

11241
2 ej 5

TITULO.

"ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE UN GRUPO DE ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNOS EMOCIONALES Y UN GRUPO DE ADOLESCENTES FARMACODEPENDIENTES VISTOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSQUIATRICO INFANTIL "DR. JUAN N. NAVARRO".

TESINA PRESENTADA PARA EL CURSO DE ESPECIALIZACION EN PSQUIATRIA. U.N.A.M.

ELABORO: DNA MARIA BERROSA CASTRO
ALUMNA DEL TERCER AÑO DE ESPECIALIZACION EN PSQUIATRIA HOSPITAL PSQUIATRICO "FRAY BERNARDINO ALVAREZ". S.S.A.

TUTORA DE TESINA: DRA. SILVIA ARTIZ LEON.
PSIQUIATRA ADSCRITA AL HOSPITAL PSQUIATRICO INFANTIL "DR. JUAN N. NAVARRO".

PSICOLOGO: DR. ALBERTO TERRONES
ADSCRITO AL HOSPITAL PSQUIATRICO "DR. JUAN N. NAVARRO".

ESTADISTA: ING. JAIME RODAS E.
NUESTRO EN ESTADISTICA I.P.H.

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

INDICE.

	PAG.
ANTECEDENTES. E INTRODUCCION.	1
JUSTIFICACION.	10
HIPOTESIS.	11
OBJETIVOS.	12
SELECCION DEL DISEÑO.	13
METODO ESTADISTICO.	14
CATEGORIAS DEL ANALISIS ESTADISTICO.	15
RESULTADOS.	17
RESULTADOS EN BASE AL MMPI.	20
INTERPRETACION DE RESULTADOS.	25
CONCLUSIONES.	27
BIBLIOGRAFIA.	28

ANTECEDENTES

PUBERTAD Y ADOLESCENCIA.

Al hablar de Pubertad se hace referencia a los cambios biológicos que se dan dentro de un rango de edad cronológica en el continuo del ciclo vital.

Cuando se habla de adolescencia nos referimos a todos los aspectos psicológicos de adaptación a los cambios puberales.

El método que ha aportado más información sobre este período es el psicoanalítico. Por lo que intentare referirme a dichas aportaciones en forma breve. El primer autor a quien hare referencia sera Peter Bloss. Posteriormente Anna Freud y por ultimo algunos aspectos sociales descritos por AjuriaGuerra.

El psicoanálisis se ha referido siempre a dos períodos prominentes en el desarrollo de la sexualidad; esto es: la niñez temprana y la Pubertad. Ambas hacen su aparición bajo el tutelaje fisiológico, tal como la lactancia en la infancia y la maduración genital en la Pubertad.

Debe tenerse en mente que los complejos fenómenos de la adolescencia estan contruidos sobre antecedentes específicos que residen en la niñez temprana. Y el requisito para que surja este proceso es el paso con éxito a través del período de latencia.

El desarrollo bifásico de la sexualidad prolonga la niñez y re presenta una condición unicamente humana, que Bloss, propone como la que en gran medida es responsable de los logros culturales del hombre. En la actualidad existe una tendencia a prolongar la adolescencia, debido a las complejidades de la vida moderna.

Esto desde luego no carece de efectos en los individuos Jove-

nes y a menudo pone una carga excesiva en el potencial adaptativo.

Los cambios físicos Puberales se reflejan en todas las facetas de la conducta, no solo en el desarrollo de sus intereses, sus interacciones sociales, sino en forma Primordial en la cualidad de su vida afectiva.

Es bien sabido la sorprendente variabilidad individual, en el crecimiento y al respecto ellos proponen "que los adolescentes que entran a la Pubertad tempranamente la pasan con rapidez mientras que los que son tardios para madurar progresan a un paso mas lento".

Dicho crecimiento sigue una forma que ha sido llamada asimétrica o por brotes ya que ocurre como una secuencia de cambios súbitos mas que como una progresión gradual y suave.

Estos "brotes" de crecimiento en relación en la altura peso, musculatura y desarrollo de las características sexuales Primarias y secundarias, son acompañados por importantes estados emocionales, lo que es de esperarse dado el cambio en la autoimagen corporal y la reevaluación del ser ante nuevos poderes y sensaciones físicas. Este incremento en la diferenciación Psicológica, resultante se encuentra necesariamente acompañado por un aumento en la labilidad Psíquica lo que se refleja en los disturbios emocionales del adolescente que pueden ser de variada gravedad con sus consecuentes efectos invalidantes transitorios o permanentes. Esta plasticidad característica de la adolescencia ha impedido establecer claramente normas de crecimiento.

Se describen en esta etapa varias fases pero su relación con la edad es muy débil y la conducta en general es fenómeno comple

jo que depende altamente de la historia individual y del medio ambiente en que se desarrolla el sujeto.

En una cultura como la occidental en donde no se tiene ni un limite claro en cuanto a edad en el que el individuo deja de ser un adolescente para convertirse en un adulto ademas de multiples medidas sobre todo desde el punto de vista legal contradictorias no es raro que la juventud haya hecho sus propias formas sociales y patrones experienciales que pueden entenderse como el intento de los jovenes de convertir un evento biologico en una experiencia psicosocial.

Veremos pues a la adolescencia como la suma total de todos los intentos para ajustarse a la etapa de Pubertad, al nuevo grupo de condiciones internas y externas que confronta el individuo. Y esta necesidad urgente de enfrentarse a la nueva situacion evoca todos los modos de excitacion, tension, gratificacion y defensa que jugaron un papel en los anos previos. Esta mezcla infantil es responsable del caracter grotesco y regresivo de la conducta adolescente; es la expresion tipica de la lucha del adolescente de recuperar o retener un equilibrio psicologico que ha sido sacudido por la crisis. Las necesidades emocionales significativas y los conflictos de la temprana niñez deben ser recapitulados antes de que puedan encontrarse nuevas soluciones con metas instintivas cualitativamente diferentes e intereses propios. A esto se debe que la adolescencia haya sido llamada la segunda edicion de la infancia; ambos periodos tienen en comun el hecho de que "un ello relativamente fuerte confronta a un yo relativamente debil".

Por otra parte en la adolescencia presenciarnos un segundo paso

- cuando el niño experimenta la fatal distinción entre "ser" y "no ser". Una experiencia de individuación similar aunque mucho más compleja ocurre durante la adolescencia que lleva en su etapa final a un sentido de identidad. Antes de que el adolescente pueda consolidar esta formación, debe pasar por etapas de autoconciencia y existencia fragmentada.

La individuación adolescente se acompaña de sentimientos de aislamiento, soledad y confusión entre otras razones porque la adolescencia lleva a la mayoría de los sueños megalomaniacos de la infancia a un fin irrevocable.

En consecuencia más de un adolescente trata de permanecer indefinidamente en una fase transitoria del desarrollo; esta condición se llama adolescencia prolongada.

Se describen varias fases para este proceso y el paso a través del mismo es un tanto desordenado y nunca una línea recta.

Como ya se ha mencionado los logros del periodo de latencia son una precondición esencial para avanzar a la adolescencia y pueden resumirse como sigue: la inteligencia debe desarrollarse a través de una franca diferenciación entre el proceso primario y secundario del pensamiento y a través del empleo del juicio la generalización y la lógica; la comprensión social, la empatía y los sentimientos de altruismo deben de haber adquirido una estabilidad considerable; la estatura física debe permitir autonomía y control del ambiente; las funciones del yo deben haber adquirido una mayor resistencia a la regresión y desintegración bajo el impacto de situaciones de la vida cotidiana; la capacidad sintética del yo debe de ser efectiva y compleja; y finalmente el yo debe de ser capaz de defender su integridad con menos ayuda del medio externo.

Preadolescencia y Adolescencia Temprana.

Se caracteriza la Primera Por un aumento en los impulsos libidinales que conllevan según A.Freud a la PreGenitalidad.

Las diferencias entre los sexos en estas etapas se hacen claras , sin embargo aun no se establecen relaciones adecuadas de objeto Problema que se considera central para estas fases e incluso para la fase adolescente Propiamente dicha.

Desde el Punto de vista afectivo existe un caos bien reconocido que se debe a una reorganización Profunda de la vida emocional .Se elaboran defensas transitorias de las cuales algunas son adaptativas y constituyen un fundamento importante para la vida adulta.

En la adolescencia temprana además se da una independencia de valores y reglas morales con respecto a las figuras Parentales y que son sintonicas con el yo .

Es el momento en que el adolescente se vuelve al amor en quien reconoce e idealiza algunas características de las cuales carece . Freud Propone que esta expansión de la vida amorosa conduce a la formación del "yo ideal" y esta formación según el absorbe los aspectos bisexuales y narcisitas.

Adolescencia Media.

Una vez que se ha abandonado la bisexualidad se hace posible la elección de objeto heterosexual.

En comparación con las dos fases anteriores el adolescente -- lleva una vida afectiva mas intensa , mas Profunda y con mayores horizontes , sin embargo con muchas mas dificultades para Poder compartirla , es el momento en que el adolescente se torna mas inaccesible y difícil de controlar . Y en donde por otra Parte mas equivocaciones diagnosticas pueden ocurrir y al res-

Pecto Deutsch Propone "solo el desarrollo Posterior Puede mostrarnos si el fenomeno Patologico esta comprendido en tales casos o si solo son dificultades intensificadas de la adolescencia.

La fantasia y creatividad se encuentran en la cuspide en este momento expresiones artisticas e ideacionales hacen posible la comunicacion entre experiencias altamente personales con el medio social, lo que con lleva a una necesidad imperiosa para la formacion de grupos en donde exista un lider con quien identificarse ademas del sentido de pertenencia que durante esta fase provee de identidad al sujeto, y que desde otro punto de vista le permitira ir asimilando experiencias sociales afectivamente significativas que daran guia a su desarrollo.

Adolescencia tardia.

