



Boletín
Sociedad de
Psiquiatría y
Neurología de la
Infancia y
Adolescencia

Año 9

Nº 1

Marzo 1998

ISSN 0717-1331

BOLETIN
SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA
Y NEUROLOGIA DE LA INFANCIA
Y ADOLESCENCIA

AÑO 9 - Nº 1 - MARZO 1998

ISSN 0717-1331

DIRECTORIO 1997 - 1999

Presidente:	Dr. Jorge Förster
Vicepresidente:	Dr. Ricardo García
Secretaría:	Dra. Patricia Urrutia
Tesorera:	Dra. Anahi Martínez
Directores:	Dra. Verónica Burón Dra. Marta Hernández Dra. María Eugenia López Dr. Marcos Vallejos Dr. Juan Salinas
Past-Presidente:	Dra. Ximena Keith
Directora del Boletín:	Dra. Isabel López
Comité Editorial:	Dra. Freya Fernández Psic. Gabriela Sepúlveda Fgo. Marcelo Díaz Dr. Ricardo García Dra. Perla David
Secretaria:	Sra. Carolina Martínez

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

AÑO 9 - Nº 1 - MARZO 1998

ISSN 0717 - 1331

CONTENIDOS

	Página
TRABAJOS ORIGINALES	
Estudio descriptivo de adolescentes atendidos en una Unidad de Salud Mental de un Consultorio de Atención Primaria entre 1986 Y 1992. <i>Dr. Arturo Roizblatt S.; Psic. Andrea Stutman Z.; Marcela Flores E.; Alicia Figueroa M.; Susana Henríquez G.; Sergio Galano T.</i>	3
El cuestionario de Conners y los trastornos hiperkinéticos <i>Drs. Genáio Alves Barbosa, Mardonio Rique, Adriana De Andrade Gaiao</i>	8
REVISIONES	
Espectro Autista <i>Drs. Carmen Quijada G. y Perla David G.</i>	22
Síndrome de Landau-Kleffner: Revisión de la literatura <i>Drs. Perla David G., y Carmen Quijada G.</i>	29
Efectos reproductivos de los errores innatos del metabolismo <i>Dra. Ana C. Flandes J.</i>	35
Síndrome Alcohol Fetal <i>Dra. Francesca Solari B.</i>	40
CONTRIBUCIONES	
Relación madre-hijo inicial: Apego ¿ficción o realidad? <i>Dr. Fernando Pinto L.</i>	49
REUNIONES Y CONGRESOS	51
NOTICIAS	51
SUGERENCIAS PARA LAS CONTRIBUCIONES	52

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE UN CONSULTORIO DE ATENCION PRIMARIA ENTRE 1986 Y 1992

Dr. ARTURO ROIZBLATT S.*; Psic. ANDREA STUTMAN Z.** MARCELA FLORES E.**;
AILICIA FIGUEROA M.*; SUSANA HENRIQUEZ G.*; SERGIO GALANO T.*

* Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Campus Oriente, Universidad de Chile.

** Unidad de Salud Mental, Consultorio Hernán Alessandri.

Resumen

Se describe la información demográfica, distribución de diagnóstico y lugar de derivación de 685 adolescentes atendidos en una Unidad de Salud Mental, en un Consultorio de Atención Primaria, en Santiago de Chile. En cuanto a sexo, 59,42 % correspondió a mujeres y 40,6% a hombres. El promedio de edad fue 15,46 años (D.S.=1,63). El 62,32 % fue derivado por la orientadora del establecimiento educacional, llamando la atención la poca derivación dentro del consultorio. Desde Medicina se derivó a 11,7% de los adolescentes, y desde Pediatría sólo a un 2,3%. El 53,9% de los consultantes vivía con ambos padres y 29% eran hijos de matrimonios separados. Dentro de los motivos de consulta destacan: 72,3% de problemas familiares y 68,3% de problemas escolares. Los diagnósticos más frecuentes fueron: problema paterno-filial en 25,8%, y trastornos adaptativos mixtos en 24,4%. Se concluye la necesidad de mejorar el sistema de derivación dentro del consultorio, y de enfatizar mecanismos preventivos y de detección precoz de los problemas de los adolescentes, tanto a nivel escolar como familiar. Del mismo modo, se hace necesario desarrollar técnicas, y que al ser entregadas a los adolescentes, mejora en ellos los mecanismos para enfrentar sus conflictos.

