

DIAGNOSTICOS PSIQUIATRICOS EN NIÑOS DE CERO A SEIS AÑOS QUE ASISTEN A UNA GUARDERIA*

Dr. Marcelo Salles M.**

Psic. Norma Sicilia**

Psic. Julieta Vázquez**

Psic. Ma. del Carmen Nieto**

Interesados en el análisis de aquello que hemos diagnosticado trabajando con una población de guardería, nos propusimos elaborar el presente estudio. El trabajo es de índole retrospectiva y se llevó a cabo realizando una revisión de los diagnósticos efectuados en la Guardería de la Secretaría de Asentamientos Humanos y Obras Públicas (SAHOP) a partir del año de 1977 hasta el de 1981, inclusive, periodo que abarca cinco años de trabajo. La clasificación diagnóstica utilizada es la del GAP (Grupo para el Avance de la Psiquiatría de la Asociación Psiquiátrica Americana).

El Centro de Desarrollo Infantil de la SAHOP (hoy SDUE, Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología) funciona de acuerdo con los programas establecidos por la Secretaría de Educación Pública; consta de instalaciones físicas modernas (por ejemplo, el mobiliario sanitario es de tamaño infantil) y tiene una capacidad hasta para 800 niños. Se reciben niños desde los tres meses de edad hasta los seis años, como una prestación social a las madres que trabajan en dicha Secretaría. Los niños acuden al Centro a partir de las 7:30 hs. y están ahí hasta las 16:00 hs. Durante su estancia se les da desayuno y comida. Los niños son distribuidos en salones de acuerdo a su edad, y cada salón cuenta con un número suficiente de personal en las siguientes proporciones: para los lactantes, de 1:4 a 1:6; para los maternales, 1:8; para los preescolares, de 1:10 a 1:12. Los lactantes están sometidos a un programa de estimulación y entretenimiento de la Secretaría de Educación Pública, que incluye ejercicios de estimulación motora, visual, auditiva, táctil y de la fonación, que se realiza diariamente durante media hora. A partir de los dos años de edad, el salón se transforma en un salón de escuela maternal y, más tarde, en jardín de niños, siguiendo también los programas establecidos por la SEP. El Centro cuenta con un pequeño gimnasio con maestra de educación física, y con salones para cantos y juegos con maestro de música. Existe un laboratorio de leches y una cocina, y un equipo de dietistas y cocineras; hay un consultorio dental con un dentista y una enfermera; un consultorio de psicología, con un psiquiatra infantil y tres psicólogas, dos de ellas con grado de maestría; dos trabajadoras sociales; una pedagoga; un consultorio médico con tres pediatras; un médico general y dos enfermeras; una puericultista y suficiente personal administrativo. Se cuenta tam-

bién con un autobús para las visitas de los pequeños al zoológico y otros sitios de interés. Durante el verano hay un programa especial de vacaciones. El Centro permanece abierto todo el año.

Los niños son referidos al Servicio de Psicología de la guardería por los diferentes profesionistas que en ella laboran y por los padres de familia, debido a presentar diversos problemas tales como conducta oposicionista y/o agresiva, dificultades en el aprendizaje, en el lenguaje, en la motricidad, anorexia y enuresis, entre otros. Las fuentes de referencia son las siguientes: educadoras, madres de familia, la dirección de la institución, la trabajadora social, la pedagoga y, por último, el médico y las niñeras. Estas fuentes se mencionan en el orden de frecuencia con que reportan a los niños, entendiéndose que la educadora, por ejemplo, es quien refiere el mayor número de casos.

Cuando el niño es reportado al Servicio, se procede a realizar un estudio clínico con el fin de determinar la naturaleza del problema a través del diagnóstico. Mientras el niño asiste al departamento de psicología, su diagnóstico continúa siendo registrado una vez por mes con fines estadísticos, de tal manera que en el presente trabajo debe entenderse que no estamos hablando de número de casos sino de número de diagnósticos efectuados.

Resultados

El número total de diagnósticos efectuados fue de 716, los cuales se realizaron en 340 niños; la proporción promedio niño-diagnóstico es de 1:2.10. Durante los años de 1977 a 1981 fueron registrados 2871 niños en la guardería, de tal modo que los 340 atendidos en el Servicio de Psicología corresponden al 11.84 % de la población global de la institución en los cinco años.

La distribución de diagnóstico para el año de 1977 nos muestra que la mayoría de ellos se situaron entre las desviaciones del desarrollo y las "reacciones saludables", como se aprecia en la gráfica 1. La distribución de los diagnósticos para los años de 1978, 1979, 1980 y 1981 se observa en las gráficas, 2, 3, 4 y 5, respectivamente, con una distribución similar a la anterior, variando la mayoría de los diagnósticos entre estas dos categorías.

* Trabajo presentado en el IV Congreso Nacional de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil, efectuado en la Ciudad de Monterrey, N.L. del 30 de septiembre al 2 de octubre de 1982.

