

11237
Sej.
63



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

División de Estudios de Postgrado

Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal

Dirección de Enseñanza e Investigación

Subdirección de Enseñanza Médica

Departamento de Postgrado

Curso Universitario de Especialización en Pediatría Médica

PATOLOGIA PSIQUIATRICA MAS FRECUENTE EN NIÑOS PREESCOLARES, EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL "DR. JUAN N. NAVARRO"

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA

P r e s e n t a:

DRA. TERESA IRENE FLORES ARELLANO

Para obtener el grado de:

ESPECIALISTA EN PEDIATRIA MEDICA

Director de Tesis:

DR. LUIS MIGUEL ESPINOZA TORRESCANO

1 9 8 8



TESIS CON
FALSA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

INDICE GENERAL

INTRODUCCION.....	1
MATERIAL Y METODO.....	8
RESULTADOS.....	9
DISCUSION.....	19
CONCLUSIONES.....	22
RESUMEN.....	26
ANEXO 1.....	28
ANEXO 2.....	29
ANEXO 3.....	30
ANEXO 4.....	31
ANEXO 5.....	32
BIBLIOGRAFIA.....	33

I N T R O D U C C I O N

Hoy en día se presta mayor atención a los problemas de salud mental en los niños, y los conceptos y criterios que orientan los programas de acción se apoyan en observaciones e investigaciones más científicas. En estos últimos los métodos que se aplican parecen ser más adecuados para el avance en el conocimiento. Por ejemplo, las observaciones y las investigaciones en el campo del desarrollo infantil se ven reforzadas por otras que provienen del campo de la psicología animal y de las causas acerca de las condiciones que estimulan, retrasan o distorsionan el desarrollo mental de los niños. También ha sido documentado el papel que juegan la nutrición y la estimulación oportunas en el desarrollo y los efectos persistentes de las formas de vinculación efectiva del niño con sus padres y de las formas de autoridad y disciplina a las cuales se le somete, etc. Este tipo de investigaciones sobre todo se --

lleve a cabo en países desarrollados (1,2). Es un hecho -- bien conocido que los países en vías de desarrollo, se destinan muy pocos recursos a la investigación científica, lo que obliga a sus profesionales e investigadores a depender de los resultados que se obtienen en países industrializados. Esto tiene consecuencias que son importantes señalar sobre todo en lo que se refiere a la psiquiatría, tenamos que reconocer que todos los asuntos que dependen -- principalmente de factores culturales y socioeconómicos -- son excesivamente aplicables a las condiciones de nuestras -- comunidades que son tan diferentes, a veces totalmente ajenas a las que prevalecen en los lugares en donde se hicieron las investigaciones. Ciertamente ayudan mucho las recomendaciones y estudios hechos por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, pero aún así persisten los mismos inconvenientes. En México hasta el momento no se conoce con exactitud cuál es la magnitud de -

los problemas psiquiátricos en la población preescolar, por lo que es necesario como uno de los primeros pasos conocer el tipo de patología que se presenta en un hospital de tercer nivel. Se revisó la literatura nacional, no encontrando estadísticas específicas en cuanto a padecimientos psiquiátricos. Se encuentra referido de manera global en los servicios de salud mental de los centros de salud y hospitales generales de la SSA, que cuentan con este tipo de asistencia y se refiere que el 40% de los sujetos que se presentan a consulta son niños (1). Sin referirse el tipo de patología ni las edades etáreas.

A nivel internacional y de acuerdo a la clasificación DSM III (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) 7a edición, la prevalencia y frecuencia de enfermedades psiquiátricas en el grupo de individuos preescolares o de inicio a esta edad es la siguiente:

Retraso mental: en el 1% de la población total con la si-

siguiente distribución de acuerdo a su profundidad.

Retraso mental leve 80%

Retraso mental moderado 12%

Retraso mental grave 7%

Retraso mental profundo 1%

Trastorno por déficit de atención 3%

Tics de inicio en la edad preescolar 12 al 24%

Tartamudeo 1% en niños.

3% en niñas.

Trastornos por terrores durante el sueño 1 al 4%

Trastornos del desarrollo de la articulación 3% en niñas.

ción en el lenguaje hablado (prevalencia) 6% en niños .

Siendo todos los datos que se encuentran respecto a los preescolares.

En el hospital psiquiátrico infantil "Dr. Juan N. Navarro" de la SSA existe una estadística mensual y anual de los padecimientos de acuerdo a la Clasificación Inter-

nacional de las Enfermedades Mentales de la Organización Mundial de la Salud 9a. revisión. Sin que se realice un análisis estadístico estricto ya que esta actividad es competencia del Instituto de Salud Mental en donde no hay información a este respecto.

Por otra parte el médico pediatra debe estar familiarizado con las líneas generales de las teorías del desarrollo y conducta del niño, ya sea normal o alterado. Ya que es quien debido a las exploraciones a que somete periódicamente a los niños sanos y a su papel en las enfermedades de la infancia suele ser el primer profesional a quién consultan los padres cuando desean información y consejo sobre los métodos de crianza, planteando algunas interrogantes como:

¿A qué edad el niño debe controlar esfínteres?, ¿qué se debe hacer cuando a cierta edad no logre este control?, ¿a qué edad debe entrar a la guardería?, ¿por qué el niño

es tan inquieto?, ¿qué hacer cuando el niño no aprende?,
¿qué hacer cuando el niño no habla bien?, etc.

Pudiéndose citar innumerables ejemplos, en los que se solicita la ayuda por parte de los padres para atender estos problemas en el niño, y en muchas ocasiones limitándose al pediatra a dar consejos en cuenta a su experiencia, o sentido común, no siendo adecuadas estas bases para la intervención tanto en los aspectos orgánicos como los psicosociales de la salud o de la enfermedad. Desafortunadamente, muchos médicos bien informados de los aspectos fisiológicos o patológicos de la enfermedad física, únicamente tienen un conocimiento primitivo de los datos y teorias de la salud y enfermedad psicosocial (2). Esto no se debe a negligencia por parte del pediatra, sino a la serie de problemas que hay en cuanto a la ausencia de información en estos aspectos a nivel nacional e internacional, a la accesibilidad de esta información para el médico en

general, etc.