Palabras Clave: salud mental; adolescentes.

Introducción

En Chile, en las dos últimas décadas, se ha observado preocupación por los problemas psicológicos del niño y del adolescente, lo que se corrobora en varios estudios realizados al respecto (1,2,3,4,5,6,7).

Esta preocupación puede explicarse porque los

desórdenes mentales en niños y adolescentes son frecuentes, generalmente crónicos, y precursores de trastornos en la edad adulta (19). Así, la sintomatología psiquiátrica en la edad juvenil, no tiende a remitir espontáneamente, sino que se consolida y detiene para configurar un desorden mental en la adultez (9,13, 14,15,16,18). Por otro lado, entre el 7 y el 10% de las consultas de adolescentes en nivel primario de atención, corresponden a desórdenes psiquiátricos según lo encontrado en diversos estudios (8,9,10). En Chile los desórdenes psiquiátricos son la primera causa de consulta (22,8 - 27%) en una Unidad de Adolescencia (11,12). Sólo una pequeña parte de los niños con trastornos psicológicos, están en contacto con algún servicio capacitado para solucionar sus problemas (16,17).

El estudio de los patrones de distribución de estas enfermedades en el tiempo, pueden ayudar a mejorar los servicios de salud mental de niños y adolescentes, mediante el entendimiento creciente de las causas, desarrollo, y curso de los trastornos psiquiátricos. La investigación epidemiológica de psicopatología infantil y del adolescente puede proporcionar información acerca de necesidades, disponibilidad, y efectividad de los servicios.

En la presente investigación, los autores describen información demográfica, distribución de diagnóstico y lugar de derivación, de los adolescentes atendidos en una Unidad de Salud Mental, en un Consultorio de Atención Primaria en Santiago de Chile.

Material y Método

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo,

de 685 fichas clínicas correspondientes a adolescentes (12 a 18 años), consultantes en la Unidad de Salud Mental del consultorio Dr. Hernán Alessandri, de la comuna de Providencia, Santiago de Chile, entre los años 1986 y 1992. Se obtuvo los siguientes datos: edad, sexo, escolaridad, lugar de derivación, situación familiar, motivo de consulta y diagnóstico. Los resultados de la tabulación y análisis de la información obtenida se detallan a continuación.

Resultados

De un total de 685 fichas analizadas, 407 (59.4%) correspondía a pacientes de sexo femenino y 278 (40.6%) a pacientes de sexo masculino. (Tabla I).

El promedio de edad fue de 15.5 años (D.S.=1.63), encontrándose el mayor número de pacientes entre los 15 y 17 años de edad.

En cuanto al nivel escolar cursado por los pacientes al momento de consultar, la mayoría de los individuos cursan algún nivel de enseñanza media, siendo III Medio el nivel de mayor frecuencia, con un total de 159 adolescentes (23.2%).

Sólo 369 (53.9%) adolescentes consultantes vivían con ambos padres, por lo tanto, 316 menores (46.1%) vivían en un hogar donde faltaba uno o ambos padres (por lo general el padre). Otro hallazgo fue que en un 29% de los casos, los padres se encontraban separados. (Tabla I).

