

VI CONGRESO CATALÀ DE SALUT MENTAL DE LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA

ESTUDIO DESCRIPTIVO LONGITUDINAL DE LOS DIAGNÓSTICOS DE TRASTORNO DE CONDUCTA DURANTE 2016. CSMIJ DE SANT BOI

Autores: Sánchez , J.A., Cárdenas, M., Díaz , M.A., Brotons, A., Fuentes, M., Biempica, M.
Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil de Sant Boi

INTRODUCCIÓN

En el marco asistencial del Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ) de Sant Boi de Llobregat se ha realizado un estudio descriptivo sobre los diagnósticos de Trastorno de Conducta (TC). Para ello se ha realizado un análisis longitudinal de los pacientes diagnosticados de TC y atendidos en el CSMIJ Sant Boi durante el año 2016.

OBJETIVO

Realizar un análisis de los datos registrados en la historia clínica informatizada en cuanto a pacientes con TC.

METODOLOGÍA

Extracción de los datos del sistema informático y análisis.

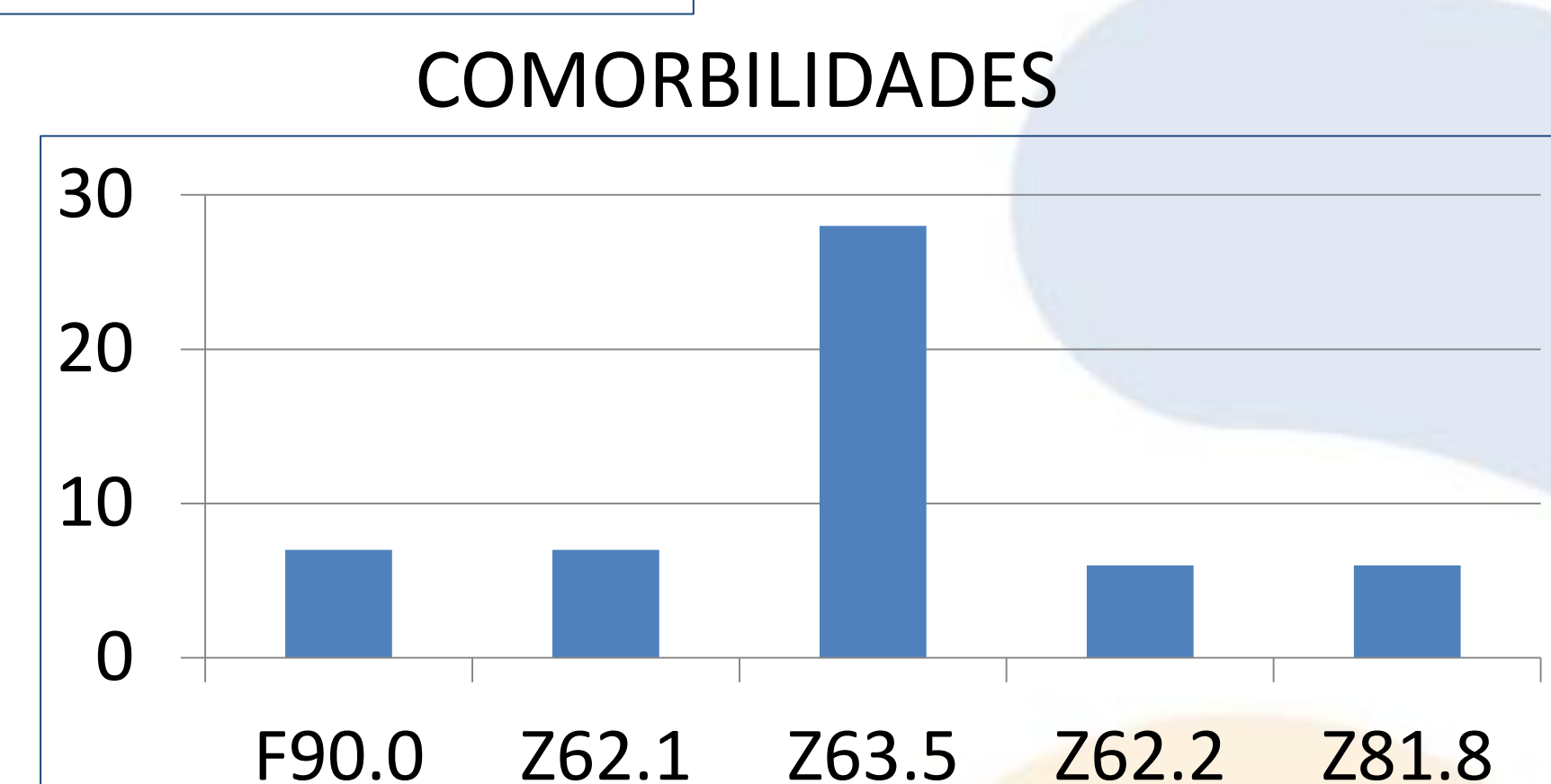
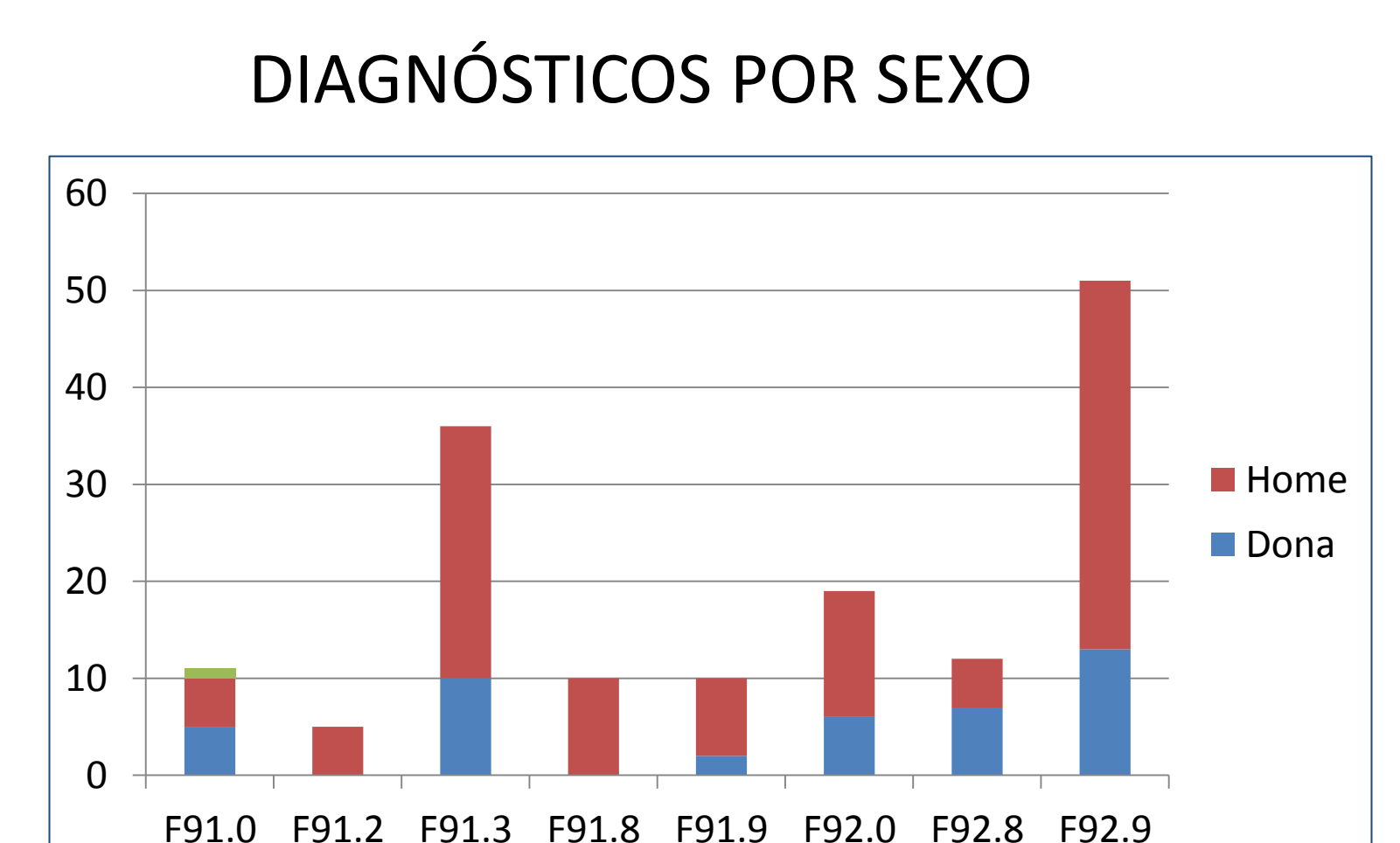