Es necesario que el pediatra reconozca los problemas de esta índole, los cuáles en ocasiones él mismo puede y debe tratar, qué medidas se deben tomar, y cuáles se deben derivar a otros profesionales con más conocimientos en este campo (1,2,10). El diagnóstico oportuno es importante, ya que analizando y modificando el entorno familiar, el proporcionar una atención educativa especial y modificar actitudes de los padres, se pueda lograr que estos procesos patológicos remitan. En caso de no tomarse ninguna medida y dejar que estas alteraciones evolucionen de acuerdo a su historia natural, condicionan graves problemas de integración familiar, social etc. Como se refiere por autores ingleses que en el 50% de niños hiperquinéticos, aún con tratamiento que se lleve hasta la pubertad, tienden a desarrollar conductas sociopáticas (11).

Las consideraciones que se han hecho anteriormente -

constituyen una meta muy ambiciosa, lo cual no es el objetivo de este trabajo, pero si son las reflexiones e inquietudes que han motivado el conocer la magnitud de estos problemas de salud de la niñez mexicana, dentro de una unidad psiquiátrica infantil, como una fase inicial de lo mucho que hay que investigar en este ámbito.

M A T E R I A L Y M E T O D O

Este estudio se realizó en el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", de la Secretaría de Salud y Asistencia.

Se revisaron 1202 expedientes clínicos de pacientes en edad preescolar diagnosticados por primera vez durante el período de 1982 a 1986, los diagnósticos que se realizaron fueron catalogados de acuerdo a la Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales de la Organización Mundial de la Salud, 9a revisión.

R E S U L T A D O S

De 9800 pacientes diagnosticados por la vez durante 1982-1986, 1202 fueron pacientes en edad preescolar lo que corresponde al 12.26% de la población global durante dicho período.

Se diagnosticaron en los preescolares 11 patologías de las cuales se muestra la distribución que presentaron de acuerdo a su frecuencia gráfica 1 en donde observamos que tres padecimientos son los que ocupan más del 50% del total de pacientes, el primer lugar lo ocupa el Retardo selectivo del desarrollo con un total de 255 pacientes de los cuales 135 son hombres y 84 mujeres, correspondiendo en forma global al 21.2 %. El segundo lugar lo ocupa el retraso mental con 194 pacientes, 135 hombres y 59 mujeres correspondiendo al 16.1%. El tercer lugar lo ocupa el -- síndrome hiperquinético siendo 148 hombres , 33 mujeres un total de 181 pacientes que corresponde al 15%. En cuer

to lugar el trastorno mental no psicótico lesión orgánica siendo 101 hombre y 61 mujeres en total 162 pacientes que corresponde al 13.4 %. siguiendo el resto de padecimientos en orden decreciente. La frecuencia de estos padecimientos por año se muestra en los anexos del 1 al 5.

En el anexo que corresponde al año de 1982 observamos que el diagnostico mas frecuente fué el trastorno mental no psicótico con 55 pacientes , padecimiento que en la frecuencia global de 5 años ocupa el cuarto lugar. en segundo lugar el retraso selectivo del desarrollo con 43 pacientes y en tercer lugar el retraso mental .

Durante 1983 anexo 2 ocupa el primer lugar el retraso selectivo del desarrollo con 48 pacientes, en segunda lugar el trastorno mental no psicótico y en tercer lugar el retraso mental con 32 pacientes , encontrandose una distribución similar durante 1983 anexo 3.

El síndrome hiperquinético que en la frecuencia glo-

del de 5 años ocupa el tercer lugar, en 1985 anexo 4 ,
ocupa el primer lugar seguido del retraso mental y el re-
tardo selectivo del desarrollo en tercer lugar.

Durante 1986, nuevamente el primer lugar lo ocupa -
el retardo selectivo del desarrollo con 72 pacientes, en
segundo lugar el síndrome hiperquinético con 45 pacientes
y el retraso mental con 43 pacientes en tercer lugar --
anexo 5.

En cuanto al diagnóstico de mayor frecuencia durante
los 5 años se realizó una subclasificación grafica 2, en
donde se aprecia que de 255 pacientes 135 que corresponde
al 52.9% presentaron retardo en el lenguaje, el retraso -
mixto del desarrollo con 59 pacientes siendo el 19.6% -
el retraso motor se presentó en tercer lugar con 47 pacien-
tes con 15.6%, el retraso en la dificultad selectiva en
35 pacientes que corresponde al 9% ocupando el cuarto lu-
gar.

El retraso mental que fué el segundo padecimiento más frecuente en los 5 años se subdividió de acuerdo a su profundidad en 5 categorías grafica 3, en donde observamos:

Retraso mental discreto en 79 pacientes 40.7%

Retraso mental moderado en 56 pacientes 28.8%

Retraso mental grave en 19 pacientes 9.7%

Retraso mental profundo en 13 pacientes 6.7%

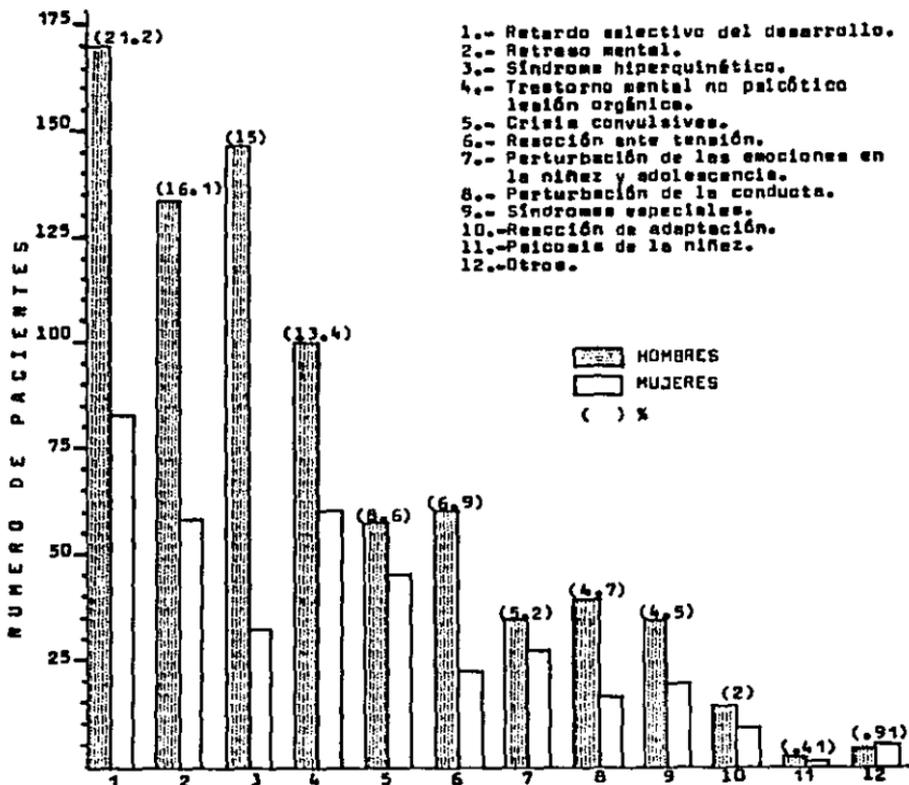
Retraso mental de grado no especificado en 27 pacientes con 14.2 %.

En lo que respecta al sexo se aprecia que la proporción hombre mujer es más elevada en los hombres en casi todas las categorías, con sólo una excepción con el diagnóstico no especificado de otros padecimientos siendo de 5 hombres el 45 % y 6 mujeres el 55%. Gráfica 4 .

De acuerdo a la frecuencia por sexo y cada uno de los padecimientos observamos que con el diagnóstico de retardo selectivo del desarrollo fueron 171 hombres 87%

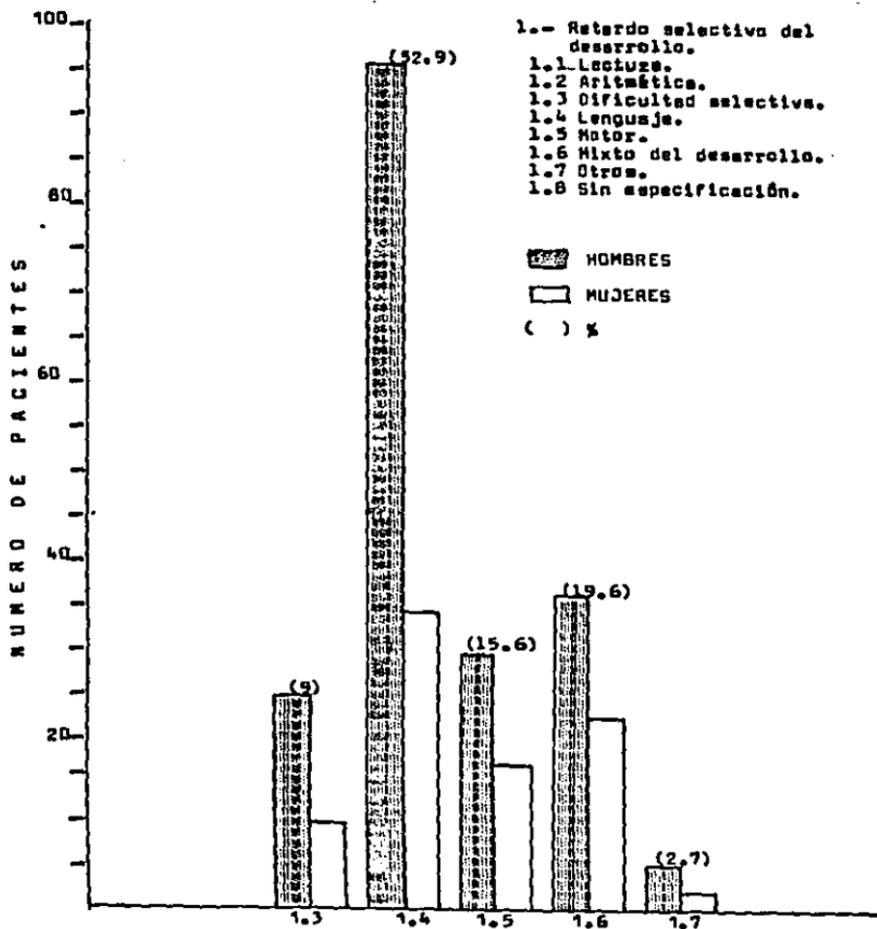
y 84 mujeres que corresponde al 33%, el retraso mental - se presentó en 135 hombres 70% y en 64 mujeres con el 30% el síndrome hiperquinético en 148 hombres que corresponde el 82% y 33 mujeres con el 18%. En forma global por sexo tenemos que 809 pacientes fueron hombres lo cuál corresponde al 67% y 393 pacientes fueron mujeres siendo el 33%.

Por lo que respecta a la relación que existe en la edad del niño y el diagnóstico efectuado, encontramos la siguiente distribución como se aprecia en la gráfica 5, en que 414 pacientes que corresponde al 35.3 % de los diagnósticos se presentó a los 6 años de edad, con 5 años de edad se diagnosticaron 312 pacientes siendo el 26.9%, A los 4 años de edad fueron 194 pacientes con el 16.6% a los 3 años se diagnosticaron 146 pacientes que corresponde al 12.3% y a los 2 años de edad se diagnosticaron - 105 pacientes que corresponde al 8.8%.

