

TD
248
(2)

X- CONCLUSIONES

2 274 65330

0 137 41986



X - CONCLUSIONES

A - Conclusiones a los objetivos de la investigación:

- 1.- Constatar la escasez de bibliografía existente acerca de la demanda en la clínica infanto-juvenil, sobre todo con metodologías rigurosas y fiables.
- 2.- Este trabajo de investigación es el primero de este tipo que se realiza en nuestro país, introduciendo una continuidad en el concepto de análisis de demanda y utilizando un instrumento que posibilita un estudio longitudinal: el registro de casos psiquiátricos.
- 3.- Como forma de planificación se ha utilizado la atención a un territorio que se superpone a un área sanitaria determinada, lo que ha posibilitado definir:
 - 3.1- En cuanto al tipo de apertura de la Unidad específica: coordinación con otras instituciones del territorio e intercambio de informaciones para poder identificar una forma nueva de trabajo.
 - 3.2- En cuanto al concepto de análisis de demanda: pasar de la mera formulación teórica a la constatación en la práctica de sus límites y de sus dificultades, pero también de sus cualidades y aplicaciones.
 - 3.3- En cuanto a la asistencia directa: la toma a cargo es fundamental en los servicios territorializados.
- 4.- En general, los datos obtenidos son superponibles con otros internacionales aunque aparecen matices derivados

de la historia, la cultura y las características asistenciales propias del territorio en que se desarrolló la investigación.

- 5.- Los datos obtenidos en la investigación podrían aplicarse en la identificación de factores de riesgo y, por lo tanto, para las programaciones docentes y asistenciales de nuestro entorno, cuando se trate de abordar a la etapa infanto-juvenil.
- 6.- Al implantar un dispositivo asistencial especializado para la Salud Mental de los niños y jóvenes en un territorio delimitado, es muy importante establecer los medios e instrumentos pertinentes para la evaluación de la demanda que llega a lo largo del primer año de funcionamiento, pues nos dará una aproximación fiable al desarrollo de recursos posteriores, pero sobre todo la línea de referencia para posteriores estudios e investigaciones de tipo longitudinal.
- 7.- El establecimiento de un registro de casos en psiquiatría infantil tiene una serie de ventajas y aplicaciones:
 - 7.1- Posibilitar un instrumento fiable y riguroso metodológicamente para establecer estudios de vigilancia epidemiológica.
 - 7.2- Facilitar un instrumento con rigor para el estudio y la investigación de tipo longitudinal.
 - 7.3- Aportar la información pertinente para elaborar la historia de los contactos de los usuarios con los diferentes dispositivos asistenciales en estas etapas de la vida.

- 7.4- Establecer la historia de los propios dispositivos asistenciales: intervenciones más frecuentes, profesionales que intervienen, continuidad en el tiempo y en el tipo de prestaciones, nueva cronicidad y forma de abordarla.
 - 7.5- Instrumento para el análisis clínico y asistencial en el seno de los propios equipos.
 - 7.6- Establecer líneas de investigación y/o programación de tipo específico.
- 8.- El registro de casos debe tener una serie de problemas presentes para intentar solventarlos.
- 8.1- Debe respetar el difícil problema del secreto y respeto a la intimidad de los usuarios de los servicios.
 - 8.2- Los datos a recoger deben posibilitar comparaciones con datos de otros dispositivos y con la población general.
 - 8.3- Debe realizarse una sensibilización a los profesionales de los dispositivos asistenciales con el fin de evitar la tentación burocratizadora o la simple interpretación administrativa.
 - 8.4- Debe emplearse como un instrumento de intercambio, análisis y corrección de errores mutuos, lo que excluiría cualquier otro proceso de control o de posesión exclusivista o de poder.
- 9.- La tasa de prevalencia de los trastornos psíquicos en la etapa infanto-juvenil se situó en el catorce con ocho por mil habitantes comprendidos entre los cero y los catorce años en ese territorio determinado.

- 10.- La tasa de frecuentación en la etapa infanto-juvenil en ese territorio supuso el sesenta y ocho con cinco por mil habitantes.
- 11.- Ambas tasas, de frecuentación y prevalencia, se sitúan los límites bajos de otras publicaciones internacionales.
- 12.- En relación a la población adulta, ambas tasas son entre tres y cinco veces superiores en la etapa infanto-juvenil, una hipótesis a comprobar sería el confirmar el hecho por el cual los circuitos de atención a la infancia son más restringidos, mientras que en la etapa adulta es más diversificada y amplia la oferta de posibles servicios.
- 13.- Se define, por primera vez sobre la propia demanda de un territorio, el concepto de análisis de demanda integrando la siguiente secuencia: recorrido previo (detector de la demanda), derivante, demandante (al ser la etapa infanto-juvenil la unificamos en la familia), forma de presentación (incluyendo las entrevistas de evaluación y las diversas formas clínicas y síntomas) y la intervención así como el estado de ella al cabo del periodo objeto de la investigación.
- 14.- El análisis estadístico de los datos analizados en los diferentes ejes de las variables, no supone relación de causa-efecto sino asociación estadística de las variables.
- 15.- Se constata la dificultad originada por las diferencias conceptuales a la hora de establecer una clasificación aceptada y unificada para los trastornos psíquicos de la infancia y la adolescencia.

B - Conclusiones a las hipótesis de investigación:

- 16.- Se han establecido cinco ejes para la recogida de los datos de investigación para cada usuario en contacto con los servicios, basados en los datos recogidos en el proceso de evaluación clínica.
- 17.- La definición de las variables valoradas en los ejes se fundamentaba en unas matizaciones y síntesis de otras clasificaciones multiaxiales preexistentes para la infancia y adolescencia: CAB, RUTTER y cols. y DSM-III (DSM-III-R).
- 18.- Los ejes elegidos fueron: fenomenología, psicósomática, personalidad, inteligencia y sus praxias y socio-familiar.
- 19.- Se constata que la localización de los recursos especializados en un territorio favorece la accesibilidad a la utilización, sobre todo en la etapa infanto-juvenil dado que van a precisar acompañamiento de alguna persona adulta, además de influir la cercanía geográfica en una mejoría de los canales de información a la comunidad y a las instituciones y redes que operan en ese territorio.
- 20.- Detección de la demanda: En uno de cada dos casos existía un recorrido institucional previo, dicho recorrido se había comportado como detector de la demanda. Aunque la intervención de este detector no fuera la correcta (simple evaluación, remitir a Centro Enseñanza Especial aparte de ayudas sociales, institución), se comprueba como la existencia de un problema, referido a la infancia y adolescencia, moviliza al conjunto de la familia para obtener un tipo de ayuda inmediata o mediata.

- 21.- En muchas ocasiones fue la asistencia sanitaria pediátrica (fuera a nivel primario u hospitalario) la que contuvo la situación y logró trabajar con seguimientos, aunque fuese a todas luces muy incompleta y descontextualizada su intervención. La objetivación de esta conclusión se obtiene en que la apertura de un dispositivo especializado en el territorio facilitó la derivación de estos casos detectados.
- 22.- El derivante prioritario fue la Atención Sanitaria, en sus diversos niveles de atención, en uno de cada dos casos. Los derivantes que siguieron con importancia decreciente fueron: la escuela (30%), familia (10%), dispositivos comunitarios diversos (9%) e instituciones sociales (3%).
- 23.- Destaca que la petición por parte del propio niño, que se erige como detector y derivante de su propio sufrimiento, fuera del 0'5%, lo que reafirma las interpretaciones por las que el niño es llevado a los servicios por los adultos que le circundan, con todo lo que ello comporta a diversos niveles.
- 24.- La duración media del proceso de evaluación y psicodiagnóstico, de forma contextualizada, fue de tres entrevistas, con una duración media de una hora por cada entrevista y con periodicidad semanal. El mínimo se situó en una entrevista y el máximo en siete.
- 25.- La relación de consulta entre los dos sexos es de dos niños por cada niña, lo que hace pensar entre otras, las siguientes conclusiones extraídas del estudio:
- 25.1- En general son más controlados y llevados a los servicios los niños que las niñas (pediatras, tan

to hospitalarios como de atención primaria), con lo que las detecciones precoces se realizarán con más facilidad en los niños.

25.2- Los síntomas que presentan los niños, aunque con las mismas organizaciones estructurales, son menos adaptativos y aceptados socialmente que los que presentan las niñas.

25.3- Dado que los síntomas de las niñas son más adaptativos y aceptados socialmente, la detección suele ser más tardía y la organización más severa como pronóstico a medio y largo plazo.

25.4- Los retrasos madurativos y los fracasos prácticos han sido más frecuentes en los niños que en las niñas, dado por valor socio-cultural del rol de ambos sexos en la sociedad.

26.- La prevalencia de los trastornos fenomenológicos detectados en la demanda fue la siguiente:

26.1- Elevado nivel de prevalencia (superior al 60%): dificultades madurativas, Reacciones de ansiedad y Reacciones comportamentales de acción.

26.2- Nivel de prevalencia medio-alto (40-60%): Reacciones comportamentales de inhibición, Reacciones de presivas y Malos tratos.

