



Título: Memoria del trabajo efectuado en ele centro de psicologia y psiquiatria infantil

Autor: Asociacion de amigos del subnormal del prat

Fecha: 01/01/1982

Número: 0406



Asociación de Amigos del Subnormal

SERVICIO DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA INFANTIL

Pza. Ramón Roigé, 2 A - Apartado correos 95 - Teléf. 3701826

EL PRAT DE LLOBREGAT (Barcelona)

406

MEMORIA

DEL TRABAJO EFECTUADO

EN EL

CENTRO DE PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA

INFANTIL

EQUIPO QUE LO FORMA:

- PSIQUIATRA: Delia Genovés Comelli
- PSICOLOGA: Ana Echaniz Sans
- PSICOLOGA: Ma Luisa Ceinos Barrera
- LOGOPEDA: LLanos Martinez Collado
- SECRETARIA: Amparo Vilá Salom

INDICE

I INTRODUCCION

II RECOPILACION DE DATOS

2.1. Datos Sociales

- Sexo
- Edad
- Escolaridad
- Remisión

2.2. Datos Clínicos

- Patología Infantil
- Patología del Adulto
- Orientaciones
- Tratamientos
- Listas de espera del niño y del adulto

III ANALISIS DE LOS DATOS

IV CONCLUSIONES

V ACTIVIDADES DEL CENTRO Y PROPUESTAS

INTRODUCCION

El estudio que se expone a continuación abarca desde Noviembre de 1.981 hasta finales de Junio del año 1.983; en él se han relacionado aquellos aspectos que se han considerado básicos para la evolución y posterior planificación del Servicio:

1) ASPECTOS CLINICOS

1.1. Diagnóstico:

- Patología psíquica del niño y del adulto
- Patología del lenguaje y psicomotricidad exclusivamente del niño

1.2. Orientación:

- Familia
- Centros y otros profesionales

1.3. Tratamientos:

- Psicoterapia individual y grupal del niño y del adulto
- Lenguaje
- Psicomotricidad

1.4. Charlas sobre Salud Mental

2) DINAMICA DEL SERVICIO

Admisiones

Altas

Abandonos

Listas de espera

RECOPIACION DE DATOS

El total de los niños visitados en este período es de 235, de los cuales el 65,53 % corresponde a varones y el 34,46 % a niñas.

SEXO			
Vtes.	Niños	Niñas	Total
nº	154	81	235
%	65,53	34,46	100

- Tabla nº 1 -

EDAD																	
años	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Por encima de 16	Total
ninos	1	7	10	20	32	27	29	27	24	12	16	11	5	8	2	4	235
%	0,42	2,97	4,25	8,51	13,61	11,48	12,34	11,48	10,21	5,10	6,80	4,68	2,12	3,40	0,85	1,70	100

- Tabla nº 2 -

NIVEL DE ESCOLARIDAD																	
Vtes.	Guard.	Pre- Escol.	1º E.G.B.	2º E.G.B.	3º E.G.B.	4º E.G.B.	5º E.G.B.	6º E.G.B.	7º E.G.B.	8º E.G.B.	1º B.U.P.	3º B.U.P.	F.P.	E.E.	S.E.	Acade.	Total
nº	2	28	31	42	22	24	18	8	9	9	2	1	3	16	19	1	235
%	0,85	11,91	13,19	17,87	9,36	10,21	7,65	3,40	3,82	3,82	0,85	0,42	1,27	6,80	8,08	0,42	100

- Tabla nº 3 -

Los niños visitados han sido remitidos por diversas entidades (ver tabla anexa nº 4).

REMISION						
Vtes.	Familia	Amistades	Médicos	Otros Profesionales	Escuela	Total
nº	72	25	31	21	86	235
%	30,63	10,63	13,19	8,93	36,59	100

- Tabla nº 4 -

Dentro de Otros Profesionales se incluyen Asistentes Sociales, Educadores de Barrio, Trabajadoras Familiares, Enfermeras, Logopedas y Psicólogos.