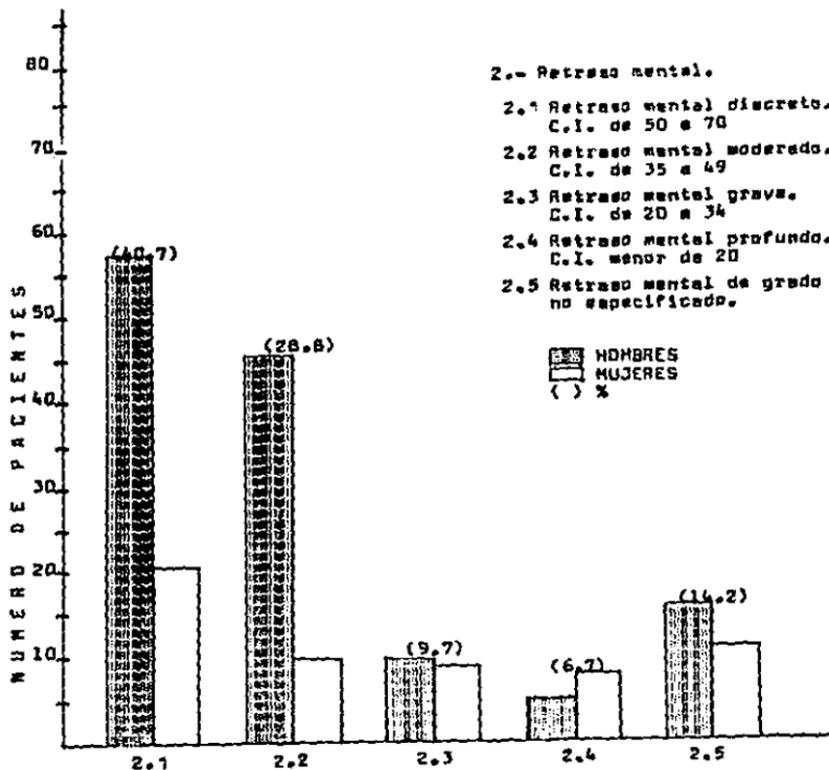


GRAFICA 1. FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS EN CINCO AÑOS

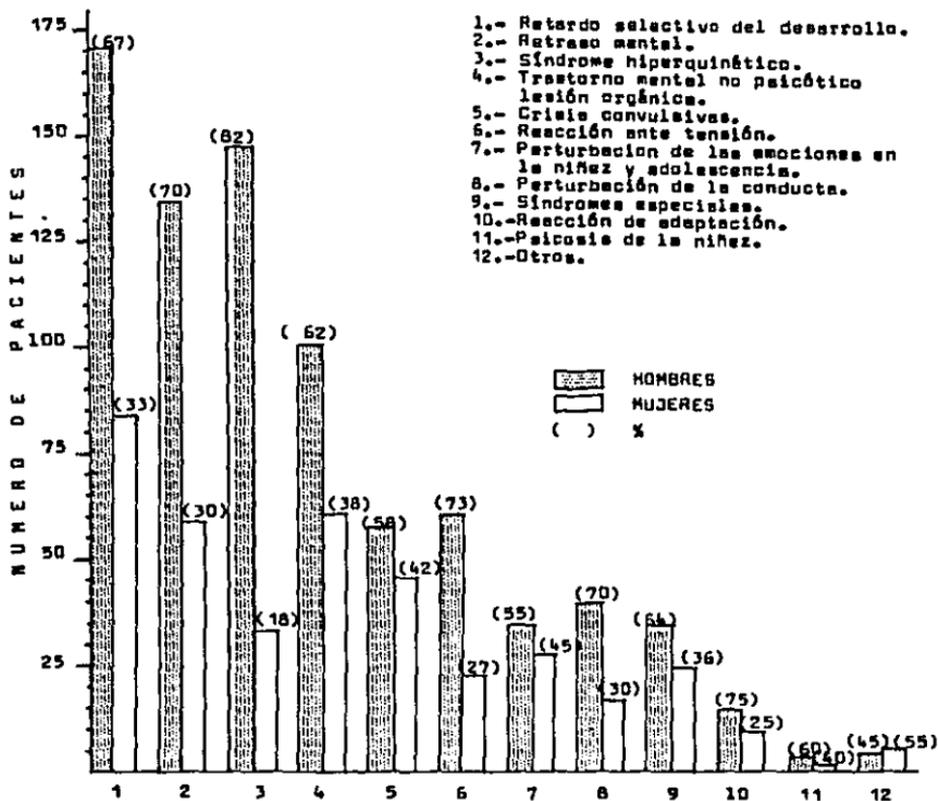
1982-1986.



