

Análisis descriptivo de los trastornos psiquiátricos severos, en niños, niñas y jóvenes atendidos por equipo multidisciplinario DIAGNOSIS⁽¹⁾, entre enero de 2016 y enero de 2018.

Descriptive analysis of severe psychiatric disorders, in children and youth cared for by a multidisciplinary team DIAGNOSIS⁽¹⁾, between January 2016 and January 2018.

Dra. Virginia Boehme⁽²⁾, Dr. Eduardo Durán⁽³⁾, Danilo Ríos P⁽⁴⁾.

Resumen. Objetivo: describir y analizar las características sociodemográficas y clínicas niños(as) y jóvenes con trastornos psiquiátricos severos, atendidos por equipo multidisciplinario DIAGNOSIS, en clínica privada de Santiago, desde enero de 2016 hasta enero de 2018. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, con análisis estadístico de características sociodemográficas y clínicas obtenidas de las fichas clínicas de los usuarios(as). **Resultados:** muestra de 57 usuarios(as), el 69% se encuentra entre los 12 y 18 años. El principal motivo de ingreso es síndrome suicidal, seguido de agitación psicomotora. El diagnóstico principal al alta es trastorno del ánimo, seguido por trastornos psicóticos. En el eje II organización límite de la personalidad, y coeficiente intelectual promedio. El promedio de hospitalización es de 39 días. **Discusión:** se comparan los resultados con el estudio de Barker et al (2020) realizado con pacientes hospitalizados en una unidad de psiquiatría infanto-juvenil pública, los que resultan similares. **Palabras clave:** Trastornos psiquiátricos severos, adolescencia, tratamiento intensivo de hospitalización psiquiátrica.

Abstract. Objective: describe and analyze the sociodemographic and clinical characteristics of children and young people with severe psychiatric disorders, attended by a multidisciplinary DIAGNOSIS team, in a private clinic in Santiago, from January 2016 to January 2018. **Method:** descriptive, exploratory study, with statistical analysis of users' clinical records. **Results:** sample of 57 users, 69% are between 12 and 18 years old. The main reason for admission is suicidal syndrome, followed by psychomotor agitation. The main diagnosis at discharge is mood disorder, followed by psychotic disorders. On axis II, the borderline organization of the personality, and the average IQ. The average hospital stay is 39 days. **Discus-**

-
1. Equipo DIAGNOSIS: Aguirre, R., Aranda, P., Arenas, L., Beltrán, B., Boehme, M., Burgos, P., Cabello, P., Carvajal, M., Fuenzalida, L., Flores, F., Gallardo, R., Giavio, C., Iglesias, J., Prado, B., Kejevic, N., Manili, R., Oyarzún, S., San Martín, C., Sanza, V., Valdés, C., Valenzuela, G., Vargas, C., Vasquez, R.
 2. Dra. Virginia Boehme, Psiquiatra infanto-juvenil, Coordinadora clínica Equipo Diagnosis.
 3. Dr. Eduardo Durán Lara, Psiquiatra de adultos y adolescentes, Profesor de Psiquiatría Clínica de la Universidad de Chile.
 4. Danilo Ríos Poblete, sociólogo, Magíster en Gestión de Comunidades Saludables, Salud Pública, Universidad Complutense de Madrid, Asesor de investigación.

cion: the results are compared with the study by Barker et al (2020) carried out with patients hospitalized in a public child and adolescent psychiatry unit, which are similar. **Keywords:** Severe psychiatric disorders, adolescence, intensive psychiatric hospitalization treatment.

INTRODUCCIÓN

La investigación en población infanto-juvenil con trastornos psiquiátricos severos es escasa y poco reciente a nivel nacional e internacional. La sistematización y estudios de experiencias, que pretenden atender a esta población de alta complejidad permitirá generar las bases para indagar en la etiología de las enfermedades, así como en el mejoramiento de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento requeridos.

“El tratamiento intrahospitalario constituye una parte importante en el manejo y cuidado de los niños con patologías psiquiátricas severas, lo que se condice con un aumento en la tasa de hospitalizaciones psiquiátricas en niños y adolescentes de países desarrollados durante los últimos años” [1].

“Los estudios de población en control psiquiátrico, permiten obtener análisis de datos de gestión administrativa, eficiencia y eficacia de los procesos, no expresan la morbilidad en la comunidad, pero si reflejan los factores que inciden en los procesos de consulta. Permite diseños metodológicos de tipo longitudinal.” [2] “La epidemiología psiquiátrica evolutiva científica cumple el rol de ayudar a la comprensión de las causas y factores de riesgo para trastornos psiquiátricos, evaluar las trayectorias evolutivas y proponer estrategias preventivas y terapéuticas.” [3] Los estudios sobre edades de comienzo, factores de riesgo y protectores, prevalencia de trastornos psiquiátricos y uso de servicios de psiquiatría contribuyen a esta labor.

Los períodos de infancia y juventud son etapas de cambios importantes en el desarrollo, que puede aumentar la vulnerabilidad para sufrir patología psiquiátrica y presentar conductas de riesgo, entre las que se encuentra el intento suicida. La sintomatología mas grave requiere de hospitalización psiquiátrica, en particular en usuarios(as) con trastornos psiquiátricos múltiples.