Se considera basicamente una fase de consolidacion y Bloss se refiere a la elaboracion de: 1) un arreglo estable y altamente idiosincratco de funciones e intereses del yo, 2) una extension de la esfera libre de conflicto del yo, 3) una Posicion sexual irreversible, 4) representaciones del yo y del objeto relativamente constantes y 5) estabilizacion de los aparatos mentales que automaticamente salvaguarden la identidad del mecanismo psiquico.

La adolescencia tardia es un punto de cambio decisivo y Por tanto un momento de crisis. Erickson ha hablado de esto como "una crisis de identidad" y ha descrito el sindrome de adolescencia Prolongada en terminos de reticencia para llevar la ultima fase de la infancia, es decir la adolescencia a su fin.

Por otra Parte A. Freud ha Propuesto toda una teoria del desarrollo del sujeto en base a lo que ella llama "lineas del desa--

rollo, entre las cuales se encuentra una que se considera básica y a la que se le ha prestado especial atención con respecto a la adolescencia y a la que Freud ha llamado "desde la dependencia hasta la autosuficiencia emocional y las relaciones objetales adultas".

Esta línea se ha subdividido en varias fases: 1) La unidad biológica de la Pareja madre-hijo Periodo que además se subdivide según Mahler en las fases autistas, simbióticas y de separación individualización. 2) La relación anaclítica con el objeto Parcial -- (M. Klein) o de satisfacción de necesidades, que está basada en urgencias somáticas. 3) La etapa de constancia objetal, que permite el mantenimiento de una imagen interna o positiva del objeto. 4) La relación ambivalente de la fase sadico-anal, caracterizada por las actitudes del yo de depender, dominar y controlar los objetos amados. 5) La fase falico-edípica, que se encuentra centrada en el objeto, caracterizada por una actitud posesiva hacia el progenitor del sexo contrario, celos por rivalidad hacia el progenitor del mismo sexo, actitudes de curiosidad, deseo de ser admirado y exhibicionismo. 6) El Periodo de latencia, es decir la disminución de la urgencia de los impulsos y la transferencia de la libido desde las figuras parentales, hacia los compañeros de grupo, maestros líderes etc. 7) El Preludio Pre-adolescente de la "rebeldía de la adolescencia", es decir, el retorno a conductas y actitudes anteriores, especialmente del objeto Parcial, de la satisfacción de necesidades y del tipo ambivalente. 8) La lucha del adolescente por negar, contrarrestar, aflojar o cambiar los vínculos con sus objetos infantiles, defendiéndose contra los impulsos pregenitales y finalmente estableciendo la supremacía genital con la descarga libidinal.

En el Presente Trabajo se intentara hacer un analisis-comparativo entre Pacientes diagnosticados con Transtornos emocionales, y un grupo de Pacientes farmacodependientes - con base en lo anterior se hizo una revision bibliografica encontrandose datos sugestivos y de ayuda Para el Presente estudio.

En uno de los articulos revisados se encontro que habia relacion significativa estadisticamente entre la variable organizacion familiar e influencias Parentales sobre el desarrollo socioemocional del sujeto desde temprana edad con repercusiones necesarias en la adolescencia.

En otro estudio (2) ademas se encontro que habia clara correspondencia entre los sintomas depresivos en los Padres - y/o emocionales en los ninos y adolescentes.

Aunque en general no se cuenta en la actualidad con una respuesta clara acerca de cuales sean las variables que intervengan mas activamente Para la Presentacion de transtornos emocionales en los adolescentes si se considerara importante recalcar la Presencia de Problemas intrafamiliares ademas de su organizacion.

Por otra Parte son tambien inespecificos los resultados - obtenidos Por los autores en cuanto a la sintomatologia de los sujetos, o mas especificamente la forma de reaccionar - ante una situacion determinada, con lo que Podemos concluir que es imposible reducir la causa y el efecto en cuanto a factores psicologicos se refiere dadas las caracteristicas inherentes al ser humano.

En cuanto a la muestra de pacientes con farmacodependencia se sabe que en nuestro Pais, las drogas mas usadas Por los

adolescentes de nuestro medio son cannabis y solventes orgánicos .

En invierno de 1988 fue publicado un artículo en donde se reporta un estudio epidemiológico de Pacientes inhaladores efectuado en una Población marginal de la Cd. de Monterrey encontrándose que de cada 10 familias, una de ellas tenía dentro un inhalador , se trataba además de familias en donde había un alto índice de alcoholismo y farmacodependencia en general. Y Por último que esta farmacodependencia se relaciona claramente con el nivel socioeconómico del sujeto.

En cuanto al uso y abuso de cannabis no se encuentran datos claros o concluyentes en nuestro País sin embargo se sabe que es una dependencia preferente de estrato socioeconómico medio y/o alto que la mayor incidencia es hacia la segunda década de la vida y que no es posible correlacionarla hasta el momento con factores familiares o culturales precisos.

JUSTIFICACION.

El Presente trabajo se realizo tomandose como base la idea de Poder evaluar estadisticamente el aspecto clinico y los Posibles factores familiares que lo estuviesen influenciando de los Pacientes que son mas frecuentemente vistos en la consulta externa del Hospital Psiquiatrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro".

Con la ambicion ademas de que sirva como ayuda al clinico Para Poder identificar Posibles factores de riesgo en un Paciente determinado.

Se intento abordar los tres aspectos fundamentales de todo individuo : el biologico Profiamente dicho tomando en cuenta la sintomatologia clinica Presentada Por los Pacientes, asi como el resultado de los Electroencefalogramas Practicados.

El social a traves de la estructura familiar y la Presencia o ausencia de sintomatologia Psiquiatrica en los integrantes de la misma.

El Psicologico a traves de la utilizacion e interpretacion comparativa del Test Proyectivo Multifasico de la Personalidad Minessotta (H.M.P.I).

Se eligieron dos Grupos de Pacientes que Pudieron ser equiparados en dos Grupos Principales en cuanto a Diagnostico, Transtornos emocionales y Farmacodependencia. Con el fin de que tuviera validez estadistica.

Por ultimo se intenta sustentar una base con el Presente trabajo, contemplando la Posibilidad de Poder efectuar estudios Proyectivos mas extensos.

HIPOTESIS.

- 1) Se espera encontrar diferencias significativas desde el punto de vista clínico entre los grupos de Pacientes estudiados, independientemente del Diagnóstico de Farmacodependencia.
- 2) Se espera encontrar diferencias significativas en cuanto a resultado de EEG, previendo mayor anomalía en el grupo de Pacientes farmacodependientes.
- 3) Se espera obtener diferencias significativas en cuanto a estructura familiar, previendo mejor estructura en el grupo de Pacientes con Trastornos Emocionales.
- 4) Se espera encontrar mejor rendimiento escolar en general en el grupo de Pacientes con Trastornos Emocionales.
- 5) Se espera encontrar diferencias significativas en cuanto a Perfil Psicológico obtenido por MMPI entre los grupos estudiados.
- 6) Se considera que los Pacientes con Trastornos Emocionales tienen mejor Pronóstico en cuanto a evolución en comparación con el grupo de Pacientes Farmacodependientes.

OBJETIVOS

- 1) Encontrar diferencias clinicas entre los dos grupos de Pacientes que Pudieran coadyuvar al clinico en cuanto al manejo de cada Paciente en Particular.
- 2) Analizar las diferencias si es que existen en cuanto a estructura familiar, asi como la presencia de Patologia Psiquiatrica en otros integrantes de las mismas - que Pudiesen influir en determinada sintomatologia .
- 3) Intentar identificar un Perfil Psicologico en cada uno de los grupos.
- 4) Sentar las bases Para estudios posteriores mas extensos y Preferentemente Prospectivos.

SELECCION DEL DISEÑO.

Este estudio se efectuó en el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro".

Se trata de un estudio retrospectivo y transversal.

Todos los pacientes estudiados fueron vistos en la consulta externa del hospital mencionado.

Se seleccionaron 30 expedientes al azar de pacientes diagnosticados como Portadores de Trastornos Emocionales y/o de conducta; y 30 expedientes de pacientes diagnosticados como Farmacodependientes.

El límite de edad fue de los 12 años hasta los 17 años 11 meses.

Las dos muestras fueron constituidas por pacientes del sexo masculino.

Los expedientes debían contar con historia clínica, Electroencefalograma, Test multifásico de la Personalidad (M.M.P.I.), y reporte familiar elaborado por el departamento de Trabajo social.

El aspecto clínico se evaluó a través de los datos anotados en la historia clínica utilizándose la Clasificación para los trastornos mentales propuesta por la Asociación Americana de Psiquiatría para la integración de las categorías diagnósticas.

La revisión de los tests psicológicos fue hecha por el Psicólogo Alberto Terrones y los resultados obtenidos se anexan en el apartado correspondiente.

Se excluyeron los expedientes de pacientes que tuviesen alguna categoría diagnóstica diferente a las mencionadas.

METODO ESTADISTICO

El metodo estadistico utilizado fue el Analisis de Correlacion Multiple.

El primer Paso fue registrar en cada Paciente las categorias en que podia ser incluido.

El segundo Paso fue la obtencion de la relacion Porcentual de una variable con respecto a todas las otras variables.

Con lo anterior , si se establece en dos ejes todas a cada una de las variables , se obtiene con los Porcentajes anteriores , una matriz triangular de correlacion entre las mismas.

Desde el Punto de vista estadistico Para las ciencias de tipo social , se considera que un valor de correlacion mayor de 0.5 ya es significativo .

En el analisis de resultados se elaboraron graficas de barras que establecen las relaciones mas significativas bajo la premisa anteriormente expresada.

Por ultimo se obtuvieron los Porcentajes totales de cada una de las categorias elaborandose el analisis comparativo entre los dos grupos de pacientes.

Ademas de obtenerse el promedio de edad y de escolaridad en cada uno de los grupos estableciendose asimismo la comparacion entre los mismos.

CATEGORIAS DEL ANALISIS ESTADISTICO.

1) CATEGORIAS DIAGNOSTICAS:

A) Transtorno de conducta :

Infrasocializado, agresivo.

Infrasocializado, no agresivo.

