

Artículo de investigación

Frecuencia y comorbilidad de los trastornos mentales de la clínica de psiquiatría infantil del Hospital Mario Mendoza, Tegucigalpa.

Duarte E. Zeni¹, Munguía Alejandra², Sierra Manuel³, ¹Médico Residente II año de Postgrado de Psiquiatría, ²Psiquiatra Infantil y del adolescente, Hospital Dr. Mario Mendoza, Colonia Miramontes, Calle La Salud, Tegucigalpa, ³Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Correspondencia a: E-mail: zeni1605@yahoo.com

Resumen:

Objetivo: Determinar Frecuencia y Comorbilidad de los trastornos mentales en niños y niñas que asisten a consulta externa de psiquiatría infantil del Hospital Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa. **Metodología:** Se realizó un estudio retrospectivo transversal con enfoque cuantitativo de los registros diarios AT-1, de pacientes atendidos en la clínica de psiquiatría infantil del Hospital Mario Mendoza, durante los meses de Enero-Marzo y Junio-Agosto del 2009. **Resultados:** Se atendieron 776 niños y niñas registradas durante 6 meses del 2009, de los cuales 473 fueron del sexo masculino y 303 femeninos. El diagnóstico más frecuente encontrado fue el Trastorno por Déficit de Atención (TDAH) en un 47%, seguido de la distimia en un 19%. Presentaron TDAH El 79% de los niños y un 21% de las niñas. La Distimia por el contrario fue más frecuente en niñas en un 28% y en los niños en un 13.5%. Se encontró significancia estadística de 0.001 para TDAH y 0.003 Distimia. La comorbilidad más frecuente del TDAH fue el trastorno mixto del aprendizaje en un 7.1% y la comorbilidad de la distimia es el episodio depresivo moderado con una frecuencia del 24%. **Conclusiones:** 1.- El trastorno más frecuente en la clínica de psiquiatría infantil del Hospital Dr. Mario Mendoza durante el primer semestre del 2009, fue El TDAH y el segundo trastorno más frecuente fue La Distimia. 2. La Comorbilidad más frecuente del TDAH en el eje I fue el trastorno mixto del aprendizaje (F81.3) con una frecuencia del 7.1% y La Comorbilidad más frecuente de la distimia en el eje I fue el episodio depresivo moderado (F32.1) con una frecuencia del 24%.

Abstract:

Objective: To determine the prevalence of mental disorders in children attending outpatient child psychiatry at the Hospital Dr. Mario Mendoza. **Methodology:** Cross-sectional retrospective study of all the daily records (AT-1) found in the department of statistics that record the care of patients seen in clinical child psychiatry during the months of January to March and June to August 2009.

Results: Care 776 (473 men and 303 women) were registered during 6 months of 2009. The most common diagnosis in this clinic was the Attention Deficit Disorder (ADHD) by 47%, followed by 19% Dysthymia. The boys were diagnosed with ADHD in 79% and girls only 21%. Dysthymia, on the contrary was more frequent in women (28%) while men are seen in 13.5%. In both conditions was found to have statistical significance of 0.001 for ADHD and Dysthymia 0003. The most frequent comorbidity of ADHD was the learning mixed disorder in 7.1% and the minor depressive episode was the most frequent comorbidity of Dysthymia with 24%. **Conclusions:** 1. - ADHD is the most common disorder in the child psychiatry clinic of the Hospital Dr. Mario Mendoza., 2. Dysthymia is the second most common disorder.

Palabras Clave: Frecuencia, Prevalencia, Epidemiología de trastornos mentales en la infancia.**Key Words:** Frequency, Prevalence, Epidemiology of childhood mental disorders.

Introducción

En Honduras el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza cuenta con una clínica de atención al menor de edad, la cual se inicia en Febrero del 2007 con la incorporación de la Dra. Alejandra Munguía al equipo de trabajo. Actualmente esta clínica de psiquiatría infantil, atiende el 4.2% de la población que asiste a este centro.¹

Un informe presentado por la Organización mundial de la Salud OMS (2008) reportó que un 8% de los usuarios que asisten a centros ambulatorios de salud mental en Honduras eran niños o adolescentes, encontrado que los

trastornos del ánimo eran más frecuentes en un 42% sobre todo en la población adulta.² Sin embargo no había registros de los diagnósticos realizados en población infantil.