MARCO METODOLÓGICO

Objetivo del estudio:

El objetivo del presente estudio es describir y analizar las características sociodemográficas y clínicas de niñas, niños y jóvenes con trastornos psiquiátricos severos atendidos por equipo multidisciplinario DIAGNOSIS, en clínica psiquiátrica privada, sistematizar y evaluar estadísticamente el programa de hospitalización, diagnóstico y tratamiento de niños(as) y jóvenes con problemas de salud mental, de alta complejidad, en el período comprendido entre enero de 2016 a enero de 2018. Se realiza un análisis estadístico y comprensivo de los datos con la finalidad de caracterizar a la población por motivos de ingreso, diagnósticos y procesos de atención. Se analizan los resultados en relación con la epidemiología psiquiátrica disponible y los factores que inciden en los procesos de consulta y usos de los servicios de psiquiatría.

Universo y muestra:

El Universo, es la totalidad de usuarios atendidos por el Equipo Clínico Multidisciplinario, DIAGNOSIS desde su creación. La Muestra: corresponde a las fichas clínicas de la totalidad de

usuarios/as hospitalizados entre enero de 2016 y enero de 2018, en total 57 usuarios. Se incluye a usuarios(as) en rango de edad de 8 a 25 años. No se entrevistó a los(as) usuarios (as).

Criterios de inclusión:

Información de todo usuario/a ingresado al programa desde enero de 2016 a enero de 2018, que haya consentido, en que se utilicen sus datos consignados en la ficha clínica, sin que se lo identifique en ningún momento, si no por un código, resguardando su identidad, privacidad y los datos sensibles.

Criterios de exclusión:

Usuarios/as que no se encuentran entre los rangos de edad del estudio o que no dan su consentimiento.

Diseño:

Estudio descriptivo, exploratorio, con análisis estadístico de los datos característicos de los y las usuarios/as (motivos de ingreso, diagnósticos y procesos de atención), en período de dos años. Construcción de tablas y gráficos, elaboración de estadígrafos básicos e interpretación de resultados por grupos de edad, sexo y diagnósticos.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Científico del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, el 25 de septiembre de 2018.

Información de los aspectos de la atención clínica a la que tiene acceso en relación con la investigación:

Se ha consignado: sigla o número de identificación de casos, edad, sexo, fecha de ingreso, escolaridad, nivel educacional, trabajo, procedencia, programa de ingreso, días de hospitalización, motivo hospitalización, diagnóstico multiaxial de ingreso y egreso según DSM IV, tipo de tratamiento, evalua-

ción neurocognitiva, evaluación emocional, evaluación de terapia ocupacional, evaluación kinésica, realización de interconsultas (psiquiatra para segunda opinión, neurólogo, internista, nutriólogo, traumatólogo, genetista).

Procedimientos:

Se objetiva el número y tipo de procedimientos e intervenciones que realiza DIAGNOSIS, durante el proceso de diagnóstico y tratamiento realizados por el equipo clínico multiprofesional con el objetivo de realizar un diagnóstico integral del paciente en el más breve plazo, 15 días (PDC-15), para de esta manera ajustar el tratamiento según los requerimientos y gravedad del cuadro presentado por el usuario en el "Programa de Tratamiento de Trastornos Mentales de Alta Complejidad, TRAMAC". Se sistematiza-la información generando tablas de frecuencia y gráficos, realizando análisis de datos demográficos, por grupos de edad, sexo, duración del tratamiento, diagnósticos y procedimientos de tratamiento. Análisis comparativo y comprensivo de los procedimientos y sus resultados.

RESULTADOS

La Muestra está constituida por 57 usuarios(as). El sexo femenino, es levemente mayoritario, representa al 50,9% (29 personas) de la muestra, mientras que el sexo masculino corresponde al 49.1% (28 personas). El mayor número de usuarios(as) se encuentra en el grupo de edad de 12 a 18 años (69% de la muestra), los menores, dos niños varones de 8 años y uno de 9 y el mayor un joven de 25 años (Gráfico N° 1).

Existiendo más de un motivo de ingreso por usuario(a), el principal motivo de ingreso es *síndrome suicidal con un*

