre trastorno por déficit atencional con hiperactividad y temperamento difícil en escolares entre 6 y 9 años. <i>Teresa Quintana Püschel</i>	16
Consulta en salud mental en el sistema privado chileno <i>Dres. Constanza Recart, Paulina Castro, Hernán Alvarez</i>	24
Características clínicas de la enfermedad bipolar en el niño y sus dificultades diagnósticas con respecto al síndrome de déficit atencional y el trastorno conductual. <i>Dra. Begoña Sagasti</i>	35
Intento suicida en niños y adolescentes: características relacionadas con la ideación e intento. <i>Dres. Ricardo Valenzuela, Vania Martínez, Patricia González, Irene Schiattino y Marcela Larraguibel</i>	41
• ACTUALIZACIONES	
Síndrome de Muerte Súbita Infantil y ALTE <i>Dra. Perla David G., Dr. Samuel Benveniste D., Dra. Carmen Quijada C.</i>	47
Síncope y Presíncope Neurogénico recurrente. Diagnóstico Diferencial con Epilepsia y Disautonomía <i>Dra. Perla David</i>	54 60
• CONTRIBUCIONES	
Puntualizaciones sobre errores conceptuales del Método Tomatis <i>Sr. Hugo A. Segura Pujol</i>	63
• REUNIONES Y CONGRESOS	65
• GRUPOS DE DESARROLLO	66
• NOTICIAS	71
• SUGERENCIAS PARA LAS CONTRIBUCIONES	72

Síndrome de responsabilidad crónica - Desgaste del terapeuta ¿"Burnout"?

La palabra inglesa burnout no tiene una traducción precisa a nuestro idioma, pero podría entenderse como la acción de quemarse, desgastarse o consumirse y se usa para describir un síndrome que afecta a personas con trabajos de alta responsabilidad y especialmente a profesionales dedicados al cuidado de la salud mental.

La expresión "Staff Burnout Syndrome" fue acuñada para describir una condición caracterizada por agotamiento, irritabilidad y retraimiento detectados en trabajadores en salud mental. Este problema se ha observado también en otras actividades asociadas al cuidado de pacientes gravemente enfermos o profesiones ligadas al servicio personal con altos grados de demanda y su aparición en la literatura médica es cada vez más frecuente, haciéndose evidente como uno de los problemas importantes en los servicios de salud en la actualidad.

Este cuadro que se conoce también como Síndrome de responsabilidad crónica, se presenta con signos y síntomas físicos, emocionales y mentales.

Entre los síntomas físicos se destaca la fatiga, que puede llegar hasta el agotamiento extremo. Además se asocia a cefaleas frecuentes, tensión muscular, dolor cervical, alteraciones del sueño, una mayor susceptibilidad a las enfermedades e incluso a la muerte súbita.

Entre los síntomas emocionales se encuentran la irritabilidad, la impaciencia, el descontrol de la rabia, que naturalmente producen tensiones, conflictos familiares y aislamiento. Las consecuencias mentales incluyen insatisfacción personal, desinterés hacia uno mismo, el trabajo y la vida en general, apareciendo frecuentemente estados depresivos.

La incidencia de este cuadro es difícil de precisar ya que los síntomas son inespecíficos y de alta

frecuencia en la población general, sin embargo se estima que cerca de un 30% de los médicos presentarían este síndrome en un grado suficiente para afectar su desempeño profesional o personal.

Los factores de riesgo involucrados en su aparición, incluyen características ambientales y personales. Entre los primeros se destaca la forma de organización de los servicios de salud, el ambiente físico y humano en el que se realiza la actividad profesional, el número y la calidad de los profesionales en cada servicio, la carga asistencial, etc. En servicios mal dotados, con sobrecarga asistencial, escasa colaboración interprofesional, y retribución económica deficiente, la posibilidad que aparezca este cuadro es muy alta.

Además existen factores personales que favorecerían la aparición del síndrome de responsabilidad crónica en determinados individuos. Al parecer personas con disminución de la autoestima, ansiosos e inseguros, estarían más predispuestos al desarrollo de los síntomas. Otra característica que puede estar relacionada es la flexibilidad personal. Individuos flexibles, con dificultad en poner límites e incapaces de negarse a demandas extras de trabajo están más expuestos.