La OMS publicó de su Proyecto Atlas que de manera consistente hasta un 20% de niños(as) y adolescentes sufrían de una enfermedad mental deshabilitante y un 50% de los trastornos mentales del adulto tenían su inicio en la adolescencia.³

Datos sobre la prevalencia de problemas mentales en la infancia y adolescencia son escasos en países en vías de desarrollo. Un estudio

revisando muestras probabilísticas de seis países (Brasil, Chile, Colombia, Guatemala, México y Puerto Rico) reportó una tasa de prevalencia del 15 al 21%.⁴

En Estados Unidos el departamento de estado del servicio de salud mental, estimó que al menos uno en cinco niños y adolescentes tendrían un trastorno de salud mental que podría ser identificado y requeriría tratamiento, clasificando a los trastornos de ansiedad como uno de los más frecuentes desordenes de la niñez.⁵

Cinco de los trastornos más frecuentes vistos en preescolares son los trastornos por déficit de atención, trastornos oposicionista desafiante y de conducta, así como trastornos de ansiedad y del humor, los cuales se han visto guardan la misma frecuencia en la infancia tardía.⁶

Varios estudios epidemiológicos publicados han confirmado hallazgos previos en relación a las altas tasas de comorbilidad en niños y adolescentes, en particular la comorbilidad psiquiátrica ha sido detectada en niños con abuso de

sustancias, trastornos de conducta oposicionista desafiante y trastorno por déficit de atención e hiperactividad.⁷

La infancia como periodo de crecimiento, presenta un reto al momento de realizar un diagnóstico o una condición comórbida, pues durante este periodo existirán signos y síntomas que serán parte del desarrollo normal del individuo, sin embargo otros estudios han sugerido que la presencia de trastornos comórbido en esta etapa del crecimiento, se debe considerar la regla y no una excepción, razón por la que uno de los objetivos específicos de este trabajo es documentar la presencia de comorbilidad en los diagnósticos más frecuentes que se realizan en la consulta externa de la clínica de psiquiatría infantil del Hospital Dr. Mario Mendoza.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de los registros de atenciones diarias AT-1 durante los meses de Enero a Marzo y de Junio a Agosto del año 2009, evaluados en el servicio de consulta externa de psiquiatría

infantil del Hospital Dr. Mario Mendoza. La tabulación y análisis de los datos se realizó usando el programa de Microsoft Excel 2000. Los diagnósticos que se realizan en la clínica de psiquiatría infantil son hechos por la subespecialista en este campo, siguiendo los criterios propuestos por el DSM-IV para cada patología específica.

Resultados: Se registraron 776 atenciones durante los meses de Enero-Marzo y Junio-Agosto del 2009, de los cuales 473(61%) eran del sexo masculino y 303(39%) del femenino. La edad promedio de los y las pacientes atendidos fue de 10.8 años de edad, con un rango de edades entre 1 y 20 años.

El diagnóstico más frecuente en la población atendida, fue el Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)- (F90.0) con una frecuencia del 47%. La relación hombre – mujer fue de 3.8:1. Las edades en que más frecuentemente se realizó este diagnóstico fueron a los 9 y 10 años en una frecuencia de 17 y 16% respectivamente, con una *p* significativa menor de 0.001 en ambos casos entre niños y niñas.

El segundo trastorno encontrado en el servicio de psiquiatría infantil del Hospital Dr. Mario Mendoza, fue la Distimia (F34.1), con una frecuencia del 16%, siendo más frecuente en las mujeres en una relación de: 1.7. La edad más frecuente del diagnóstico fue a los 17 años de edad con una frecuencia del 16%.

Con menos frecuencia, se encontraron: retraso mental de leve a moderado en un 7%. El trastorno hipercinético disocial 5%. Trastorno bipolar 3%, siendo más frecuente en niñas (3.6%), que en niños (2.3%). El episodio depresivo moderado (F32.1) con una frecuencia de 2.3%, se registró más en niñas (3.6%) que niños (1.5%).

Entre los trastornos de ansiedad, encontramos el Trastorno de Ansiedad Generalizada (F41.1) en un 1.9% siendo más frecuente en niñas en un 4%, y en niños, solo en un 0.6%.

La Bulimia nervosa atípica se reportó en mujeres en 1.3%. Entre los trastornos generalizados del desarrollo, el Autismo reportado en niños con una frecuencia de 0.9.