Gráfico N°1 Ingresos por grupo etario y sexo, n=57

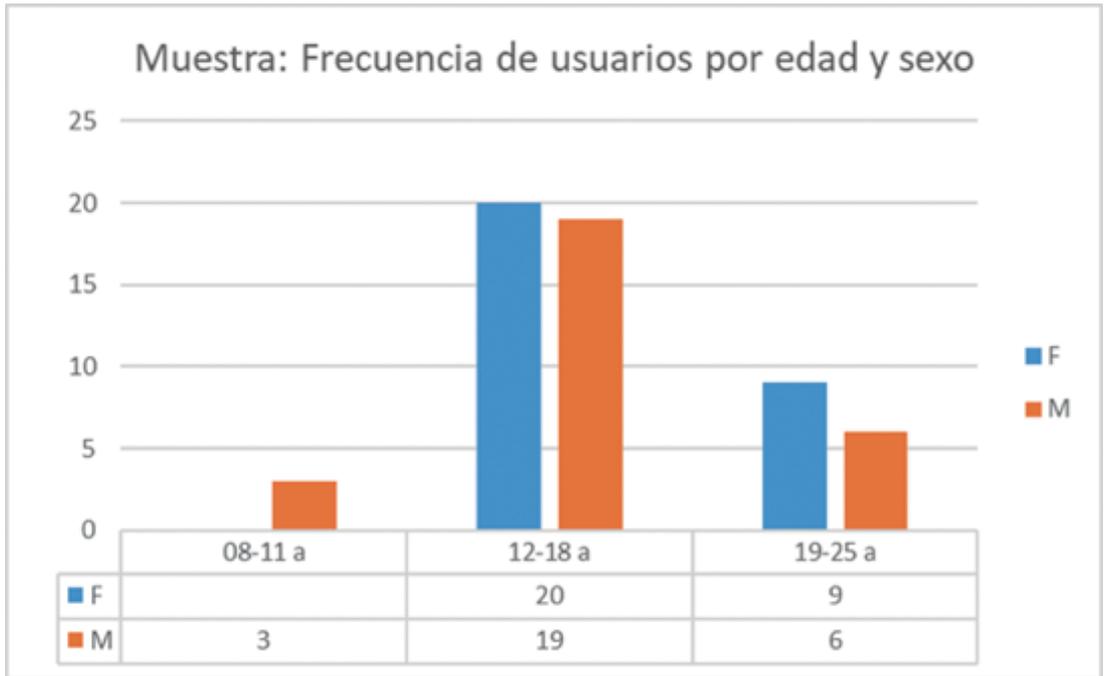
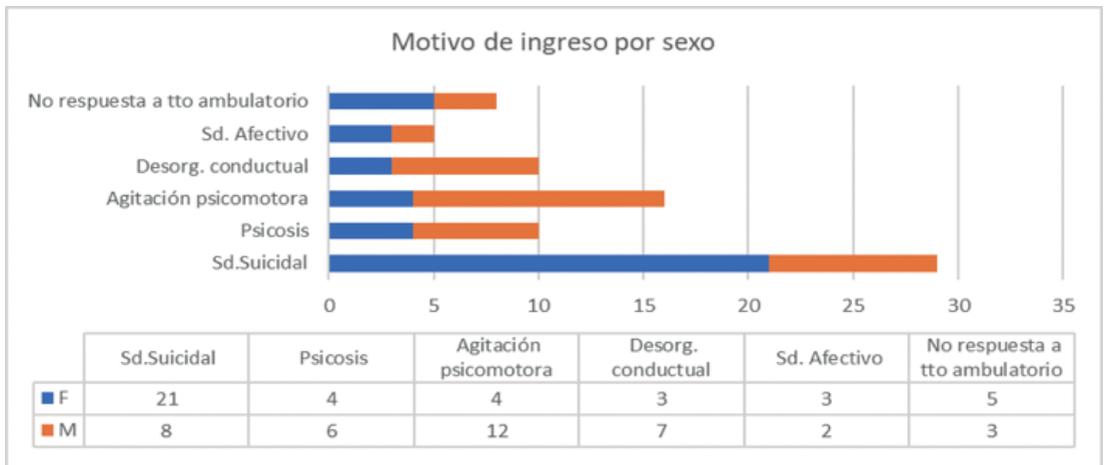


Gráfico N°2 Motivo de ingreso por sexo



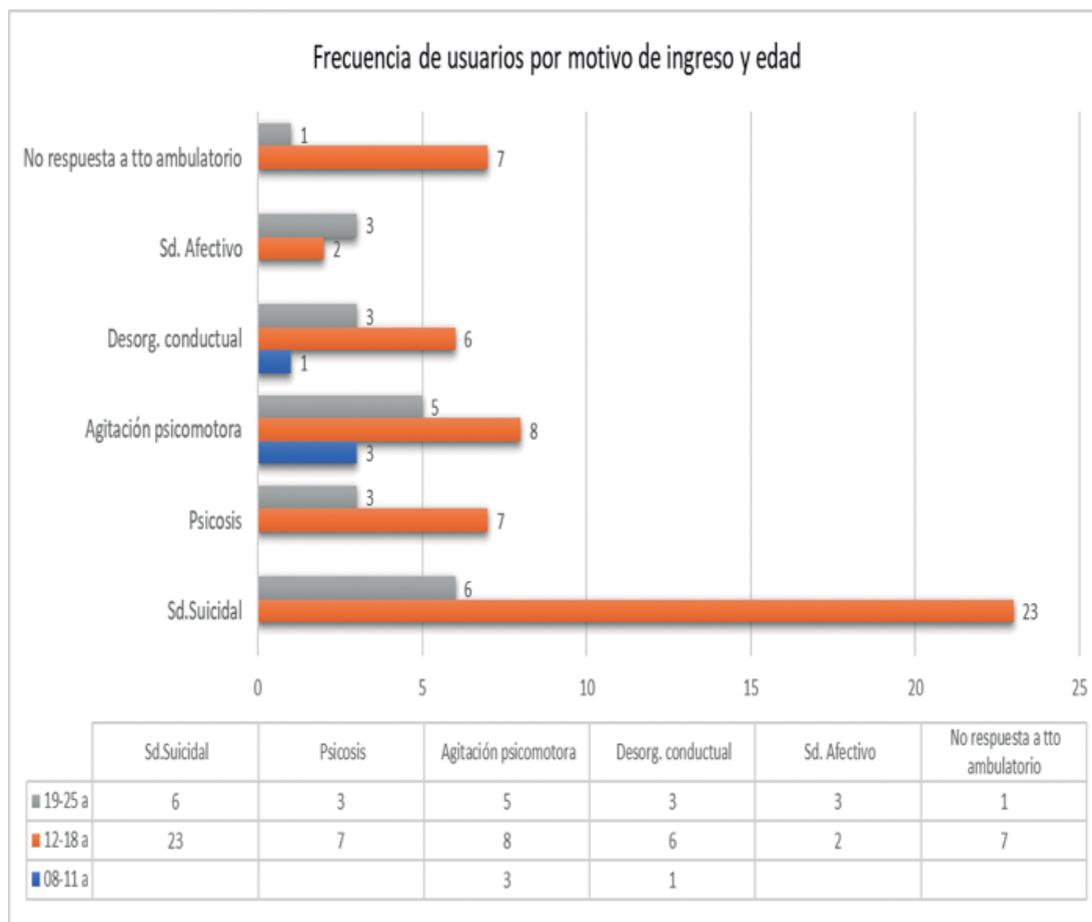
50,8% (29 casos) que se presenta mayoritariamente en mujeres, seguido de agitación psicomotora en un 28 % (16 casos), que se presenta mayoritariamente en hombres (Gráfico N° 2).