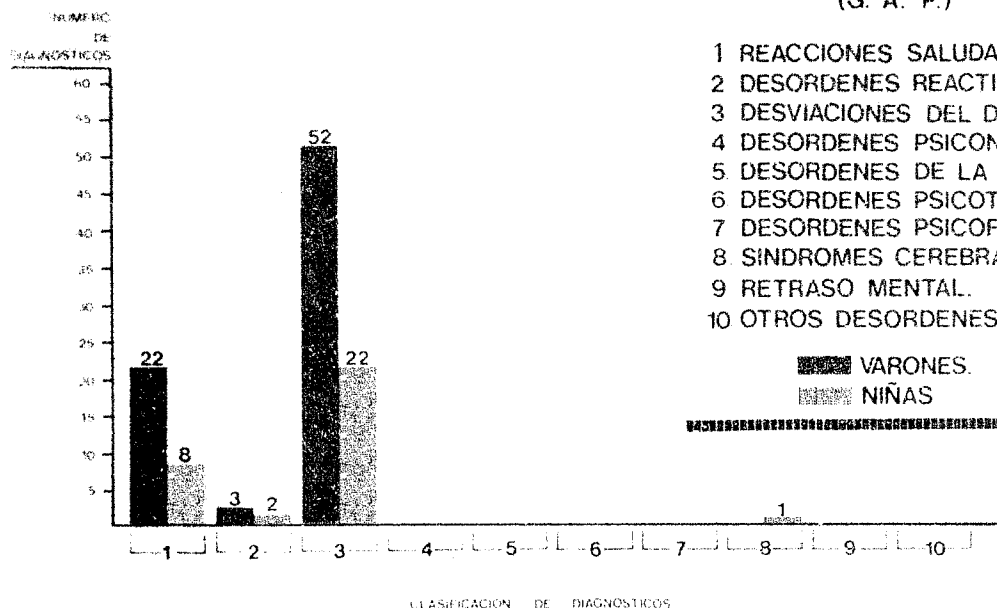
** El Dr. Marcelo Salles M. es Psiquiatra Infantil y Asesor al Servicio de Psicología del CENDI de la SAHOP (hoy SDUE, Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología), en México, D.F. La Psic. Norma Sicilia y las Mtras. en Psic. Ma. del Carmen Nieto y Julieta Vázquez, están adscritas al mismo servicio.

GRAFICA 1

FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS EN 1977.

CENDI SAHOP

CLASIFICACION DIAGNOSTICA
(G. A. P.)



- 1 REACCIONES SALUDABLES
- 2 DESORDENES REACTIVOS.
- 3 DESVIACIONES DEL DESARROLLO.
- 4 DESORDENES PSICONEUROTICOS.
- 5 DESORDENES DE LA PERSONALIDAD.
- 6 DESORDENES PSICOTICOS.
- 7 DESORDENES PSICOFISIOLOGICOS.
- 8 SINDROMES CEREBRALES.
- 9 RETRASO MENTAL.
- 10 OTROS DESORDENES.

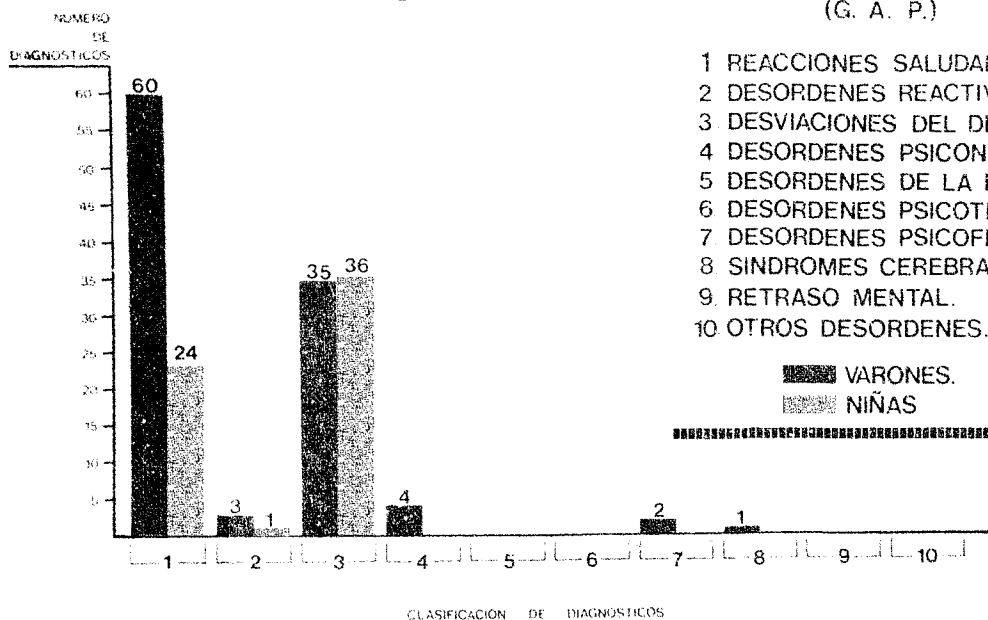
VARONES.
NIÑAS

GRAFICA 2

FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS EN 1978.