Socializado, agresivo.

Socializado, no agresivo.

B) Transtorno Por ansiedad de la infancia o adolescencia.

Transtorno Por evitacion.

C) Otros Transtornos de la Infancia o Adolescencia.

Negativismo.

Transtorno de Identidad.

D) Transtornos de la Conducta Alimenticia.

Anorexia.

E) Transtorno Por ansiedad:

Transtorno Por ansiedad Generalizada.

Transtorno obsesivo.

F) Transtornos Afectivos:

Transtorno Distimico.

2) CATEGORIAS EN CUANTO A RESULTADO DE ELECTROENCEFALOGRAMA

A) Interpretado como Normal.

B) Interpretado como Anormal.

3) CATEGORIAS EN CUANTO A ESTRUCTURA FAMILIAR.

A) Familia Nuclear: cuando solo conviven Padres e hijos.

B) Familia Incompleta: cuando falta alguno de los Padres

C) Familia Extensa: cuando conviven otros familiares.

4) CATEGORIAS EN CUANTO A PATOLOGIA PSIQUIATRICA EXISTEN
TE DENTRO DE LAS FAMILIAS.

- A) Padre alcoholico.
- B) Madre con diagnostico Psiquiatrico, (el cual no fue
especifico en ninguno de los expedientes revisados.
- C) Hermanos con diagnostico psiquiatrico y/o farmacode
pendencia.

5) CATEGORIAS EN CUANTO A SUSTANCIAS UTILIZADAS POR EL
GRUPO DE PACIENTES FARMACODEPENDIENTES.

- A) Cannabis o Hashish.
- B) Solventes organicos o Inhalantes.
- C) Anfetaminas.
- D) Alucinogenos.
- E) Benzodiazepinas.
- F) Opiaceos.

6) CATEGORIAS EN CUANTO A RENDIMIENTO ESCOLAR.

- A) Considerado adecuado.
- B) Considerado bajo.
- C) Abandono escolar.

7) EDAD EN AÑOS Y MESES.

8) ESCOLARIDAD.

RESULTADOS

En cuanto a los porcentajes obtenidos se observan los siguientes:

En el 100% de los Pacientes del Grupo con Transtornos Emocionales pudo elaborarse mas de un diagnostico.

Los tres diagnosticos mas frecuentes fueron:

- a) Ansiedad Generalizada 76.6%
- b) Transtorno Por Evitacion 76.6%
- c) Transtorno distimico 46.6.
- d) Herativismo 46.6%
- e) Transtorno de Conducta socializado no agresivo 23.3%.

Con respecto a la estructura familiar :

- a) Familia nuclear 70%
- b) Familia incompleta Por ausencia del Padre 26.6%.
- c) Familia extensa con Padre ausente 3.3%.

Con respecto a la Presencia de Patologia Psiquiatrica:

- a) Madre con algun Diagnostico Psiquiatrico 16.6%.

Con respecto a los resultados obtenidos en EEG.

- a) Interpretado como normal 34.4%.
- b) Interpretado como anormal 26.6%.

Con respecto a rendimiento escolar.

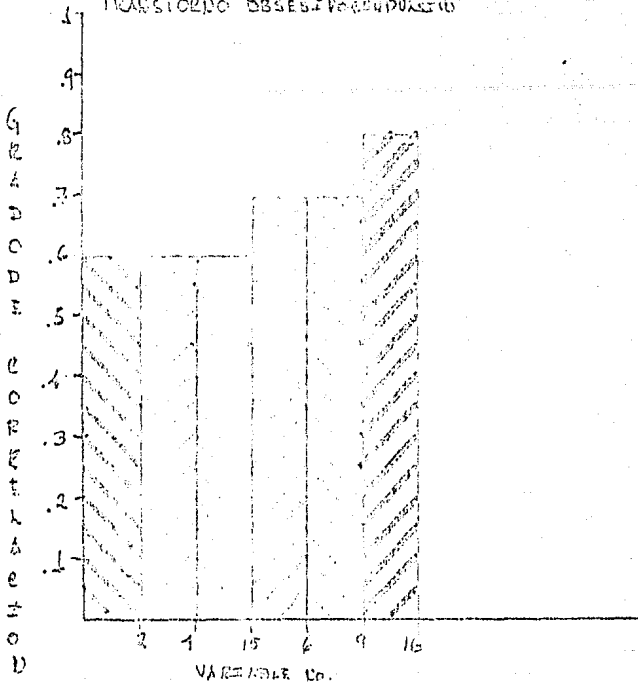
- a) Adecuada 16.7%
- b) Bajo 33.3%.
- c) no se registro abandono escolar.

El promedio de edad en este grupo fue de 15a 9/12.

El Promedio de escolaridad en este grupo fue de tercer año de secundario.

Los resultados del Analisis correlacional con expresados en las graficas siguientes.

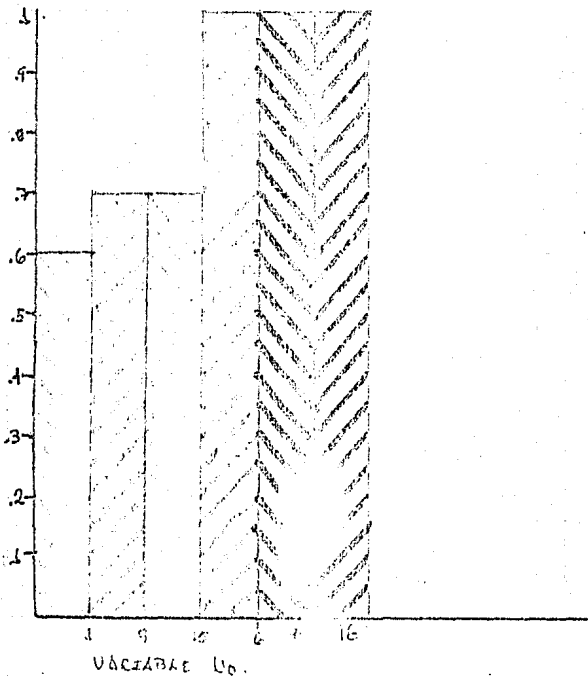
GRAFICAS DE CORRELACION
 TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO



- 2 - T. DE EVITACION
- 1 - ANSIEDAD GENERALIZADA
- 15 - FAMILIA QUELLENT
- 6 - DEGRADACION
- 9 - REDUCCION ESCOLAR BASO.
- 16 - EEH NORMAL

PACIENTES CON TRASTORNOS

TRASTORNO POR EVITACION

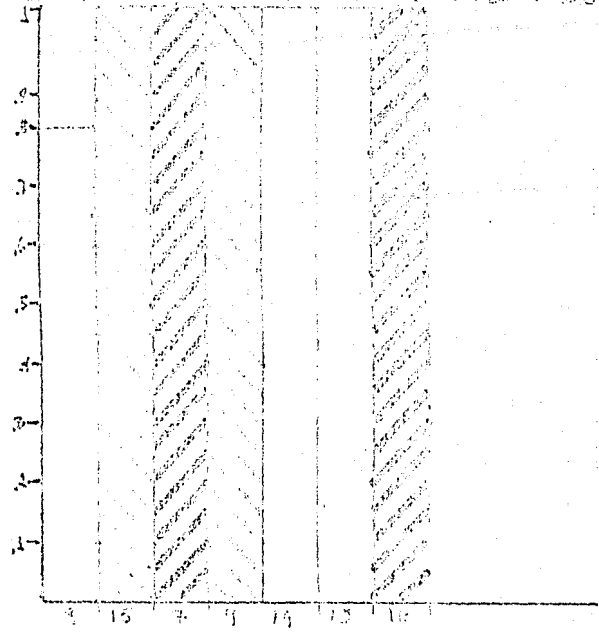


- 1 - TRASTORNO OBSESIVO
- 9 - FAMILIA QUELLENT
- 15 - EEH. NORMAL
- 6 - ANSIEDAD GENERALIZADA
- 7 - TRAST. DISTIMICO
- 16 - REDUCCION ESC. BASO.

EVASIONALES.

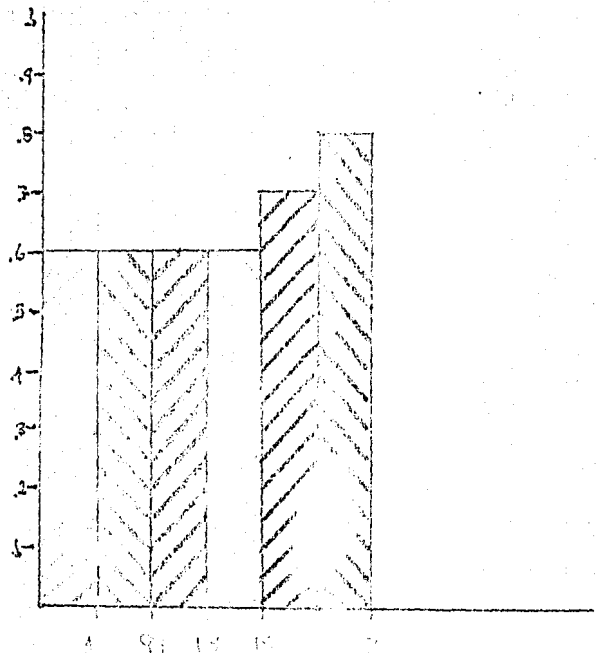
PACIENTES COM TRANSTORNOS EMOCIONAIS

Tabela de distribuição de pacientes com Transtornos do Eixo I.