El síndrome sucidal, es el mayor motivo de ingreso en los grupo de 12 a 18 años en el (29 casos). En los menores de 8 a 11 años, el principal motivo fue

la agitación psicomotora (3 casos). En algunos usuarios (as) existe más de un motivo de ingreso (Gráfico N° 3).

En el eje I, el principal diagnóstico (para hombres o mujeres) es *trastorno del ánimo* con un 61,4% (35 casos:trastorno [Ts.] afectivo bipolar I, II y Ts. depresivo), presentándose mayoritariamente en mujeres de 12 a 18

Gráfico N°3 Motivo de ingreso por edad.



*Existe más de un motivo de ingreso por usuario.(57 usuarios, 79 motivos de ingreso diagnosticados).

años con un 26.3% (15 casos); mientras que los Ts. de la niñez y adolescencia (Ts. generalizado del desarrollo y Ts. reactivo de la vinculación) es la misma cantidad que los Ts. psicóticos (Ts. esquizofreniforme y Ts. psicótico inducido por sustancias), 8 casos cada uno. Los Ts. psicóticos se presentan principalmente en hombres de entre 12 a 18 años (Gráfico N° 4).

Para los diagnósticos en el eje II de estructura y rasgos de personalidad, se utilizó los siguientes tests proyectivos de psicodiagnósticos: Rorschach, Philipson y CAT (test de apercepción infantil). El principal diagnóstico es organización limítrofe de la persona-

lidad. Esto corresponde a 36 casos un 69,2%, concentrándose principalmente en usuarios(as) de 12 a 18 años, mientras en el rango más bajo de edad (8 a 11 años), corresponde a 2 niñas con organización psicótica (Gráfico N° 5).

En el eje II de coeficiente intelectual (se utilizaron test de WAIS IV y WISC III para la medición), la mayoría de los usuarios(as) evaluados corresponden a un coeficiente intelectual promedio con un 64,3% (Gráfico N° 6).

En la evaluación de terapia ocupacional, se utilizó Entrevista histórica de desempeño ocupacional de Kielhofner [4] y Lista de chequeo de las habilida-

Gráfico N°4. Diagnósticos al alta DSM IV Eje1, según sexo y edad (n=57).

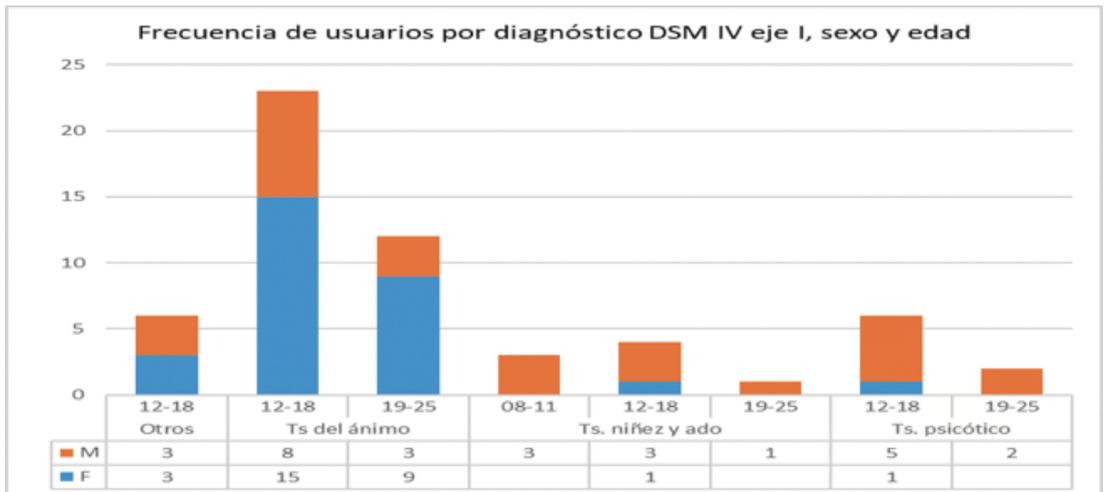
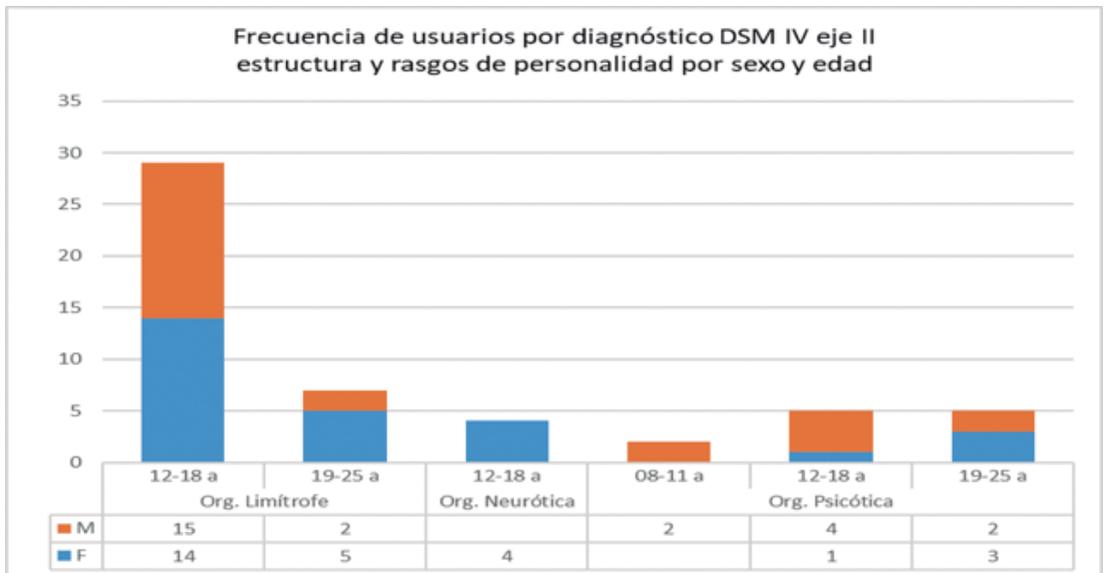