CENDI SAHOP

CLASIFICACION DIAGNOSTICA
(G. A. P.)



- 1 REACCIONES SALUDABLES.
- 2 DESORDENES REACTIVOS.
- 3 DESVIACIONES DEL DESARROLLO.
- 4 DESORDENES PSICONEUROTICOS.
- 5 DESORDENES DE LA PERSONALIDAD.
- 6 DESORDENES PSICOTICOS.
- 7 DESORDENES PSICOFISIOLOGICOS.
- 8 SINDROMES CEREBRALES.
9. RETRASO MENTAL.
- 10 OTROS DESORDENES.

VARONES.
NIÑAS

GRAFICA

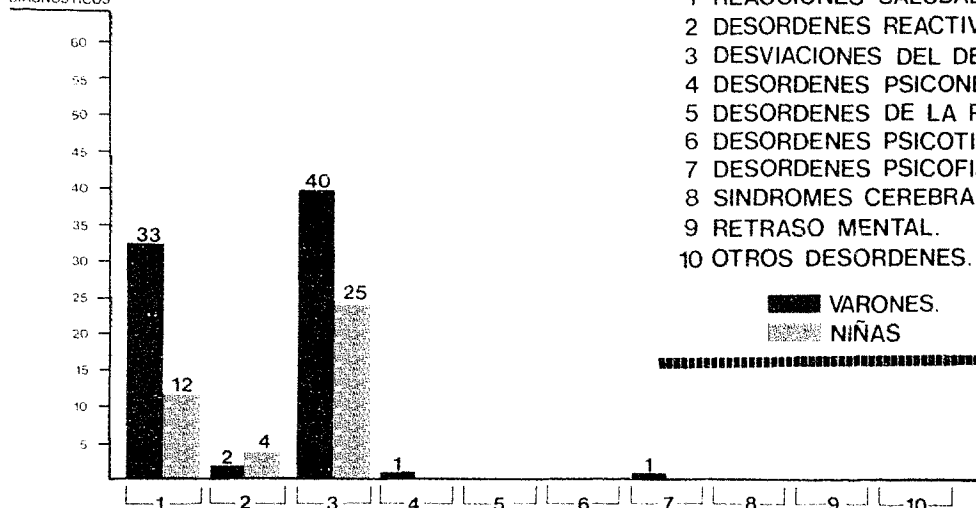
3

FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS EN 1979.

CENDI SAHOP

CLASIFICACION DIAGNOSTICA
(G. A. P.)

NUMERO
DE
DIAGNOSTICOS



CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS

- 1 REACCIONES SALUDABLES.
- 2 DESORDENES REACTIVOS.
- 3 DESVIACIONES DEL DESARROLLO.
- 4 DESORDENES PSICONEUROTICOS.
- 5 DESORDENES DE LA PERSONALIDAD.
- 6 DESORDENES PSICOTICOS.
- 7 DESORDENES PSICOFISIOLOGICOS.
- 8 SINDROMES CEREBRALES.
- 9 RETRASO MENTAL.
- 10 OTROS DESORDENES.

VARONES.
NIÑAS

GRAFICA

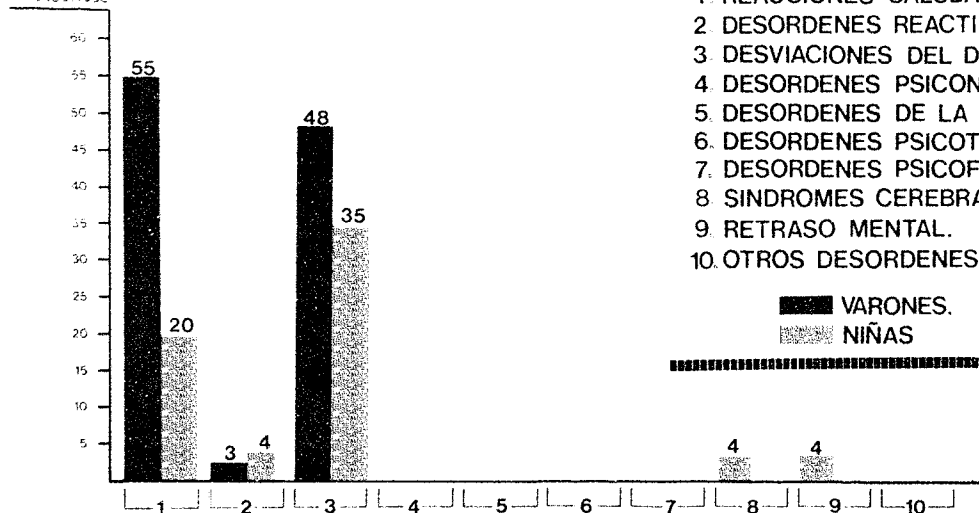
4

FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS EN 1980

CENDI SAHOP

CLASIFICACION DIAGNOSTICA
(G. A. P.)

