

TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA UN DESAFÍO PARA LA PSIQUIATRIA INFANTO JUVENIL

Autores:

Bárbara Valdés Arístides¹, Pedro Núñez Blanco,² Maritza Gómez Chávez³,
Isabel Lastre Hernández,⁴ Marvelis de la Rosa Marín.⁵

1 Espec. 1er. Grado MGI y Psiquiatría Infanto Juvenil

Msc. Psiquiatría Social

2 Prof Auxiliar Psiquiatría Especialista 1er grado en Medicina Interna y 2do grado en MGI. Profesor auxiliar Master en Longevidad Satisfactoria

3 Especialista en 1ero y 2do grado en Alergia. Profesora auxiliar. Master en Longevidad Satisfactoria

4 Especialista 1ero y 2do de MGI. Profesora Auxiliar Máster en Educación Médica

5 Especialista en Bioquímica Clínica. Profesora Asistente.

RESUMEN

Dada la alta frecuencia de los Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia y su repercusión escolar, familiar y social, se realiza este trabajo con el fin de contribuir a obtener datos acerca de su morbilidad, incidencia y prevalencia en el Área de Salud del Policlínico Andrés Ortiz del municipio Guanabacoa, La Habana. Encontramos que el 19,10% del universo, conformado por 471 pacientes atendidos en consulta especializada de Psiquiatría Infanto-juvenil durante el año 2014, padecen el Trastorno para situarse en el 2do. lugar de los problemas atendidos. Se elabora una muestra con los 90 pacientes diagnosticados con Trastorno de ansiedad, se clasifican en las formas clínicas de manifestación y se procede a relacionar las encontradas con los grupos etarios y el sexo, sus resultados se llevan al análisis estadístico porcentual. El hallazgo más relevante es la prevalencia del Trastorno de Ansiedad Generalizada(44%) con predominio

de afectación entre los 9 y 12 años. En todas las formas Clínicas predomina el sexo masculino excepto en el Trastorno depresivo-ansioso.

Palabras Claves; Ansiedad, Psiquiatría Infanto Juvenil.

INTRODUCCION:

La morbilidad psiquiátrica en la atención infanto juvenil, tiene en cuenta la incidencia y prevalencia de los diferentes trastornos psiquiátricos en un periodo de tiempo determinado y en una población determinada, según criterios diagnósticos del DSM IV. Con este fin realizamos un estudio estadístico según casos diagnosticados como Trastorno de ansiedad, en cualquiera de sus variantes clínicas, durante el año 2014 en consulta de psiquiatría infantil del área de salud Policlínico Andrés Ortiz del Municipio Guanabacoa, La Habana. Los Trastornos de ansiedad representan para los psiquiatras infantiles un desafío desde el punto de vista diagnóstico. . La detección y diagnóstico oportuno y acertado de las diferentes formas de ansiedad repercute directamente en el pronóstico escolar, social, individual, familiar e incluso vital de la población afectada. Dentro de las diferentes formas de ansiedad profundizaremos en esta muestra en: El Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastornos fóbicos, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Trastorno depresivo ansioso, Trastorno de Pánico y el Trastorno de adaptación relacionándolos con las variables, edad y sexo.

OBJETIVOS:

General:

Determinar la morbilidad por Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes en la atención especializada de Psiquiatría Infanto-juvenil del Policlínico Andrés Ortiz municipio Guanabacoa, La Habana durante el año 2014.

Específicos:

1. Registrar la incidencia de los Trastornos de ansiedad en esta muestra
2. Observar la prevalencia de las diferentes formas clínicas de los Trastornos de ansiedad encontrados.
3. Establecer relaciones entre las formas clínicas de ansiedad y la edad

4. Establecer relaciones entre las formas clínicas de ansiedad y el sexo

MATERIAL Y METODO:

El universo se constituye con 471 pacientes que son diagnosticados en la consulta Especializada de Psiquiatría Infanto juvenil del Policlínico Andrés Ortiz, Guanabacoa La Habana en las edades comprendidas entre 1 a 18 años. La muestra se conforma con 90 pacientes diagnosticados con Trastornos de ansiedad a los que se le realiza la Historia clínica completa y se clasifican por criterios CIE-10

Se procede a establecer asociaciones de las variables Formas clínicas de los Trastornos de ansiedad con grupos de edades por años (1-4) (5-8) (9-12) (13-15) (16-18) y con el sexo, procesando los datos por método porcentual.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

Se analizan los diagnósticos efectuados en la consulta de Psiquiatría Infanto-juvenil del Policlínico Andrés Ortiz de Guanabacoa, La Habana, en el período de enero a diciembre del año 2014.