Gráfico N°5 Diagnósticos al alta DSM IV Eje II, estructura y rasgos de personalidad según sexo y edad (n=52).



*n= 52, no todos los usuarios (as) ingresan al programa de evaluación diagnóstica, con aplicación de tests proyectivos.

des sociales de Goldstein & col, adaptado [5]. Se observa que el 55,2% (21) de los usuarios presenta una rutina disfuncional, el 31,5% (12) refiere expectativas excesivas de sus cuidadores y un 13% (5) presentan habilidades sociales descendidas (Gráfico N° 7).

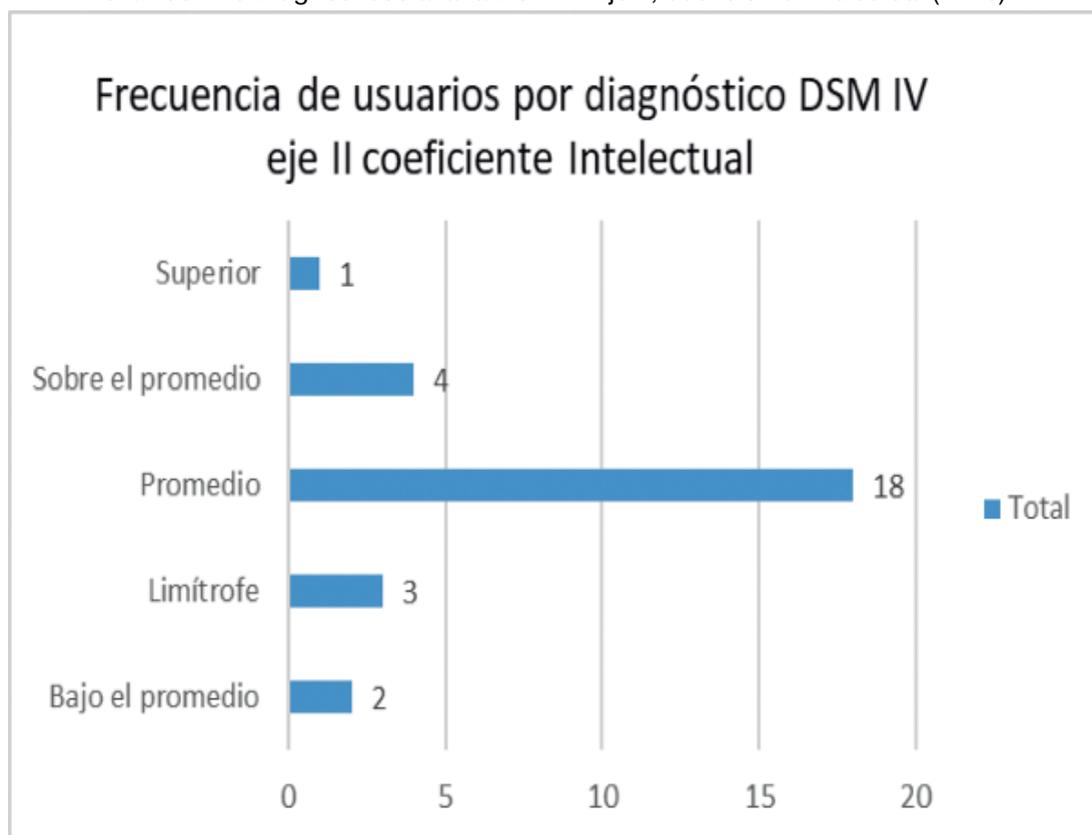
El promedio de estada de los (57) usuarios es de 39 días. En todos los grupos de edad los hombres permanecen más

que las mujeres. Los hombres del rango 19 a 25 años son quienes tienen un mayor promedio de estada con 45 días. En el mismo rango las mujeres son quienes menos permanecen con 32 días promedio. La adolescente con más días de estadia (95 días) es una joven de 19 años con diagnóstico de trastorno del ánimo (Gráfico N° 8).