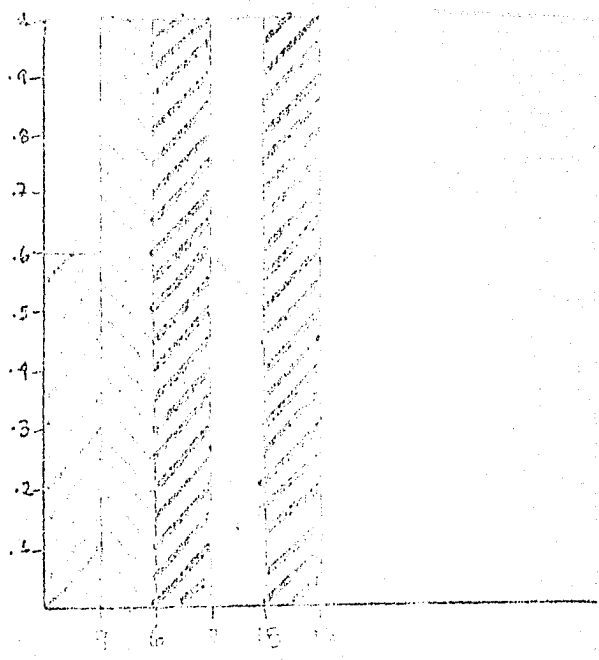
- 1 - Transtorno
- 2 - Transtorno
- 3 - Transtorno
- 4 - Transtorno
- 5 - Transtorno
- 6 - Transtorno

Tabela de distribuição de pacientes com Transtornos do Eixo II.



- 1 - Transtorno
- 2 - Transtorno
- 3 - Transtorno
- 4 - Transtorno
- 5 - Transtorno

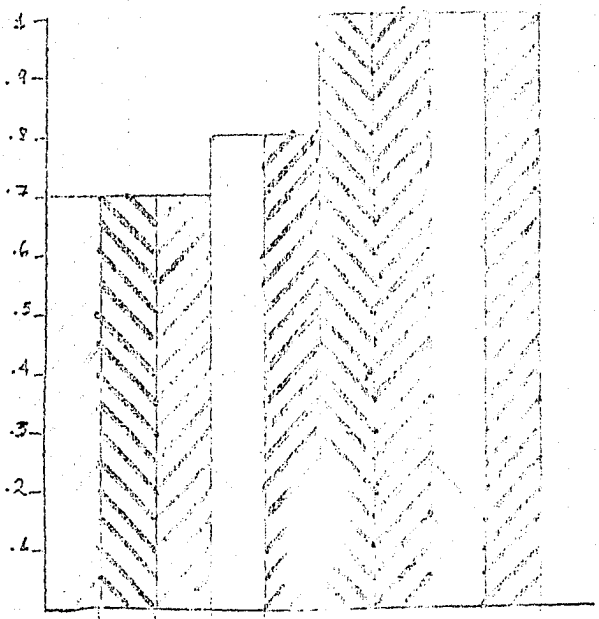
TRANSACCIONES DE INDEBITADO



FAH. DOLLAR
 T. ACCIONAS GE-
 NERALES
 CON TITULO DE ACCION
 EN LA BOLSA
 DE VALORES DE
 BUENOS AIRES

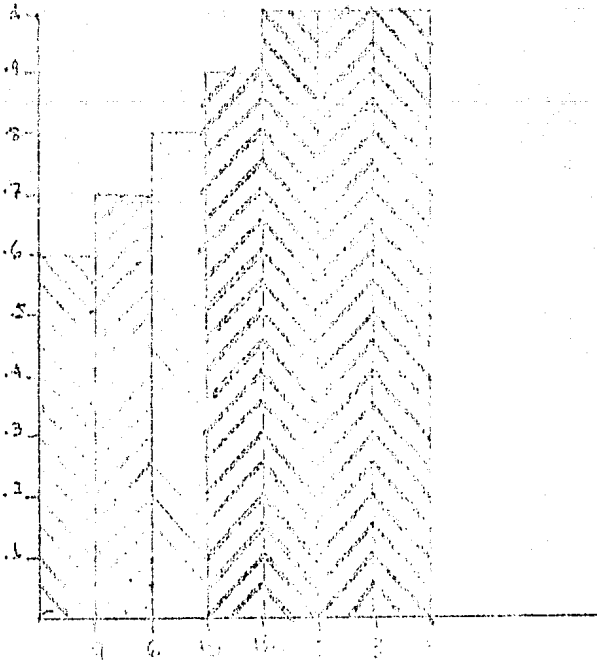
TRANSACCIONES DE INDEBITADO

TRANSACCIONES DE ACCIONAS GENERALES



SEUO HAS OXENAS
 EN TITULO DE ACCION
 EN LA BOLSA
 DE VALORES DE
 BUENOS AIRES
 CON TITULO DE ACCION
 EN LA BOLSA
 DE VALORES DE
 BUENOS AIRES
 CON TITULO DE ACCION
 EN LA BOLSA
 DE VALORES DE
 BUENOS AIRES

TEMPERATURAS



TEMPERATURA

TEMPERATURA

TEMPERATURA

TEMPERATURA

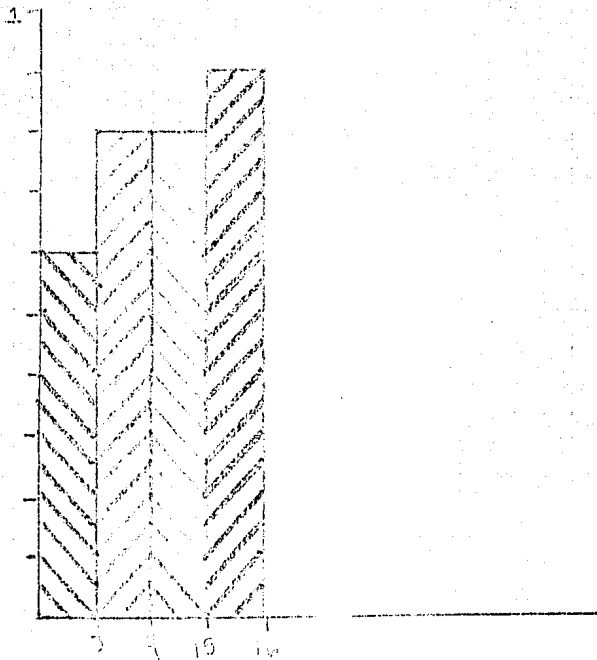
TEMPERATURA

TEMPERATURA

TEMPERATURA

TEMPERATURAS

TEMPERATURAS



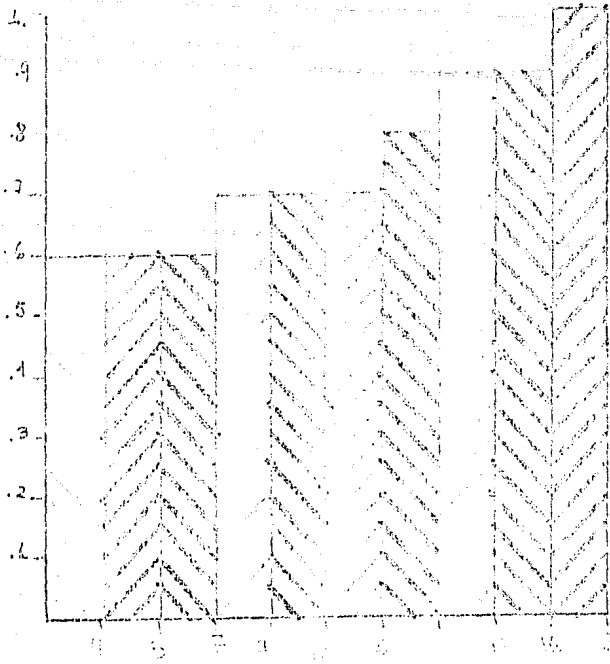
TEMPERATURA

TEMPERATURA

TEMPERATURA

TEMPERATURA

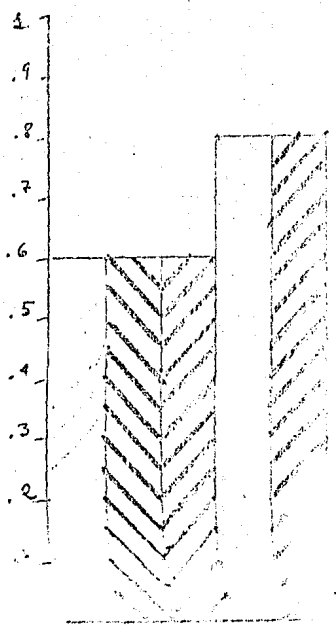
Estadística de los Padres



- DEBILIDAD
- EST. DE SINDROME
- EST. RESISTIDO
- T. CONFIANZA
- EST. DE SUSTANCIA
- EST. DE CONDUCTA
- ADAPTATIVA
- T. DESTACADO
- EST. NORMAL
- EST. DE ESCUELA BA.
- FACTORES DE
- CONDUCTA
- ADAPT.

TRANSISTORES MOLECULARES

Estadística de los Padres



- DEBILIDAD
- EST. DE CONDUCTA
- ADAPTATIVA
- EST. DE ESCUELA BA.
- FACTORES DE
- CONDUCTA
- ADAPT.

En cuanto al grupo de Pacientes Farmacodependientes al igual que en el grupo anterior en el 100% de los casos pudo elaborarse mas de un diagnostico.

Los diagnosticos mas frecuentemente encontrados fueron --
los siguientes:

- a) Negativismo 86.6%
- b) Trastorno Por ansiedad Generalizada 76.6%
- c) Trastorno Por Evitacion 63.3%
- d) Trastorno de conducta socializado no agresivo 60%
- e) Trastorno Disimico 39%

Con respecto a resultados de EEG.

- a) Normal 60%
- b) Anormal 40%

Con respecto a estructura familiar:

- a) Familia nuclear 40%
- b) Familia incompleta por ausencia Paterna 40%
- c) Familia extensa 20%

En cuanto a Presencia de Patologia Psiquiatrica:

- a) Alcoholismo Paterno 13.3%
- b) Madre con Algun diagnostico Psiquiatrico 10.0%
- c) Hermanos Farmacodependientes 10.0%

Con respecto a las sustancias utilizadas:

- a) Cannabis 86.6%
- b) Solventes organicos 70.0%
- c) Anfetaminas 40%
- d) En el 100% de los casos habia adiccion multiple.