26.3- Nivel de prevalencia media (20-40%): somatizaciones, Reacciones de hospitalización, disforia

26.4- Nivel de prevalencia media baja (10-40%): Traumatofilia, Reacciones de duelo y estereotipias y e-

colalias.

26.5- Nivel de prevalencia bajo (inferior al 10 %):
Reacciones psicóticas, Reacciones histéricas,
Reacciones autistas, Masturbación compulsiva y
Crisis sin alteración neurológica.

27.- La prevalencia de las reacciones de hospitalización (25'8%) tiene una especial relevancia por ser una patología de nueva aparición en el territorio dado que no e ran conocidas con anterioridad por estar permitida la hospitalización madre-hijo en el Servicio de Pediatría del Hospital Comarcal.

28.- La prevalencia de los trastornos psicossomáticos detectados en la demanda resultó ser:

28.1- Media-alta (40-60%): los trastornos digestivos y los respiratorios.

28.2- Media (20-40%): trastornos esfinterianos y neurológicos y las intervenciones quirúrgicas.

28.3- Media-baja (5-15%): O.R.L. infecciones de repetición, trastornos alérgicos, metabólicos, endocrinológicos y cardiológicos.

28.4- Baja (inferior al 5%): Malformaciones congénitas, trastornos dermatológicos, del aparato locomotor, hemato-oncológicos, nefrológicos, reumatológicos y ginecológicos.

29.- La prevalencia de los trastornos práxicos en la demanda fue:

- 29.1- Media-alta (30-60%): Bajo rendimiento escolar, dificultades de atención y dificultades en áreas escolares específicas.
- 29.2- Media (20-30%): Dislalias, dificultades de concentración, disarmonía verbal-manipulativo, y trastrornos espacio-temporales.
- 29.3- Media baja (10-20%): Disortografía, trastornos disléxicos, discalculia, dificultades memorización zurdera y disgrafía.
- 29.4- El C.I. en tres de cada cuatro consultas estaba en los límites de la normalidad.
- 30.- Entre las conclusiones más destacadas encontradas al analizar los trastornos fenomenológicos se destacarían:
- 30.1- Preocupan y se detectan mejor las reacciones comportamentales de acción y las disforias, que aquellos otros trastornos más adaptativos.
- 30.2- Los picos de frecuencia absoluta de los trastornos suelen corresponderse con los de edad de la demanda.
- 30.3- En las niñas los picos de frecuencia suelen ser algo más precoces que en los niños.
- 30.4- Las reacciones histéricas y las reacciones autistas son más frecuentes en las niñas que en los niños.
- 31.- Descriptivamente en la clínica psicosomática de la demanda destaca:

- 31.1- Los tics se presentan, casi exclusivamente en los niños.
- 31.2- Las algias, de cualquier localización y duración, son de singular prevalencia en la infancia y adolescencia.
- 31.3- Los trastornos del aparato digestivo son los más frecuentes y, sobre todo, los relacionados con la alimentación.
- 31.4- Los trastornos esfinterianos son importantes en su prevalencia destacando que la enuresis se presenta de forma similar en ambos sexos; la encopresis es más frecuente (relación tres a uno) en los niños y el estreñimiento más frecuente en las niñas. Destaca la duda en cuanto al límite de ser considerado como enuresis y encopresis, dado que se remiten muy precozmente como tales.
- 31.5- Las repercusiones psíquicas del enfermar orgánico: con ser poco prevalentes en la demanda general, sí que resultaron de especial relevancia al comparar con los trastornos presentados y con el total de los procesos crónicos detectados en el área.
- 31.6- El espasmo del sollozo fue una alteración muy frecuente detectada en la demanda, tanto en la presencia como en los antecedentes, siendo la edad media de desaparición a los 5'5 años.
- 31.7- Los focos infecciosos del aparato respiratorio y O.R.L. tienen una especial relevancia.

- 31.8- Las intervenciones quirúrgicas, sobre las que comprenden la adenoamigdalectomía son más frecuentes en los niños que en las niñas y solo en una tercera parte precisaron un tipo de ingreso, por lo que las intervenciones más frecuentes serían las consideradas de tipo menor.
- 32- Los antecedentes obstétricos fueron de una especial relevancia, al considerarlos como potencial factor de riesgo:
- 32.1- Solo uno de cada cinco partos se consideró como parto distócico.
- 32.2- El sufrimiento fetal agudo se detectó en algo más del doble que los partos distócicos detectados.
- 32.3- La prevalencia de partos instrumentales y cesárea fue similar.
- 32.4- Es ligeramente superior la presencia de recién nacidos con peso bajo para la edad gestacional que la presencia de partos pretérmino cronológicamente.
- 32.5- La reanimación neonatal inmediata, los ingresos en el periodo neonatal, en incubadora y las complicaciones neonatales varias revistieron una relevancia importante.
- 33- En las características socio-familiares de tipo descriptivo destaca:
- 33.1- Los benjamines y primogénitos son los de mayor frecuencia en la demanda

- 33.2- La cesión intrafamiliar tiene una prevalencia elevada, con relación a otros lugares del estado.
- 33.3- El divorcio de las figuras parentales es más elevado en la demanda que en el resto del estado, pero es correspondiente con el nivel de divorcios del área y es muy inferior a otros trabajos sobre demanda psíquica en la infancia.
- 33.4- La muerte en accidente del padre cobra una especial relevancia.
- 33.5- El deseo de embarazo representa uno de cada dos casos de la demanda.
- 33.6- Los antecedentes de malos tratos familiares alcanzan la cuarta parte de los detectados en la demanda.

34.- En cuanto al tipo de intervención se destaca:

- 34.1- En algo más de la mitad de los casos se realizó una toma a cargo directa de los problemas presentados.
- 34.2- En una tercera parte de los casos se optó o por una devolución institucional por inadecuación de la demanda o por otro tipo de coberturas más adecuadas al perfil presentados (servicios sanitarios, psicopedagógicos o sociales).
- 34.3- En la toma a cargo destaca una igualdad entre ambos sexos, lo que se puede interpretar como que las niñas cuando llegan a presentar la demanda lo hacen en peor situación que los niños.

- 34.4- Las intervenciones psicofarmacológicas representaron una proporción poco relevante, al diversificar la cobertura de los problemas y aplicar criterios aceptados científicamente para su uso.
- 34.5- En el 11'6% las altas lo fueron a petición propia y en el 58% por criterio facultativo.
- 34.6- Los abandonos del tratamiento propuesto se encuentran en los límites bajos de otros trabajos y lo prevalente fue la no aceptación de la intervención propuesta en más de la mitad de los casos.
- 35.- La comparación de porcentajes entre los sexos de forma sindrónica, en la fenomenología detectada en la demanda, obtuvo los siguientes resultados:
- 35.1- En los niños es estadísticamente significativo con relación a las niñas: las dificultades madurativas, las reacciones comportamentales de acción, la disforia, las reacciones depresivas y la traumatofilia.
- 35.2- En las niñas es estadísticamente significativo con relación a los niños: las reacciones comportamentales de inhibición, las reacciones histéricas y las reacciones autistas.
- 36.- De la comparación de porcentajes entre ambos sexos para la clínica psicosomática se destaca que solo en tres items resultó estadísticamente significativa la diferencia y en los tres era para los niños en relación a las niñas: trastornos alérgicos, focos O.R.L. de repetición e intervenciones quirúrgicas.

- 37.- Las diferencias estadísticamente significativas de la praxias e instrumentalización fueron a favor de los niños: alteraciones espacio-temporales, discalculias, dificultades en áreas escolares específicas, bajo rendimiento escolar y dificultades de atención.
- 38.- En la demanda resultó estadísticamente significativo para los niños la gestación en época prematrimonial, fruto de embarazo no deseado y malos tratos familiares como antecedente, estos dos últimos la diferencia fue solo casi significativa, así como lo fue para las niñas el hecho de ser fruto de embarazo deseado.
- 39.- La comparación entre los caracteres de las figuras parentales para su definición, en relación con el niño/a objeto de la demanda, dieron las siguientes características estadísticamente significativas:
- 39.1- Estadísticamente significativas en la figura paterna, en relación con la materna, para el conjunto de la demanda: tendencias étlicas crónicas, dador de mal trato al contexto familiar, organizaciones psicósomáticas (casi significativo), organizaciones caracteriopáticas, características tolerantes, inauguración de límites de forma inadecuada, antecedentes familiares cargados y las características abandónicas.
- 39.2- Se presentaron, de forma estadísticamente significativa en el conjunto de la demanda, las siguientes características de la figura materna en relación a la paterna: organizaciones neuróticas, amante de casa y las organizaciones depresivas.

