

M. D. Linares Velilla¹
J. Ochoa Herrando²

Psicopatología del adolescente: estudio epidemiológico comparativo

1 Psiquiatra.
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil.
Zaragoza.
Diputación General de Aragón.
2 Psiquiatra.
Zaragoza.

Correspondencia:

M. D. Linares Velilla.
Avda. Tenor Fleta nº 24.
50007 Zaragoza.

Psychopathology of the teenager comparative epidemiological study

RESUMEN

Se realiza estudio epidemiológico de la problemática que los adolescentes plantean en una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, mediante el análisis comparativo de éstos con una muestra de niños menores de 14 años. Tras valorar los ítems: Edad, Sexo, Profesional que deriva el caso, Tipo de demanda, Motivo de consulta, Circunstancias ambientales, Diagnóstico clínico y Tratamiento, se evidencia un mayor grado de vulnerabilidad en algunas de las etapas del desarrollo evolutivo del sujeto y que en determinadas situaciones familiares, se produce una mayor incidencia de ciertos trastornos psicopatológicos.

PALABRAS CLAVE

Adolescente; Psicopatología; Epidemiología; Familia; Incidencia.

ABSTRACT

An epidemiological study of the problematic teenagers present in a childhood and youth Mental Health Unit is done by means of a comparative analysis of them, with a sample of children under fourteen years old. After valuation of the items: age - sex - professional that deals with the case - type of demand - environment conditions - clinical diagnosis and -treatment, a higher degree of vulnerability in certain stages of the evolutive development is seen, and also that in certain familiar situations more incidence of certain psychopathology trastorns is produced.

KEY WORDS

Teenager; Psychopathology; Epidemiology; Family; Incidence.

16

Tabla 1 Número de pacientes por edad y sexo en niños

Edad	Varones	Mujeres	Total
1	1	0	1
2	1	2	3
3	2	2	4
4	7	4	11
5	8	6	14
6	11	10	21
7	9	8	17
8	8	4	12
9	12	4	16
10	12	6	18
11	7	11	18
12	16	10	26
13	9	15	24
Total	103	82	185

Varones: edad media 8,58 - desviación 3,037
Mujeres: edad media 8,97 - desviación 3,281
 $P=0,59$ (no significativo)

INTRODUCCIÓN

Con este estudio procedemos a evaluar la problemática que el adolescente plantea en comparación con la del niño, dentro de la Unidad de Salud Mental infanto-juvenil, mediante la valoración de diversos aspectos asistenciales.

No se han podido establecer unas características sociológicas específicas en la población asistida, debido a los diferentes cambios de sector geográfico que ha experimentado la unidad, aunque, en líneas generales, podemos englobar a dicha población dentro de un nivel medio y medio-bajo, tanto desde el punto de vista cultural como económico.

MATERIAL Y MÉTODO

Hemos utilizado una muestra de 289 pacientes, con edades comprendidas entre 1 y 18 años, con la que se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo de cuatro años de trabajo clínico, mediante el análisis estadístico de las siguientes variables: *Edad, sexo, remitente del caso, tipo de demanda, motivo de consulta, diagnóstico clínico, circunstancias psicológicas familiares y tratamiento.*

Tabla 2 Número de pacientes por edad y sexo en adolescentes

Edad	Varones	Mujeres	Total
14	8	11	19
15	17	20	37
16	13	19	32
17	5	10	15
18	1	0	1
Total	44	60	104

Varones: edad media 15,41 - desviación 0,996
Mujeres: edad media 15,46 - desviación 0,982
 $P=0,767$ (no significativo)

También se han analizado las interrelaciones: edad - sexo: diagnóstico clínico -edad - sexo; circunstancias familiares -diagnóstico clínico - edad.

Los programas de ordenador utilizados han sido el Dbase III Plus para introducir datos en un fichero informático y el EPI INFO V.5 para la manipulación y estudio estadístico.

Como datos descriptivos de las diferentes variables se han utilizado porcentajes en variables cualitativas y medias y desviaciones típicas para variables cuantitativas. Cuando fue preciso comparar dos variables cualitativas, aplicamos la prueba del χ^2 y en las variables cuantitativas, la comparación de medias por el test de Student - Fisher. Se han dado como significativos los valores de $P < 0,05$.