PATOLOGIA INFANTIL

TRASTORNOS PSIQUICOS												
Vtes.	Neurosis	Psicosomáticas	Depresión	Pre-Psicosis	Psicosis	Autismo	Paranoia	Psicoterapia	Mutismo Selectivo	Crisis de Adolescencia.	Pseudo-tetraso	Total
nº	58	5	12	4	5	---	1	2	1	3	6	97
%	59,79	5,15	12-37	4,12	5,15	---	1,03	2,06	1,09	3,09	6,18	99,97

- Tabla nº 5 -

TRASTORNOS FISICOS								
Vtes.	Epilepsia	Oligofrenia	Enf. Físicas	Disfunción Cerebral	Parálisis	Inmadurez Global	Nivel Límite	Total
nº	6	32	8	3	11	7	10	77
%	7,79	41,55	10,38	3,89	14,28	9,09	12,98	97,96

- Tabla nº 6 -

TRASTORNOS DE LENGUAJE											
Vtes.	Retraso de Lenguaje	Retraso del Haba	Dislalías Simples	Diaglosias	Disfemias	Diagrafias	Disorto- grafia	Hipoacu- sias	Sordera	Disartria	Total
nº	11	4	12	1	10	19	23	3	1	1	85
%	12,94	4,70	14,11	1,17	11,76	22,35	27,05	3,52	1,17	1,17	100

- Tabla nº 7 -

Estos trastornos corresponden a un total de 43 niños diagnosticados con problemas de lenguaje.

PATOLOGIA DEL PADRE								
Vtes.	Neurosis	Depresión	Esquizo- frenia	Paranoia	Alcoholis- mo	Enf. Físicas	Enf. Psicosomá- ticas	Total
nº	5	3	2	1	24	18	1	53
%	9,43	5,66	3,77	0,35	45,28	34	0,35	100

- Tabla nº 8 -

PATOLOGIA DE LA MADRE							
Vtes.	Neurosis	Depresión	Epilepsia	Oligofre- nia	Enf. Físicas	Enf. Psicosomá- ticas	Total
nº	32	22	3	3	22	5	87
%	36,7	25,28	3,44	3,44	25,28	5,74	100

- Tabla nº 9 -

ORIENTACIONES Realizadas en el período comprendido entre

Noviembre 1.981 - Junio 1.983

Vtes.	Lenguaje	Psicote- rapia	Psicomom- tricidad	Orientación Psicopeda- gógica	A.E.E.	C.E.E.	Taller	A.P.C.	Trat. Madre	Trat. Padre	Abando- no	Deriva- ciones	Total
nº	43	85	8	6	5	20	5	5	10	2	10	7	206
%	20,87	41,26	3,88	2,91	2,42	9,70	2,42	2,42	4,85	1	4,85	3,39	100

- Tabla nº 10 -

- Orientaciones Psicopedagógicas: Cambio de Escuela, repetición o cambio de curso escolar.

- A.E.E: Aula de Educación Especial

- C.E.E: Centro de Educación Especial

- A.P.C: Aula de Parálisis Cerebral

- Derivaciones: A otros Centros y al Equipo Psicopedagógico

TRATAMIENTOS REALIZADOS

Durante el período correspondiente

Noviembre 1.981 - Junio 1.983

Vtes.	Psicoterapia	Lenguaje	Psicomotricidad	Total
nº	78	39	13	130
%	61	29	10	100

- Tabla nº 11 -

La evolución de dichos Tratamientos queda reflejada en la Tabla nº 10.

TRATAMIENTOS PSICOTERAPEUTICOS					
Vtes.	Altas	Abandonos	Continúan Tratamiento	Pasan a otro Centro	Total
nº	36	19	21	2	78
%	46,15	24,35	27	2,56	100

- Tabla nº 12 -

TRATAMIENTOS DE LENGUAJE					
Vtes.	Altas	Abandonos	Continuan Tratamiento	Pasan a otro Centro	Total
nº	22	5	11	1	39
%	56,41	13	28,20	2,56	100

- Tabla nº 13 -

TRATAMIENTOS DE PSICOMOTRICIDAD					
Vtes.	Altas	Abandonos	Continuan Tratamiento	Pasan a otro Centro	Total
nº	6	1	2	4	13
%	46,15	7,69	15,38	30,76	100

- Tabla nº 14 -

LISTA DE ESPERA DE TRATAMIENTOS A PADRES Y NIÑOS						
Vtes.	Lenguaje	Psicoterapia	Psicomotricidad	Tratamiento madres	Tratamiento padres	Total
nº	45	64	14	10	2	135
%	33,33	47,40	10,37	7,40	1,48	100

- Tabla nº 15 -

En lista para Diagnóstico hay 53 pacientes.