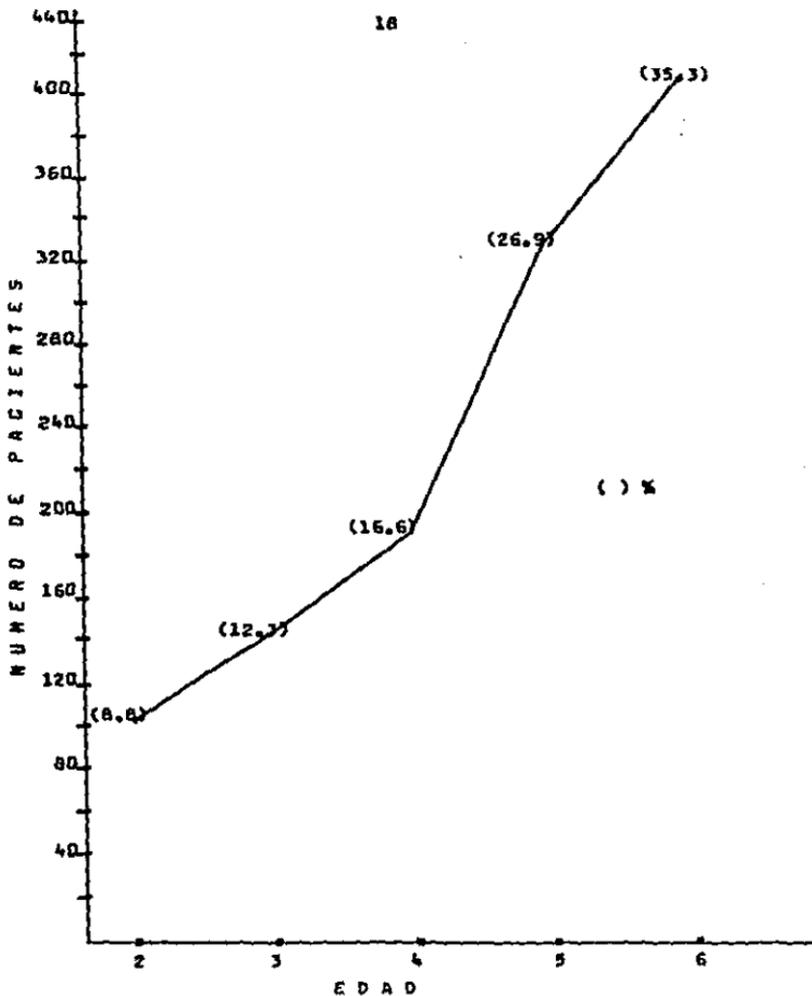
GRAFICA 2. FRECUENCIA DEL DIAGNOSTICO RETARDO SELECTIVO DEL DESARROLLO EN CINCO AÑOS 1982-1986



GRAFICA 3. FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS DE RETRASO MENTAL
EN CINCO AÑOS 1982-1986



GRAFICA 4. FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS POR SEXO EN CINCO AÑOS 1982-1986.



GRAFICA 5. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE 1202 PACIENTES DIAGNOSTICADOS POR PRIMERA VEZ DE ACUERDO A SU EDAD 1982-1986.

D I S C U S I O N

Los 1202 pacientes de la población que se atendió en una unidad psiquiátrica infantil que corresponde al 12.26% durante 5 años es en niños en edad preescolar. A nivel internacional no se especifica frecuencia de padecimientos a esta edad, se habla unicamente de padecimientos que se inician o se presentan en esta etapa de la vida sin referir mas datos (9).

En cuanto a la frecuencia de los padecimientos debidos a retardo selectivo del desarrollo J. De Ajuriaguerra refiere que se presentan en un 5 a 10% de la población general y que son mas frecuentes en los hombres que en las mujeres. En este estudio no se puede determinar la frecuencia en la población general ya que no se trata de un estudio de prevalencia . Pero si encontramos una frecuencia - del 21.2% en esta población así mismo este autor refiere que la más frecuente de estas alteraciones es en el lenguaj

de 52% , encontrando en este estudio una frecuencia del 52.9% y efectivamente siendo mas frecuente en los hombres que en las mujeres (3).

En cuanto a la frecuencia del retraso mental como se comenta al inicio del presente trabajo que un 1% de la población general lo padece, siendo el más frecuente el retraso mental discreto 80% , moderado el 12 % y profundo en el 7% , consignado esta en el DSM III (9). En relación a la población estudiada se encontró una frecuencia global de 16.1 % alta en relación a datos internacionales -- por tratarse de un hospital de tercer nivel, así también el más frecuente fué el retraso mental discreto con 40.7% dato menor que lo especificado a nivel internacional, y el retraso mental profundo se encontró con una frecuencia del 6.7% de los pacientes diagnosticados durante 5 años. Y una frecuencia del 14.2 % de pacientes con retraso mental de grado no especificado.

En lo que respecta a las alteraciones definidas como síndrome hiperquinético existe referido un 5 a 10% de frecuencia de acuerdo a su definición y clasificación ya que para los autores ingleses son mas estrictos los criterios que se tiene que cumplir para designar esta patologia como tal en relación con los autores norteamericanos (11), refiriendose además que es mas frecuente en hombres en relación 4 a 1, En la población estudiada se encontró una frecuencia del 15% un poco mas alto de lo mencionado a nivel internacional y siendo la misma relacion de 4 a 1 en cuanto a la relación hombre mujer.

En cuanto a la frecuencia por sexo es un dato significativo que toda la patologia es mas frecuente en la población masculina 67% en relación a un 33% de frecuencia en las mujeres, con una relación hombre - mujer de 2 a 1 lo cual es similar a las estadísticas encontradas en la bibliografía internacional (3,7, 10,11) en donde se re-

porta una frecuencia del 69% para los hombres y 31% para las mujeres.

En relación a la edad en que se presentan estos padecimientos, se reporta en la literatura internacional que los diagnósticos se incrementan conforme el niño se acerca a la edad escolar sobre todo en los padecimientos relacionados con la atención y alteraciones selectivas del desarrollo (7). Se encontró en esta población que el 35.5% fueron niños de 6 años y el 26.9% de 5 años y los padecimientos mas frecuentes se reportan los retardos selectivos del desarrollo, retraso mental y síndrome hiperquinético, lo cual es similar a lo reportado a nivel internacional.