- 39.3- Destaca la mayor variedad y peso estadístico de los trastornos de la figura paterna, con relación a la materna, en nuestra demanda y en la presentación de trastornos en los hijos que acudieron a nuestra consulta. Como dato especialmente significativo cabría destacar, para afianzar esta conclusión, que en tratamiento psiquiátrico (tanto actual como con antecedente), dadores de maltrato directo a los ni ños/as y las organizaciones psicóticas representa- ron prácticamente el mismo porcentaje en ambas fi- guras parentales
- 40.- Los trastornos depresivos detectados en la demanda infan to-juvenil, en base a tres fundamentos psicopatológicos (trastornos en alteración de la propia imagen corporal, trastornos por las alteraciones práxicas, trastornos por fracaso de las relaciones objetales), con significación estadística en relación al conjunto de la demanda fueron las siguientes:
- 40.1- Fenomenología: trastornos esfinterianos, posesivi- dad, retraimiento, lentitud, hospitalizaciones re- petidas y reacciones de duelo. Fueron casi signifi- cativos: el nerviosismo, las rabietas, la disforia en el ambiente familiar, la timidez y los malos tratos psíquicos.
- 40.2- Psicósomática: Procesos O.R.L. de repetición, ante cedentes de Peso Bajo para la edad gestacional y la diabetes mellitus
- 40.3- Trastornos de las praxias intelectuales: dificulta des de memorización, dificultades de concentración y dificultades escolares. Resultó casi significati va la presencia de disarmonías entre las praxias

verbales y manipulativas y las dificultades de atención.

40.4- Características socio-familiares: Cesión intrafamiliar; producto de embarazo no deseado; alcoholismo en figura paterna, figura paterna como dadora directa de mal trato y dadora de mal trato familiar y la muerte de la figura paterna (muy presente la muerte por accidentes mineros); la figura materna como dadora de mal trato familiar, la depresión materna y los caracteres abandónicos de la figura materna; el divorcio de las figuras parentales; fue casi significativa la muerte de la figura materna.

41.- Se consideraron los trastornos neuróticos infantiles en dos apartados: los que llevaban componentes de ansiedad y en los que dominaba la clínica conversiva. Con relación al conjunto de la demanda resultaron estadísticamente significativos los siguientes trastornos:

41.1- Fenomenología: Presentación de rabietas y de caprichos, tics, obediencia y sumisión, reacciones de ansiedad tanto diurnas como nocturnas, trastornos depresivos tanto por fracaso de la imagen corporal como por fracaso de las relaciones objetales, masturbación de tipo compulsivo, baja tolerancia a la frustración, reacciones de ansiedad en las relaciones interpersonales y de forma difusa y la angustia de separación. Obtuvieron una presencia de casi significación estadística: la posesividad, el retraimiento, los rasgos fóbicos y los obsesivos y los trastornos depresivos por fracaso de las realizaciones prácticas.

- 41.2- **Psicosomática:** La taquicardia funcional. Resultaron casi significativas, estadísticamente hablando: las somatizaciones variadas y simultáneas, los trastornos alimenticios tipo anorexia e hiporexia y las intervenciones quirúrgicas.
- 41.3- **Características socio-familiares:** Solo tuvo una significación estadística la muerte de la figura paterna.
- 42.- Las organizaciones psicóticas de la demanda se articularon en torno al autismo infantil y de la psicosis infantil en cualquiera de sus perfiles evolutivos. Los trastornos que presentaron una significación estadística en relación al conjunto de la demanda, fueron los siguientes
- 42.1- **Fenomenología:** Inquietud; retrasos del lenguaje, psicomotor y madurativo de forma global; entre las reacciones de ansiedad: diurnas en las relaciones interpersonales, de tipo fóbico y obsesivo y las ansiedades difusas; cóleras; malos tratos institucionales; disforia en todos los contextos y estereotipias y ecolalias.
- 42.2- **Psicosomática:** Unicamente obtuvo una significación estadística la bulimia.
- 42.3- **Intelectualmente resultó significativa** estadísticamente la imposibilidad de evaluar correctamente el nivel intelectual, pues el déficit de la personalidad dominaba el cuadro. Los retrasos graves y profundos fueron para el autismo infantil.
- 42.4- **Dificultades en las praxias intelectuales:** Dificultades de atención; dificultades espacio-temporales

y la disarmonía entre las praxias verbales y manipulativas. Casi significativas fueron las dificultades escolares.

42.5- Socio-familiar: El único dato que resultó estadísticamente significativo fueron los antecedentes cargados de la figura paterna.

43.- Las organizaciones psicósomáticas en la infancia, tal como se entienden científicamente en el momento actual, presentaron las siguientes características que resultaron estadísticamente significativas en relación al conjunto de la demanda:

43.1- Fenomenología: Nerviosismo; reacciones de ansiedad durante el día y de tipo obsesivo; reacciones tipo histérico y reacciones de duelo. Casi significativas fueron detectados los malos tratos psíquicos y las reacciones depresivas por fracaso de la imagen corporal.

43.2- Psicósomática: Anorexia/hiporexia; infecciones de repetición; vómitos; abdominalgia; cefaleas y algias diversas. Obtuvieron una presencia casi significativa el asma y los focos O.R.L. de repetición.

43.3- Trastornos práxicos: Solo obtuvieron una significación casi significativa las dificultades de atención. Con lo que parece constatarse el valor operativo de este tipo de organizaciones psicósomáticas en la infancia.

43.4- Socio-familiar: Trastornos psiquiátricos en la figura materna y la madre con caracteres abandonicos. Parece concluir que las organizaciones psicósomáticas se centran en relaciones diádicas madre-hijo y

centradas en el tipo de vínculo que se establece.

44.- Cuando se constataron malos tratos a la infancia, se evidenciaron las siguientes características de forma estadísticamente significativa en relación al conjunto de la demanda:

44.1- Sexo: Solamente alcanzó la significación al comparar la presencia de los malos tratos físicos y psicológicos a favor de los niños.

44.2- Fenomenología: Caprichos; reacciones de ansiedad: nocturnas, obsesivas, en las relaciones interpersonales y de forma difusa; angustia de separación; disforia en el seno familiar y en todos los contextos; reacciones autistas; trastornos esfinterianos; nerviosismo; reacciones depresivas por fracaso de las relaciones objetales; reacciones estereotípicas retraso madurativo global; inquietud y baja tolerancia a la frustración. Fueron casi significativas las dificultades de la marcha, las reacciones de hospitalización, la timidez, la masturbación compulsiva, las reacciones de duelo y la traumatofilia.

44.3- Psicósomática: Anorexia; vómitos; espasmo del sollozo; focos O.R.L. de repetición; complicaciones neonatales varias; afecciones metabólicas del lactante (deshidrataciones y raquitismo) y los trastornos convulsivos. Casi estadísticamente significativas fueron las intervenciones quirúrgicas.

44.4- Nivel intelectual: Con relación al conjunto de la demanda resultaron significativos los estados límite

tes, los retrasos en su conjunto y cuando es difícil evaluar por la presencia de un déficit básico de la personalidad.

44.5- Praxias intelectuales: Dificultades de memorización de atención, de concentración y escolares; trastornos espacio-temporales y disarmonías entre las praxias verbales y manipulativas. Constatándose la dificultad para mentalizar y elaborar con tendencias acting-out.

44.6- El lugar en la fratria resultó significativo en los primogénitos y benjamines.

44.7- Características socio-familiares: En los caracteres generales y descriptivos: Cesión intrafamiliar, fruto de embarazo no deseado y antecedentes de maltrato familiar. Las características de la figura paterna: trastornos psiquiátricos, alcoholismo, dador de maltrato directo al crío y al conjunto de la familia y los antecedentes cargados. Características de la figura materna: trastornos psiquiátricos, dadora de maltrato directamente al niño/a, caracteres abandónicos y los antecedentes cargados, siendo casi significativo los límites inadecuados.

45.- Significación estadística, de cada grupo estudiado con anterioridad, que se presenta en la atención y recorrido previos a explicitar la demanda especializada:

45.1- Depresiones infantiles: Atención sanitaria e instituciones escolares.

45.2- Psicosis y autismo infantiles: Centros de Educación especial.

45.3- Malos tratos: Atención sanitaria y Servicios sociales, sobre todo éstos últimos.

45.4- No resultó estadísticamente significativo ni para las organizaciones neuróticas ni para las organizaciones psicosomáticas de la infancia.

46.- Significación estadística, de cada grupo estudiado con anterioridad, que se presenta en los derivantes al servicio especializado:

46.1- Depresiones infantiles: El único niño que solicitó la demanda se encuentra en este apartado. Entre las instituciones se observa que en los componentes corporales la atención sanitaria destaca, lo hace la institución escolar cuando fallan las prácticas y la atención sanitaria y los servicios sociales en los fracasos de las relaciones objetales. Prima el fenómeno sobre los contenidos en estos derivantes.

46.2- Organizaciones neuróticas: Fundamentalmente es en las de base ansiosa y ocurre con Atención sanitaria, con la escuela y con instituciones comunitarias.

46.3- Malos tratos: Es significativo que en todas sus formas se detecta y se busca derivar, sobre todo los servicios sociales.

46.4- No resultó estadísticamente significativo para las organizaciones psicóticas infantiles ni para las organizaciones psicosomáticas de la infancia.

47.- Significación estadística, de cada grupo estudiado con anterioridad, que se presenta en el tipo de intervención diseñado por el dispositivo asistencial especializado, tras el proceso de evaluación:

47.1- Depresiones infantiles: Las psicoterapias y los seguimientos fueron las dominantes.