En cuanto a rendimiento escolar:

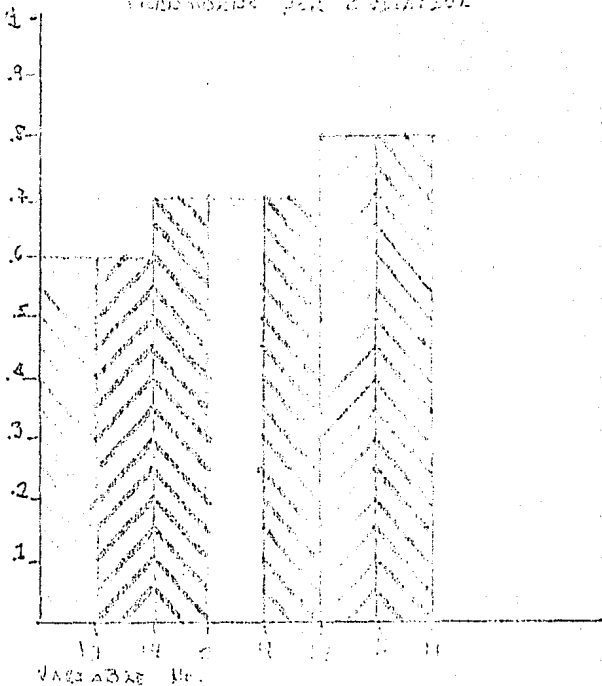
- a) Adecuado 8%
- b) Bajo 16.6%
- c) Abandono escolar 83.4%

GRÁFICAS DE CORRELACION

GRADO DE CORRELACION

PACIENTES

FARMACÓLOGOS



Dependencia a solventes orgánicos

EEG Normal

Traumatismo socializado de agresivo

Trauma ansiedad generalizada

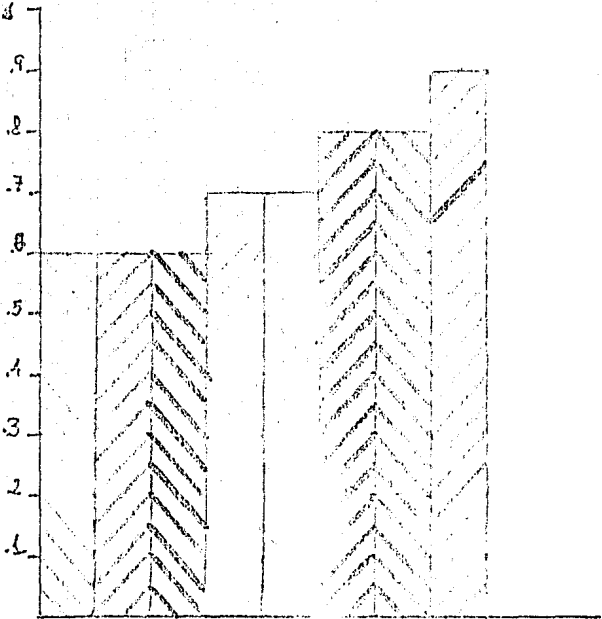
Asas de Esmar

Dependencia

Intelectualización (adapta)

TRANSFERENCIA DE CONDUCTA SOCIALIZADA FARMACÓLOGO

GRADO DE CORRELACION



Trauma ansiedad generalizada

EEG Normal

Trauma socialización

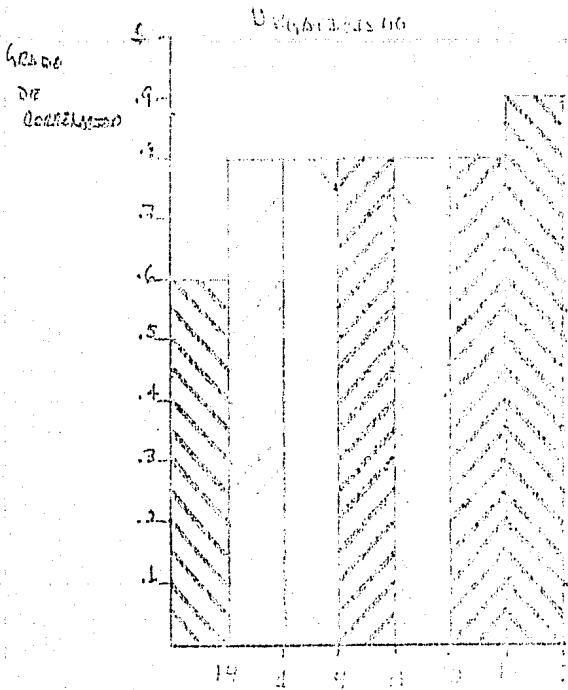
Dependencia solventes

Defensas de cambios

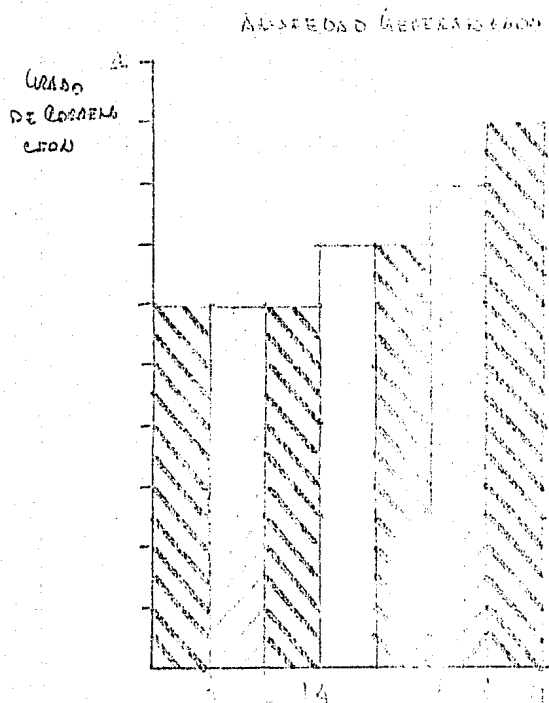
Abandono escolar

Dependencia

P
A
C
I
F
I
C
P
H
A
R
M
A
C
O
P
E
D
I
C
E
D
I
C
E
D
I
C
E
S



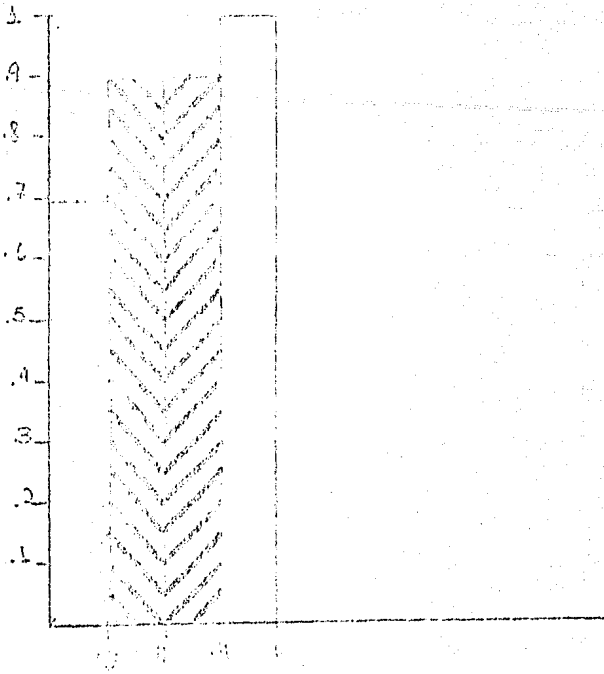
- UNIVERSIDAD NACIONAL
- T. DE FARMACIA
- T. ANATOMIA Y FISIOLOGIA
- DEP. DE QUIMICA
- DEP. SOCIOLOGIA
- DEP. DE HISTORIA
- DEP. DE GEOGRAFIA
- DEP. DE ECONOMIA



- DEP. DE CONDUCTA
- DEP. DE ANATOMIA
- DEP. DE SOCIOLOGIA
- DEP. DE HISTORIA
- T. DE FARMACIA
- DEP. DE ANATOMIA Y FISIOLOGIA
- DEP. DE QUIMICA
- DEP. DE ECONOMIA

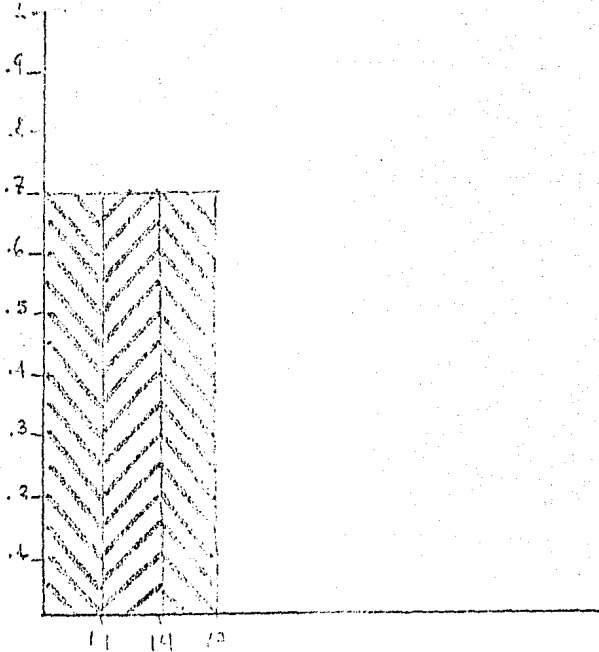
P
A
C
I
F
I
C
I
S
L
A
N
D
S
F
A
R
H
A
D
O
P
P
R
E
S
I
D
E
N
T
S