Comorbilidad del TDAH:

La comorbilidad más frecuente del TDAH en el eje I fue el trastorno mixto del aprendizaje (F81.3) con una frecuencia del 7.1%, siendo más frecuente en los varones, pero sin significancia estadística. Y en el eje II se encontraba el retraso mental leve, con una frecuencia del 5.2%, sin encontrar significancia estadística entre niños y niñas. En el eje III, aparece la epilepsia, con una frecuencia del 2.2%, presentándose más en niñas (6.7%) que en niños (1.0%), con una p significativa de 0.01.

Comorbilidad de la Distimia:

La comorbilidad más frecuente de la distimia en el eje I fue el episodio depresivo moderado (F32.1) con una frecuencia del 24%, no encontrando significancia estadística entre hombres y mujeres. Seguida de el TDAH (F90.0) con 17.5%, la cual si presentaba una p de 0.003 entre hombres y mujeres y en un tercer lugar era el episodio depresivo leve (F32.0) con 16.1%, en este caso se observó mas en niñas que niños sin encontrar diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 1. Diagnósticos primarios en la consulta externa de la clínica de psiquiatría infantil

Diagnósticos Primarios	N	Porcentaje
TDAH	363	47%
Distimia	149	19%
Retraso mental	54	7%
Trastorno hipercinetico disocial	39	5%
Trastorno bipolar	22	3%
Episodio depresivo moderado	18	2.3%
Trastorno de Ansiedad Generalizada	15	1.9%
Trastornos mentales de etiología orgánica	14	1.8%
Trastorno depresivo recurrente	12	1.5%
Trastorno de ansiedad por separación	11	1.4%
Bulimia nervosa	10	1.3%
Trastornos de adaptación	9	1.2%
Autismo	7	0.8%
Fobia Social	7	0.9%

Trastornos por ataques de pánico	7	0.9%
Síndrome de dependencia a múltiples drogas	7	0.9%
Trastorno mixto ansioso - depresivo	6	0.7%
Trastorno obsesivo-compulsivo	4	0.5%
Esquizofrenia hebefrénica	4	0.5%
Trastorno de Tics	4	0.5%
Episodio psicótico agudo	3	0.4%
Enuresis nocturna	3	0.4%
Trastorno disocial desafiante y oposicionista	2	0.25%
Trastornos primarios del ciclo-vigilia del sueño	2	0.25%
Trastorno de estrés post-traumático	2	0.25%
Anorexia nervosa	1	0.1%
Encopresis secundaria	1	0.1%

DISCUSION

El diagnóstico más frecuente que se realiza en la clínica de psiquiatría infantil del Hospital Dr. Mario Mendoza, durante 6 meses del 2009, fue el TDAH en un 47%, similar a lo descrito en el DSM-IV donde 30-50% de los pacientes que asisten a consultas externas de psiquiatría infantil y 40-70% de los niños hospitalizados tienen este trastorno.⁸

La relación hombre-mujer, en nuestro estudio es de 3.8: 1, el cual cae dentro del rango de lo reportado en otros estudios donde se ha visto que el TDAH es 2.5 veces más frecuente en niños que niñas y este varía dependiendo de la muestra, geografía y criterios diagnósticos.⁹

La comorbilidad que más frecuentemente se encontró con el TDAH, fue el Trastorno mixto del aprendizaje con una frecuencia de 7.1%. Siendo este resultado mucho menor a lo que otros estudios reportan en cuanto a la comorbilidad del TDAH y problemas del aprendizaje, pues hay reportes de que hasta un 25-35% de los pacientes con TDAH tendrán problemas del aprendizaje o del lenguaje coexistente, dependiendo de la definición que se utilice.¹⁰

A diferencia de lo que otros estudios reportan de que el Trastorno Oposicionista Desafiante (TOD) es la comorbilidad más frecuente del TDAH hasta en un 40.6%.¹¹ Encontramos que el TOD fue

registrado solo en 1.7%, esta diferencia podría ser: 1.) porque el TOD no fue consignado o 2.) Haya sido sub-registrado al darle más énfasis al trastorno hipercinetico disocial, que a esta patología.