Debido a la alta prevalencia de los Trastornos de ansiedad en la infancia (3)(4) planteadas en investigaciones revisadas y la apreciación de su alta demanda en consultas de Psiquiatría Infanto-Juvenil dedicamos este trabajo a profundizar en la incidencia de sus formas clínicas, edades en que se manifiestan y el predominio de género de cada una de ellas.

Podemos apreciar en la Tabla No. 1 que el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es el más representativo con un 44% seguido por el Trastorno depresivo-ansioso (17,8%) y el Trastorno Obsesivo compulsivo que al igual que el Trastorno Fóbico comparten un 12,2%. El Trastorno de Pánico es muy infrecuente (2,2%). Resulta difícil relacionar estos hallazgos con la literatura revisada debido a la falta de pesquisajes efectuados aunque coincide con lo planteado por Almonte Vyhmeister y colaboradores (5).(1) (2).

**Tabla 1 Comportamiento de los Trastornos de ansiedad encontrados
Consulta Psiquiatría Infanto Juvenil Año 2014
Policlínico Andrés Ortiz Municipio Guanabacoa, La Habana**

TRASTORNOS DE ANSIEDAD	Nº	Porcentaje
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)	40	44,4%
TRASTORNO DEPRESIVO ANSIOSO	16	17,8%
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC)	11	12,2%
TRASTORNOS FÓBICOS	11	12,2%
TRASTORNOS DE ADAPTACION	10	11,2%
TRASTORNO DE PANICO	2	2,2%
	90	100%

En la tabla 2, El comportamiento de los Trastornos de ansiedad según la diferencia de sexo es predominantemente masculino; así en el Trastorno de Ansiedad Generalizada 66%, Trastorno fóbico 63,7%, Trastorno de adaptación 60% y Trastorno Obsesivo compulsivo 63,6%; mientras que en el Trastorno depresivo ansioso la incidencia es mayor en el sexo femenino 56,2%, En el Trastorno de pánico se comporta igual en los dos sexos, autores como Almonte Vyhmeister (12) plantean que existe predominio masculino en el grupo de pre-escolares y escolares y predominio femenino en el grupo de los adolescentes

Tabla 2- Relación entre los Trastornos de Ansiedad y el sexo

TRASTORNOS DE ANSIEDAD	MASCULINO	%	FEMENINO	%
TAG	24	60	16	40
TRASTORNO DEPRESIVO ANSIOSO	7	43,8	9	56,2
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	7	63,6	4	36,4
TRASTORNOS FÓBICOS	7	63,7	4	36,3
TRASTORNOS DE ADAPTACION	6	60	4	40
TRASTORNO DE PÁNICO	1	50	1	50
TOTAL (90 CASOS)	52	57,7	38	42.3

En el Trastorno de Ansiedad Generalizada (Tabla 3) las edades más afectadas son el grupo de 9 a 12 años con un 37,5 %, a continuación entre 5-8 años un 25%, de 13-15 años un 22,5% para decrecer notablemente en las edades de 16 a 18 años (15%), no registrándose casos entre 1-4 años con este diagnóstico, apunte que coincide con la investigación revisada (5).

Tabla 3- Relación entre el Trastorno de Ansiedad Generalizada y la edad

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	No. CASOS	%
DE 1- 4 AÑOS	0	0
DE 5- 8 AÑOS	10	25
DE 9-12 AÑOS	15	37,5
DE 13-15 AÑOS	9	22,5
DE 16-18 AÑOS	6	15
TOTAL	40	100

El Trastorno depresivo ansioso (Tabla 4) se manifiesta más frecuentemente en las edades de 16-18 años (50%), muy frecuente entre 13-15 años (31,2%) y decrece entre los 9-12 años (18,8%), observándose un orden ascendente desde las edades prepuberales hasta la adolescencia, no se constata este diagnóstico en el resto de los grupos etarios. Díaz Atienza (6) en su investigación coincide con nuestro hallazgo.