RESULTADOS

El 36% de la muestra corresponde a los adolescentes y el 64% a los menores de 14 años, habiendo establecido esta edad "frontera" en función de criterios educativos y administrativos.

Hay un predominio de los varones en los pequeños, siendo las mujeres más numerosas en el grupo de adolescentes. Estas diferencias han sido significativas ($p=0,039$).

En ambos sexos, el número de casos se incrementa con la edad, observándose que alrededor de los 6, 12 y 15 años, se produce una mayor demanda asistencial (Tablas 1 y 2, Figs. 1 y 2).

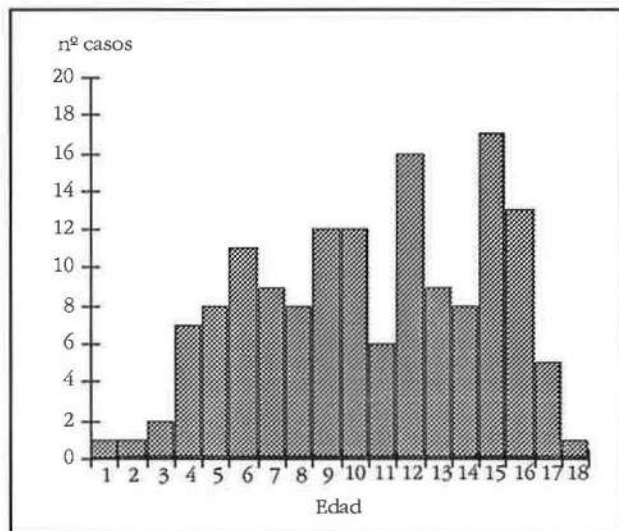


Figura 1. Varones: relación edad y número de casos. Total de la muestra.

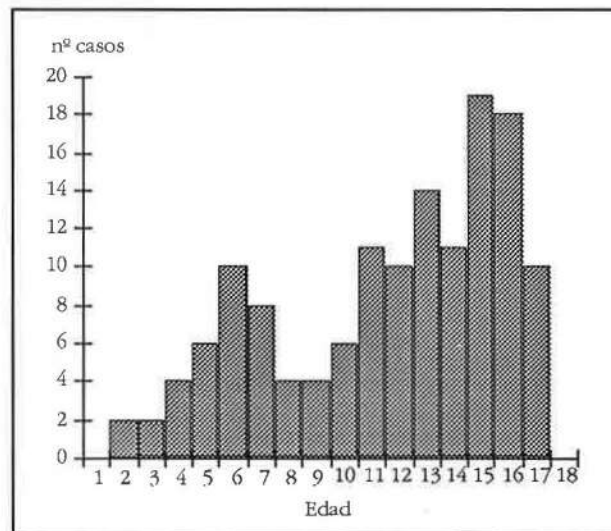


Figura 2. Mujeres: relación edad y número de casos. Total de la muestra.

Los profesionales que plantean la demanda pertenecen en el 78% de los casos a Atención Primaria y el resto a distintas especialidades médicas. Equipos de Salud Mental, Neurología y Urgencias Hospitalarias, entre otros.

El tipo de demanda es, en general, de carácter ordinario para ambos grupos de edad, aunque son los adolescentes quienes acuden con mayor frecuencia de forma urgente, tanto a la Unidad como a los Servicios de Urgencia Hospitalarios.

Ambos grupos de edad suelen plantear un único motivo de consulta, aunque son los niños quienes, con mayor frecuencia, presentan dos o más.

Aunque hay motivos de consulta que aparecen únicamente en uno de los dos grupos, como los intentos de suicidio en los adolescentes y las alteraciones de la conducta esfinteriana en los pequeños, en general observamos que, comparativamente, en los pequeños, los motivos más frecuentes son las alteraciones de la conducta y el bajo rendimiento escolar, mientras que en los adolescentes son las alteraciones del humor, somatizaciones y trastornos del sueño.

Para el diagnóstico hemos utilizado la clave ICD-9 de la OMS que nos ha permitido observar claras diferencias entre los dos grupos de edad: en el grupo de los

pequeños, los diagnósticos más frecuentes son las alteraciones de las emociones, las reacciones de adaptación y los trastornos neuróticos y de la personalidad los más significativos.