G
R
O
O
P
C
O
R
P
O
R
A
T
I
O
N



DIRECTOR GENERAL
OF THE BUREAU OF
FOREIGN INVESTMENT
AND TRADE DEVELOPMENT

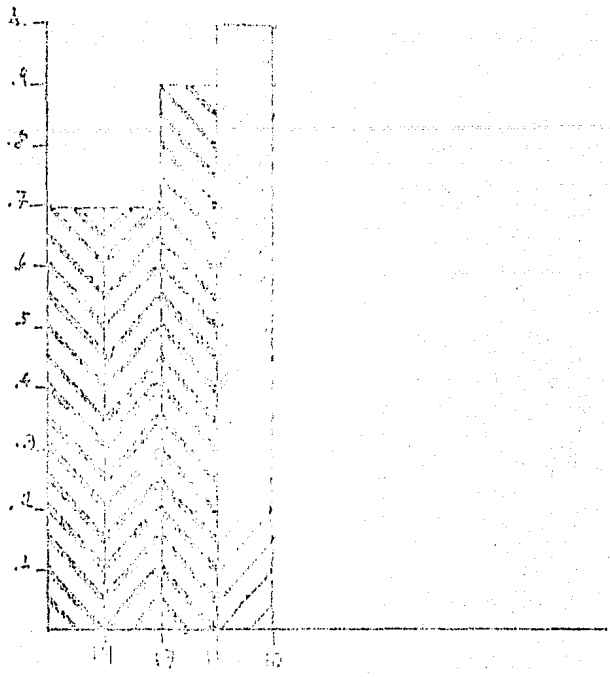
F
A
R
M
I
N
G
I
N
D
U
S
T
R
Y



DIRECTOR GENERAL
OF THE BUREAU OF
FOREIGN INVESTMENT
AND TRADE DEVELOPMENT

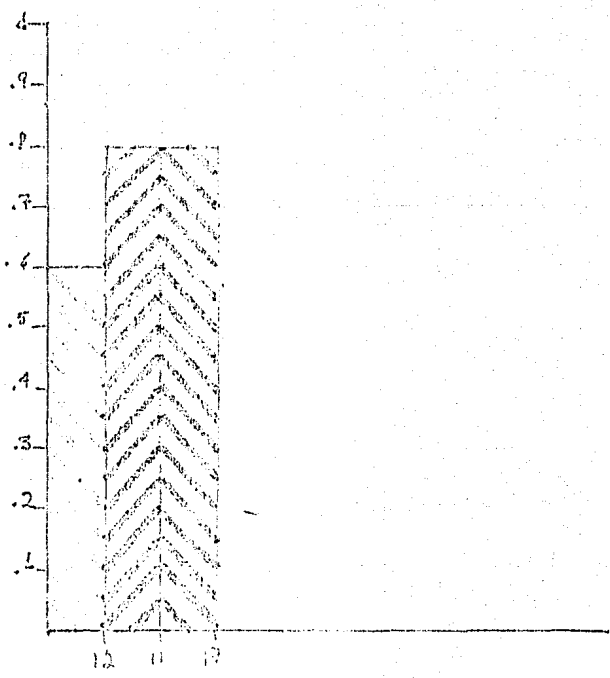
D
S
C
H
E
M
E
S
F
A
M
I
L
I
A
S
D
E
C
I
M
O
S
E
C
U
N
D
A
R
I
A
S
T
E
R
C
I
A
S

FAMILIA ESCOLIA



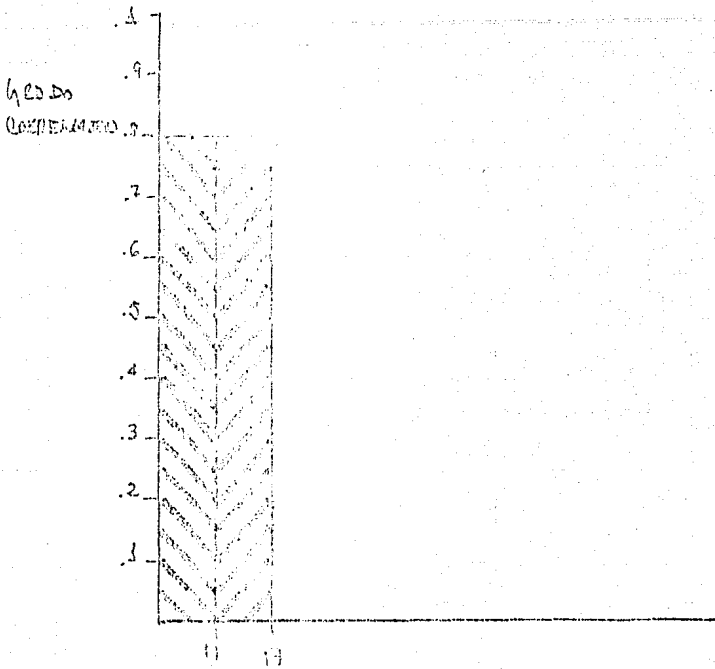
CON EL USO DE
 LOS ABANDONOS
 CON LOS SOLVENTES

FAMILIA ESCOLIA

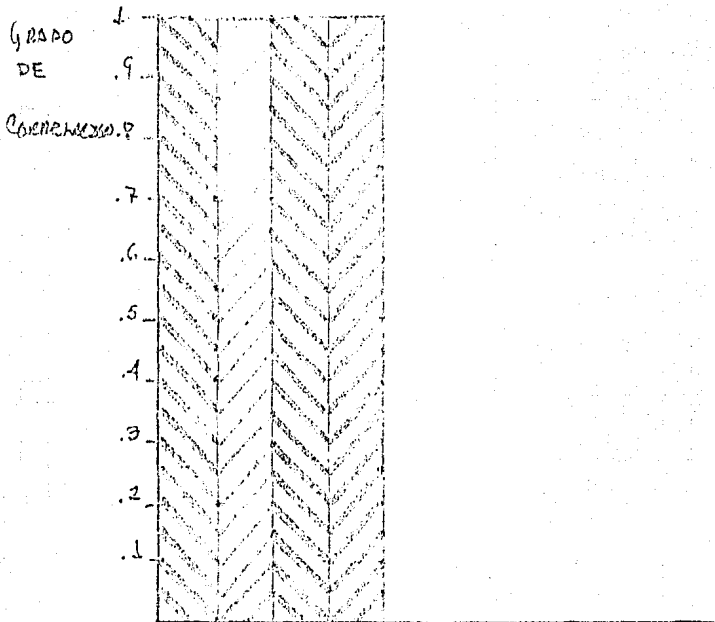


CON LOS SOLVENTES
 CON LOS ABANDONOS ESCOLIA

GRUPO ANTONIO



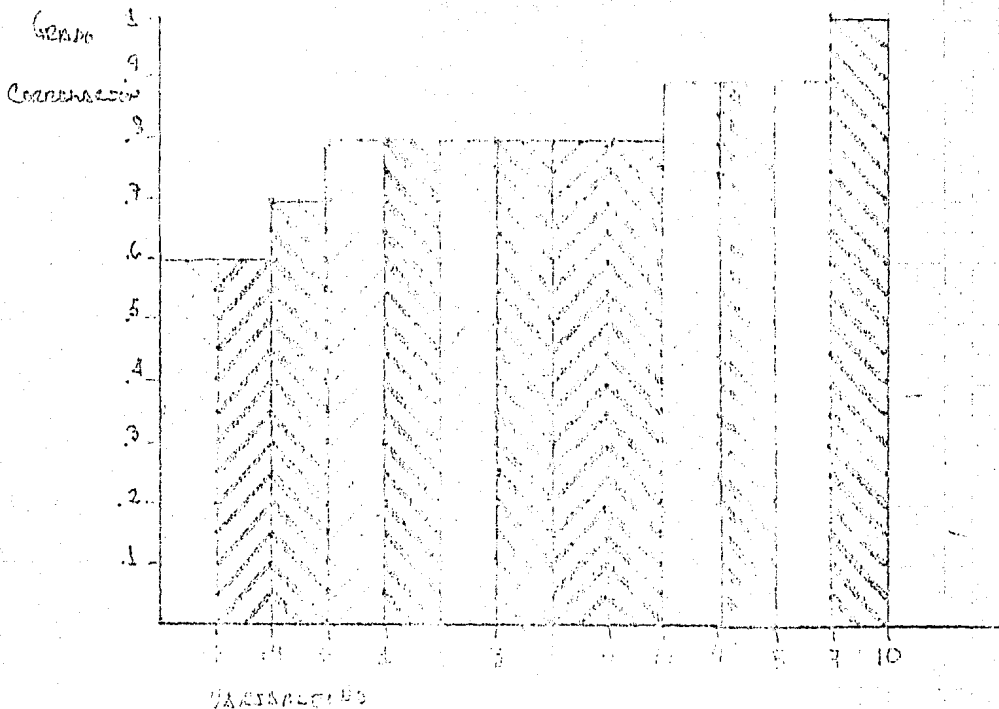
GRUPO DE CARBONES



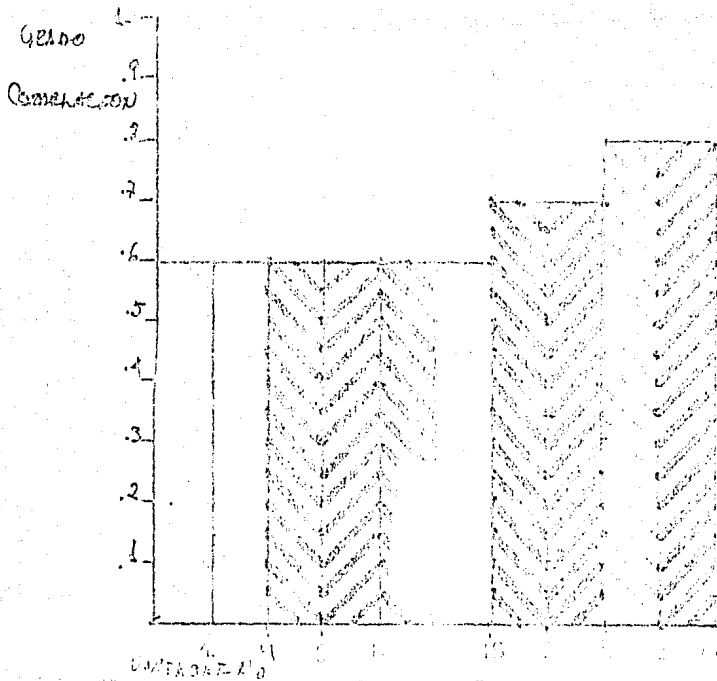
D
A
C
I
E
N
T
E
S

P
A
R
A
L
O
D
E
D
E
U
D
I
E
N
T
E
S

LEPIDEPTERIS A. CLARKEI.