C O N C L U S I O N E S

Analizar los principales padecimientos psiquiátricos en la edad preescolar en relación a las estadísticas nacionales e internacionales plantea cierta dificultad en tanto

no ha sido unificada la Clasificación Internacional de --
las Enfermedades Mentales de la Organización Mundial de -
la Salud 9a revisión, en la literatura nacional e interna
cional. Esto condiciona que la información no se encuentre
actualizada y por lo tanto al realizar investigaciones de
campo no sea posible comparar frecuencias, porcentajes --
etc. por padecimientos y grupos de edad. Aún con estos in
convenientes se encontraron frecuencias similares en cuenta
to a la población preescolar estudiada con los datos referi
dos a nivel internacional. Como es el que a mayor edad,
el niño presente mas padecimientos relacionados con el á-
rea del lenguaje y la atención, probablemente debido a que
en esta etapa de la vida, entre los 4 y 6 años de edad el
niño inicie su educación preescolar, lo cual le impone --
exigencias específicas tales como períodos de atención y
concentración más prolongados, ejecución de actividades
motoras y cognitivas mas finas, como el cumplimiento -

de hábitos de higiene y reglas sociales elementales que le permitan una adecuada adaptación al grupo, esta serie de exigencias propias del desarrollo del niño, puede condicionar patología en el niño que ameriten de un tercer nivel de atención.

En cuanto a la mayor frecuencia de padecimientos en el sexo masculino podría decirse alguna de las causas de la mayor frecuencia es que basados en las teorías del comportamiento sociológico, a los hombres -desde niños- se les exige mayor rendimiento social y académico, dado el rol que deberán jugar en la sociedad, en relación al requerido para las mujeres, obviamente aquí cabe el cuestionamiento de que actualmente tales requerimientos se están igualando para ambos sexos sin embargo en nuestra sociedad aún sigue existiendo el pensamiento sexista dado el cumulo sociocultural (12); esto podría seguirse ahondando, pero para fines de este trabajo basta con dejar por sentado

do la existencia de tales variables que podrán ser tomados en cuenta por los estudiosos del aprendizaje y darán pie a investigaciones y proyectos enmarcados en un amplio contexto social que tomen en cuenta el estudio mas detallado de la causa de esta predominancia en cuanto al sexo que presenta mayor numero de padecimientos.

Una vez mas hay que enfatizar la función del pediatra en la atención del niño la cual debe ser encaminada a llevar acciones de prevención primaria , en lo que concierne a la vigilancia y los cuidados del recién nacido; así como en lo posible el control del niño desde el punto de vista de su contexto sociocultural y económico y no solo considerarlo como un ser biológico y detectar oportunamente alteraciones psicosociales.

R E S U M E N

En el Hospital Psiquiátrico Infantil " Dr. Juan N. Navarro " de la SSA . Se estudiaron 1202 expedientes clínicos de pacientes en edad preescolar, lo que corresponde al 12.26% de la población total atendida durante el período de 1982 a 1986. Los diagnósticos se catalogaron de acuerdo a la Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales de la OMS 9a revisión.

Se registraron 11 patologías, siendo las más frecuentes en orden descendente:

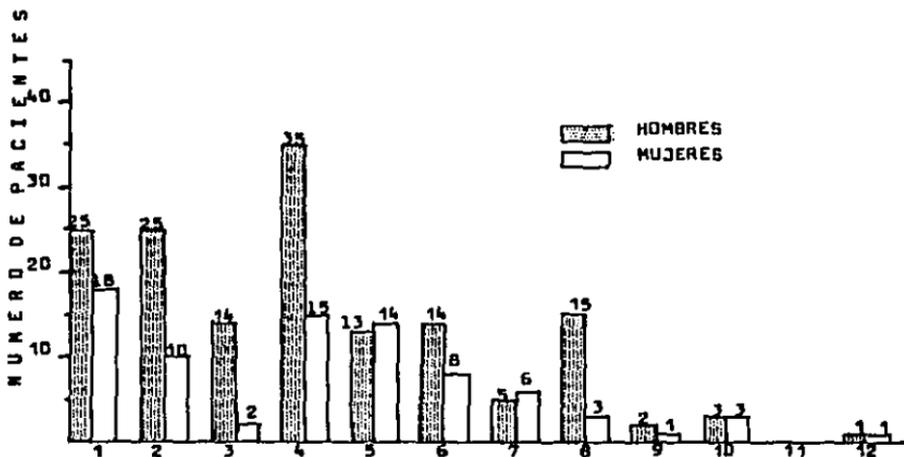
- 1.- Retardo selectivo del desarrollo.
- 2.- Retraso Mental.
- 3.- Síndrome hiperquinético.

En cuanto al retardo selectivo del desarrollo el más frecuente fueron las alteraciones del lenguaje , en cuanto al retraso mental fué mas frecuente el retraso mental discreto.

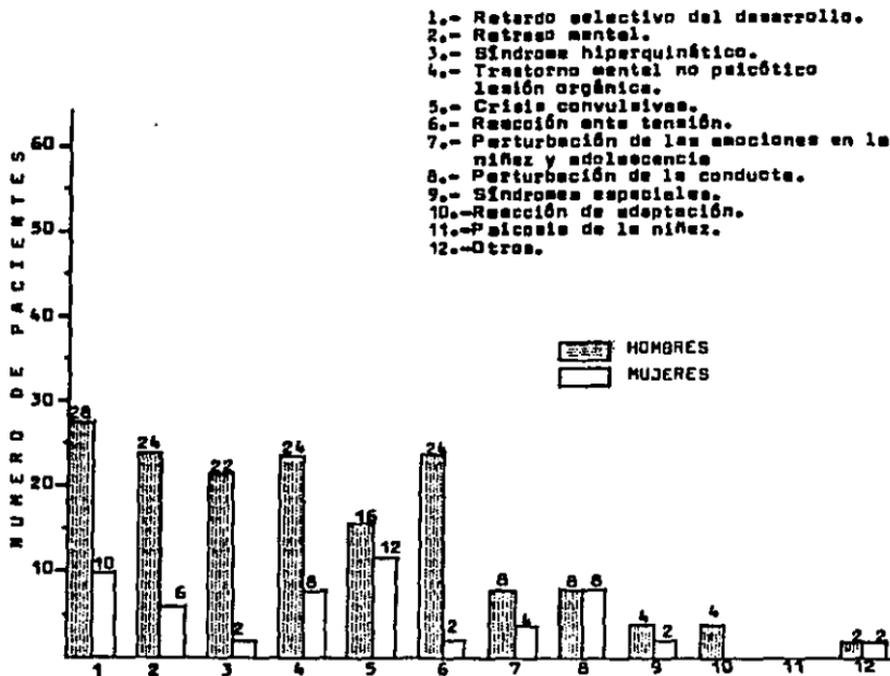
Todas las patologías fueron más frecuentes en los hombres que en las mujeres , y la edad que mayor frecuencia registro padecimientos fueron los 6 años, seguidos en orden decreciente de los niños con 5 y 4 años respectivamente.