El porcentaje de pacientes diagnosticados de psicosis es ligeramente superior en los adolescentes -3,8% - que en los niños -2,7%-.

En ambos grupos de edad hemos encontrado el mismo porcentaje -85%- de sujetos sin diagnóstico clínico específico -eje V-.

Al compararlos, teniendo en cuenta sexo y diagnóstico, observamos que en el caso de las mujeres adolescentes, predominan los trastornos neuróticos, adaptativos y de personalidad, mientras que en las pequeñas son los trastornos emocionales los más significados. En el caso de los varones vemos también que en los adolescentes son los trastornos neuróticos y de personalidad los más frecuentes, mientras que en los pequeños son los de las emociones y adaptativos (Tabla 3).

Hemos valorado las circunstancias familiares de cada paciente en función de la presencia o no de las siguientes situaciones: *errores educacionales, alteración de la dinámica familiar, que la madre presente alteración psíquica, que el padre presente alteración psíquica, que ambos padres presenten alteración psíquica y problemática psico-social.*

18

Tabla 3 Número de pacientes en los diferentes diagnósticos

Diagnóstico	Niños		Adolescentes	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
298	—	—	2	2
299	2	3	—	—
300	14	9	11	14
301	3	2	13	11
306	3	5	—	4
307	8	6	1	3
308	1	—	—	—
309	20	9	3	11
312	—	—	1	—
313	28	30	7	7
314	5	1	—	—
315	6	2	—	—
316	—	1	—	—
317	4	1	1	2
318	3	3	1	—
Eje V	6	10	4	5
Sin diagnóstico	—	—	—	1

Dentro del grupo de los pequeños, el 77% de ellos presentan algún tipo de circunstancia, cifra que se reduce al 55% en el grupo de adolescentes ($p=0,0001$).

En ambos grupos, lo más frecuente es que se presente una única circunstancia, sin embargo, en el de los pequeños aparecen dos o más en un porcentaje más elevado que en el de los mayores.

Si comparamos ambos grupos en base a las circunstancias familiares que concurren, observamos que en los casos en que está presente una única circunstancia, son los errores educacionales los que predominan en el grupo de los pequeños, mientras que en los adolescentes, son manifiestas las alteraciones de la dinámica familiar. En el caso de que concurren dos o más circunstancias, vemos que, en ambos grupos de edad, son las alteraciones psíquicas de los padres junto a la dinámica familiar distorsionada las más frecuentes.

Al tener en cuenta el diagnóstico clínico y las posibles circunstancias familiares que concurren en su caso, observamos que los errores educacionales, frecuentes en el grupo de los pequeños, están presentes en los diagnósticos de hiperactividad, trastornos selectivos del desarrollo y retraso mental. En los otros grupos diagnósticos, la circunstancia más manifiesta es la alteración de la dinámica familiar, sobre todo en los trastor-

Tabla 4 Número de circunstancias familiares (solas y/o asociadas)

Circunstancias familiares	En niños	En adolescentes
Errores educacionales	62	20
Alteración dinámica familiar	78	30
Alteración psíquica madre	31	6
Alteración psíquica padre	8	1
Alteración psíquica ambos padres	6	4
Alteración psicosocial	16	10

43 niños sin circunstancias familiares.

47 adolescentes sin circunstancias familiares.

nos de las emociones de los pequeños (en el 93% de los casos) y en los trastornos de la personalidad y de la alimentación, en el caso de los adolescentes (Tablas 4 a 6).

Aunque los tratamientos, en ambos grupos de edad, son de carácter mixto, pues incluyen al individuo y a la familia, lo más frecuente es el enfoque psicológico-educacional de la familia.

Los tratamientos psicofarmacológicos son utilizados en los adolescentes con una frecuencia doble que en los niños, al igual que ocurre con las terapias individuales de carácter dinámico. Son también los adolescentes quienes abandonan el tratamiento con doble frecuencia que los niños. La recomendación de tratamiento psiquiátrico a los padres, y en mayor medida a las madres, es más frecuente en el 0,5% de los niños y en 1% de los adolescentes.

CONCLUSIONES

Parece existir un mayor riesgo de aparición de trastornos psicopatológicos en las mujeres adolescentes y en los varones menores de 14 años.