ADULTOS DETECTADOS QUE NECESITAN TRATAMIENTO

HOMBRES							
Vtes.	Alcoholismo	Neurosis	Depresión	Esquizofrenia	Paranoia	Enf. Psicosomática	Total
nº	24	5	3	2	1	1	36
%	68,57	14,28	8,57	5,71	2,85	2,85	100

- Tabla nº 16 -

MUJERES						
Vtes.	Alcoholismo	Neurosis	Depresión	Esquizofrenia	Enf. Psicosomática	Total
nº	---	32	22	1	5	60
%	---	53,33	36,66	1,66	8,33	100

- Tabla nº 17 -

ANALISIS DE LOS DATOS

En base a los datos expuestos anteriormente constatamos que:

Respecto al sexo se sigue manteniendo una mayor proporción de varones (65,53 %) que de niñas (34,46 %).

En cuanto a la edad el promedio mayor corresponde a las edades entre 5 y 10 años. En los extremos está la edad de 2 años que tenemos un sólo caso y de más de 16 cuatro.

Las causas de que la consulta se haya dado dentro de esas edades con mayor proporción, creemos son debidas a una mayor sensibilización en el campo escolar, familiar y sanitaria.

El grado de escolaridad como se puede ver en la tabla nº 3 sigue una correlación con las edades de los niños ya que pre-escolar, 2º E.G.B y 3º E.G.B se han dado el mayor número de consultas, se observa que a nivel de los cursos de 8.U.P, C.O.U y F.P, hay un bajo número de niños que han consultado. Pensamos que es debido a que nuestra labor informativa se ha centrado más en los ciclos de E.G.B y Pre-escolar que en los Institutos.

En la tabla nº 4 que indica la remisión se puede observar que la entrada al servicio por iniciativa propia de la familia, amistades, médicos, otros profesionales (63,38 %), supera a la entrada derivada por la escuela (36,59 %). Fuera de la familia y escuela el porcentaje más alto corresponde a la remisión médica.

La patología la hemos clasificado en patología del niño y familiar. Dentro de la primera tenemos trastornos Psíquicos, Físicos y de Lenguaje.

Trastornos Psíquicos: Las entidades nosológicas encontradas han sido en mayor proporción la Neurosis (59,79 %) y la Depresión (12,37 %) siguiendo en importancia los cuadros Psicóticos (6,18 %). El Pseudoretraso Mental corresponde a niños cuya patología estaría englobada dentro de la conflictiva psicosocial (6,18 %).

Trastornos Físicos: La Oligofrenia se presenta en mayor proporción seguida de Parálisis Infantil y de un 18 % de enfermedades físicas de las cuales un 9% corresponde a Epilepsia y un 10 % a enfermedades Osteo-articulares y Otorrinolaringológicas.

El porcentaje mayor de Oligofrenias consideramos que es debido a que durante el período en que se enmarca el trabajo han sido visitados niños de la Escuela de Educación Especial de la localidad y del Aula de Parálisis.

Trastornos de Lenguaje: Englobados por separado, los trastornos que hacen referencia al lenguaje oral y al lenguaje representativo, vemos que se corresponden en un 50 % debido a que en la gran mayoría de los casos se han dado asociados ambos problemas.

En cuanto a la patología familiar en el padre, hemos encontrado un alto índice de alcoholismo (45,28 %), seguido de enfermedades físicas (33,96 %) y cuadros neuróticos (9,43 %) y en la madre, predomina la neurosis (36,7 %), los cuadros depresivos (25,28 %) y enfermedades físicas (25,28 %).

El aumento de la patología en la madre, se debe a que el dato de la patología del padre no siempre se ha podido registrar.