Se concluyó que los padecimientos con mayor frecuencia a esta edad se deben a alteraciones del desarrollo en general y que probablemente las causas que los condicionan son debidas a las exigencias que se le imponen al niño al integrarlo a su contexto sociocultural , así mismo que la mayor frecuencia de padecimientos en los hombres tiene como alguna de sus causas las exigencias propias de el rol que representa el varón en la sociedad.

- 1.-Retardo selectivo del desarrollo.
- 2.-Retraso mental.
- 3.-Síndrome hiperquinético.
- 4.-Trastorno mental no psicótico
lesión orgánica.
- 5.-Crisis convulsivas.
- 6.-Reacción ante tensión.
- 7.-Perturbación de las emociones en la
niñez y adolescencia.
- 8.-Perturbación de la conducta.
- 9.-Síndromes especiales.
- 10.-Reacción de adaptación.
- 11.-Psicosis de la niñez.
- 12.-Otros.

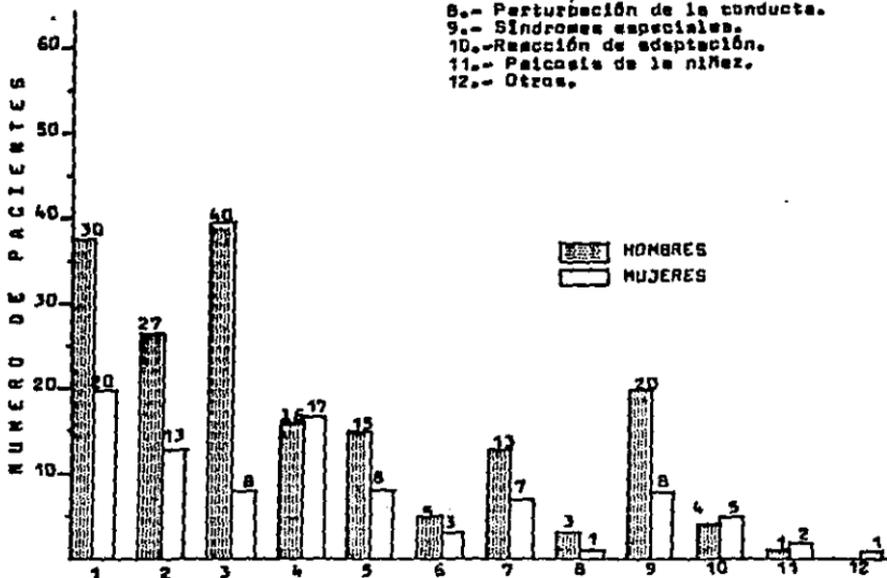


ANEXO 1. FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS EN 1982



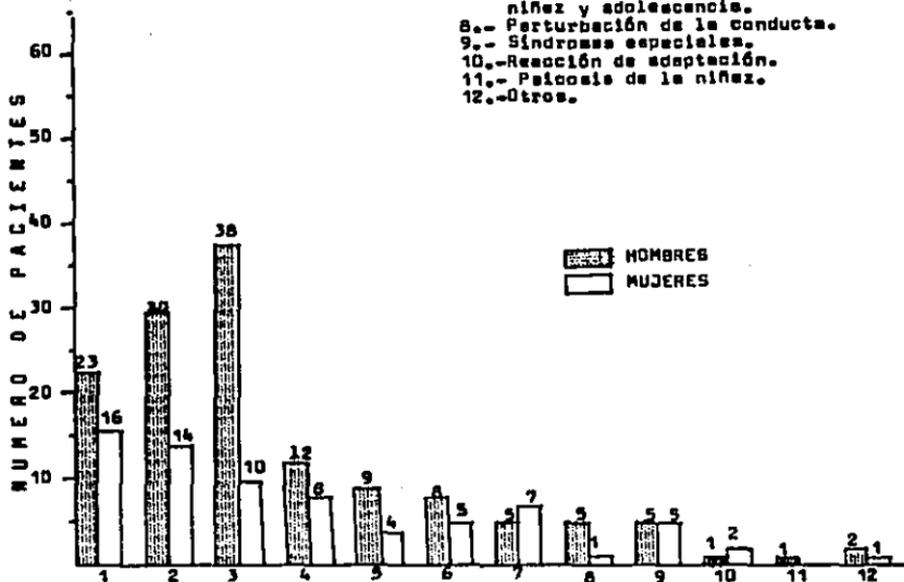
ANEXO 2. FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS EN 1983.

- 1.- Retardo selectivo del desarrollo.
- 2.- Retardo mental.
- 3.- Síndrome hiperquinético.
- 4.- Trastorno mental no psicótico
lesión orgánica.
- 5.- Crisis convulsivas.
- 6.- Reacción ante tensión.
- 7.- Perturbación de las emociones de la
niñez y adolescencia.
- 8.- Perturbación de la conducta.
- 9.- Síndromes especiales.
- 10.- Reacción de adaptación.
- 11.- Psicosis de la niñez.
- 12.- Otras.