En relación a la fuente de derivación, de los 685 adolescentes atendidos, 427 (62.3%) son referidos por la orientadora del establecimiento educacional al cual pertenecen, en contraste con los que consultan espontáneamente, que alcanzan solamente a 13 (1.9%). Llama la atención la poca derivación dentro del consultorio, de un servicio a otro, especialmente desde Pediatría (Tabla II). Entre los motivos que llevan a estos adolescentes a consultar, destacan los 495 (72.3%) jóvenes motivados por problemas familiares, en segundo lugar, 486 (68.3%) consultan por problemas escolares y,

en tercer lugar, 51 (7.5%) por enfermedades físicas (Tabla III).

El principal diagnóstico en cuanto a frecuencia, según DSM III R, es **Trastorno Paterno-Filial**, correspondiente a 177 casos (25.8%), e inmediatamente le siguen 167 (24.4%) con **Trastornos Adaptativos Mixtos**. Cabe destacar que el diagnóstico de trastorno de conducta se realizó sólo en 30 (4.4%) casos. Esta cifra pudiera estar subestimada debido a que muchos de los trastornos de conducta pueden manifestarse como trastornos adaptativos. (Tabla IV).

Discusión y Conclusiones

1) La alta derivación proveniente de orientadores educacionales sugiere que el establecimiento escolar es un importante foco de manifestación de la patología del adolescente, lo que estimula a realizar acciones de salud mental a este nivel.

2) Los principales diagnósticos realizados fueron: trastorno paterno-filial y trastorno adaptativo mixto, enfatizando la importancia de desarrollar programas a nivel comunitario y especialmente escolar, una mejor relación paterno-filial, y también para mejorar las capacidades de los adolescentes para enfrentar los problemas familiares. Estos resultados son similares a los obtenidos en otras investigaciones, donde los trastornos adaptativos son el principal diagnóstico, al igual que la frecuencia de consulta por alcoholismo y drogadicción cercana al 1.7%, similar a lo encontrado en nuestro estudio (1,12).

El alto índice de problemas familiares, principalmente paterno-filiales, entre los motivos de consulta, nos hace pensar en la necesidad de desarrollar mecanismos de prevención y detección precoz de situaciones familiares que aumenten el riesgo de desarrollo insatisfactorio del adolescente. En estudios anteriores, se ha demostrado que existe correlación estadísticamente significativa, entre la presencia de problemas familiares y problemas de salud mental del adolescente (6,16).

TABLA I
ANTECEDENTES DE SEXO, ESCOLARIDAD Y SITUACION FAMILIAR

	N	PORCENTAJE (%)
I. SEXO		
Masculino	278	40,6
Femenino	407	59,4
II. ESCOLARIDAD		
5° Básico	4	0,6
6° Básico	11	1,6
7° Básico	44	6,4
8° Básico	55	8,0
1° Medio	144	21,0
2° Medio	125	18,2
3° Medio	159	23,2
4° Medio	128	18,7
Otros	15	2,2
III. VIVEN CON:		
Ambos Padres	369	53,9
Madre Separada	134	19,6
Parientes y Conocidos	40	5,8
Madre Sola por Motivos Laborales	32	4,7
Padre / Madre Separado y Madrastra / Padrastro	31	4,5
Padre / Madre Viudo y Madrastra / Padrastro	30	4,4
Padre / Madre Viudo	20	2,9
Madre Soltera	18	2,6
Hogar de Menores	6	0,9
Padres Adoptivos	4	0,6
Padre Separado	1	0,1

TABLA II
LUGARES PRINCIPALES DE DERIVACION

LUGAR DE DERIVACION	N	Porcentaje (%)
Orientadora del Colegio	427	62,3
Medicina	80	11,7
Centro de Diagnóstico	36	5,3
Centro de Adolescencia	18	2,6
Pediatría	16	2,3
Otros(*)	108	15,8

TABLA III
MOTIVO PRINCIPAL DE CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA	N	Porcentaje (%)
Problemas familiares	495	72,3
Problemas escolares	466	68,3
Enfermedades físicas	51	7,5
Abuso de alcohol y/o drogas	28	4,1