Tabla 4-Relación entre el Trastorno depresivo ansioso y la edad

TRASTORNO DE PRESIVO ANSIOSO	No. CASOS	%
DE 1- 4 AÑOS	0	0
DE 5- 8 AÑOS	0	0
DE 9-12 AÑOS	3	18,8
DE 13-15 AÑOS	5	31,2
DE 16-18 AÑOS	8	56
TOTAL	16	100

Así en el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)(Tabla 5) ocurre un orden ascendente en su representación por edades desde la niñez hacia la adolescencia encontrando que entre los 16 y 18 años se manifiesta en un 45,5%; mientras que entre los 5-8 años sólo en un 9% ascendiendo de 9-12 años (18,2%) y entre 13-15 años 27,3%. Algunos autores plantean que

existe un infradiagnóstico ya que los niños tienden a mantener en silencio sus síntomas y dificultades. (7) (8) (9)

Tabla 5- Relación entre el Trastorno Obsesivo Compulsivo y la edad

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	No. CASOS	%
DE 1- 4 AÑOS	0	0
DE 5- 8 AÑOS	1	9
DE 9-12 AÑOS	2	18
DE 13-15 AÑOS	3	27,3
DE 16-18 AÑOS	5	45,5
TOTAL	11	100

En cuanto al Trastorno Fóbico agrupamos en esta muestra tanto las fobias simples, la fobia escolar y la fobia social (Tabla 6). Apreciamos que aunque su incidencia es similar al TOC su predominio es opuesto ya que en el mismo existe predominio en las edades de 5-8 años 36,3% y un 12,2% en las edades de 13 a 18 años. A los 9-12 años se manifiesta en el 27% inferimos que coinciden con las edades de entrada a la escuela primaria y el enfrentamiento a las nuevas características de la secundaria así como problemas propios de la adolescencia, en las edades mas altas se hace más evidente la fobia social así también lo analizan autores como Almonte Vyhmeister (10).

Tabla 6- Relación entre los Trastornos Fóbicos y la edad

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	No. CASOS	%
DE 1- 4 AÑOS	0	0
DE 5- 8 AÑOS	4	36,3
DE 9-12 AÑOS	3	27,3
DE 13-15 AÑOS	2	18,2
DE 16-18 AÑOS	2	18,2
TOTAL	11	100

El Trastorno de adaptación (Tabla 7) se aprecia con marcado predominio en las edades tempranas de la vida de 1-4 años el 20% y entre 5-8 años un 30% entre los 9 a 15 años (10%) para hacerse significativamente mayor entre los 16 a 18 años (40%)

Precisamente el niño debe asumir cambios y exigencias inherentes al crecimiento, coincidimos con el tema planteado por los autores de la Revista de Pediatría Atención Primaria (11).

Tabla 7- Relación entre los Trastornos de Adaptación y la edad

TRASTORNO DE ADAPTACION	No. CASOS	%
DE 1- 4 AÑOS	2	20
DE 5- 8 AÑOS	3	30
DE 9-12 AÑOS	0	0
DE 13-15 AÑOS	1	10
DE 16-18 AÑOS	4	40
TOTAL	10	100

En el caso del Trastorno de pánico (Tabla 8) solamente se apreciaron 2 afectados en el grupo de 16 a 18 años (100%) por lo que constituye una manifestación muy poco frecuente como también pudimos apreciar en las referencias revisadas (12)

Tabla 8- Relación entre los Trastornos de Pánico y la edad

TRASTORNO DE PANICO	No. CASOS	%
DE 1- 4 AÑOS	0	0
DE 5- 8 AÑOS	0	0
DE 9-12 AÑOS	0	0
DE 13-15 AÑOS	0	0
DE 16-18 AÑOS	2	100
TOTAL	2	100

CONCLUSIONES:

- En este estudio la morbilidad de Trastornos de ansiedad es de 19,10%.
- La forma clínica predominante es el TAG y consecutivamente el Trastorno depresivo Ansioso, el TOC, el Trastorno Fóbico, el Trastorno de Adaptación y muy infrecuente el Trastorno de Pánico.
- El TAG es más frecuente entre los 9 y 12 años decreciendo en la adolescencia y predomina en varones.
- El TOC tiene un orden predominantemente ascendente desde la niñez a la adolescencia y se aprecia más en varones.
- El Trastorno fóbico se presenta más en las edades de 5-8 años y decrece con la edad siendo más frecuente en varones.
- El Trastorno de pánico es infrecuente en la infancia y adolescencia