NUMERO
DE
DIAGNOSTICOS



CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS

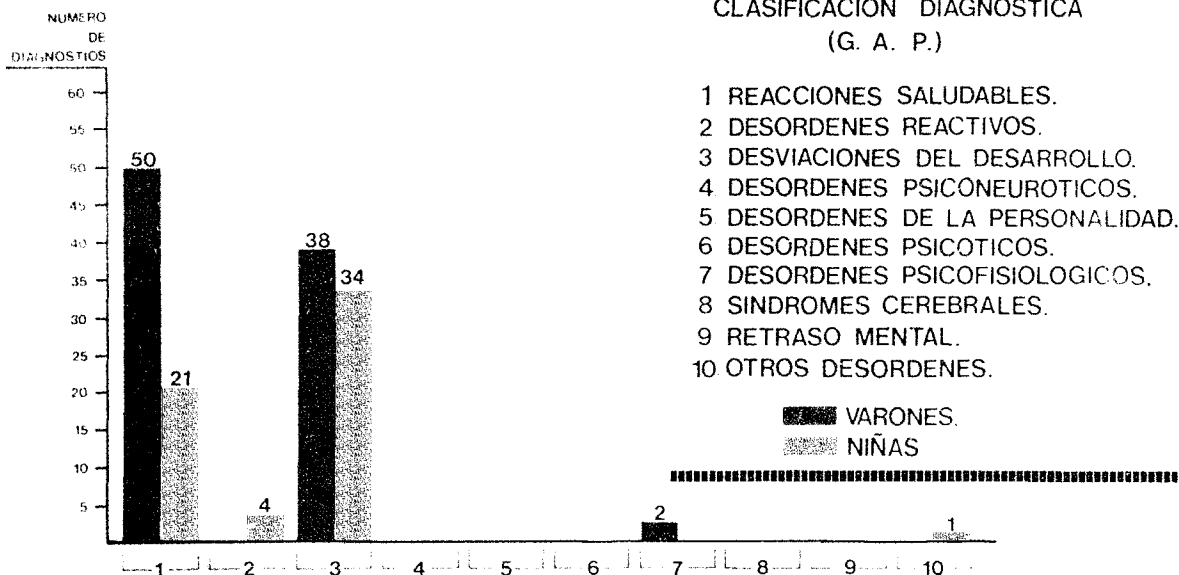
1. REACCIONES SALUDABLES.
2. DESORDENES REACTIVOS.
3. DESVIACIONES DEL DESARROLLO.
4. DESORDENES PSICONEUROTICOS.
5. DESORDENES DE LA PERSONALIDAD.
6. DESORDENES PSICOTICOS.
7. DESORDENES PSICOFISIOLOGICOS.
8. SINDROMES CEREBRALES.
9. RETRASO MENTAL.
10. OTROS DESORDENES.

VARONES.
NIÑAS

GRAFICA 5

FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS EN 1981.

CENDI SAHOP



CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS

La frecuencia global de los cinco años de diagnóstico se aprecia en la gráfica 6. En ella observamos la siguiente distribución:

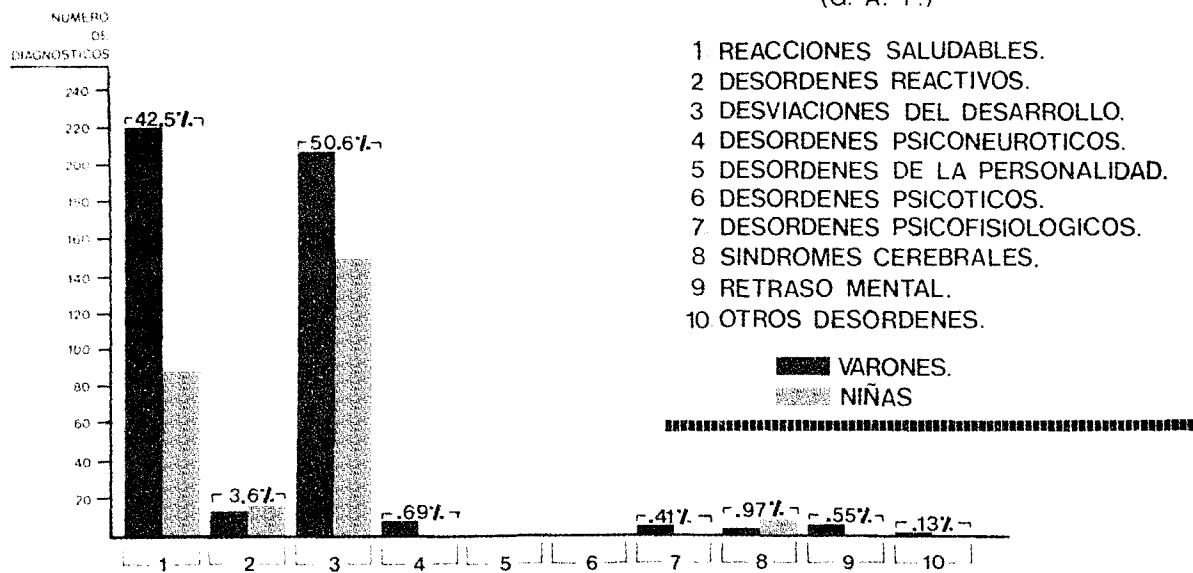
Desviaciones del desarrollo: 50.6 %
Reacciones saludables: 42.5 %