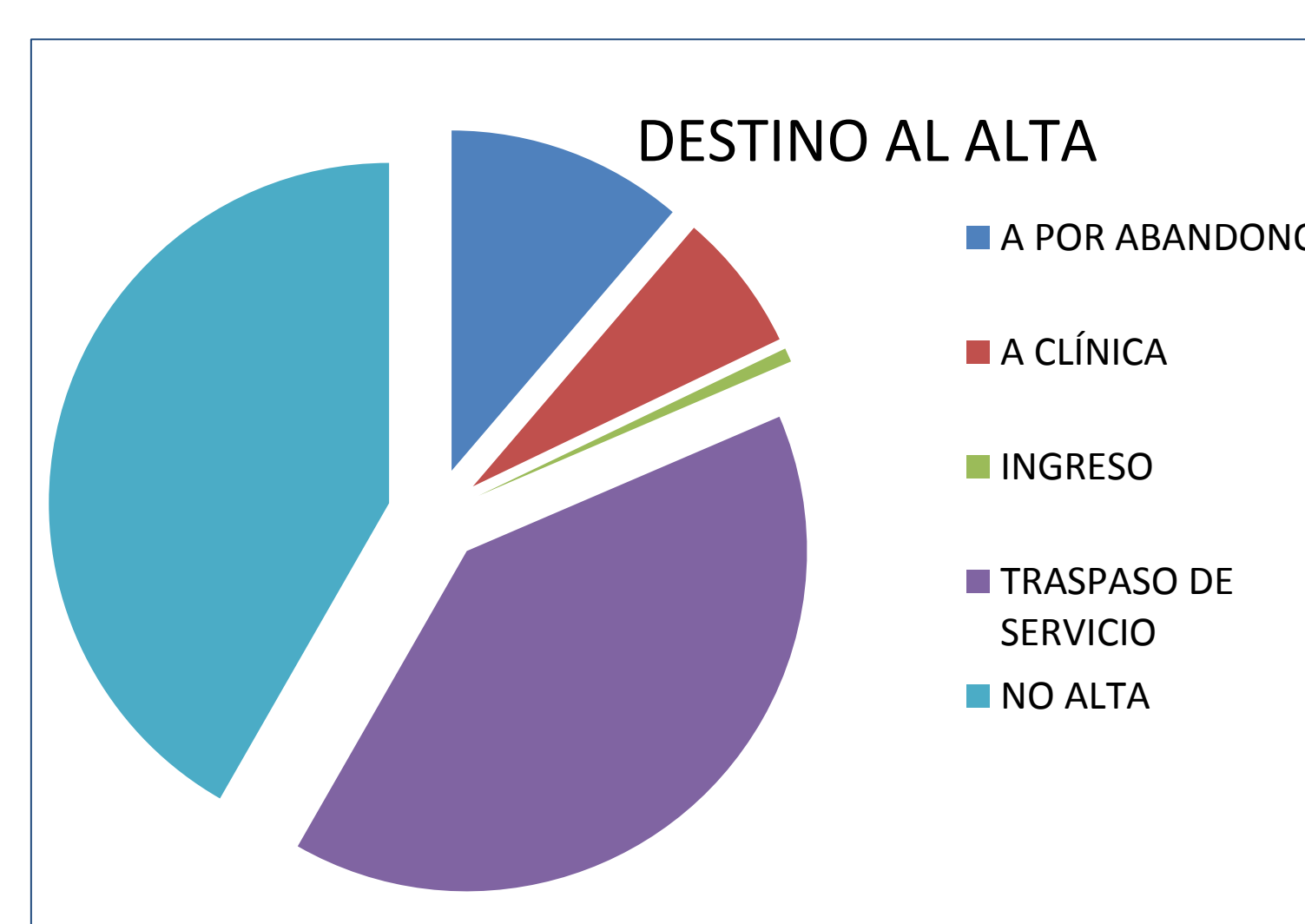
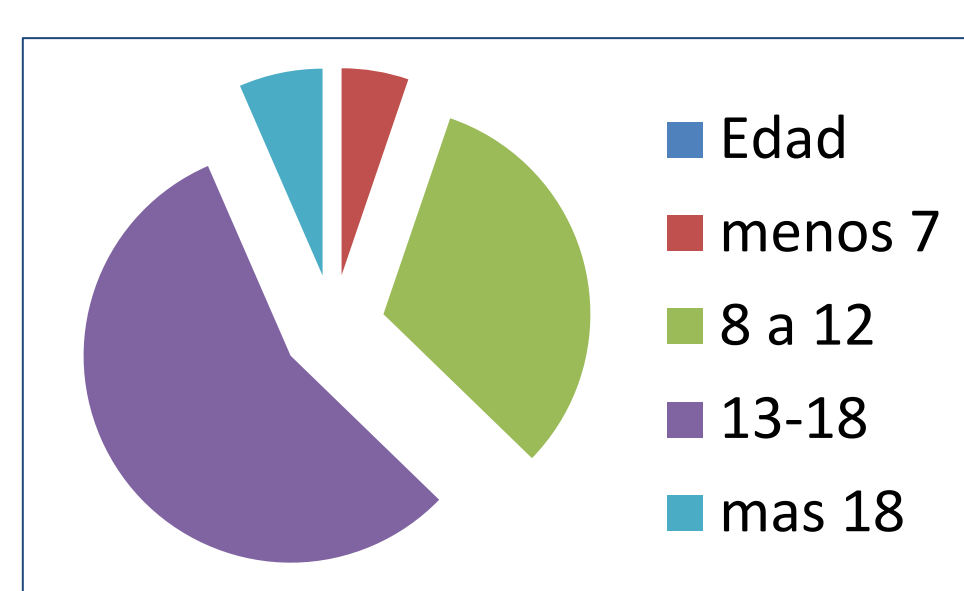
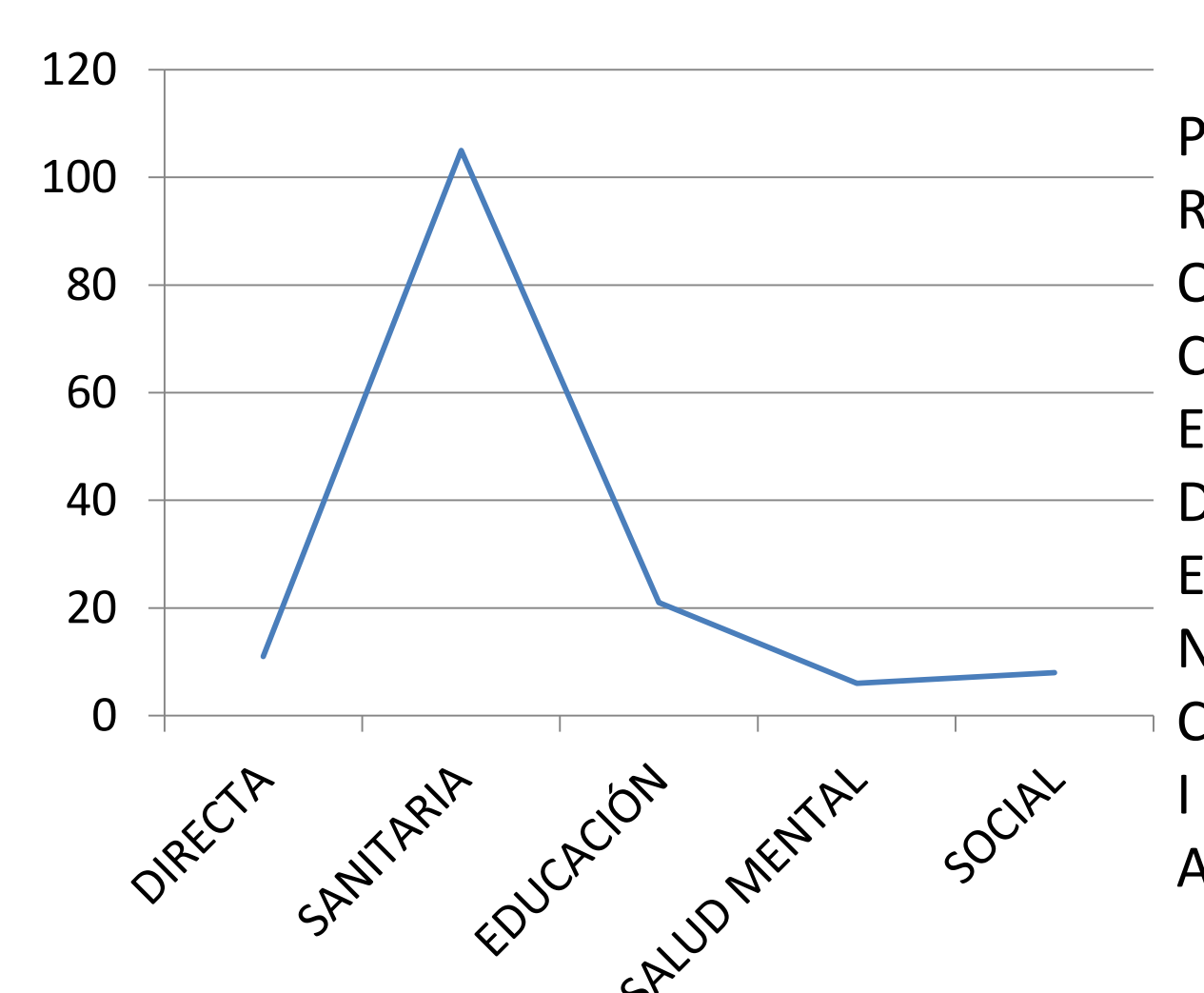
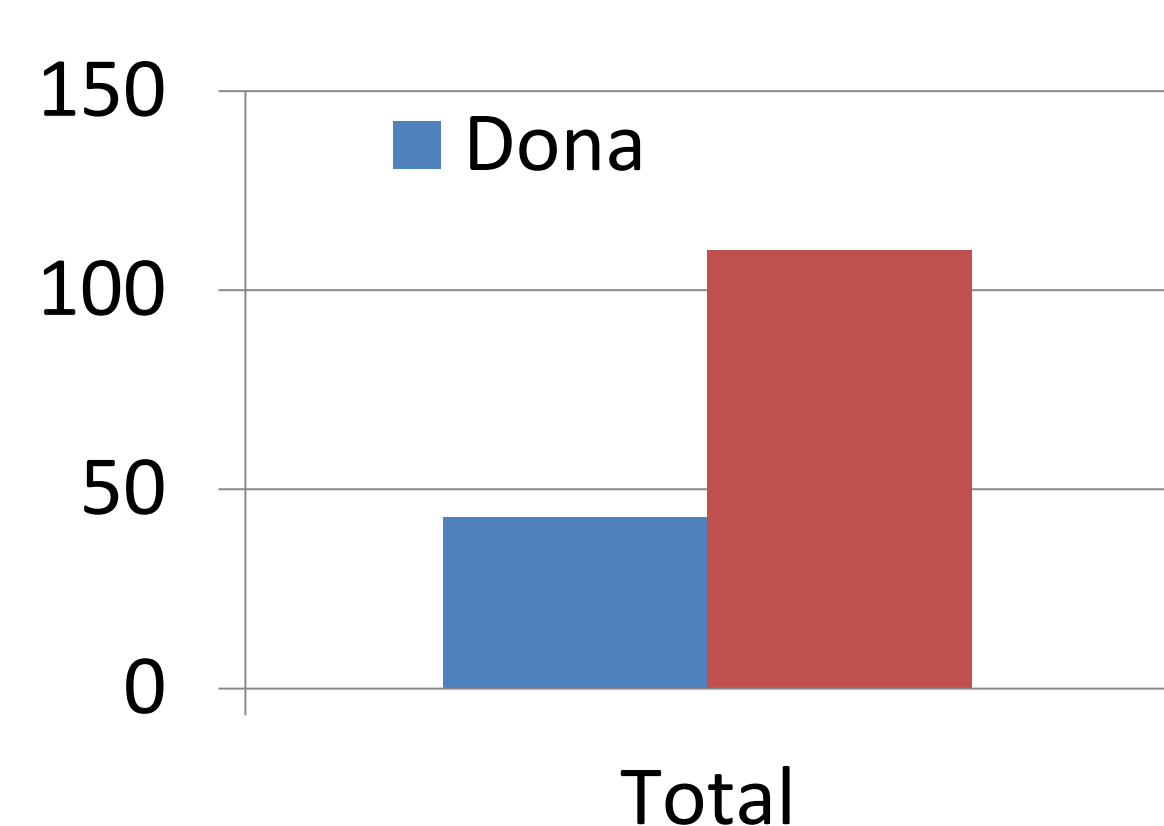
Consensuamos en el equipo que para el análisis de los Trastornos de Conducta tendríamos que focalizarnos en los pacientes con problemas del comportamiento externalizante. Tomamos la N de pacientes que han tenido una orientación diagnóstica Cie 10 (principal o secundaria) F 91 **Trastornos disociales** (F91.0 Trastorno disocial limitado al contexto familiar. F91.1 Trastorno disocial en niños no socializados. F91.2 Trastorno disocial en niños socializados. F91.3 Trastorno disocial desafiante y oposicionista. F91.8 Otros trastornos disociales. F91.9 Trastorno disocial sin especificación) y F92 **Trastornos disociales y de las emociones mixtos** (F92.0 Trastorno disocial depresivo. F92.8 Otros trastornos disociales y de las emociones mixtos. F92.9 Trastorno disocial y de las emociones mixto sin especificación). No se han incluido los trastornos del comportamiento, los trastornos de conducta alimentaria ni otros trastornos de las clasificaciones diagnósticos que sí que puede tener como emergentes trastornos de conducta. Se ha analizado el número de pacientes con comorbilidad cruzando el diagnóstico principal (F91 o 92) con la n de pacientes con comorbilidad. El diagnóstico comórbido con más de 5 pacientes lo hemos incluido en la tabla (F90.0 TDAH, Z62.1 Sobreprotección, Z63.5 Separación de padres, Z62.2 Crianza en institución y Z81.8 Padres trastorno mental)