47.2- Neurosis infantiles: Fue casi significativa la intervención. Sin destacar nada específicamente.

47.3- Psicosis y autismo infantiles: Los seguimientos y los apoyos institucionales, expresión de un perfil evolutivo establecido. La psicofarmacología en las crisis y la psicoterapia en los casos precoces.

47.4- Organizaciones psicósomáticas infantiles: Las psicoterapias y los seguimientos.

47.5- Malos tratos en la infancia: La intervención no resultó estadísticamente significativa en relación al conjunto de la demanda.

48.- Significación estadística, de cada grupo estudiado con anterioridad, que se presenta en la decisión del alta tras la intervención propuesta:

48.1- Depresiones infantiles: Alta por criterio facultativo.

48.2- Psicosis y autismo infantiles: Alta a petición de la familia del usuario.

48.3- Malos tratos: Continuación de la intervención diseñada, prioritariamente los seguimientos.

- 49.- Casi el nueve por ciento, del conjunto del tiempo laboral, fue dedicado a actividades de tipo comunitario, a partir de la demanda recibida, consiguiendo:
- 49.1- Integración más efectiva del niño/a con problemas en su propio contexto.
 - 49.2- No realización de nuevos ingresos en el Centro de Educación Especial.
 - 49.3- Externación e integración con apoyos de niños/as que estaban previamente en el Centro de Educación Especial.
 - 49.4- Que el personal del Centro de Educación Especial estableciera apoyos específicos en los propios Centros escolares.
 - 49.5- Realización de una supervisión conjunta con el Centro escolar de integración del área.
 - 49.6- Disminución en la prescripción de fármacos psicotrópicos para la infancia del territorio.
 - 49.7- Reestablecimiento de la hospitalización madre-hija/o en el Servicio de Pediatría del Hospital Comarcal.
 - 49.8- Mejor discriminación y mayor colaboración por parte de los pediatras de atención primaria de los problemas psíquicos de las niñas/os.
 - 49.9- Mejoría en la evaluación de los recursos precisos para la atención a la infancia en el territorio.
- 50.- La influencia familiar, con haber sido descrita como estadísticamente significativa para cada cuadro con rela-

ción a la población general, se comprueba que en el contexto de un territorio determinado socio-culturalmente y comparado con el conjunto de la propia demanda surgida y atendida, no determina tanto el cuadro de forma específica salvo en la presentación de los malos tratos en la infancia.

51.- Las asociaciones obtenidas son de tipo estadístico y referidas a la demanda de un servicio especializado en un territorio determinado, por lo que no deben considerarse como relación de causa-efecto ni pueden ser generalizadas.

52.- Se hace preciso el que en otros territorios se establezcan estudios similares, con el fin de poder comparar los resultados y poder acercarnos a una planificación más adecuada de los recursos, a un conocimiento mayor de los problemas de salud mental de la infancia y de su catalogación y perfil evolutivo.

53.- Es necesario establecer las bases iniciales para poder realizar estudios longitudinales posteriores. Para ello se precisa de instrumentos para la evaluación global y este instrumento puede ser: el registro de casos psiquiátricos tal y como ha sido expresado en el presente trabajo de investigación.

XI - BIBLIOGRAFIA

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ABERASTURY, A. (1.978): "La percepción de la muerte en los niños Buenos Aires, págs. 163-177.
- ABERASTURY, A. (1.979): "El niño y sus juegos". Ed. Paidós. Buenos Aires.
- ABERASTURY, A; KNOBEL, M (1.980): "La adolescencia normal" Ed. Paidós, Buenos Aires, págs. 157-161.
- ACHENBACH, T.M. (1.966): "The classification of children's psychiatric symptoms: a factor-analytic study" Psychol. Monogr. 80,7: 1-37.
- ACHENBACH, T.M. (1.980 a): "What is child psychiatric epidemiology of "En F. Earis (editor): Studies of children. Ed. Prodist . New York, págs. 96-117.
- ACHENBACH, T.M. (1.980 b): "DSM-III in light of empirical research on the classification of child psychopathology" J. Am. Acad. Child Psychiatry, 19, 395-412.
- AINSWORTH, M.D; ANDRY, R.G; HARLOW, R.G; LEOVICI, S; MEAD, M; PRUGH, D.G; WOOTTON, B (1.963): "Privación de los cuidados maternos: Revisión de sus consecuencias" Cuadernos de Salud Pública, nº14. Ed. O.M.S. Ginebra.
- AJURIAGUERRA, J. (compilador) (1.970): "La elección terapéutica en Psiquiatría Infantil" Ed. Toray-Masson. Barcelona.

- AJURIAGUERRA, J. (1.976): "Manual de Psiquiatría Infantil". Ed. Toray-Masson. Barcelona, 3ª Edición.
- AJURIAGUERRA, J; MARCELLI, D; BRACONNIER, A. (1.986): "Psicopatología del adolescente" Ed. Masson. Barcelona/México, págs. 325-396.
- ALOY PALLARES, G; MARTINEZ LOPEZ, P; MARTINEZ ROIG, A. (1.981): "Malos tratos infantiles. Estadísticas de la provincia de Barcelona" Ponencia V Simposio Español de Pediatría Social. Libro de Actas. Santa Cruz de Tenerife, págs. 401-411.
- AMADO, G (1.967): "Le devenir de 55 cas sévères de psychiatrie infantile" "Psychiatr. . Enfant, X, 2, 465--537.
- AMEGEE, G; LARTEY, E (1.973): "Environmental health activities in the context an integrated concept of Public Health Services" Afro. Technical Papers, nº5. Ed. OMS. Ginebra.
- AMERICAN ACADEMY OF CHILD PSYCHIATRY (1.983): "Child Psychiatry". Washington.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1.978): "DSM-III. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales" Ed. Masson. Barcelona/México, 1.983.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1.986): "DSM-III-R in development" Ed. A.P.A. Washington.
- ANTHONY, E. J. (1.974): "Les enfant et le risque du divorce: Revue générale de la question" En L'en

fant à haut risque psychiatrique. Ed.
PUF. Paris, 1.980, págs. 457-476.

- ANTHONY, E. J.; CHILAND, C.; KOUPERNIK, C. (compiladores) (1.974):
"L'enfant à haut risque psychiatrique" Ed. PUF.
Paris, 1.980, págs. 19-29 y 529-547.
- APARICIO BASAURI, V.; APARICIO TELLERIA, D.; IBEAS ELORZA, A.; OLIVAN
PLAZAOLA, A.; TREVIÑO ORUETA, R. (1.982): "La Salud Mental en
los reconocimientos escolares" Rev. Asoc. Esp. Neu
ropsiquiatría, II, 5: 65-74.
- ARFOUILLOUX, J. E. (1.975): "L'entretien avec l'enfant" Ed. Pri
vat. Toulouse.
- AUBIN, H. (1.980): "La psicoterapia institucional en el niño "
Ed. Paideia. Barcelona, págs. 90-126
- AUSSILLOUX, C.; ARNAUD, C.; BARTHEZ, J. C.; TANCHON, C.; CORON, J. (1.983)
"Caractéristiques sociales et médicales des en
fant de 5 à 12 ans traités en institution pour
des troubles psychiques" Acta. Paedopsychiat. ,
49, 277-296.
- AYUNTAMIENTO DE MADRID (1.982): "Programa de Salud Materno--
Infantil". Programa conjunto
de los Centros de Promoción
de la Salud de la Concejalía
de Sanidad del Ayuntamiento
de Madrid.
- AYUNTAMIENTO DE MADRID (1.983): "Programa de Salud Escolar "
Programa Conjunto de los Cen
tros de Promoción de la Sa--
lud de la concejalía de Sani

dad del Ayuntamiento de Madrid.

- BAASHER, T.A; CARSTAIRS, G.M; GIEL, R; HASSLER, F.R; (1.975): " Mental Health services in developing countries" Publicaciones en Offset, nº22. Ed. OMS. Ginebra.
- BACKETT, E.M; DAVIES, A.M; PETROS-BARVAZIAN, A (1.984): "El concepto de riesgo en la asistencia sanitaria con especial referencia a la Salud Materno-infantil, y a la planificación familiar" Cuadernos de Salud Pública, nº76. Ed. OMS. Ginebra.
- BALINT, M (1.961): "El médico, el paciente y la enfermedad" Ed. Libros Básicos. Buenos Aires, págs. 27-138.
- BALINT, M; BALINT, E.(1.966): "La capacitación psicológica del médico" Ed. Gedisa. Barcelona, 1.984, págs. 13-28.
- BANDURA, A.C; MC.DONALD, F.J (1.973): "The influence of social reinforcement and the behaviour of models in shaping children's moral judgments" J. Abnormal and. Soc. Prychol. 76,1,274-281.
- BARINGOLTZ DE HIRSCH, S; FRANK DE VERTHELEYI, R; MENENDEZ DE RODRIGUEZ, F (1.979): "El CAT en el psicodiagnóstico de niños " Ed. Nueva Visión. Buenos Aires, págs. 31-111.
- BERGERET, J (1.980): "La personalidad normal y patológica". Ed. Gedisa. Barcelona, págs. 95-225.
- BERNABEU, I; CONCEBOY, L; GONZALEZ, M. J; MARTIN ALVAREZ, L; MARTINEZ BAYO, M. R; MUÑOZ, F; PEDREIRA, J. L; RIVILLA, P (1.984) "El

equipo interdisciplinar ante la depresión infantil" Rev. Neur. Psiq. Infantil, II, 4:81-91.

