

Epidemiología en psiquiatría infanto-juvenil en Huesca

V.J. Romero Garcés; E. Bara García; A. Arilla Aguilera; A. González Uriarte

Huesca

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es la descripción epidemiológica de los problemas psiquiátricos encontrados en la población menor de 16 años, que fue atendida en el Área de Salud Mental de Huesca, desde mayo de 1986 hasta mayo de 1991.

Con tal fin se revisan, de forma retrospectiva, las 250 historias clínicas extrayéndose información sobre las siguientes variables: edad, sexo, lugar de residencia, rendimiento escolar, diagnóstico DSM-III y DSM-III-R, alteraciones bioeléctricas y antecedentes familiares.

Se analizan los datos obtenidos y se comparan con estudios de similares características.

Palabras clave: Epidemiología. Psicopatología.

INTRODUCCIÓN

La paidopsiquiatría, a diferencia de la psiquiatría de los adultos, tiene un origen relativamente reciente. Es en este siglo cuando se realizan los más notables esfuerzos para comprender, evaluar y tratar los trastornos de conducta de los niños, considerando a éstos como tales y no como adultos en miniatura; planteando esta diferencia problemas metodológi-

cos, como son el traslado de los diagnósticos de la psiquiatría general a la psiquiatría infantil y los métodos de evaluación, que deben estar en función del momento evolutivo del desarrollo.

Un síntoma o un comportamiento no son patológicos más que en relación al nivel de evolución, por lo que pensamos que un método estadístico que tenga en cuenta la edad, y por tanto el desarrollo, nos proporcionará una aproximación válida a la realidad psicopatológica.

En este trabajo se presentan los resultados de un estudio epidemiológico retrospectivo realizado con las historias clínicas del Área de Salud Mental de Huesca, desde su inicio como centro de atención para población infantil; describiendo los problemas psiquiátricos encontrados en la población menor de 16 años.

MATERIAL Y MÉTODO

Para el presente trabajo, se han revisado de forma retrospectiva las 250 historias clínicas abiertas en el Centro, extrayéndose información sobre las siguientes variables: Edad, sexo, lugar de residencia, rendimiento escolar, diagnóstico, alteraciones electroencefalográficas y antecedentes familiares.

La población estudiada se ha clasificado en tres intervalos de edad: de 1 a 5 años y 11 meses; de 6 a 10 años y 11 meses y de 11 a 15 años y 11 meses.

El lugar de residencia se clasificó en urbano y rural.

Los criterios diagnósticos han sido aquellos del DSM-III y DSM-III-R.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1º Se trata de 250 sujetos, 163 niños (65,2%) y 87 niñas (34,8%), distribuidos en tres intervalos de edad:

1-5 años y 11 meses: 49 casos (19,6%); 6-10 años y 11 meses: 127 (50,8%) y 11-15 años y 11 meses: 74 casos (29,6%).

2º Lugar de residencia: 44% medio rural y 56% medio urbano.

GRÁFICO I. DISTRIBUCIÓN POR SEXOS

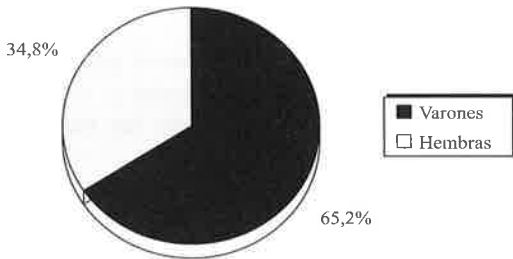
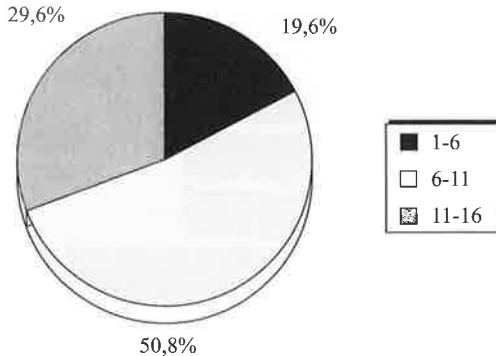


GRÁFICO II. DISTRIBUCIÓN POR EDADES



DIAGNÓSTICOS

Se distribuyen como aparece en el gráfico III, siendo los más frecuentes: Trastornos de eliminación 22,8%; trastornos por ansiedad 15,2%; trastorno específico del desarrollo 9,2% y problemas académicos 7,2%. Su distribución por edad y sexo se muestra en los gráficos IV, V, VI y VII.