Las características particulares del trabajo del terapeuta en el que se asocian un alto grado de compromiso personal con el sufrimiento de pacientes y familiares, la gran frecuencia de agresiones que los profesionales reciben, junto a que los resultados de los procesos terapéuticos suelen demorar, son difíciles de evaluar y frecuentemente no son reconocidos por los afectados, generan con frecuencia sentimientos de desolación, frustración y cuando no directamente rabia y angustia los que si no son detectados y canalizados adecuadamente llevan a un desgaste personal y/o a intervenciones iatrogénicas. Esto último porque los mecanismos de defensa empleados pueden consistir en proyección, negación y aislamiento. Por ejemplo la rabia puede conducir a una intervención no

terapéutica como la contra agresión.

Como en muchas patologías médicas y psiquiátricas, el proceso de recuperación de este cuadro es más complicado cuando ya está completamente instalado, siendo mucho más eficiente la prevención y la detección precoz.

La forma de prevenir y tratar precozmente esta condición se inicia con el interés en conocerla y estudiarla, señalando que es esencial el rol de autocuidado que cada médico o terapeuta debe asumir.

Finalmente, hay que subrayar que este no es un problema exclusivamente personal sino que se relaciona directamente con el ambiente laboral y la organización de los sistemas de salud. Cuando trabajamos como profesionales en un país que ha postergado en demasía los asuntos relacionados con la salud mental y reclamamos por las condiciones de trabajo a nivel institucional, no solamente estamos velando por el bienestar de los pacientes que atendemos sino que protegiendo al personal que cuida de ellos.

Dra. Virginia Boehme K.

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS Y DE MORBILIDAD PSIQUIATRICA DE PACIENTES INFANTOJUVENILES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE RANCAGUA (HRR)

Marta Escobar, Irene Schiattino, Ricardo Valenzuela
Facultad de Medicina U. de Chile, Hospital Regional Rancagua.

INTRODUCCION

Los datos epidemiológicos pueden ofrecer la información descriptiva necesaria para dar respuesta a importantes preguntas de planificación o prevención en salud mental. En nuestro país las tendencias de los indicadores biodemográficos de natalidad y mortalidad general hacia la estabilización (1) desafían a los sistemas de salud y a sus profesionales a enfrentar los cambios de las patologías prevalentes, el viraje de las enfermedades agudas hacia enfermedades crónicas y la tendencia hacia el envejecimiento de la población hacen urgente la planificación de estrategias para mejorar la calidad de vida de las personas y organizar los sistemas, para atender las demandas de atención de patologías emergentes, como aquellas que atañen a la salud mental de la población.

La prevalencia de los problemas de salud mental y de la patología psiquiátrica en general ha aumentado en los últimos años en Chile, lo cual ha generado un aumento de la demanda de atención en los servicios de todos los niveles (2). Se estima que la prevalencia de los trastornos mentales alcanza un promedio de 24% en la población general, de este porcentaje un 23% corresponde a población menor de 20 años (2).

La elevación de las tasas de prevalencia asociado a la escasez de recursos exige el desarrollo de estrategias que permitan satisfacer la demanda y prevenir la ocurrencia de nuevos casos, de una manera eficaz y eficiente desde un punto de vista técnico y económico (3).

La factibilidad de desarrollar estrategias adecuadas depende de diagnósticos generales

y específicos que permitan planificar apropiadamente las acciones (3).

En Chile se han realizado variados estudios epidemiológicos en salud mental y psiquiatría Infanto juvenil en poblaciones de niños y adolescentes escolares (4, 5), niños con patología pediátrica y quirúrgica (6, 7) y en servicios especializados (8, 9). Estos estudios han permitido conocer algunas de las características biodemográficas y de la distribución de los diferentes trastornos y alteraciones de salud mental infanto juvenil en el área metropolitana y solo en un estudio (8) a nivel regional (séptima región).

La prevalencia de desórdenes psiquiátricos en la niñez fluctúa entre 5 y 29% (10), se estima que en Chile alcanza un promedio de 15%, (11,12) desafortunadamente la mala distribución geográfica de los recursos especializados impide conocer características biodemográficas y de distribución de trastornos mentales a nivel local que permitan dar respuesta a las interrogantes que surgen al momento de prevenir o planificar en Salud Mental Regional.

Con el propósito de contar con datos que permitieran obtener un diagnóstico biodemográfico y de las características psicopatológicas de la población infantojuvenil que consulta a la Unidad de Psiquiatría del Hospital Regional Rancagua (VI Región), con el fin de planificar un Programa de atención adecuado a la realidad local se inició en 1999 el registro sistemático de los pacientes referidos en interconsulta. De los datos obtenidos durante el año 1999 se realizó este estudio que caracteriza a esta población.