En la población infanto juvenil tratada

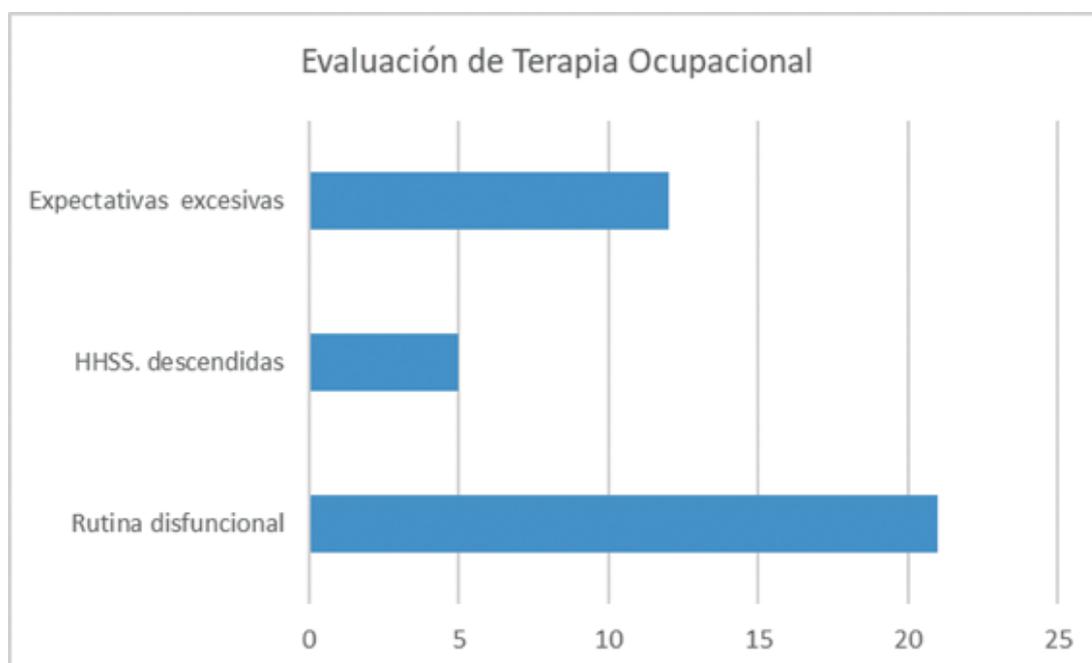
Trabajos Originales

Gráfico N°6 Diagnósticos al alta DSM IV Eje II, coeficiente intelectual (n=28).



*n=28, no todos los usuarios(as) son evaluados en este eje.

Gráfico N°7 Evaluación de terapia ocupacional (TO), n=38



*n=38, no todos los usuarios(as) tiene evaluación de TO.

Gráfico N°8 Promedios de días de hospitalización por rango de edad y sexo, n=57

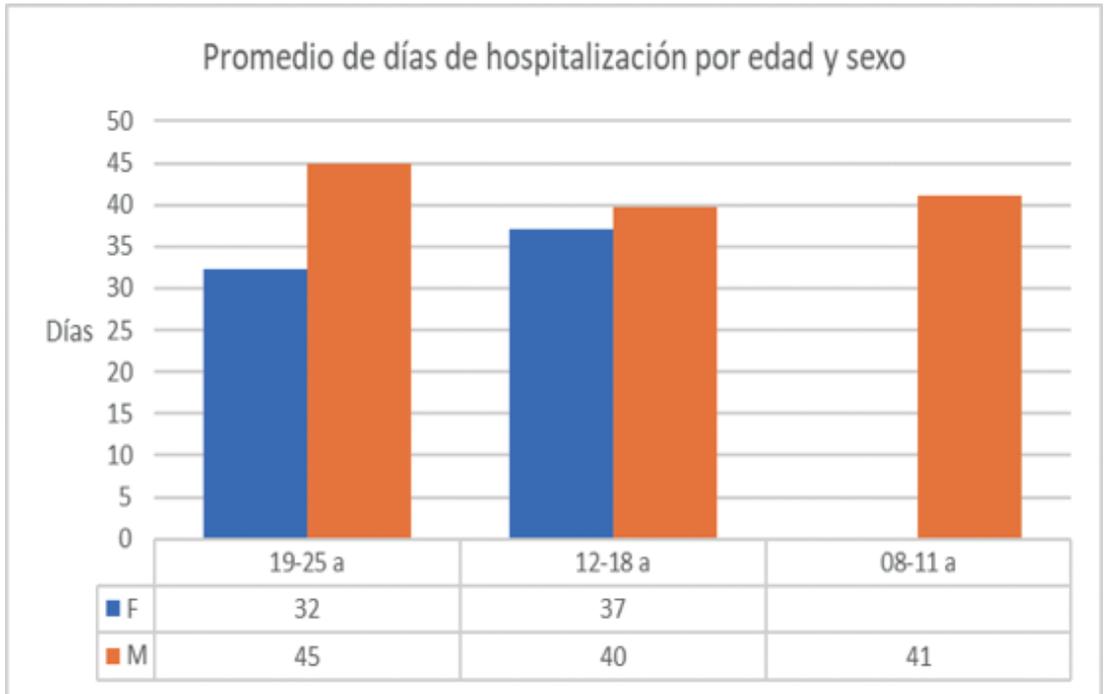
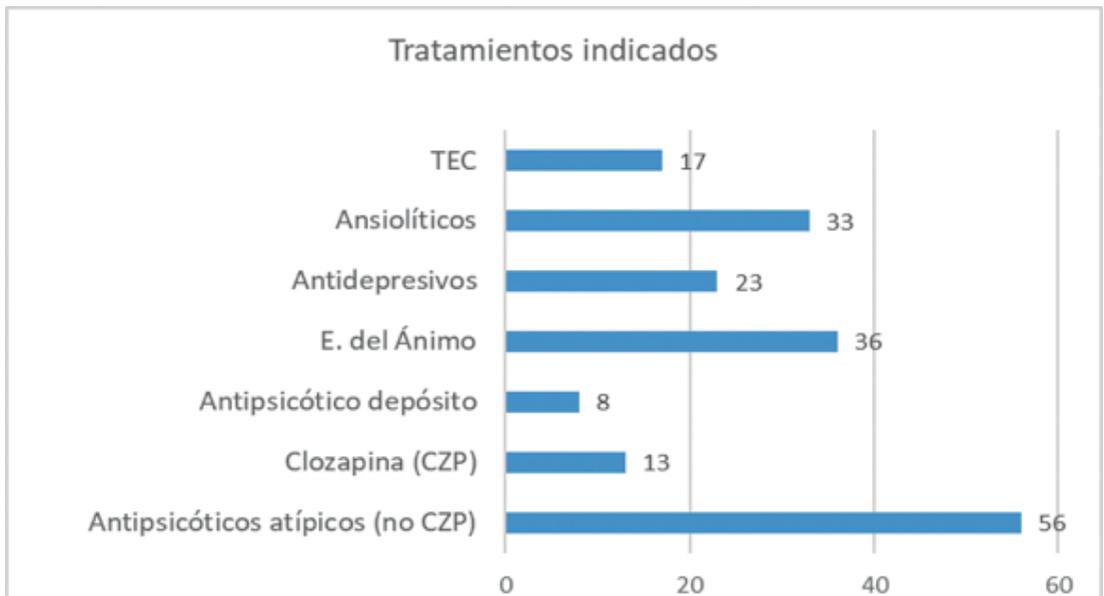