Alteraciones reactivas: 3.6 %
Síndromes cerebrales: .97 %
Alteraciones psiconeuróticas: .69 %
Retraso mental: .55 %
Alteraciones psicofisiológicas: .41 %
Otros diagnósticos: .13 %

GRAFICA 6

FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS EN CINCO AÑOS: 1977-1981

CENDI SAHOP



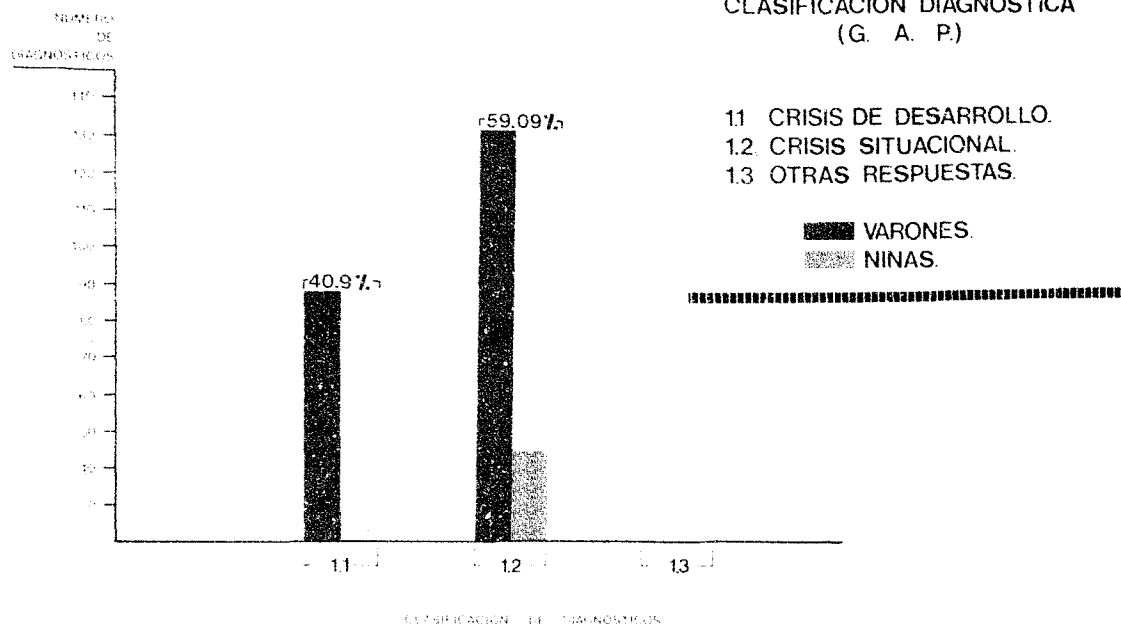
CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS

GRAFICA

7

FRECUENCIA DEL DIAGNOSTICO DE REACCIONES SALUDABLES EN CINCO AÑOS: 1977-1981

CENDI SAHOP



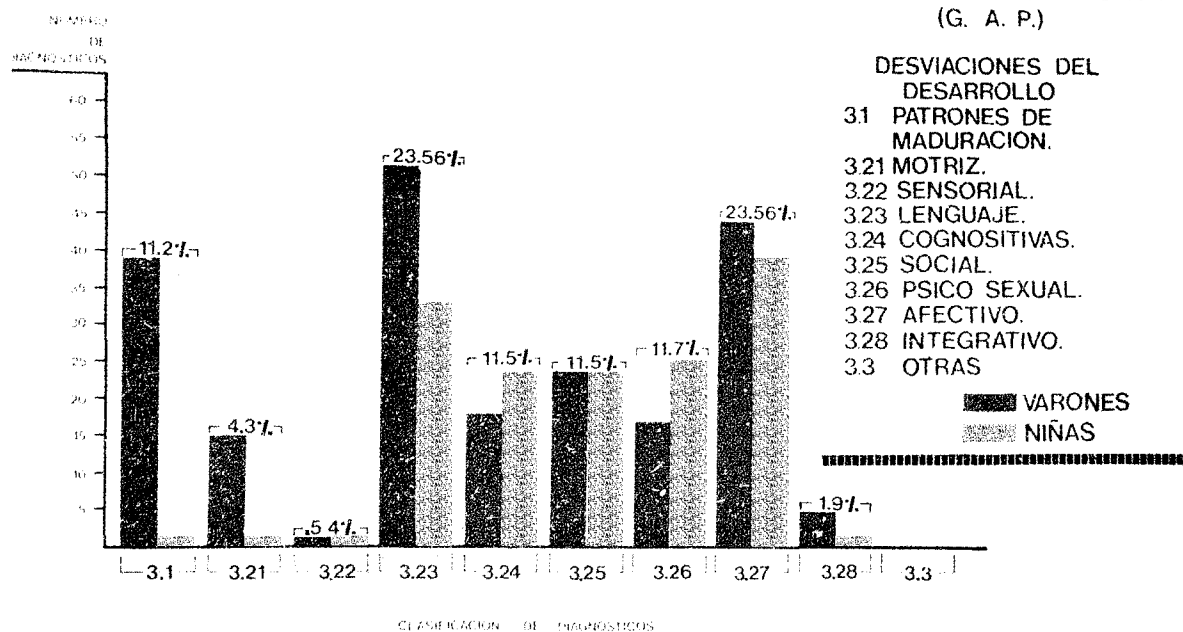
En la gráfica 7 se desglosan las "reacciones saludables" en forma general, apreciándose que casi el 60 % (59.09) corresponde a crisis situacionales y el 40.9 % restante, a crisis del desarrollo.