La comorbilidad del TDAH con el consumo de sustancias fue asociado en un 18%, en aquellos casos en que el diagnostico era un Trastorno hipercinetico disocial, el cual se realizó sobre todo en adolescentes, este hallazgo cae dentro de los rangos referidos desde un 9% hasta un 63% dependiendo de la droga, estos hallazgos en otros estudios, varían de acuerdo a la muestra, población y criterios que se utilizan.¹²

La literatura sugiere que dar tratamiento temprano al TDAH puede tener efectos benéficos a largo plazo sobre todo con la evitación del uso de sustancias.¹³

Otra de las comorbilidades más frecuentes con el TDAH, fue la distimia, hasta en un 4.6%, sobre todo en las niñas (8%) y en niños solo 3.8%. Este hallazgo es menor que lo reportado por otros autores,

quienes han visto que dependiendo de los criterios los trastornos depresivos en el TDAH se verán desde 0 hasta en un 33%.¹⁶

Los trastornos de ansiedad han sido reportados como una de las comorbilidades más frecuentes del TDAH, aun en poblaciones clínicas con rangos que van desde un 23.5%¹⁴ hasta un 50%¹⁵, sin embargo en nuestro estudio no se registro ningún caso de comorbilidad de trastornos de ansiedad con el TDAH.

La comorbilidad del TDAH con epilepsia, fue de un 2.2%, siendo más frecuente en las niñas hasta en un 6.7% que en los niños. Este hallazgo es igual a lo reportado en otros estudios donde se dice que el TDAH tipo inatento es más frecuente en niñas que niños y que la frecuencia de electroencefalogramas anormales en niños/as con TDAH varía de un 5.6 a 30.1%, versus 3.5% de electroencefalogramas anormales en niños sin TDAH. Y al contrario al menos 20% de los niños con epilepsia tienen TDAH

comparado con un 3-7% de la población general.¹⁶

La distimia, es el segundo diagnóstico más frecuente en la clínica de psiquiatría infantil, con una frecuencia del 19%. Este hallazgo es inclusive menor de lo reportado en otros estudios clínicos donde la prevalencia de distimia es de hasta un 57%.¹⁷ La comorbilidad más frecuente de la distimia fue el episodio depresivo moderado con un 24%. Este dato se ve reflejado en lo que estudios clínicos y epidemiológicos han descrito, que hasta un 70% de niños y adolescentes con trastorno distímico eventualmente desarrollará un episodio depresivo mayor, resultando en una “doble depresión”.¹⁸

El diagnóstico de distimia se encontró más en niñas (28%), que niños, De este 28% de niñas diagnosticadas con distimia, un alto porcentaje, 18% era mayor en adolescentes, mayores o iguales de 17 años de edad, lo que comprueba lo que otros estudios han descrito sobre la línea trayectoria ascendente

de los trastornos depresivos.¹⁹ Y que al inicio de la adolescencia niños y niñas es igualmente probable que tengan un trastorno depresivo.²⁰

Estudios demuestran que las comorbilidades en los trastornos afectivos varían de acuerdo al sexo y la edad, así se ha dicho que en la distimia, la co-ocurrencia de otras patologías es usualmente con los trastornos de ansiedad en rangos desde un 11% hasta un 55% y problemas conductuales desde un 20 a un 100%, variando la diferencia en uno estudios comunitarios vs clínicos.²¹ La segunda comorbilidad más frecuente de la distimia en este estudio fue el TDAH, no así los trastornos de ansiedad.

Los trastornos de ansiedad han sido reportados aun como más comunes que los depresivos, La ansiedad de separación parece ser el más común en individuos menores de 12 años de edad. Estudios en estos grupos de edades reportaron as tasas mínimas reportadas de 2.6% y máximas 41.2%.²² En este estudio

se vio en un séptimo lugar con una

frecuencia de 1.9%.

Conclusiones:

1. El TDAH es el diagnóstico que más presentan los infantes que asisten a la clínica de psiquiatría infantil en el Hospital Dr. Mario Mendoza en un 47%.
2. La distimia es el segundo diagnóstico más frecuente en un 19% y se ve más en mujeres tal como se ha descrito en otros países.
3. La comorbilidad más frecuente del TDAH fue el trastorno mixto del aprendizaje, viéndose más en niños que en niñas en un 7.6%.

convertirse en servicio de atención integral.