En resumen podemos decir que hemos encontrado un 25,10 % de patología del padre y un 37,02 % en la madre y en otros familiares (hermanos, tíos, etc...) 21,27 %.

Consideramos "medio familiar conflictivo" aquel en que existe problemática psicosocial (abandonos, desempleo, etc ...) que corresponde a un 21,27 % de los estudiados.

La tabla nº 10 referente a las Orientaciones del diagnóstico realizado dados a la familia del paciente, nos refleja que el 41,26 % corresponde a tratamientos psicoterapéuticos y seguido de un 20,87 % a Tratamientos logopédicos.

El 17,26 % corresponde a orientaciones escolares: integración en aulas, escuelas y talleres especiales.

Un 6 % (12 casos), corresponde a la orientación de la patología de los pa

dres. Este número no es el total de toda la patología del adulto encontrada ya que corresponde a un número sensiblemente mayor (146), que en cierto casos fueron remitidos a otros servicios ya que nuestro centro por el momento no tiene posibilidades de cubrir esta demanda.

De los 235 casos se han orientado 206, encontrándose en proceso de diagnóstico 29.

Los tratamientos realizados durante el período correspondiente a Noviembre-81 hasta Junio-83, quedan reflejadas en las tablas nº 11, 12, 13 y 14.

Un 61 % de los casos, corresponde a tratamientos psicoterapéuticos de los cuales el 46,15 % se ha dado el alta. Abandonaron el 24,35 % y el 27 % continua.

Con respecto al lenguaje del 39 % de los casos tratados el 56,41 % se les ha dado el alta y abandonaron el 13 %, continuando el 28,20 % el tratamiento.

Con respecto a psicomotricidad del 10 % de los niños en tratamiento se ha dado el alta al 46,15 %, abandonaron el 7,69 % y continúan el 15,38 %.

La lista de espera de niños para tratamientos nos refleja un alto índice 47,40 % de pacientes que necesitan psicoterapia (64 casos), seguida de lenguaje 33,33 % (45 casos) y psicomotricidad 10,37 % (14 casos).

Con relación a los adultos se ha detectado que necesitarían tratamiento psicoterapéutico 24 casos de alcoholismo, 37 de neurosis, y 25 de depresión, 2 esquizofrenias, 6 enfermedades psicosomáticas y 1 paranoia. Anteriormente ya hemos hecho referencia a que toda esta problemática actualmente no puede ser acogida por el servicio: la que puede acogerse en el centro queda reflejado en las tablas nº 16 y 17.

Hacemos constar que si se comparan los datos referentes al número de tratamientos, orientaciones y lista de espera no hay una correspondencia entre los mismos, dado que en los tratamientos realizados están incluidos pacientes orientados antes de este período en el que se encuadra este trabajo.

CONCLUSIONES

Creemos que es importante señalar como preámbulo a las conclusiones que la propuesta realizada en el estudio anterior de crear un Equipo Psicopedagógico se llevo a cabo, lo cual en parte ha ayudado a que los objetivos específicos del Centro se centren en el ámbito clínico.

Con relación al estudio anterior algunas variables estudiadas se mantienen constantes y en cambio otras han sufrido modificaciones.

En cuanto al sexo de la población estudiada hay un porcentaje mayor de varones que de hembras.

Respecto a la edad se aprecia un incremento en el período comprendido entre 6 y 10 años y en mayor medida entre 2 y 5 años, lo que se relaciona con los niveles de escolaridad (pre-escolar y ciclo inicial), resultado indicativo de la tarea preventiva realizada conjuntamente con el Equipo Psicopedagógico.

Un factor que creemos que incide en el bajo índice de consultas de adolescentes es la falta de planificación en este campo debido a las limitaciones del servicio.

En cuanto a la remisión, los datos del presente estudio nos indican que ha aumentado la consulta por iniciativa propia de la familia en relación al elevado porcentaje de remisiones escolares en los años anteriores, consideramos que esto indica una mayor sensibilización de la población hacia la labor psiquiátrica y psicológica infantil y una mayor comprensión de la problemática global del niño y no sólo de sus resultados escolares.