GRAFICA

8

FRECUENCIA DE DIAGNOSTICO DE DESVIACIONES DEL DESARROLLO EN CINCO AÑOS: 1977-1981

CENDI SAHOP



En la gráfica 8 se observa la distribución global de las desviaciones del desarrollo como sigue:

Desviaciones del lenguaje:	23.56 %
Desviaciones del desarrollo afectivo:	23.56 %
Desviaciones del desarrollo psico-sexual:	11.7 %
Desviaciones del desarrollo social:	11.5 %
Desviaciones de las funciones cognoscitivas:	11.5 %
Desviaciones de los patrones de maduración:	11.2 %
Desviaciones motrices:	4.3 %
Desviaciones del desarrollo integrativo:	1.9 %
Desviaciones sensoriales:	.54 %

En relación a la distribución de los diagnósticos por sexo, tenemos que el 64 % de los mismos corresponde

a los varones y el 36 % a las niñas.

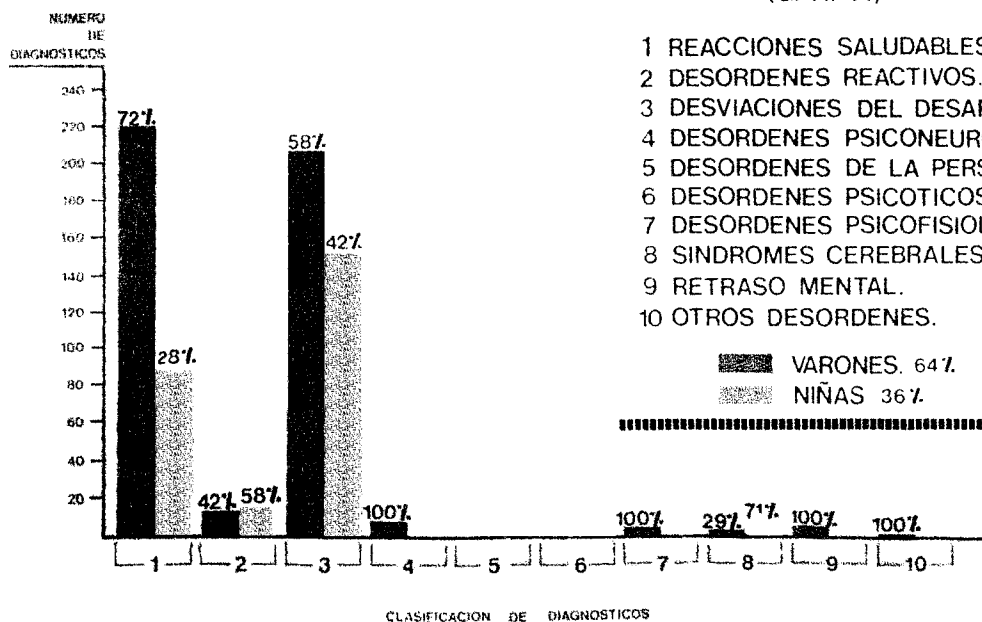
En la gráfica 9 se aprecia que la proporción niño-niña es más elevada para los niños en la mayoría de las categorías, con sólo dos excepciones. Del total de las reacciones saludables, el 72 % corresponde a los varones y el 28 % a las niñas; de las desviaciones del desarrollo, el 58 %, a varones y el 42 % a niñas; para las categorías de desórdenes psiconeuróticos, desórdenes psicofisiológicos, retraso mental y otros desórdenes, el 100 % corresponde también a los varones. La proporción es mayor a favor de las niñas en la categoría de desórdenes reactivos, en la cual les corresponde el 58 % del total, y el 42 % restante, a los niños; y en los síndromes cerebrales, el 71 % a las niñas y el 29 % a los varones.

GRAFICA 9

FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS POR SEXO.