Gráfico N°9 Principales tratamientos indicados, n = 57 usuarios.



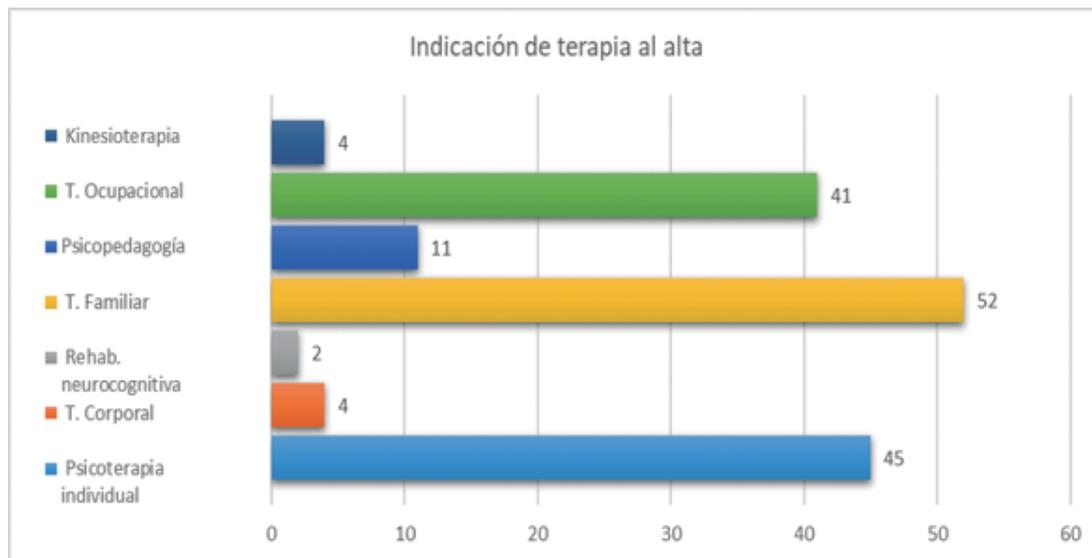
*Se indica más de un tratamiento por usuario. (TEC: Terapia Electro Convulsiva).

por el equipo multiprofesional DIAGNOSIS el tratamiento farmacológico más utilizado es de antipsicóticos atípicos en el 98,2% (56) de los casos, seguido por estabilizadores del ánimo

en el 63% (36) de los (as) usuarios (as) (Gráfico N° 9).

La terapia más indicada al alta es terapia familiar en un 91% (52) de los

Gráfico N°10 Sugerencias de terapia al alta, n=57 *Se indica más de una terapia por usuario(a).



usuarios(as), seguido por psicoterapia individual 79% (45) y terapia ocupacional en un 71% (41) de los casos (Gráfico N° 10).

SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS:

La muestra consta de 57 casos de niños, niñas y adolescentes hospitalizados entre enero de 2016 y Enero de 2018, el 51% pertenece al sexo femenino y el 49% al sexo masculino y el mayor número de usuarios(as) se encuentra entre los 12 y 18 años de edad (69%).

El principal motivo de ingreso es síndrome suicidal con un 51% de los casos, presentándose principalmente en mujeres, seguido de agitación psicomotora con un 28% mayoritariamente en hombres.

El diagnóstico principal al alta en el eje I es trastorno del ánimo en un 61%, seguido por trastornos psicóticos. En el eje II organización limítrofe de la personalidad, en 69% de los casos y coeficiente intelectual normal en un

64,% de la muestra. Respecto de los factores ambientales el 31,5% de los usuarios(as) refiere expectativas excesivas de sus cuidadores.

El promedio de hospitalización es de 39 días. El tratamiento farmacológico más indicado son los antipsicóticos atípicos en el 98,% de los usuarios (as), seguido por estabilizadores del ánimo en el 63% de los casos. La terapia más sugerida al alta es terapia familiar en un 91% de los usuarios(as), seguido por psicoterapia individual 78% y terapia ocupacional en un 71% de los casos.