TABLA IV
PRINCIPALES DIAGNOSTICOS REALIZADOS

DIAGNOSTICOS	Número	Porcentaje (%)
Trastorno paterno-filial	177	25,8
Trastorno adaptativo mixto	167	24,4
Trastorno de identidad	71	10,4
Trastorno de ansiedad generalizado	43	6,3
Trastorno adaptativo con ánimo depresivo	26	3,8
Otros	201	29,3

3) La derivación oportuna del adolescente con psicopatología por parte del equipo de salud del Consultorio de Atención Primaria, a la Unidad de Salud Mental, es de importancia, para el diagnóstico y tratamiento oportuno de su patología. A través de este estudio observamos una subutilización de este recurso, lo que debiera llevar al desarrollo de estrategias que mejoren este déficit.

4) Hacemos notar la limitación de un estudio como éste, basado en el método de revisión de fichas clínicas, en cuanto a la fidelidad y calidad de la información obtenida.

Bibliografía

- 1) Florenzano, R., Psicopatología de la adolescencia. Bol. Hosp. S. J. de Dios, Santiago, Chile, 1982; 29: 357-363.
- 2) Maddaleno, M., Aplicación de un instrumento para calificar el funcionamiento familiar en la atención de adolescentes. Rev. Chil. Pediatr. 1987; 58: 246-249.
- 3) Zegers, B., Cuestionario para evaluar salud mental en la edad juvenil. Acta Psiquiat. Psicol. América Latina. 1987; 33: 219-230.
- 4) Wolncty, L., Red social de apoyo en adolescentes escolares: su medición con apgar de Smilkstein. Bol. Hosp. S. J. de Dios. 1989; 36: 147-155.
- 5) Florenzano, R., Conductas de riesgo en adolescentes escolares de Santiago de Chile. Rev. Med. Chile. 1993; 121: 462-469.
- 6) Morandé, G., Motivos de consulta y psicopatología en adolescentes. Revista de Psiquiatría, Chile. 1988; 5: 5-8.
- 7) García, R., Soto, E., Sepúlveda, G. Población consultante a psiquiatría infantil y de adolescencia en el servicio de salud de la VII Región en un período de dos años. Cuad. Méd. Soc. (Santiago de Chile). 1983; 24: 73-83.
- 8) Fechner-Bates, S., Coyne, J.C., Schwenk, P.L. The relationship of self-reported distress to depressive disorders and other psychopathology. J. Consult Clinical Psychol. 1994; 62: 550-559.
- 9) Smeaton, N., A longitudinal study of general practitioner consultations for psychiatric disorders in adolescence. Psychol. Med. 1992; 22: 709-715.
- 10) Hogar, C., Children with psychiatric disorders examined by established pediatricians. Monatsschr - Kinderherlhd. 1992; 140: 483-487.
- 11) Kaampfer, A.M., Mortalidad y morbilidad del adolescente en Chile. Rev. Chil. de Pediatr. 1977; 20: 17-23.
- 12) Maddaleno, M., Estructura de la morbilidad en adolescentes consultantes en el nivel primario. Rev. Chil. de Pediatr. 1987; 58: (2).
- 13) Sansone, R.A., Sansone, L.A., Morris, D.W. Prevalence Borderline personality symptoms in two groups of subjects. American Journal of Psychiatry. 1996; 153: 117-118.
- 14) Oldtom, D., Clinical assesment of symptoms in adolescents. American Journal of Orthopsychiatry. 1980; 50: 697-703.
- 15) Leenstra, A.S., Ormel, J., Giel, R. Positive life change and recovery from depression and anxiety. Three stage longitudinal study of primary care attendors. Journal Psychiatry. 1995; 166: 333-343.
- 16) Burket, R.C., Hodgkin, J.D. Pediatrician's perceptions of child psychiatry consultations. Psychosomatics. 1993; 34: 402-408.