GRÁFICO III. DIAGNÓSTICOS

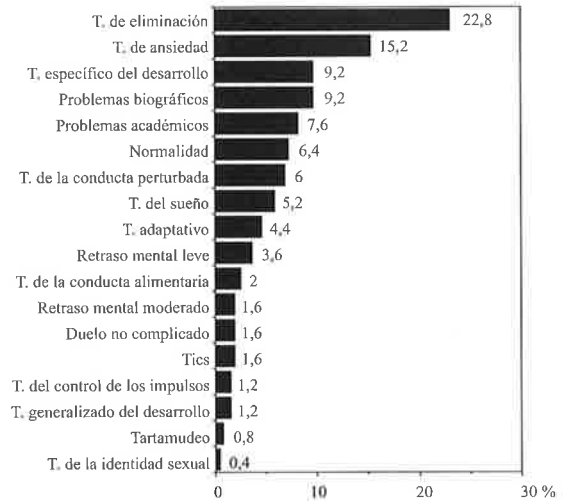


GRÁFICO IV. TRASTORNO DE ELIMINACIÓN

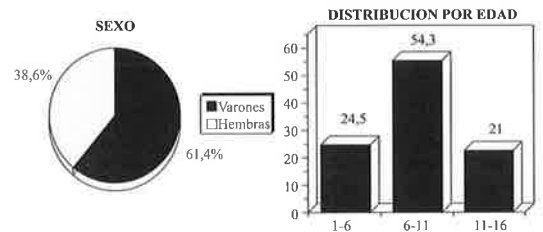


GRÁFICO V. TRASTORNO DE ANSIEDAD

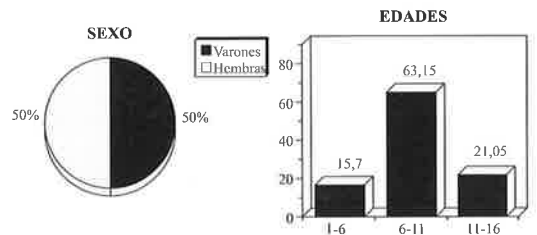


GRÁFICO VI. ESPECIFICO DEL DESARROLLO

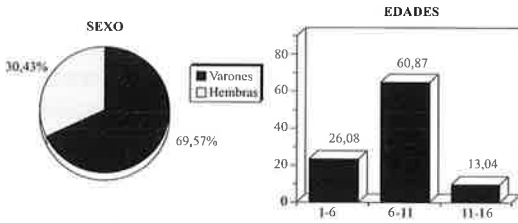
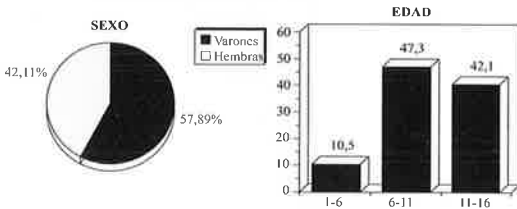


GRÁFICO VII. PROBLEMAS ACADÉMICOS



ANTECEDENTES FAMILIARES

Se encuentran antecedentes psiquiátricos familiares en 108 casos, lo que representa el 43,2%; 55 en el padre, 77 casos en la madre y 24 en ambos cónyuges. La distribución por diagnósticos se muestra en el gráfico VIII, siendo la dependencia alcohólica el más frecuente en el padre y el trastorno por ansiedad el más frecuente en la madre.

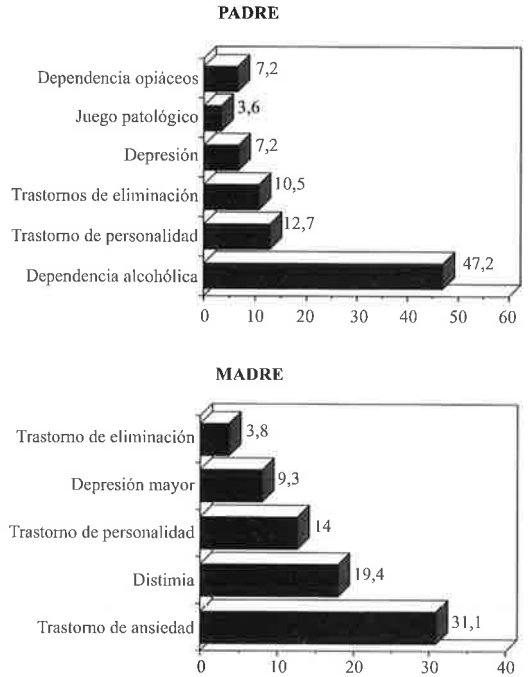
PÉRDIDAS FAMILIARES

Se encuentran pérdidas parentales tempranas en 20 casos, siendo los diagnósticos de estos pacientes: trastorno por ansiedad 30% y a continuación con un 15%, cada uno, aparecen duelo no complicado, problemas biográficos y alteraciones conductuales.