DISCUSIÓN

El estudio corresponde a una población específica, de niños, niñas y jóvenes con enfermedades mentales de alto riesgo atendidos en régimen hospitalario completo, por un equipo especializado en alta complejidad, en un período acotado de tiempo. Estos resultados no pueden ser extendidos a la población general, dado que no constituyen una muestra probabilística, sin embargo,

es interesante comparar con un estudio similar de Barker et al (2020) realizado en la Unidad de Corta Estadía Infanto-juvenil del Hospital Psiquiátrico del Salvador, desde diciembre de 2014 hasta diciembre de 2017 [6]. Los resultados, en la Unidad de Psiquiatría del Hospital El Salvador (Chile), son similares respecto de “los motivos de ingreso más frecuente”, estos fueron: riesgo de autoagresión (36.7%). Respecto de los diagnósticos de egreso más frecuente, estos fueron trastornos de conducta (43.8%), trastorno depresivo (33.6%) y del desarrollo de la personalidad límite (45.9%). El tiempo de estadía promedio fue de 41,8 versus días. Los fármacos más utilizados fueron antipsicóticos y estabilizadores del ánimo”.

En nuestro estudio el principal motivo de ingreso fue síndrome suicidal en un 50,8 % (autoagresión), los diagnósticos de alta más frecuente en el eje I fue trastorno del ánimo en un 61,4% y en el eje II y organización límite de la personalidad en un 69,2%. El tratamiento farmacológico más utilizado fue antipsicóticos atípicos en el 98,2% seguido por estabilizadores del ánimo en el 63% (fármacos más utilizados fueron antipsicóticos y estabilizadores del ánimo) y el promedio de días de hospitalización hasta la compensación clínica fue de 39 días.

En ambos estudios, uno realizado en una unidad de psiquiatría infanto-juvenil pública y el otro en niños, niñas y jóvenes internados en una clínica privada, el principal motivo de ingreso es autoagresiones o síndrome suicidal, los diagnósticos más frecuentes al alta en el eje I fueron trastorno del ánimo o trastorno depresivo (2° causa), en el eje II organización límite de la persona-

lidad y los tratamientos más utilizados fueron antipsicóticos y estabilizadores del ánimo.

La población analizada corresponde a niños, niñas y adolescentes, diagnosticados y tratados por un equipo multiprofesional formado por psiquiatras, neurólogo, psicólogos, neuropsicólogos, terapeutas familiares, terapeutas ocupacionales, psicopedagogos, kinesiólogo y fonoaudiólogo. El equipo multiprofesional se ha propuesto avanzar en complementar el diagnóstico clínico profundizando en el conocimiento de factores psicosociales tales como competencias de los cuidadores, inclusión social, actividades recreativas, entre otras para acceder a un diagnóstico sistémico y comprensivo de la etiología de esta problemática, que permita desarrollar un abordaje más integral, en beneficio de la calidad de vida de los y las usuarias.

Cabe señalar que la mayor incidencia de la conducta autoagresiva y suicidal en nuestra población juvenil, nos obliga a preguntarnos por los factores correspondientes a la dinámica familiar y social que están aportando para el desarrollo de estas conductas y por ende estructurar nuevas medidas terapéuticas y principalmente preventivas.

La inclusión en el estudio de 2 niños de 8 años y uno de 9 años, se corresponde con la necesidad de explorar la emergencia de estados mentales severos en individuos, cada vez de menor edad.

Este estudio, basado en una muestra de un grupo de sujetos de muy alto riesgo de enfermedad mental, abre además nuevas preguntas de cómo abordar de manera más eficaz, el diagnóstico y tratamiento de los cuadros psicóticos en

Trabajos Originales

este grupo etario, que requiere de nuevas herramientas psicopatológicas para el diagnóstico precoz y aportar nuevas medidas terapéuticas y preventivas, ante la relevancia de los trastornos mentales como una de las causas principales de discapacidad, relacionada con problemáticas de salud de efectos duraderos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Van Horne B., Netherton E., Helton J., Fu M. y Greeley C. The Scope and Trends of Pediatric Hospitalizations in Texas, 2004-2010. *Hosp Pediatr.* 2015 Jul;5(7):390-8. Doi: 10.1542/hpeds.2014-0105. PMID: 26136314.
2. Vicente, B., Saldivia, S., De la Barra, F., Melipillán, R., Valdivia, M. y Kohn, R. Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. *Rev. Med. Chile.* 2012, vol.140, n.4 pp.447-457.
3. De La Barra, F., Vicente, B., Saldivia, S., y Melipillán, R. Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual. *Rev. Med. Clin. Condes.* 2012, 23(5). pp.521-529.
4. Kielhofner, G. (2004) Entrevista histórica de desempeño ocupacional. En: *Terapia Ocupacional. Modelo de Ocupación Humana* (3ª edición). pp. 272-279.
5. Goldstein, A. (1978). Lista de chequeo de las habilidades sociales. En <https://vsip.info/cuestionario-habilidades-sociales-pdf-free.html>.
6. Barker, MJ., Leyton, F., Stojanova, J., Briceño, M., Dueñas, L., Arancibia, M. Estudio transversal de las características y factores asociados a la evolución clínica de pacientes hospitalizados en una unidad de psiquiatría infanto-juvenil pública en Chile. *Rev Medwave.* 2020; 20(2): DOI:10.5867/medwave.2020.02.7853