2. Dar seguimiento a estos estudios que marcan el inicio de la casuística local, en cuanto a trastornos mentales de origen en la infancia, y que este sirva de base para realizar estudios posteriores.

Recomendaciones:

1. Dada la problemática encontrada, y la ascendente incidencia de pacientes necesitando los servicios de personal especializado en atención de niños y adolescentes, recomendamos dar más apoyo a la clínica infantil, para que pueda

BIBLIOGRAFIA

- ¹ Fuente: Archivos de la oficina de Estadística del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Enero-Marzo y Junio-Agosto 2009
- ² Informe sobre el Sistema de Salud Mental en Honduras. IESM-OMS. 2008. Ministerio de Salud en Honduras, Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS.
- ³ Myron L. Belfer, Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Vol. 49, Issue 3, March 2008
- ⁴ Duarte Cristiane, et al, Child Mental Health in Latin America: Present and Future Epidemiologic Research. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. Vol.33, No.3,2003
- ⁵ Children's Mental Health Facts Children and Adolescents with Mental, Emotional and Behavioral Disorders. National Mental Health Information Center. SAMHSA'S CA-0006 <http://mentalhealth.samhsa.gov/child>
- ⁶ Egger L. Helen, et al, Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* Vol.47, Issue 3-4, Pages 313-337, March/April 2006
- ⁷ Arcelus Jon, et al, Psychiatry Comorbidity in children and adolescents. *Current Opinion in Psychiatry*: July 2005 –Vol. 18- Issue 4. July 2005
- ⁸ Popper Charles, et al, Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia, DSM-IV, Tratado de Psiquiatria, 3a ed. Pág. 828.
- ⁹ Wilms Anna Maria, et al, Attention-Deficit /Hyperactivity Disorder. *Pediatr. Rev.* 2010;31;56-69
- ¹⁰ Dr. Pliszka, Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *FOCUS*, Summer 2008, Vol. VI, No. 3
- ¹¹ Josephine Elia, et al. ADHD: I. Concurrent co-morbidity Characteristics patterns in children & adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2008, 2:15
- ¹² Himanshu P. Upadhyaya, Substance Use Disorders in Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Implications for Treatment and the Role of the Primary Care Physician. *Primary Care Companion J clinical Psychiatry* 2008;10(3)
- ¹³ Mannuzza Salvatore, PhD, et al, Age of Methylphenidate Treatment Initiation in Children with ADHD and Later Substance Abuse: Prospective Follow-Up into Adulthood. *Am J Psychiatry* 2008;165:604-609
- ¹⁴ Isabella Souza, et al, Anxiety Disorders in an attention-deficit/hyperactivity disorder clinical sample. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* Vol.63, No.2b, Sao Paulo, June 2005
- ¹⁵ Bowen Rudy, et al, Nature of anxiety comorbid with attention deficit hyperactivity disorder in children from a pediatric primary care setting. *Psychiatry Research. Neuroimaging*, 2007, vol.157, No.1-3, pp201
- ¹⁶ Rami Kaufmann, MD, et al. Attention-Deficit Disorders and Epilepsy in Childhood: Incidence, Causative Relations and Treatment Possibilities. *Journal of Child Neurology* 2009; 24; 727
- ¹⁷ Judith Trowell, et al, Childhood depression: a place for psychotherapy. *Eur Child Adolesc Psychiatry* (2007) 16:157-167
- ¹⁸ Uma Rao, MD and Li-Ann, MA, Characteristics, correlates, and outcomes of childhood and adolescent depressive disorders. *Dialogues Clin Neurosci.* 2009;11(1):45-62
- ¹⁹ Jackie K Gollan and Heather Pane. High rates of recurrence of depression in children and adolescents. *Evidence Based Mental Health* 2006;9;95
- ²⁰ Laura P. Richardson, et al, Childhood and Adolescent Depression: The Role of Primary Care Providers in Diagnosis and Treatment. *Current Probl Pediatric Adolescent Health Care*, January 2005;35:1-24
- ²¹ Gabriele Masi, et al, Phenomenology and Comorbidity of Dysthymic Disorder in 100 consecutively Referred Children and Adolescents: Beyond DSM-IV. *Canadian J Psychiatry* 2003;48:99-105
- ²² Sam Cartwright-Hatton, et al, Anxiety in neglected population: Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. *Clinical Psychology Review*. Vol.26, Issue 7, November 2006, pg 817-33