RESULTADOS

24547 Población asignada año 2016

1553 pacientes atendidos desde el 1 de Enero de 2016 hasta el 31 Diciembre del mismo año.

153 pacientes con diagnósticos principal F91 o F92 y 6 con F91 o 92 con secundario (9,8% de la población clínica y 0,6% de la población asignada).64 tuvieron el primer contacto con nuestro servicio en 2016 (41,8%)



CONCLUSIONES

Tal como nos indica la literatura, los Trastornos de conducta son más frecuentes en hombres que en mujeres. La derivación más frecuente a nuestro servicio es la sanitaria (Pediatría o Médico de familia) seguida por la demanda de educación (EAP o programa SiE). EL 41,2% de los pacientes se mantienen en tratamiento en nuestro servicio y el 58,8% fueron dados de alta pero solo 6,5% por alta clínica. El resto de altas son por abandono vs administrativa vs voluntaria o traspaso de servicio. El diagnóstico que más afecta a la mujer es el F 92.9 disocial y de las emociones mixtos., que a la vez es el diagnóstico más frecuente seguido del F 91.3 que afecta más a los hombres. La franja de edad más diagnosticada 13-18 años. Se asocia frecuentemente a TDAH, Padres separados. Sobreprotección, Crianza en instituciones y Padres de hijos con trastorno mental.