Asimismo creemos importante destacar el aumento de la remisión médica que supera un mayor contacto con los médicos de la zona.

Respecto al proceso de diagnóstico podemos decir que ha experimentado una mayor agilización que redúnda en un aumento de los casos estudiados.

En el anterior estudio el 36,48 % de los casos estaba por completar, es decir en proceso de diagnóstico y en el momento actual el 12,34 %.

Dentro de la patología detectada en el niño, destacan las manifestaciones neuróticas de la personalidad seguidos de los trastornos de lenguaje.

Dentro del área de lenguaje, se ha visto un incremento de trastornos específicos (retraso del lenguaje y del habla, disfemias, disglosias, hipoacusias), frente a los desaprendizajes o alteraciones de la lecto-escritura, no asociadas a la patología anterior, cuyo tratamiento se intenta enfocar dentro del ámbito escolar.

A través de la valoración del niño se han detectado trastornos físicos y psíquicos en los adultos (padres y otros familiares), así como alteraciones en la dinámica del grupo familiar. Dado que actualmente nuestro Centro no puede cubrir esta demanda, gran parte de estos casos han sido derivados a otras instituciones, siendo tratados en este servicio una mínima parte de los mismos.

Dentro de la patología del adulto, sigue prevaleciendo como en el estudio anterior el alcoholismo en el hombre y los estados neuróticos y depresivos en la mujer.

El medio familiar conflictivo implica en muchos casos una problemática social que ha sido derivada a las Asistentes Sociales del Ayuntamiento y del Barrio de San Cosme.

Por lo que respecta a los trastornos clínicos, vemos que en Psicoterapia el número de pacientes atendidos es ligeramente superior a años anteriores, debido a una modificación del funcionamiento del Servicio.

El servicio de Logopedia y Psicomotricidad cubre el mismo número de plazas por la misma naturaleza del proceso de tratamiento y por las limitaciones del Centro.

En el último año la puesta en marcha de la Escuela de Padres, como técnica de apoyo a los padres de los niños en tratamiento, ha contribuido a una mayor concienciación familiar del problema. Actualmente es difícil determinar la efectividad de estas charlas, ya que es el primer año que se viene realizando y no poseemos los datos suficientes para su valoración.

El principal inconveniente que nos hemos encontrado en el desarrollo de los tratamientos, es el abandono, aunque este hayan disminuido en número con respecto al estudio anterior. Creemos que las causas que lo motivan son: escasa aceptación o falta de interés de la familia y factores económicos.

La agilización del proceso de Diagnóstico en nuestro servicio ha producido un aumento en la lista de espera para realizar tratamientos tanto de Psicoterapia como de Lenguaje y Psicomotricidad. Otros factores que contribuyen a este incremento son: La continuidad de los casos en tratamiento, que se suman a los diagnosticados por año y, a la demanda de otros servicios de la zona (E.A.P. y S.S.) que carecen de recursos en este sentido.

ACTIVIDADES DEL CENTRO Y PROPUESTAS

A) ACTIVIDADES DEL CENTRO

Las actividades anteriormente descritas corresponden a la filosofía del servicio: atención clínica global del niño, médico - psicológico y social enfocándose desde el punto de vista preventivo y social.

Aspectos Médico-Psicológico: Incluimos en él a) Exploración; b) Diagnóstico; c) Orientación; d) Tratamiento y e) Educación.

a) Exploración

1. - Exploración Física

1.1. - Exploración Neurológica realizada en el servicio siendo los casos específicos derivados a neurología.

1.2. - La restante patología encontrada (aparato respiratorio, otorrino, etc ...) son remitidos a los centros especializados.