- BIERMANN, G (compilador) (1.973): "Tratado de Psicoterapia Infantil" Ed. Espaxs. Barcelona, I y II vol.
- BINDMAN, A (1.966): "The clinical psychologist as a mental health consultation" En L. AbT y B. Reiss Progress in clinical psychology. Ed. Jru-ne and. Stratton. New York.
- BLEGER, J (1.984): "Psicohigiene y Psicología institucional " Ed. Paidos. Buenos Aires/Barcelona/México, págs. 25-146.
- BLEULER, T.A; KERBIKOV, O.V; KRAPP, E.E; LAMBO, T.A; LEOVICI, S; LIN, T.Y; MATTE-BLANCO, I; OSTOW, M; RODGER, T.F; STOETZEL, J; TURRELL, S (1.963): "Enseñanza de la Psiquiatría y de la Salud Mental " Cuadernos de Salud Pública, nº9. Ed. OMS, Ginebra.
- BLOS, P (1.970): "Los comienzos de la adolescencia". Ed. Amorrortu. Buenos Aires, 1.980, págs. 11-22.
- BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO (1.985): "Decreto Ley para la integración de minusválidos físicos y psíquicos en la escuela normal" Subdirección General de Educación Especial del Ministerio de Educación y Ciencia.
- BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO (1.985): "Ley Orgánica para el desarrollo de la Educación"

- BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO (1.985): "Ley General de Sanidad"
- BOLETIN OFICIAL DE LA PROVINCIA (1.984): "Decreto Ley para establecer las Areas y Comarcas Sanitarias " 112/1.984 6 de septiembre, BOPA 6 de octubre nº 232,1.984, págs. 3385-3394.
- BOLETIN OFICIAL DE LA PROVINCIA (1.984): "Decreto Ley de Salud Escolar". Ley 11/84, de 15 octubre, BOPA del 22 de octubre, nº 244, págs. 3507-3511.
- BOLETIN OFICIAL DE LA PROVINCIA (1.982): "Decreto regulador de la estructura orgánica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Asturias" 6/1.982 de 25 de mayo, BOPA de 11 de junio, nº 4, págs. 19-36.
- BOLTANSKI, L (1.969): "Puericultura y moral de clase" Ed. Laia Barcelona, 1.974.
- BOTAS, C; FERNANDEZ, M. D; GONZALEZ, C; OCIO, S; PEDREIRA, J. L; SEIGAS, A (1.984): "Metodología de trabajo comunitario en la implementación de un Servicio de Salud Mental Infantil comarcal" Ponencia en II Congreso Nacional de Sociología. Santander.
- BOUCHARD, R; LORILLOUX, J; GUEDENEY, C; KIPMAN, D. S (1.980): "Epilepsia esencial en el niño" Ed. Paideia . Barcelona, págs. 77-162.
- BOUVET, M; FERRARI, P (1.982): "La sectorisation en Psychiatrie infanto-juvenile" Neuropsychiatrie de l'enfance, 30, 1-2:1-7.
- BOWLBY, J (1.976 a): "El vínculo afectivo" Ed. Paidós. Buenos

Aires, págs. 293-389.

- BOWLBY, J (1.976 b): "La separación afectiva". Ed. Paidós. Buenos Aires, págs. 211-346.
- BOWLBY, J (1.980): "La pérdida afectiva" Ed. Paidós. Buenos Aires/Barcelona, 1.983, págs. 275-431.
- BROOKE, E.M (1.975): "Planning for Mental Health statistics Basic document" W.H. Statistics Report , vol. 28, nº2.
- BROOKE, E.M (1.976): "El suicidio y los intentos de suicidio" Cuadernos de Salud Pública nº58. Ed.OMS. Ginebra.
- BUCKLE, D;LEBOVICI, S (1.969): "Los centros de orientación infantil" Serie Monografías nº40. Ed. OMS. Ginebra.
- BUCKLE, D;HOFFMEYER, H; ISAMBERT, A; KNOBLOCH, F; KNOBLOCHOVA, J; KRAPP, E.E;LEBOVICI, S; PERTEJO DE ALCAMI, MªJ; PINCUS, L; SANDLER, J. (1.966): "La Salud Mental de la familia en Europa" Cuadernos de Salud pública nº26. Ed. OMS.Ginebra.
- CABALEIRO, F (1.981): "Importancia de la perspectiva familiar en la clínica psiquiátrica infantil" Rev.Asoc.Esp.Neuropsiquiatría, 1,1:3747
- CABALEIRO, F;ESCRIVA, A (1.986): "Salud Mental y grupos de Prevención Primaria en un Programa Materno-Infantil" Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia Infantil 1:149-157.
- CABRERO AVILA, L.J (1.983): "La reforma asistencial psiquiátrica de la provincia de Barcelona" Rev.Asoc.Esp.Neuropsiquiatría

III,6: 68-90.

- CAHN,R (1.962): "Le devenir des enfants inadaptes" Psychiatr. Enfant, V, 1,255-316.
- CAHN,R (1.983): "Les structures intermediaires" Psychiatr. Enfant, XXVI, 1:257-298.
- CANCRINI,L;MALAGOLI TOGLIATTI,M.(1.976): "Psiquiatria y relaciones sociales" Ed. Nueva Imagen. México, 1.977, págs.31-106.
- CAMPO,A.J (1.985): "Psicoterapia de la adolescencia". Cuadernos de Psiquiatria y Psicoterapia Infantil, 0:115-123.
- CAPLAN,G (1.980): "Principios de Psiquiatria Preventiva" Ed. Paidós. Buenos Aires.
- CARDOZE,D. (1.984): "Observación y registro de síntomas depresivos del niño" Rev.Neur.Psiqu.Infantil, II, 4:105-124.
- CARMEN,C del (1.985): "Aspectos jurídicos del maltrato en la infancia" An.Esp.Pediatr. 22,S.23:171-173.
- CASADEBAIG,F;CHEVALIER,A (1.976): "Etude comparative entre les caractéristiques familiales et sociales des enfants pris en charge au centre Alfred-Binet en 1.972, 1.973, 1.974 et celles d'un groupe des écoles du XIII^e arrondissement (années scolaires 1.972-1.973)" Psychiatr. Enfant, XIX, 1,303.

- CASADEBAIG,F;ESCOSTEGUY,N (1.982): "Etude de l'indication thérapeutique" unités de soins intensifs" comparée aux indications thérapeutiques de "cure ambulatoire" et hôpital de jour" Psychiatr.Enfant XXV, 2:423-438.
- CASADO FLORES,J (1.985): "Diagnóstico del síndrome del niño maltratado" An.Esp.Pediatr.22,S.23: 171-173.
- CENTRO DE PREVENCIÓN DE LA SUBNORMALIDAD Y SALUD MENTAL INFANTIL (1.982): "Memoria de actividades 1.981-1.982 en Avilés" ed. Consejería de Trabajo y Acción Social del Principado de Asturias.
- CHARBIT,Y (1.977): "Les enfant de migrants et les pays d'origine" Ed. Hacettepe Press. Ankara,1.978,
- CHAZAUD,J (1.979): "Las psicoterapias del niño" Ed. Oikos---Tau. Barcelona, págs. 161-172.
- CHILAND,C (1.974): "De quelques paradoxes concernant le risque et la vulnérabilité" En L'enfant à haut risque psychiatrique. Ed.Puf,1.980, págs. 45-61.
- CHOQUET,M;FACY,F;LAURENT,F;DAVIDSON,F(1.982): "Mise en évidence de groupes à risque dans une cohorte d'âge préscolaire par une méthode d'analyse typologique" Arch.Franç. Pediatr. 39,3,185-192; 3:52-67.
- CHRISTOPHERSEN,E.R (1.982): "Pediatria conductual" Clínicas Pediátricas de Norteamérica (Ed. Espalola), vol.2, Págs.241-417.

- CLIMENT, C.E; BURNS, B (1.984): "Practical Psychiatry for the Health professional" Ed. MIP Press Limited, International Medical Publishers. Lancaster/New York, págs. 125-214.
- COBO MEDINA, C (coordinador) (1.977): "Modelo de organización Internacional en Psiquiatría Infantil" Ponencia en XX Reunión Nacional de Neuropsiquiatría Infantil. Libro de actas. Pamplona.
- COBO MEDINA, C (1.979): "Los niños suicidarios españoles". *Psiquis*, 3:5-21.
- COBO MEDINA, C (1.983): "Paidopsiquiatría Dinámica" Ed. Fondo Científico de Lab. Roche. Madrid, págs 67-86.
- COBO MEDINA, C (1.986): "Estadísticas y reflexiones sobre actos suicidarios en niños y adolescentes españoles" *Rev. Psiquiatría y Psicología Médica de Europa y América Latinas*, XVII, 5:253-268.
- COHEN, J (1.977): "Statistical power for the behavioral sciences" Ed. Academic Press. New York.
- COLOMER, C (1.986): "Prevalencia y programas de salud en la infancia" I Jornadas de la Asociación Asturiana de Atención Primaria Pediátrica. Ponencia Oviedo.
- COMISION MINISTERIAL PARA LA REFORMA DE LA ASISTENCIA PSIQUIATRICA (1.985): "Informe" Ed. servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, págs. 28-30.