CENDI SAHOP

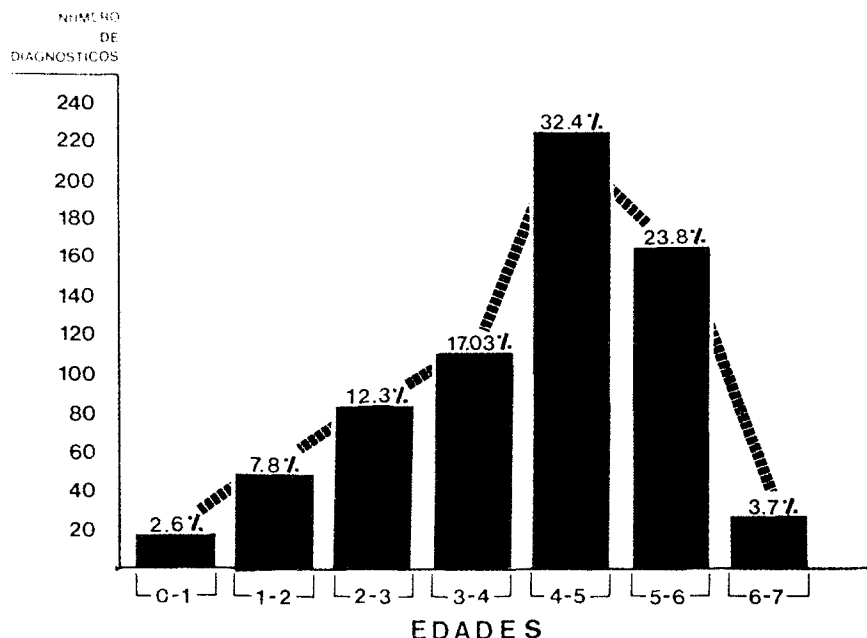
CLASIFICACION DIAGNOSTICA
(G. A. P.)



GRÁFICA 10

FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS POR EDADES EN CINCO AÑOS

CENDI SAHOP



Según el registro de los niños de la institución, el 51 % es de varones y el 49 % es de niñas; es decir, la proporción global niño-niña en la guardería es de 1:96 a favor de los varones.

Por lo que respecta a la relación que existe entre la edad del niño y el diagnóstico efectuado, encontramos la siguiente distribución, como se aprecia en la gráfica 10, en la que observamos que el 32.4 % de los diagnósticos se presentó entre los 4-5 años de edad; el 23.8 %, entre los 5-6 años; el 17.03 %, entre los 3-4 años; el 12.3% entre los 2-3 años; el 7.8 % entre 1-2; el 3.7 % entre los 6-7; y el 2.6 % entre los 0-1 años de edad.

Discusión

De los niños registrados en la guardería durante cinco años, el 11.84 % fue atendido en el Servicio de Psicología, lo cual sugiere que son relativamente pocos los niños que presentan problemas de tipo psicológico.

En cinco años de trabajo, el 93.5 % de los diagnósticos efectuados corresponde tanto a desviaciones del desarrollo como a las llamadas reacciones saludables. Estas últimas forman el 42.9 % del total de los diagnósticos y son, como su nombre lo indica, las manifestaciones de ajuste realizadas por el pequeño en forma saludable. Las desviaciones del desarrollo, que forman el 50.6 % del total, se consideran como dificultades leves y de fácil corrección con las medidas terapéuticas ofrecidas por el Servicio de Psicología, que consisten en: pláticas explicativas de orientación y sugerencias de manejo hacia los padres de familia, las educadoras y niñas; terapia breve de grupo (2), así como farmacoterapia en caso necesario. Asimismo, se canalizan algunos

casos a terapias específicas para mejorar la coordinación motriz, la percepción y el lenguaje.

El diagnóstico de la patología propiamente dicha, es escaso. A lo largo de cinco años de trabajo se diagnosticaron desórdenes psiconeuróticos en cuatro ocasiones; síndromes cerebrales, en siete; retraso mental, en cuatro; y desórdenes psicofisiológicos, en tres. Para el clínico acostumbrado a observar la patología en hospitales o clínicas de concentración, estos datos han de representar una novedad.

En lo que respecta a la distribución de los diagnósticos por sexos, la frecuencia global de diagnósticos es mayor para los varones, tomando en cuenta que la proporción dentro de la población general es casi de uno a uno. Partiendo de la base de que la mayor frecuencia de diagnósticos se concentra en las desviaciones del desarrollo y en las reacciones saludables, podemos decir que los niños encuentran una mayor dificultad de adaptación y maduración que las niñas, mientras que éstas presentan una mayor frecuencia de desórdenes reactivos, probablemente por ser más sensibles a los eventos externos.

En lo referente a la relación que existe entre la edad y el diagnóstico efectuado, podemos comentar que entre los 4 y los 6 años se presenta el 56.3 % del total de diagnósticos, lo que podría significar que, por un lado, el niño inicia su educación preescolar a los 4 años, lo cual le impone exigencias específicas tales como periodos de atención y concentración más prolongados, ejecución de actividades visomotoras más finas, cumplimiento de hábitos de higiene y reglas sociales elementales que le permitan una adecuada adaptación al grupo.

Por otro lado, podríamos pensar que la educadora, por su formación generalmente dedicada a la educación de niños de 4 a 6 años, detecta más fácilmente las dificultades inherentes a este periodo.

Además, debido a que el niño de esta edad está por ingresar a la educación primaria, los adultos que lo rodean ponen mayor atención en las posibles dificultades que pueda tener, sobre todo, a nivel de aprendizaje, del lenguaje y de las funciones perceptuales y cognitivas.