RECOMENDACIONES:

- Brindar especial atención al diagnóstico y orientación de los Trastornos de ansiedad de los infantes y adolescentes dada la alta morbilidad dentro de los trastornos psiquiátricos
- -Adiestrar a los miembros del equipo de la atención primaria, promotores de salud escolares, Psicólogos y maestros en la detección temprana de los afectados para su derivación a personal especializado debido a la repercusión de los mismos en la escuela, el hogar, el ámbito social y en la vida en general

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Ruiz Sancho A.M. Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia Psiquiatra, Unidad de Adolescentes, Departamento de Psiquiatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.
2. Dra. M. Cristina Escobar F.1; Dra. Flora de la Baira M.1; Dr. Carlos Grau M.1; Dr. Patricio López de Lérida G.1; Dra. Elba Olivares L.2; Dr. Aituro Grau M.2. Interconsultas de pediatría a psiquiatría infantil

- Pediatric referral Revista. Chilena Vol. 58 de Pediatría No 5 Rev. Chil. Padiatr. 58(5); 368-373, 1987
3. M. C. Ballesteros Alcalde, J. A. Aguado Mañas, C. Pérez Puente, Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia. Tratado de Psiquiatría Capítulo 26
 4. Alcamí Pertejo M, y cols. Problemas prevalentes en salud mental infanto- juvenil Revista Pediatría de Atención Primaria Vol. X, Suplemento 2, 2008 elaborado al respecto por la Consejería de Sanidad y Consumo²¹.
 5. Costello y cols. Estudio Localización de la muestra Edad Prevalencia (%).1993 North Carolina. Tratado de Psiquiatría Cap. 36 pag. 66
 6. Díaz Atienza F.; Prados Cuesta M.; López Galán S.; Relación entre rendimiento académico, síntomas depresivos, edad y género en una población de adolescentes. Psiquiatría. Com. Revista Internacional. Vol. 6 No. 2 2002
 7. Bogels, S y Zigterman D. (2003) Dysfunctional Cognitions in Children with Social Phobia, Separation Anxiety Disorder, and Generalized Anxiety Disorder. Journal of the American Academy of Child and Adolescents Psychiatry. (Abril, 1994)
 8. Palou, N. y Ezpeleta Ascaso L (2000) Psiquiatría de la infancia y adolescencia: Evaluación psicopatológica. En: Bulbena, G, Berríos, E y Fernández de Larrinoa, P. Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología. España: Ed. Másson S.A.
 9. T. Obsesivo Compulsivo • Epidemiología. Psimonart 2(1) 93-101-2009
 10. Almonte Vyhmeister, C.; Ulloa Chávez, F.; Estructura de morbilidad psiquiátrica en niños y adolescentes menores de 15 años atienden el servicio de salud mental infantil del Hospital Roberto del Río. Rev. psiquiatr. (Santiago de Chile) ;9(1):1061-70, ene.-mar. 1992.
 11. Trastornos de ansiedad. Revista Pediatría de Atención Primaria Vol. X, Suplemento 2, 2008
 12. Almonte Vyhmeister, C; Capurro Ríos, G. Estructura de la morbilidad psiquiátrica en niños y adolescentes en consulta ambulatoria y

- hospitalización. Psiquiatr. salud ment; 18(2):22-28, abr.-jun. 2001. tab.
13. Clasificación de los Trastornos Mentales CIE-10 Criterios de la OMS
 14. DSM-IV Trastornos de ansiedad
 15. ACTAD –Asociación Catalana para el tto. de la ansiedad y depresión 2010-09-12
 16. Trastorno de ansiedad generalizada: Bases para el diagnóstico y tto. de el paciente con preocupaciones excesivas. Enzo Cascardo y Pablo Resnik
 17. The American Psychopharmacology by Alan F Schatzberg and Charles B Nemeroff 4ta. Edition 2009
 18. Trastornos de ansiedad en niños y adolescents Actual. Enferm.2004;7 (3):15-19
 19. Importancia de los factores protectores para la salud mental I-J en emergencias y desastres. Cristóbal Martínez (CLAMED)
 20. -El 11-M un estudio sobre su impacto psicológico desde el entorno familiar y escolar en alumnos de infantil primaria Tesis Doctoral Mónica García Renedo .Unises Jaume I 2008