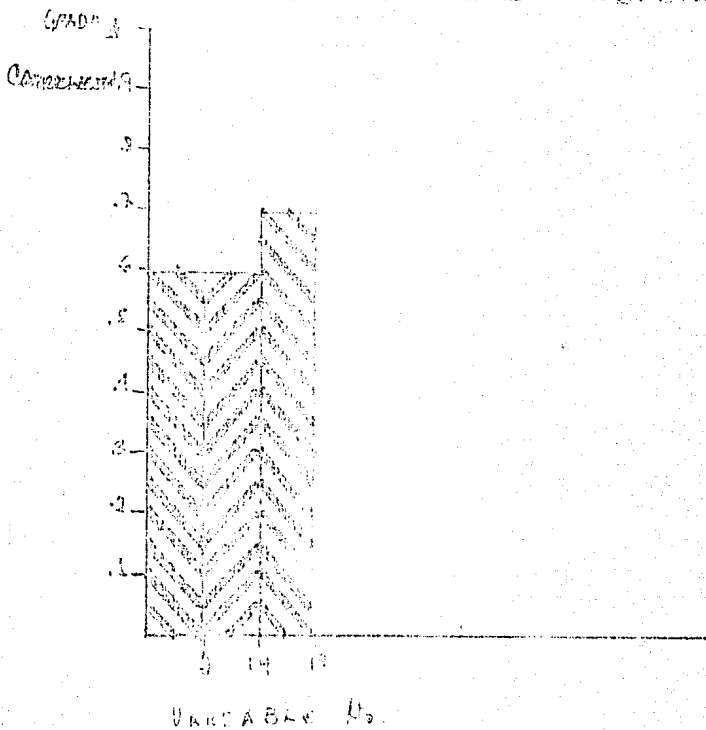


DEPTERIS A. SOLIDATA.

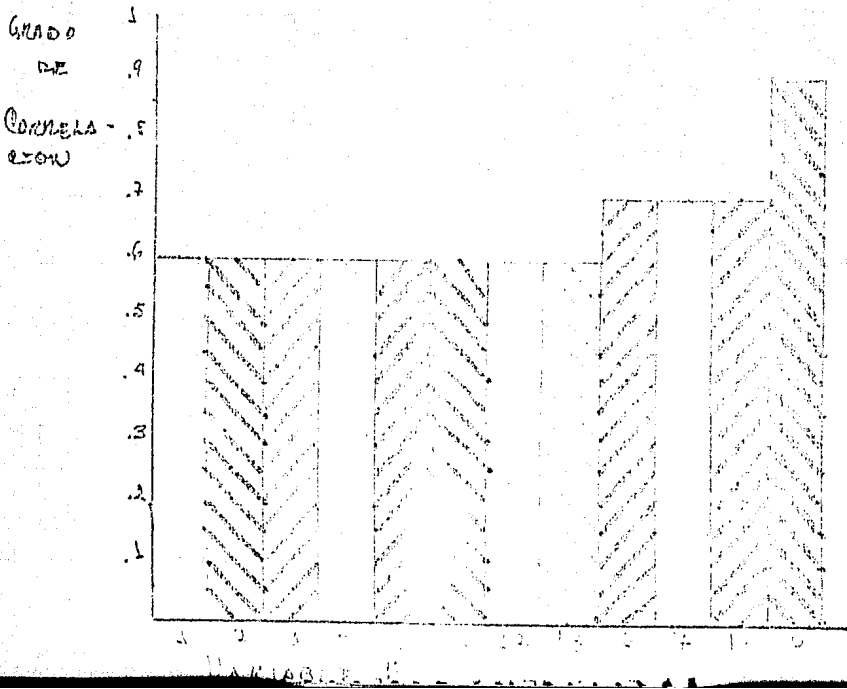


P
O
O
H
I
D
M
D
T
M
S
P
A
D
D
O
D
W
A
W
H
D
H
E
T
E
S

DETENDIQAQA A SDEFALBQA



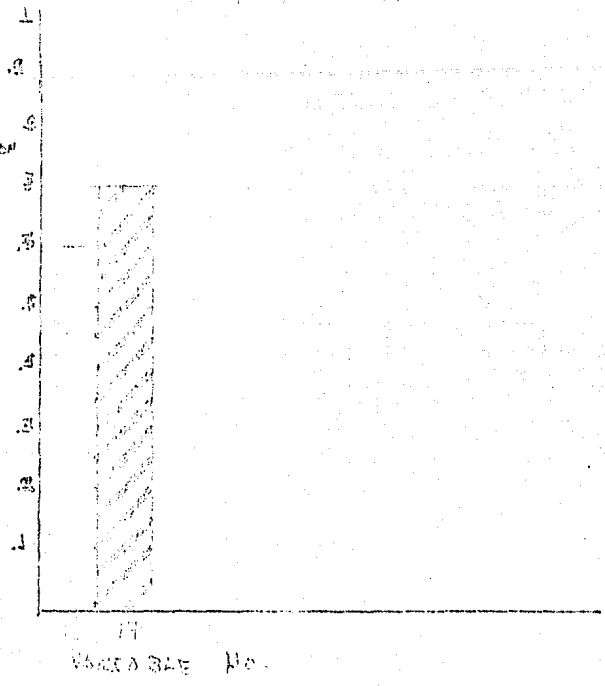
EEG NORMAL



P
D
Q
I
E
N
T
E
S
-
F
A
C
O
D
E
P
E
N
D
I
E
N
T
E
S.

THE ...

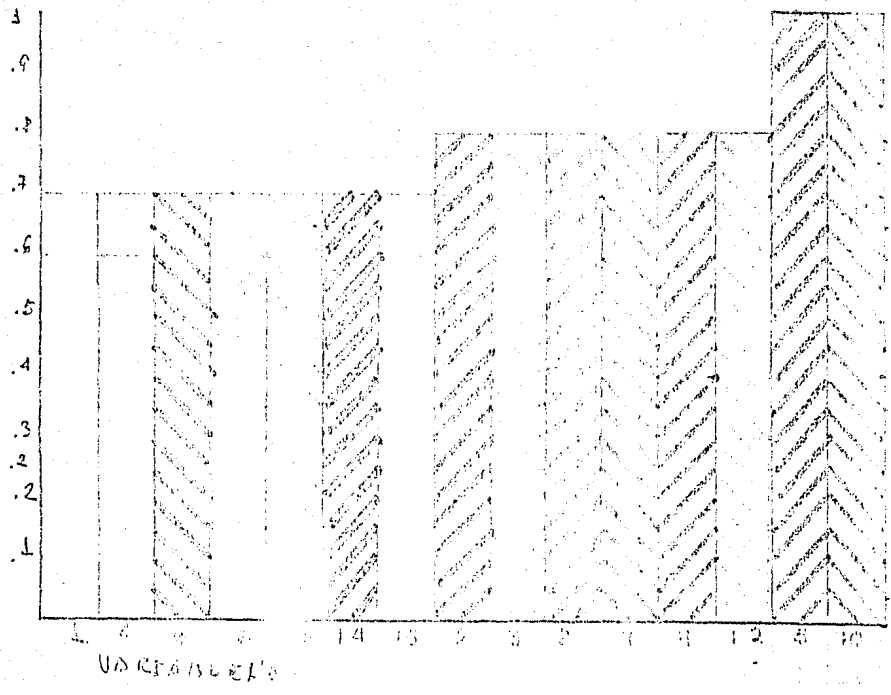
Grado
CORRECCION



P
A
D
D
E
N
T
E
S
F
A
D
U
H
A
C
O
D
E
D
E
F
E
D
I
T
E
S

ABANDONO EN EL PAIS.

Grado
CORRECCION



VARIABLES

RESULTADOS OBTENIDOS EN BASE A LA VALORACION REALIZADA POR MEDIO DEL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD DE MINNESOTA. (MMPI).

Con el fin de establecer un estudio exploratorio de los rasgos y estructura de personalidad en ambos grupos de adolescentes se llevo a cabo un analisis global de los resultados del Inventario Multifasico de la Personalidad de Minnesota (MMPI).

Se realizo un estudio comparativo en ambas muestras para poder establecer si existen diferencias significativas en los resultados obtenidos, tanto dentro de las Escalas de Valididad como en lo que respecta a las Escalas Clinicas del MMPI. Para tal fin se utilizo el analisis estadistico de la Prueba "T" de Student para la comparacion de las Medias (X). Los resultados obtenidos se pueden apreciar en la siguiente tabla:

Escalas	X	X	t
MMPI	Grupo Farmacodep.	Grupo Emocional.	
	(N=30)	(N=30)	
L	4.93	5.16	0.371
F	14.33	11.4	**1.927
K	13.16	12.36	0.741
Hs	16.5	16.3	0.162
D	25.43	26.26	0.482
Hi	22.0	22.9	0.671
DP	28.53	27.3	0.335
NF	23.1	25.0	1.640
Pa	11.43	12.23	0.816
Pt	31.06	35.16	**2.344