ALTERACIONES ELECTROENCEFALOGRÁFICAS

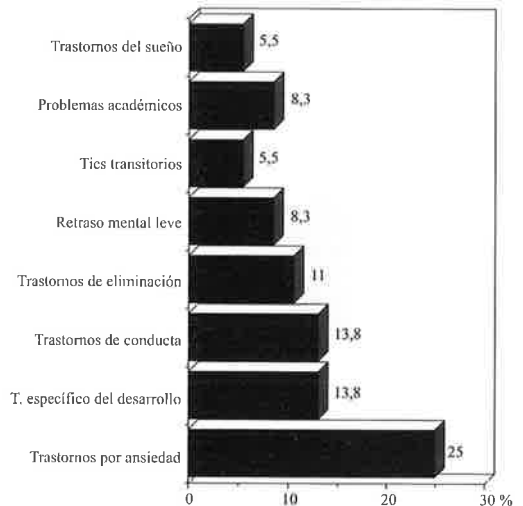
Se les practicó EEG a 100 pacientes, encontrándose alteraciones en 36, distribuyéndose

GRÁFICO VIII. ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS



en los diagnósticos mostrados en el gráfico IX, siendo los trastornos por ansiedad y los trastornos específicos del desarrollo los más frecuentes.

GRÁFICO IX. ALTERACIONES ELECTROENCEFALOGRÁFICAS



CONCLUSIONES

1º En nuestra población se observa un predominio claro de la proporción de varones, lo que coincide con la mayoría de los estudios epidemiológicos.

2º El lugar de procedencia dominante es el medio urbano con un 56% de los casos, solo ligeramente superior al rural, a pesar de las posibles dificultades de acceso que pudieran presentarse en este último. Lo cual interpretamos como una aproximación asistencial de la reforma psiquiátrica en el medio rural.

3º El diagnóstico más frecuente es el de trastorno de la eliminación. En coincidencia con estudios previos, encontramos los trastornos enuréticos mucho más frecuentes que la encopresis. El intervalo de edad más frecuente es el de la edad escolar, periodo en el que tiene lugar la expresión clínica de estos trastornos, disminuyendo su incidencia con el aumento de la edad.

4º El segundo diagnóstico más frecuente está constituido por los trastornos de ansiedad, que en nuestra población estudiada se distribuye de igual forma en varones y hembras, lo cual coincide con gran parte de la bibliografía consultada, aunque también se citan valores más altos en varones. La prevalencia, que parece excesiva en comparación con otros estudios, podría ocultar el diagnóstico tan controvertido de procesos depresivos, que encontramos escasamente en nuestra muestra.

5º En cuanto a los trastornos específicos del desarrollo, mencionar que son definidos como el deterioro en un área particular (cálculo, escritura, lectura, habla y lenguaje), en relación a la inteligencia general. Las cifras encontradas son muy similares a las que se encuentran en la bibliografía (10-15%), obteniendo también un claro predominio en varo-

nes. La mayor preocupación en los aspectos educativos de los niños ha hecho que este apartado se convierta en centro de atención de la asistencia al niño, así como foco de rehabilitación.

6º Respecto a los antecedentes familiares, destacar la elevada incidencia por abuso y dependencia de alcohol en el padre y de trastorno de ansiedad en la madre. Sorprende el elevado porcentaje de trastorno de personalidad, tanto en la madre como en el padre.

7º Las pérdidas familiares a esta edad se correlacionan con diagnóstico de ansiedad y trastornos de conducta.

8º Las anomalías electroencefalográficas detectadas, dada su inespecificidad y la falta de seguimiento e información adicional, las consideramos poco valorables como indicadores de patología orgánica.

Bibliografía.

1. APA: DSM-III. Barcelona. Ed. Masson 1983.
2. APA: DSM-III-R. Barcelona. Ed. Masson 1988.
3. AJURIAGUERRA, J.J.: «Manual de psiquiatría infantil», 4ª edición. Ed. Masson, 1983.
4. BONALS, A.; VELILLA, J.M. Y MIRAVETE, P.: «Epidemiología y edad en psiquiatría infanto-juvenil». Anales de la cátedra de Psiquiatría. Vol. XV. Facultad de Medicina Universidad de Zaragoza. 1989.
5. ESPÍN JAIME, F.M.: «Contribución a un estudio epidemiológico en salud mental, intantojuvenil». Rev. Psiq. Inf. 4, 254-258, 1991.
6. MARTÍ, J.L. Y MURCIA, M.: «Conceptos fundamentales de epidemiología psiquiátrica». Ed. Herder. 1987.
7. OLLENDICK, T.T. Y HESSN, M.: «Psicopatología infantil». Ed. Martínez Roca, 1986.
8. EARLS, J.: «Epidemiology and child psychiatry: Entering the second phase». Am. J. Orthopsichiatry 59, 279-283, 1989.
9. SEVA DÍAZ, A.: «Aplicación de la epidemiología a la asistencia psiquiátrica». Psiquis 5, 25-33, 1982.
10. TALBOTT, J.: «Tratado de psiquiatría». Ed. Áncora, 1989.