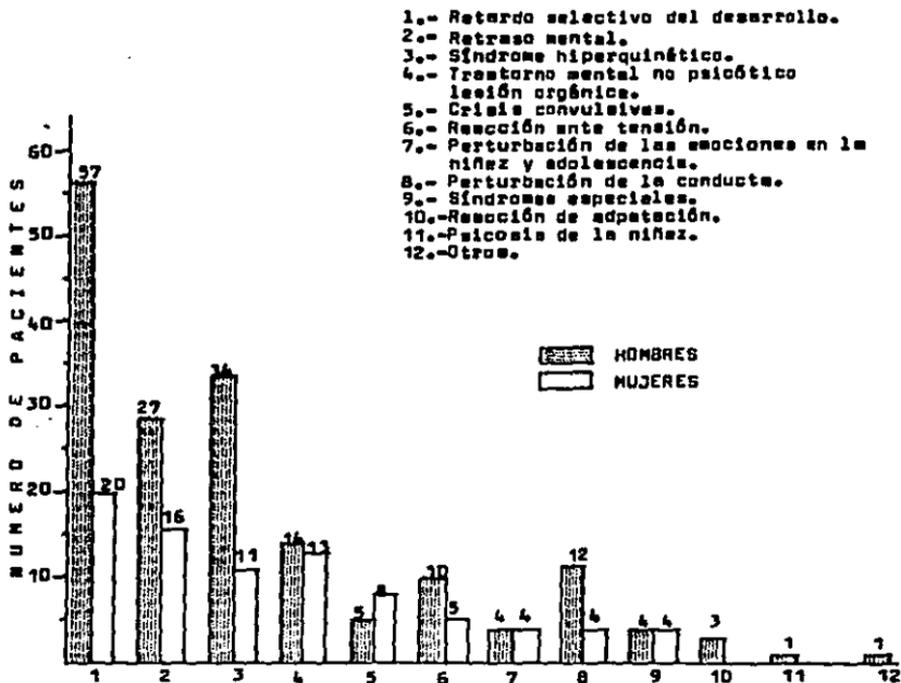


ANEXO 3. FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS EN 1984.

- 1.- Retardo selectivo del desarrollo.
- 2.- Retraso mental.
- 3.- Síndrome hiperquinético.
- 4.- Trastorno mental no psicótico
lesión orgánica.
- 5.- Crisis convulsivas.
- 6.- Reacción ante tensión.
- 7.- Perturbación de las emociones de la
niñez y adolescencia.
- 8.- Perturbación de la conducta.
- 9.- Síndromes especiales.
- 10.- Reacción de adaptación.
- 11.- Psicosis de la niñez.
- 12.- Otros.



ANEXO 4. FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS EN 1985.



ANEXO 5. FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS EN 1986.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- De la Fuente R., La prevención y la intervención temprana en los trastornos mentales de los niños en los programas de Salud Mental. ,Rev Salud Mental , 3:2-5, 1980.
- 2.- Levin M., Psychiatric problems of Children.,The Pediatrician in Diagnosis and treatment., P. Annals., 14:5 359-364,1985.
- 3.- Ajuriaquerre J; Organización y desorganización del lenguaje infantil, en Ajuriaquerre J.: Manual de Psiquiatría infantil. Ed Masson, Sa. Edición, Barcelona 1986, pp 291-340.
- 4.- Stone F. Psiquiatría para el Pediatra, Gran Bretaña, La Prensa Médica Mexicana,1982 226 p.
- 5.- Salles M. Diagnósticos Psiquiátricos en niños de 0 a 6 años que asisten a una guardería. Rev. Salud Mental 6:12-19 1983.
- 6.- Salles M. Monografías de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil III. Segundo Congreso Nacional : La salud y el niño. Novaro . México D.F. , 1980 .400 p.
- 7.- 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.
- 8.- Husilde G. El abuso hacia los niños (Revisión somera de algunas teorías sobre la agresión).,Rev. Salud Mental, 3:14-17, 1980.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- De la Fuente R., La prevención y la intervención temprana en los trastornos mentales de los niños en los programas de Salud Mental. ,Rev Salud Mental , 3:2-5, 1980.
- 2.- Levin M., Psychiatric problems of Children.,The Pediatrician in Diagnosis and treatment., P. Annals., 14:5 359-364,1985.
- 3.- Ajuriaquerre J; Organización y desorganización del -- lenguaje infantil, en Ajuriaquerre J.: Manual de Psiquiatría infantil. Ed Masson, 2a. Edición, Barcelona 1986, pp 291-340.
- 4.- Stone F. Psiquiatría para el Pediatra, Gran Bretaña, La Prensa Médica Mexicana,1982 226 p.
- 5.- Salles M. Diagnósticos Psiquiátricos en niños de 0 a 6 años que asisten a una guardería. Rev. Salud Mental 6:12-19 1983.
- 6.- Salles M. Monografías de la Asociación Mexicana de -- Psiquiatría Infantil III. Segundo Congreso Nacional : La salud y el niño. Novaro . México D.F. , 1980 .400 p.
- 7.- Crowther y Cole.: The incidence, prevalence and severity of behavior disorders among preschool aged children in day care. J. Abnormal Child Psychol 9:23-42, 1981.
- 8.- Huelde G. El abuso hacia los niños (Revisión somera de algunas teorías sobre la agresión).,Rev. Salud -- Mental, 3:14-17, 1980.

- 9.- American Psychiatric Association, DSM III, Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales, Barcelona, Masson , 7a edición 1984, 513 p.
- 10.-Thompson M. The developmental assessment of preschool child., P. Annals., 14:5 365-368,1985.
- 11.-Rutter M, The problem of sustained attention and impulsive control in hyperactive and control children. ,en Rutter M. , Hersov L.: Child Psychiatry Modern. Approaches, Bisc Kwell. Ed, Scientific Publications 5 st. , edición, London 1979 pp 375-415.
- 12.-Newcomb, Normas sociales y actitudes comunes, en Newcomb, Theodore.: Manual de Psicología social, Ed. Eudeba, Buenos Aires, 1973, pp 316-353.