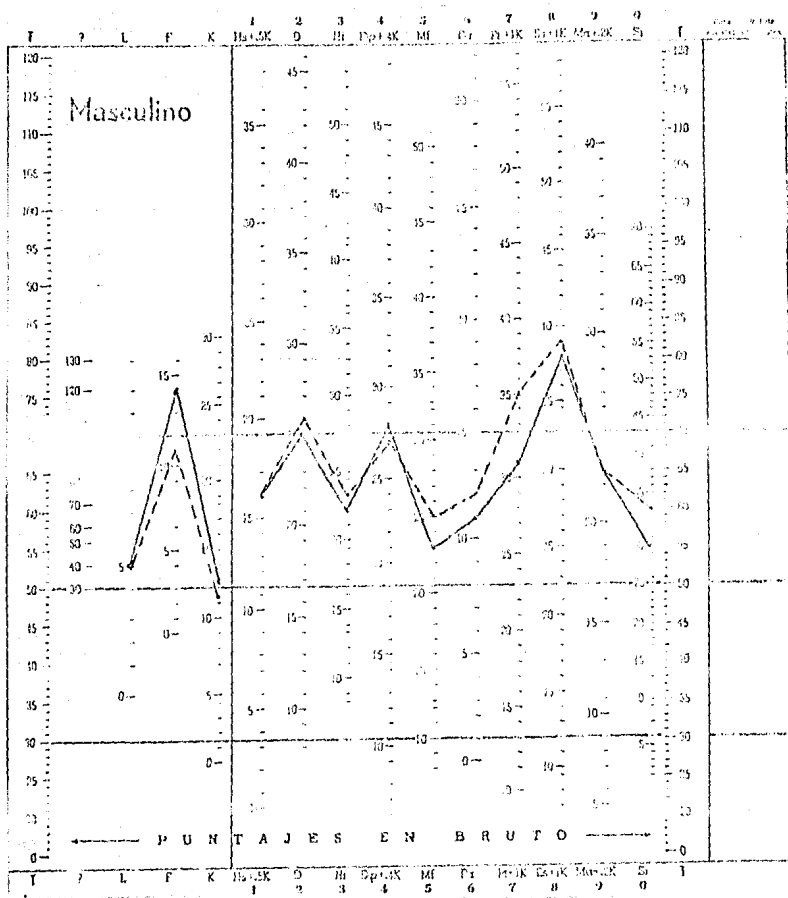
Es	38.03	38.73	0.356
Ma	23.03	23.6	0.027
Si	30.02	30.6	***1.956

* Significativa al nivel de 0.1

** Significativa al nivel de 0.02

*** Significativa al nivel de 0.05

Los Perfiles establecidos por medio de las Medias en ambos Grupos de Pacientes se puede observar en el siguiente Psicograma.



Grupo Farmacodependiente.

Grupo Emocional.

Los resultados obtenidos en ambos grupos con respecto a las Escalas de Validez (L, F y K) son característicos de una di

diferencia estadística significativa al nivel de 0.1 en la escala F, siendo que ambos grupos no difieren en las puntuaciones para las escalas L y K.

Por lo que respecta a los resultados obtenidos en las Escalas Clínicas de este inventario (Ha, D, HI, DP, MF, Pa, Pt, Es, Ma y Si) se pudo establecer que no existen diferencias significativas a nivel estadístico en las escalas de Ha (Hipocondriasis), D (Depresión), HI (Histeria), DP (desviación Psicopática), MF (masculino-femenino), Pa (Paranoia), Es (Esquizofrenia) y Ma (manía).

Se pudo determinar en cambio una diferencia estadística significativa para la escala Pt (Psicastenia) a un nivel de 0.02, y también, para la escala Si (Introversión-extroversión social) a un nivel de 0.05.

INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.

Para las Escalas de Validez (L,F,K), se encontro que ambos grupos tienden a contestar con franqueza las preguntas del inventario. Ambos perciben una sensacion de no estar capacitados para enfrentarse a sus problemas; aunque la tendencia en ambos grupos es la de reconocerse con multiples problemas. El grupo de adolescentes Farmacodependientes se percibe con un mayor nivel de inadecuidad en relacion al grupo emocional.

En cuanto a las Escalas Clínicas, ambos grupos presentan altas puntuaciones en las escalas D (dePresión), DP (desviación Psicopática) y Es (Esquizofrenia. Estas características denotan en ambos grupos los siguiente:

- a) Con respecto a depresión, el grupo Emocional muestra un ligero nivel, en comparación con el grupo Farmacodependiente

b) con respecto a Desviación Psicopática, se pudo percibir que el Grupo Farmacodependiente tiende a mostrar o a exhibir un mayor nivel de conducta agresiva que con respecto al Grupo emocional.

c) Don respecto a Esquizofrenia, el Grupo emocional tiende a exhibir una mayor tendencia a la fantasía, al aislamiento y a la esquizoidia que con respecto al Grupo Farmacodependiente.

Las diferencias estadísticas entre ambos Grupos se establecieron en la escala, Pt (Psicastenia) y Si (Introversión extroversión social). Estas diferencias denotan lo siguiente:

a) El Grupo de adolescentes con trastornos Emocionales - Presentan un mayor incremento de la sensación de angustia ante estímulos de la vida cotidiana, con mayor incapacidad para la toma de decisiones, rígidos, ansiosos y con actitudes al Perfeccionismo. El Grupo de adolescentes Farmacodependientes tiende a mostrarse con poca angustia, y/o Preocupación por su vida cotidiana.

b) El Grupo de adolescentes con trastornos Emocionales se muestra introvertido en comparación al Grupo de adolescentes Farmacodependientes. Los adolescentes emocionales muestran tener problemas en su relación interpersonal, son poco sociables, y derivan satisfacciones Personales cuando se encuentran solos. Muestran tener una mayor tendencia de actitud autorreflexiva - (insight) que con respecto al Grupo de adolescentes Farmacodependientes.

INTERPRETACION DE RESULTADOS.

a) En lo que respecta a los diagnosticos elaborados, se encontro que en el grupo de Transtornos Emocionales el predominante fue de Ansiedad Generalizada que parece estar influyendo fuertemente a los otros diagnosticos. En comparacion en el grupo de Pacientes farmacodependientes el diagnostico predominante a que parece influir a los demas fue de Trastorno de Conducta, ademas de presentarse tambien en este grupo de Pacientes clinicamente la presencia de ansiedad Generalizada.

En el grupo de Pacientes con Transtornos emocionales se Presento ademas alta incidencia de Trastorno obsesivo el cual no se observo en el grupo de farmacodependientes. Ademas de que en el Primer grupo se registraron Transtornos de Identidad mientras que en el segundo grupo no fue posible determinarlos sintomatologicamente. En el primer grupo se determino con mucha mayor frecuencia el Trastorno Distimico y en general puede concluirse que tienen mas dificultad para la relacion con su medio ambiente.

b) En el grupo de Pacientes con Transtornos emocionales la mayor parte de EEG fueron interpretados como normales mientras que en el grupo de Pacientes farmacodependientes se registro anomalias en la mitad de ellos lo que parece estar determinado por la intoxicacion continua o prolongada a base de heroicos.

c) El grupo de Pacientes con Transtornos Emocionales pertenecian en su mayoria a familias nucleares, mientras que en el grupo de Pacientes Farmacodependientes la incidencia de familias incompletas u/o extensas fue de la mitad lo que parece correlacionarse con el manejo sobre todo de la adre

sividad. La Presencia de otros con diagnósticos psiquiátricos fue mayor en el grupo de Pacientes con Trastornos Emocionales lo que se relaciona con la Presencia de Padro alcoholico en forma directa, y Probablemente con la Presentación de ansiedad en los Pacientes. La incidencia de alcoholismo Paterno fue ligeramente superior en el grupo de Pacientes farmacodependientes.

d) El rendimiento escolar se mantuvo considerablemente mas conservado en el grupo de Pacientes con Trastornos Emocionales con respecto al grupo de Pacientes farmacodependientes en los que se registro un alto indice de abandono, lo que Parece estar relacionado claramente con la dependencia a farmacos.

e) El promedio de edad en el que llegan a consulta los Pacientes fue ligeramente menor para el grupo de trastornos emocionales en comparación con el grupo de farmacodependientes, lo que unido al tipo de estructura familiar mas frecuente podria indicar una mayor disponibilidad de recursos psicologicos en el grupo de Pacientes con Trastornos emocionales.

f) Asimismo el promedio de escolaridad en los Pacientes con Trastornos emocionales fue ligeramente mayor en comparación con el grupo de farmacodependientes, lo que se relaciona tanto con la sintomatología como con la estructura familiar.

CONCLUSIONES.

Con respecto a la hipótesis número 1 esta se cumplió Parcialmente ya que si bien se obtuvieron algunas diferencias el Diagnóstico de ansiedad se Presento en la misma Proporción aproximadamente.

La hipótesis número 2 fue valida ya que la diferencia fue significativa.

La hipótesis número 3 tambien fue cumplida no obstante se esperaba mayor diferencia.

El rendimiento escolar efectivamente fue considerablemente mejor en el Primer Grupo de Pacientes.

En cuanto al analisis de los MMPI se encontraron efectivamente, diferencias significativas.

Con el analisis de todas las categorias si Podria concluirse que los pacientes con Trastornos Emocionales tienen mejor Pronostico en cuanto a evolucion e incluso tipo de tratamiento.

BIBLIOGRAFIA.

TEXTOS:

- BLOSS., Peter. Psicoanálisis de la adolescencia.
- EROU., Gene. Honestidad y Patología en la Niñez.
- EROU., Gene. El Yo y los Mecanismos de Defensa.
- MAMLER., Margaret. Simbiosis Humana: Las vicisitudes de la Individuación.
- POWELL., Marvin. La Psicología de la Adolescencia.

ARTICULOS:

- WILLIAMS., E. Influencias de síntomas depresivos en el desarrollo social del niño y adolescente
Am. Journal of Psychiatry, Mar. 1978
- COLINS., F. M.D. Transtornos Psiquiátricos en la Adolescencia.
- O BRIEN FEHR., Cannabis efectos adversos sobre la Salud.
Rev. Salud Mental. V3 N4 Invierno 1998.
- DE LA GARZA FIDEL., Perfil del inhalador. Estudio Epidemiológico del uso de inhalantes en una población Marginal.
Rev. Salud Mental V3 N4 Invierno 1998.
- MORALES B. Arturo. Farmacodependencia en escolares de secundaria (Bohota) . Sudamerica 1975.
- FREEDMAN, Alfred., Desórdenes Adictivos en la Infancia y Adolescencia. Pediatrics. 1989.
- TIMMS., H. Un estudio del factor analítico del abuso de drogas en la Adolescencia. The Irish Journal of Psychology 1973.