La variable de la distribución de la población por edades no fue controlada en este estudio y, por lo tanto, no se comprueba ni se descarta la posibilidad de que a mayor número de niños de cierta edad, mayor número de diagnósticos efectuados.

El trabajo en una guardería plantea facetas muy interesantes para el profesionista. Entre ellas podemos mencionar: a) contar con una población permanente por varios años, lo que posibilita el estudio longitudinal y continuo de lo "normal"; b) el clínico o investigador tiene a su disposición las distintas áreas de interés para el estudio y/o investigación de la infancia, como pueden ser la personal-social, la educativa y la ambiental; c) la población de las guarderías es, básicamente, una población sana desde el punto de vista psiquiátrico, como se aprecia en este estudio.

Este último punto reviste especial interés, sobre todo para aquellos que se han educado en la medicina, donde el conocimiento del ser humano se adquiere básicamente a través del estudio de la patología. Como hemos señalado anteriormente (Salles, 3), las definiciones de la salud contienen aspectos contrarios a lo que es la enfermedad y son, más bien, limitadas en el alcance de sus conceptos. En la práctica encontramos que estamos poco preparados para abordar a las poblaciones sanas, así como para entender lo que llamamos "sano" o "normal", mientras que, por el contrario, nos encontramos bien preparados y con suficientes recursos técnicos para abordar a los enfermos. En este sentido, el trabajo en una guardería abre nuevas perspectivas porque posibilita el conocimiento de lo "normal".

Crowther y cols (4), en un estudio realizado con una muestra proveniente de guarderías, encontraron que el 20 % de la misma presentaba problemas de manifestación conductual, debido, en la mayor parte de los casos, a circunstancias propias de la edad y, por lo tanto, consideradas no patológicas. Lo anterior concuerda con lo señalado por nosotros en el sentido de que gran

parte de las manifestaciones son debidas a puntos críticos del desarrollo mismo. Nuestro estudio no puede generalizarse, ya que no se trata de un estudio que señale la prevalencia (lo cual se pretende estudiar en una ocasión futura). Sin embargo, muestra con claridad la ausencia de patología para dar paso a manifestaciones de ajuste a diversas circunstancias y a crisis del desarrollo, así como a desviaciones del mismo. Muestra también en forma clara lo que puede esperar el psicólogo o el psiquiatra infantil en su trabajo clínico en sitios similares al descrito.

Es evidente que no toda conducta manifiesta tiene que desembocar en nuestro departamento clínico. Suponemos que en el caso de la educadora, por ejemplo, referirá aquellas conductas que a ella, en particular, le parezcan dignas de consulta, ya sea porque una "X" conducta le impida desarrollar su función de enseñanza, porque sepa que dicha conducta es anormal, o bien, porque vea que el niño puede estar enfermo emocionalmente y necesitar ayuda. Estos criterios, entre otros, obviamente varían de una educadora a otra, así como en el caso de las madres de familia, de las niñeras y demás fuentes de referencia.

Podemos sugerir también, como ya lo hicimos anteriormente (Salles, 5), que la guardería es como un laboratorio de enseñanza continua en lo que al desarrollo infantil normal se refiere, de tal modo que profesionistas relacionados de una u otra manera con el niño, como son los maestros, psicólogos, médicos u otros, pueden beneficiarse con pasantías supervisadas para ver la normalidad de cerca y cómo se manifiesta ésta en las crisis de desarrollo o en las reacciones saludables. Dicha experiencia enriquecerá el conocimiento de aquello que llamamos "normal".

Conclusiones

Hemos presentado un estudio de los diagnósticos efectuados en una guardería a lo largo de cinco años de trabajo. Se observa que el 93.5 % de los diagnósticos corresponde a desviaciones del desarrollo (50.6 %) y a reacciones saludables (42.9 %), según la clasificación del GAP. En el estudio se observa la ausencia de patología. Se sugiere que dada la presencia de lo "normal" en estas instituciones, diversos profesionistas interesados en la niñez aprovechen el contacto con lo "sano" para su aprendizaje.

REFERENCIAS

1. GAP: Psychopathological disorders in childhood: Theoretical considerations and a proposed classification. Formulated by the Committee on Child Psychiatry. *Group for the Advancement of Psychiatry*. Vol. VI, Reporte No. 62, junio 1966.
2. NIETO C, VAZQUEZ J: Psicoterapia breve de grupo en preescolares. Trabajo presentado en el *IV Congreso Nacional de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil*, efectuado en la Ciudad de Monterrey, N.L. del 30 de septiembre al 2 de octubre de 1982.
3. SALLES M: Monografías de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil III. *Segundo Congreso Nacional La Salud y el Niño*. pp. 235-243. Ed. Novaro, S.A. México, D.F., 1980.
4. CROWTHER y COLS: The incidence, prevalence and severity of behavior disorders among preschool aged children in day care. *J Abnormal Child Psychol*. 9: 23-42, 1981.
5. SALLES M: Organización de la asistencia de la psiquiatría infantil en México. *Psiquiatría*. 7: 29-36, 1977.