Respecto a la edad, es la preadolescencia - 12, 13 años- y la adolescencia- 15-16 años- las de mayor riesgo psicopatológico.

Son las adolescentes quienes precisan más intervenciones de carácter urgente por patología del humor e intentos de suicidio.

Las patologías de tipo neurótico y de la personalidad son de mayor incidencia en el adolescente, mientras que en el niño son, fundamentalmente, de tipo reactivo.

Tabla 5 Número de pacientes con /sin circunstancias familiares por diagnósticos clínicos en niños

Diagnóstico	Nº Pacien.	Sin c. fam.	Con una circunstancia familiar				con 2 o +
			Errores Ed.	A. din. fam.	A. psq. padres	A. psic.-soc.	
298	—	—	—	—	—	—	—
299	5	3	—	1	—	1	—
300	23	9	4	4	1	1	4
301	5	1	—	1	—	—	3
306	8	5	—	2	1	—	—
307	14	4	3	5	—	—	2
308	1	—	—	—	—	—	1
309	29	3	3	4	—	2	17
312	—	—	—	—	—	—	—
313	58	4	19	14	1	—	20
314	6	2	3	—	—	1	—
315	8	3	3	—	—	—	2
316	1	—	—	—	—	1	—
317	5	2	1	—	—	1	1
318	6	1	3	1	—	1	—
Totales	169	37	39	32	3	8	50 *

* El 70% de las combinaciones son: Alteración dinámica familiar más alteración psíquica padres.

Tabla 6 Número de pacientes con/sin circunstancias familiares por diagnósticos clínicos en adolescentes

Diagnóstico	Nº Pacien.	Sin c. fam.	Con una circunstancia familiar				con 2 o +
			Errores Ed.	A. din. fam.	A. psq. padres	A. psic.-soc.	
298	4	3	1	—	—	—	—
299	—	—	—	—	—	—	—
300	25	14	4	4	—	2	1
301	24	9	2	7	1	—	5
306	4	—	2	2	—	—	—
307	4	1	1	1	—	—	1
308	—	—	—	—	—	—	—
309	14	4	2	6	—	1	1
312	1	1	—	—	—	—	—
313	14	7	3	2	—	—	2
314	—	—	—	—	—	—	—
315	—	—	—	—	—	—	—
316	—	—	—	—	—	—	—
317	3	2	—	—	—	—	1
318	1	1	—	—	—	—	—
Totales	94	42	15	22	1	3	11*

* El 54,5% de las combinaciones son: Alteración dinámica familiar más alteración psíquica padres.

- 20 Las familias de los adolescentes se hallan alteradas en su dinámica en proporciones más altas que en los pequeños, que sufren, sin embargo, de mayores errores educativos. La patología psiquiátrica de los progenitores no se presenta como un factor de riesgo frecuente, siendo la alteración global de la dinámica familiar lo más

manifiesto en este sentido, sobre todo en los trastornos de personalidad y de la alimentación del adolescente.

Se constituye como labor primordial del Equipo de Salud Mental en el enfoque terapéutico de los trastornos psicopatológicos de la adolescencia, el actuar sobre las circunstancias familiares adversas que inciden en el sujeto.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Ajuriaguerra J. *Manual de Psiquiatría Infantil*. Barcelona: Toray Masson.
- 2 Ahlbom A, Staffan N. *Fundamentos de Epidemiología*. Siglo XXI de España Editores S.A.
- 3 Bernardo Arroyo M. Epidemiología Psiquiátrica: Viejas y Nuevas perspectivas. *Medicina Clínica* 1989;92:7.
- 4 Jenicek M, Clérout R. Epidemiología. Principios técnicos. Aplicaciones. Cap.18: *Aspectos epidemiológicos de las enfermedades mentales*. Barcelona: Salvat Editores S.A.
- 5 Nedey-Saig MC, Dugas M. Recueil des données épidémiologiques en Psychiatrie de l'enfant. *Annales de Pédiatrie* 1986;33:8- Octubre.
- 6 Renard L, Jeammet PH. Spécificité et diversité de la Psychopathologie de l'adolescent. *Annales de Pédiatrie* 1986;33:8.