- COMITE EXPERTOS SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL (1.986): "Informe y recomendaciones" Coord. Técnico J.L. Pedreira Massa. Ed. Consejería de Bienestar Social de la Junta de Castilla-León. Valladolid.

- CONDE LOPEZ, V; FRANCH VALVERDE, J. I (1.984): "Escalas de evaluación comportamental para la cuantificación de la sintomatología psicopatológica en los trastornos angustiosos y depresivos" Ed. Publicaciones Upjohn Farmoquímica. Madrid, págs. 13-41.

- CONNELL, H. M; IRVINE, L; RODNEY, J. (1.982): "The prevalence of psychiatric disorders in rural school children " Aust. N. Z. J. Psychiatry, 16:43-46.

- CONSEJERIA DE TRABAJO Y ACCION SOCIAL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (1.981): "Guía de recursos sociales del Principado de Asturias" Ed. del Principado de Asturias. Oviedo.

- CONSEJO DE EUROPA (1.985): "Conclusiones de la Conferencia de Ministerios de Sanidad del Consejo de Europa: Promoción de Salud Mental en el ámbito de los países miembros" Rev Asoc. Esp. Neuropsiquiatría, V, 14:377-378.

- CONSULTATIVE COUNCIL ON MEDICAL AND ALLIED SERVICES (1.920): "Interim report on the future position on Medical and allied services" Ed. Her Majesty's Stationery Office. London.

- COOPER, B; MORGAN, H. G (1.973): "Epidemiología psiquiátrica" Ed

PANAP. Madrid, págs. 13-190.

- CORDIER, J (1.983): "Contribution à l'étude de l'épidémiologie de la débilité mentale" Inst. de sociol. Université libre de Bruxelles. Medical Digest. vol. II.
- CORDOVA CASTRO, A (1.976): "Teoría y práctica de la Psiquiatría Social" Ed. Científico-Técnica La Habana, págs. 5-76.
- CORMAN, L (1.961): "El test del dibujo de la familia" Ed. Kapelusz. Buenos Aires, 1.967, págs. 13-150.
- COROMINAS, R; BAYO, C (1.985): "Relación entre recién nacidos de alto riesgo y sus padres, algunas reflexiones psicodinámicas" Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría, V 14:330-334.
- COX, A; RUTTER, M; YULE, B; QUINTON, D (1.977): "Bias resulting from missing information: some epidemiological findings" Br. j. Prev. Soc. Med., 31:131-136.
- CRESPO TORAL, R (1.986): "Conferencia inaugural del V Congreso Internacional de AILA. Sevilla.
- CULLEN, K. J; BOUNDY, C. A. P (1.966): "The prevalence of behaviour disorders in the children of 1.000 western Australian families" Med. J. Austr. 53:805-808.
- DAVISON, F; GORNICKI, B; LEOVICI, S; LEZINE, I; RICHMOND, J. B; SCHMIDT KOLMER, E; SJOLIN, S; YARROW, L. J (1.965): "El cuidado del niño en las guardería" Cuadernos de Salud Pública nº 28. Ed. OMS. Ginebra.

- DAVISON,F;CHOCHET,M (1.982): "Le suicide de l'adolescent (Etude epidemiologique)" L'Inform. Psychiatrique, 3:67-93.
- DELGADO,L.C.H (1.983): "Análisis estructural del dibujo libre" Ed.Paidós. Buenos Aires/Barcelona, págs.31-66.
- DESVIAT,M (1.982): "Acción de Salud Mental en la Comunidad " Re.Asoc.Esp.Neuropsiquiatría,II,5:56-64.
- DESVIAT,M (1.985): "De la asistencia Médica a la salud Pública. Por una atención comunitaria" Rev. Asoc.Esp.Neuropsiquiatría,V,15:427-438.
- DIATKINE,G (1.986):"Las trasformaciones de la Psicopatía" Ed Tecnipublicaciones. Madrid.
- DIATKINE,R (1.967):"Du normal et du pathologique dans l'évolution mentale de l'enfant" Psychiat. Enfant. 10,2-42.
- DIATKINE,R;AURAM,C (1.982): "Nouvelles voies thérapeutiques en psychiatrie de l'enfant" Psychiat. Enfant. XXV, 2:387-422.
- DIAZ MANRIQUE,J.F;GRACIA QUINTANAL,R;VAZQUEZ BARQUERO,J.L. (1.984): "Los estudios comunitarios de Salud Mental: su diseño y método" Rev. Asoc.Esp.Neuropsiquiatría, IV, 11:319-330.
- DI LEO,J.H (1.973): "Los dibujos de los niños como ayuda diagnóstica" Ed.Paidós Buenos Aires,1.978 págs. 46-109.

- DIOP, S.M.B (1.974): "The place of Mental health in the development of Public Health services" Afro . Technical Papers nº8. Ed.OMS.Ginebra.
- DIRECCION REGIONAL DE SALUD MENTAL (1.984): "Resolución de competencias para el desarrollo de la cobertura a la Ley de Salud Escolar, en el artículo 8-g" Nota y resolución interior de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. Oviedo.
- DUMARET, A (1.982): "Analyse des effets différentiels de milieu sur le développement intellectuel et social: étude de la descendance de femmes d'origine sociale défavorisée" Psychiat. Infant. XXV, 2:319-368.
- DUPONT, A; VIDEBECH, Th; WEEKE, A (1.974): "Acumulative National Psychiatric register: its structure and application" Acta Psychiat. Scand. 50:161-173.
- DUPONT, A (1.980): "A Study concerning the time-related and other burdens when severely handicapped children use reared at home" Suppl. Acta Psychiat. Scand. 285:249-257.
- EARLS, F (1.982): "Epidemiology and child Psychiatry: Future prospects". Comprehens. Psychiat. 23, 1:75-84.
- EME, R.F (1.979): "Sex differences in childhood psychopathology: review" Psychol. Bull. 86:574-595.
- ERIKSON, E.H (1.963): "Infancia y sociedad" Ed. Hormé. Buenos Aires, 1.980, págs. 19-40.

- ERIKSON, E.H (1.982): "El ciclo vital completado" Ed. Paidós Buenos Aires, 1.985, págs. 29-136.
- ESCALONA, S.K (1.974): "Programmes d'intervention pour les enfants à haut risque: contribution de la Psychiatrie de l'enfant et de la théorie de développement" En l'enfant à haut risque Psychiatrique. Ed. PUF. París, 1.980, págs. 61-74.
- ESCARIO, L (1.985): "Psicoterapia en el periodo de latencia " Cuadernos de Psiquiatria y Psicoterapia Infantil, o:101-111.
- EUSKO JAULARITZA (1.984): "Psiquiatria Infantil" Colección Informes Técnicos nº3. Ed. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen-Zerbitzu Naguria. Vitoria.
- EVANS, J (1.982): "Adolescent and pre-adolescent Psychiatry " Ed. academic Press. London/Toronto/Sydney/ New York/S. Francisco, págs. 151-302.
- FAGIN, L; PURSER, H (1.986): "Desarrollo del registro psiquiátrico del distrito de Waltham Forest (London)" Rev. Asoc Esp. Neuropsiquiatria, VI, 16:153-158.
- FALKNER, F (1.981): "Prevención en la niñez de los problemas de salud de los adultos" Ed. OMS. Ginebra.
- FEJERMAN, N; MEDINA, C.S (1.979): "Convulsiones en la infancia" Ed. El ateneo. Buenos Aires, 1.986, págs. 6-76.
- FERNANDEZ LIRIA, A; GARCIA BERNARDO, E (1.985): "Crisis económica, políticas de respuestas y atención a

la Salud Mental en USA" Rev.Asoc.Esp.Neuro
psiquiatría, V, 14:280-292.

- FERNANDEZ LIRIA,A;GARCIA BERNARDO, E (1.985): "Crisis econó-
mica, política de respuestas y atención a
la Salud Mental en USA" Rev.Asoc.Esp.Neuro
psiquiatría, V, 15:453-464.
- FERNANDEZ ROGERO,C;OLABARRIA,B (1.982): "Programa de Salud
Parento-infantil del Centro de Promoción,
de la Salud de Carabanchel: Un modelo de
Prevención Primaria para Salud Mental"
Rev.Asoc.Esp.neuropsiquiatría, II,3:67-78
- FIERRO,A (1.980): "Atención psiquiátrica y Psicoterapia del
deficiente mental" En la transformación de
la asistencia psiquiátrica,M.González de
Chavez (coordinador) Ed.Mayoría.Madrid,
Págs. 305-314.
- FLECK,S (1.983): "The evolution of therapeutic communities "
En Psychiatry:The state of the art,nº8 P.Pi
chot, P.Berner,R.Wolf y K.Thau (Editores).
Ed.Plenum Press. New York/london, págs. 79-
88.
- FOLCH CAMARASA,Ll (1.985): "Aproximación a la historia de
la Psiquiatría Infantil en Espa-
ña" Conferencia de clausura de
las I Jornadas de la sección de
Salud Mental Infanto-juvenil de
la A.E.N. Madrid.
- FONSECA, V da (1.983): "Introducción a las dificultades del
aprendizaje" Ed.CITAP. Madrid,págs.8-
78.