2. - Exploración Logopédica

2.1. - Habla

2.2. - Lenguaje oral y escrito

2.3. - Aparato fono-articulatorio

3. - Exploración Psicomotriz

3.1. - Conductas motrices de base

3.2. - Conductas perceptivo-motrices

4. - Exploración Psiquiátrica

4.1. - Estudio de la patología mental del niño

4.2. - Estudio de la patología del grupo familiar

5. - Exploración Psicológica

5.1. - Observación de la conducta del niño

5.2. - Capacidades

5.3. - Intereses y motivaciones

6. - Exploración Social

6.1. - Familia, escuela y medio ambiente

6.2. - Nivel socioeconómico

Derivandose la conflictiva social a otros servicios de la zona.

b) Diagnóstico

El proceso de diagnóstico es el resultado de la valoración en conjunto de todas las exploraciones realizadas por todos los miembros del equipo.

c) Orientación

El objetivo de las orientaciones diagnosticadas tiene una finalidad preventiva, ya que va encaminado a dar soluciones a la patología encontrada tanto psíquica como física. En este último caso derivando a los pacientes a los servicios asistenciales correspondientes.

Las orientaciones las reciben la familia del paciente y en los casos escolares que lo requieren el Equipo Psicopedagógico de la zona.

d) Tratamiento

La psicoterapia se ha realizado en niños, adolescentes y adultos en forma individual y grupal con base dinámica.

Los tratamientos de lenguaje se han dado la gran mayoría en forma individualizada trabajando tanto el área fono-articulatoria como lingüística.

Los tratamientos de psicomotricidad han sido realizados de forma grupal en su mayor parte. Se han trabajado los trastornos motrices de base y perceptivo-motrices.

e) Labor Educativa: Charlas

Las charlas se han dado en base a la técnica de trabajo de grupo. Los padres han tenido una participación activa tanto en la discusión de los temas como en la elección de los mismos.

Los puntos tratados han sido los siguientes:

- Evolución psicológica del niño
- Pubertad y adolescencia
- Alimentación del niño
- Trastornos del sueño
- Trastornos del control de esfínteres (enuresis y encopresis)
- Hábitos higiénicos y patológicos
- Fracaso escolar
- Sexualidad
- Hora de juego
- Dinámica familiar.

Las charlas se comenzaron en Octubre de 1.982 acabando en Junio de 1.983. Fueron formados tres grupos de tres meses de duración cada uno, en un tiempo de dos horas semanales en el horario de mañana.

B) PROPUESTAS

Hasta Octubre de 1.982 el equipo constaba de tres profesionales con dedicación exclusiva, una trabajadora social dos días a la semana y una administrativa:

- 1 Psiquiatra
- 1 Psicologa
- 1 Logopeda
- 1 Asistente Social
- 1 Secretaria

En esta fecha, el Centro tuvo que prescindir de los servicios sociales, por otro lado comienza a trabajar un nuevo psicólogo con dedicación no exclusiva, esto ha agilizado el proceso de diagnóstico dando como resultado un incremento en la lista de espera para tratamientos los cuales no han podido ser atendidos por el número reducido del personal. Por lo que proponemos la creación de nuevos cargos:

- 1 Neurologo
- 2 Logopedas
- 2 Psicoterapeutas
- 1 Asistente Social

Con respecto a los tratamientos psicoterapéuticos al aumentar el número de personal nos permitiría no sólo cubrir la demanda existente sino también hacer una labor más intensa en el campo de la adolescencia y del adulto.

En la adolescencia, intensificar una actividad psicológica y terapéutica en forma más sistemática de lo que se ha estado haciendo hasta el momento.

Dentro del campo del adulto se ha trabajado solamente a los padres de los niños visitados en número limitado, y al ampliar el personal se podría cubrir más la patología del grupo familiar así como también la del adulto que ha acudido a

la consulta por iniciativa propia necesitando ser atendidos por su problemática psíquica. Por lo cual consideramos necesario la creación del C.A.P. en la zona.

Con respecto a la patología del lenguaje, toda la demanda de diagnóstico y tratamiento de lenguaje lo hace una sola persona. La problemática requiere en una gran mayoría de casos una atención individualizada y prolongada lo que limita el número de niños que puede ser atendidos.

Con relación a la psicomotricidad, si bien el número de pacientes no es tan elevado como en el área de lenguaje, el número de tratamientos que se efectúan también está limitado ya que la persona que lo realiza no asume solamente estas funciones.

En lo que concierne a patología social, al no disponer de una Asistente Social, no podemos profundizar en dicha problemática como muchos casos lo requerirían y atender aspectos que entrarían dentro de su competencia.