- FOSARELLI, P (1.986): "Niños que cuidan de sí mismos: una nueva prioridad para el pediatra" *Pediatrics* (Ed. Española) 21,4:201-202.
- FOX, J.P; HALL, C.E; EVELBACK, L.R (1.984): "Epidemiología" Ed. La Prensa Médica Mexicana, S.A. México.
- FOXMAN, B; BURCIAGA VALDEZ, R; BROOK, R.H (1.986): "Enuresis infantil. Prevalencia, importancia que se le atribuye y tratamientos prescritos" *Pediatrics* (Ed. Española) 21,4:227-232.
- FRIEDMAN, H.L; EDSTROM, K.G (1.984): "Higiene de la reproducción en la adolescencia: procedimiento para la planificación de investigaciones sobre Servicios de Salud" Publicaciones en Offset nº77. Ed. OMS. Ginebra.
- FREUD, A (1.971): "Normalidad y patología en la niñez" Ed. Paidós. Buenos Aires, 1.975, págs. 49-176.
- FREUD, A (1.978): "Las relaciones entre Pediatría y Psicología del niño" Hexágono Roche, 1:1-11.
- GALIANA, J; GIL, M (1.986): "Problemas metodológicos en la evaluación de psicofármacos en la infancia" *Rev. Neur. Psq. inf. II*, 8:21-26.
- GARCIA CABALLERO, C (1.979): "Bases sanitarias para una correcta promoción de la salud del niño español: indicadores de salud" Ponencia en la XV Reunión Anual de la Asociación Española de Pediatría. Libro de actas, págs. 441-462. Valencia.

- GARCIA GONZALEZ, J (1.984): "El desarrollo de una nueva organización de los Servicios de Salud Mental en Asturias" En Enfermedad Mental y Ley. Cuadernos Asturianos de Salud, nº2. Ed. Servicio de Publicaciones del Principado de Asturias. Gijón, 1.985, págs. 81-96.
- GARCIA GONZALEZ, J (1.985): "La organización y desarrollo de un Programa de Atención en Salud Mental Infanto-juvenil incluido en los planes de reforma en Asturias" Ponencia en I Jornadas de la Sección de Salud Mental Infantil de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Madrid.
- GARCIA GONZALEZ, J; PEDREIRA MASSA, J.L (1.986): "Reflexiones acerca de la Salud Mental en la Atención Primaria de Salud" Ponencia en I Jornadas Internacionales de Praxis Grupal. Centre International de Recherches en Psychiatrie et Psychologie Sociales. Madrid.
- GARCIA PEREZ, R; GARCIA PRIETO, A; SAN ROMAN, P (1.982): "El síntoma psicósomático en la infancia" Actas Luso españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias afines, 10,5:283-288.
- GARRIDO, V (1.984): "Delincuencia y sociedad". Ed. Alhambra. Madrid.
- GEISSMAN, C.L; GEISSMAN, P (1.984): "L'enfant et sa psychose" Ed Dumod. París, págs. 135-158.

- GIEL,R;DIJK,S;VAN WEERDEN-DIJK STRA,J.R (1.978): "Mortality in the long-stay population of all dutch mental hospitals" Act.Psychiat. Scand.57:361-368.
- GIEL,R;ARANGO,M²V;CLIMENT,C.E;HARDING,T.W;IBRAHIM,H.H.A;LADRIDO-IGNACIO,L;SRINIVASA MURTHY,R;SALAZAR,M.C;WIG,N.N;YOUNIS,Y.O.A (1.981): "Childhood Mental disorders en Primary Health Care: result of observations in four developing countries" Pediatrics, 68,5:677-683.
- GIEL,R;TEN HORN,G.H.M.M (1.982): "Patterns of mental care in dutch register Area" Soc.Psychiatry, 17:117-123.
- GIEL,R;ARANGO,M²V;D'ARRIGO BUSNELLO,E;CLIMENT,C.E;HARDING,T.W;TEN HORN,G.H.M.M;KOTRY,A.N;LADRIDO-IGNACIO,L;SRINIVASA MURTHY,R;SIRAG,A.O;SULEIMAN,M.A;WIG,N.N (1.984): "Extension of Mental Health Care of children into Primary Care: Evaluative results of a W.H.O. collaborative study" Grupo de estudio de la OMS, facilitado el trabajo por uno de sus componentes.
- GIEL,R;TEN HORN,G.H.M.M (1.985 a): "Evaluación de los servicios de Salud Mental: uso de un registro de casos holandés" Reunión sobre Epidemiología Psiquiátrica. Medina de Campo, entregado por sus autores.
- GIEL,R;TEN HORN,G.H.M.M (1.985 b): "The use of Psychiatric case registers in Public Health" Ed.Department of Social Psychiatry. Universidad de Gröningen.
- GIEL,R;TEN HORN,G.H.M.M (1.986): "Annual report, 1.985" Ed . Department of Social Psychiatry, University of Cröningen.

- GOLDBERG, D.P; BLACKWELL, B (1.970): "Psychiatric illness in general practice. A detailed study using a new method of case identification" Br.Med. J.2:439-443.
- GOLDBERG, I.D; ROGHMAN, K.J (1.979): "The role of the Pediatrician in the delivery of Mental health Services to Children" Pediatrics, 63,6:5-8.
- GOLDBERG, I.D; HUXLEY, P (1.980): "Mental illness in the community: the pathway to psychiatric care" Ed. Tavistock. London.
- GOLDBERG, I.D; ALLEN, G; ROSEN, B.M; TAUBE, C.A (1.982): "Unduplicated counts of persons receiving Psychiatric care in Monroe County, N.Y. in 1.975" Am.J.Psychiatry, 139,5:637-639.
- GOULD SCHWARTZ, M; WUNSCH-HITZIG, R; DOHREN-WEND, B (1.981): "Estimating the prevalence of childhood psychopathology: a critical review" J.Am.Acad Child Psychiatry, 20:462-476.
- GOLDEN, A (1.986): "La formación del Pediatra de Atención Primaria" Ponencia en I Jornadas de la Sociedad Asturiana de Pediatría de Atención Primaria. Oviedo.
- GOLDEN, G.S; HOOD, O.J (1.982): "Tics y temblores". Clínicas Pediátricas de Norteamérica (Ed.Española) 1:95-103.
- GOLSE, B (1.985): "Le développement affectif et intellectuel de l'enfant" Ed. Masson. Paris, págs. 199-291.

- GOMEZ ESTEBAN,R;AMILIVIA,S (1.985): "Mujer, deseo y embarazo"
Ed.Fundamentos.Madrid, págs.165-205.
- GONZALEZ,C.L (1.966): "Las campañas de masa y los servicios
sanitarios generales" Cuadernos de Sa-
lud Pública, N°29.Ed.OMS.Ginebra.
- GONZALEZ DE CHAVEZ,M (1.980): "Historia de los cambios asis-
tenciales y sus contextos so-
ciales" En la transformación
de la Asistencia Psiquiátrica.
Ed.Mayoría. Madrid,págs.13-106
- GONZALEZ RODRIGUEZ,B (1.987): "Contribuciones de la sociolo-
gía al estudio de la salud y
la enfermedad mental".Jano,Vol
XXXII,nº 760, 39-77.
- GOODNOW,J (1.979): "El dibujo infantil" Ed.Morata.Madrid,
págs. 40-192.
- GRAHAM,P.J (1.977): "Epidemiological approach in child psy-
chiatry" Ed. Academic Press. London.
- GRAHAM,Ph (1.980): "Primary Health Care in child psychiatry"
Supp. Act.Psychiat.Acand.285:48-53.
- GRAHAM,Ph (1.982): "Child Psychiatry in relation to primary
Health Care" Soc. Psychiatry, 17:109-116.
- GRAMSCI,A (1.975): "Il materialismo storico" Ed. Riuniti.Ro-
ma, págs 18-20.
- GRINBERG,R (1.984): "La adopción y la cesión: dos migracio-
nes específicas".Rev.Asoc.Esp.Neuropsi-

quiatria, IV, 10:195-206.

- GUYER, B; GALLAGHER, S.S (1.985): "Enfoque epidemiológico de lesiones infantiles" Clínicas Pediátricas de Norteamérica (Ed. Española), 1:9-20.
- HAGGARD, E.A (1.974): "Théorie de l'adaptation et risque de traumatisme" En L'enfant à haut risque psychiatrique. Ed. PUF. París, 1.980, págs. 75-90.
- HAILEY, A; WING, L; WING, J.K (1.970): "Camberwell Psychiatric case register: basic data required for planning" Soc. Psychiatry, 5, 4:195-202.
- HARDING, T.W; y cols. (1.980): "Mental disorders in Primary Health Care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries" Psychological Medicine, 10:231-239.
- HENDERSON, A.S; KRUPINSKI, J; STOLLER, A (1.971): "L'application de l'épidémiologie à la psychiatrie de l'adolescent" Confrontations Psychiatrique. Ed. PUF. París, 1.980, págs. 75-90.
- HUEYER, G; LUBTCHANSKY, M (1.950): Congrès mondial de Psychiatrie. Paris. Herman, VII.
- HOLLISTER, L.E (1.982): "Farmacología clínica de drogas psicoterapéuticas" Ed. Panamericana. Madrid, págs. 13-24.
- HOLLISTER, L.E (1.983): "Tratamiento farmacológico de las enfermedades psiquiátricas infantiles" En Farmacología: clínica y terapéutica, G.S. Avery. Ed. Salvat. Barcelona,

págs. 1024-1026.

- INSTITUTO DE SOCIOLOGIA APLICADA (1.969): "Estudio sociológico sobre los subnormales en España" Ed/Euroamérica. Madrid, págs. 29-357.
- IRVINE, E.E (1.974): "Les risques d'un registre des enfant vulnérables, ou comment maintenir l'espérance" En l'enfant à haut risque psychiatrique. Ed. PUF. Paris, 1.980, págs. 211-224.
- JAITIN DE LANGER, R (1.983): "Clínica grupal en niños" Ed. Trieb. Buenos Aires, págs. 15-28.
- JEAMMET, N (1.982): "Ebauche d'une méthodologie dans le champs de la recherche clinique" Psychiatrie Infant, XXV, 2: 439-486.
- JENICEK, M (1.985): "Epidemiologie" Ed. Université de Montreal Montreal.
- JENSEN, R (1.974): "L'école facteur de risque" En l'enfant à haut risque psychiatrique. Ed. PUF, 1.980, págs. 361-364.
- JORDA MOSCARDO, E (1.985): "Epidemiología psiquiátrica en Dinamarca (el Instituto de Demografía Psiquiátrica de Arhus)" Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría, V, 15: 527-531.
- KAFFMAN, M; ELIZUR, E (1.977): "Infants who become enuretics: a longitudinal study of 161 kibbutz children" Mon. Soc. Res. Child Dev. 170: 14-40.

- KANDEL, D.B; DAVIES, M (1.982): "Epidemiología del trastorno de presivo en adolescentes. Un estudio empírico" Arch . Gen.Psiquiatría, 39, 10:1202-1212.
- KANNER, L; LESSER, I (1.958): "Early infantile autism" Pediatric Clinics of North America. Ed. Saunder. Philadelphia V:711-730.
- KAPLAN, H.I; FREEDMAN, A.M; SADOCK, B.J (1.982): "Tratado de Psiquiatría" Ed. Salvat. Barcelona. Tomo I, Págs.455-552.
- KAPLAN, H.I; FREEDMAN, A.M; SADOCK, B.J (1.982): "Tratado de Psiquiatría" Ed. Salvat. Barcelona. Tomo II, págs. 2518-2605.
- KAPRIO, L (1.979): "Primary Health Care in Europe" Euro Reports and Studies n°14. Ed. OMS, Copenhagen
- KASTRUP, M (1.980 a): "A nation-wide census of psychiatric out-patient in Denmark" Acta.Psychiat . Scand. 61:245-255.
- KASTRUP, M (1.980 b): "Psychic problems in children.Follow-up of the preschool children study" Suppl. Acta Psychiat.Scand, 285:79-85.
- KAZDIN, A.E; ESUELDT-DAWSON, K; SHERICK, R.B; COLBUS, D (1.985): "Assesment of overt behavior and childhood depression among psychiatrically disturbed children" J. Consulting and Clinical Psychology, 53, 2:201-210.
- KEMPE, R.S; KEMPE, C.H (1.979): "Niños maltratados" Ed.Morata . Madrid, págs. 266-274.

- KESTEMBERG, E (1.971): "Les psychothérapies des adolescent"
Confrontation Psychiatriques, 7:181-198
- KLECZKOWSKI, B.M; ELLING, R.H; SMITH, D.L (1.984): "El sistema sanitario al servicio de la atención Primaria, de Salud" Cuadernos de Salud Pública, nº80.
Ed.OMS. Ginebra.
- KNOBEL, M (1.977): "Psiquiatría infantil psicodinámica" Ed.
Paidós. Buenos Aires, págs. 266-274.
- KONNBLIT, A (1.984): "Semiótica de las relaciones familiares"
Ed. Paidós. Buenos Aires, págs.133-155.
- KORHONEN, T (1.984): "A follow-up study of finnish children with specific learning disabilities" Acta Paedopsiquiat. 50:255-263.
- KOVESS, V (1.986): "Epidémiologie des maladies mentales" Encycl.Méd.Chir. (Paris, France), Psychiatrie 17878-A10, 9-1.986, 1-2.
- KRAMER, M (1.969): "Applications of Mental health statistic. Uses in Mental health Programmes of statistic derived from Psychiatric services and selected vital and morbidity records" ED.
OMS.Ginebra.
- KREISLER, L (1.981): "L'enfant du desordre psychosomatique" Ed.
Privat.Roulouse, págs. 277-305.
- KREISLER, L (1.985): "Las bases psicodinámicas de las terapias psicósomáticas en el niño" Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia Infantil, 0:33-51.

- KUHNE, Th.S (1.962): "La estructura de las revoluciones científicas" Ed. Fondo de Cultura Económica. México, 9ª reimpresión, 1.984, págs. 20-223.
- LAIN ENTRALGO, P (1.984): "Antropología Médica" Ed. Salvat. Barcelona, 1.985.
- LANG, J.L (1.978): "Aux frontières de la psychose infantiles" Ed. PUF. Paris, págs. 15-21 y 127-191.
- LANG, J.L (1.984): "Introducción a la psicopatología infantil" Ed. Paraninfo. Madrid págs. 67-278.
- LANGSLEY, D.G; BERUN, J.N; JARVIS, R.M (1.975): "Handbook of Community Mental health" Ed. Merial examination Publishing. New York.
- LAPASSADE, G (1.974): "Grupos organizaciones e instituciones" Ed. Granica. Barcelona, 1.977, págs. 249-289.
- LASA, A (1.987): "Identificación de signos de alarma precoces de la psicosis infantil de uso pediátrico" Tesis doctoral en la Universidad del País Vasco. Bilbao.
- LEOVICI, S; GABEL, M (1.973): "Quelques reflexions sur le développement et le fonctionnement du Centre Alfred Binet" L'information Psychiatrique, 49, 7: 605-615.
- LEOVICI, S; SOULE, M; DIATKINE, R (1.985): "Traité de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent" Ed. PUF. Paris, Tomo III, págs. 475-602.
- LEOVICI, S; RABAIN, J.F; NATHAN, T; THOMAS, R; DUBOZ, M'M (1.986): "A

propos de la maladie de Gilles de la Tourette" Psychiatr. Enfant, XXIX, 1:5-60.

- LEFEVRE, M (1.983): "Essai comparatif de deux classifications des troubles mentaux chez l'enfant" Tesis doctoral. Universidad de París.
- LEFEVRE, M; LEOVICI, S; JEAMMET, Ph (1.983): "L'application de la nouvelle classification américaine dite DSM-III à la Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent" Psychiatr. Enfant, XXVI, 2:459-506.
- LEFORT, R; LEFORT, R (1.980): "Nacimiento del Otro" Ed. Paidós. Buenos Aires/Barcelona, 1.983.
- LEMKAU, P (1.949): "Mental Hygiene in public health" Ed. McGraw Hill. New York.
- LEMKAU, P.V; IMRE, P.D (1.969): "Results of a field epidemiology study" Am. J. Mental Deficiency, 73, 6:858-863.
- LEVINE, M.D (compilador) (1.984): "Dolor recurrente en la infancia" Clinicas Pediátricas de Norte América (edición española), vol. 5:949-1105.
- LIEPMANN, M.C; ORT, M (1.980): "Assessment of handicaps in mentally retarded children: Preliminary findings from a study using the results of children's handicaps, behavior and skills" Suppl. Acta Psychiat. Scand. 285:185-195.
- LIPOWSKY, Z.J (1.981): "New prospects for liaison psychiatry" Psychosomatics, 22, 9:235-268.
- LOPEZ ALVAREZ, M (1.983): "Epidemiología y Psiquiatría Comuni

taria" Rev.Asoc.Esp.Neuropsiquia---
tría, III, 8:4-34.

- LOPEZ ALVAREZ, M; GARCIA HERRERA, J.M. (1.984): "Consideraciones sobre la integración de las actividades de Salud Mental en la Atención Primaria" Rev. Asoc.Esp.Neuropsiquiatría, IV, 10:181-194.
- LOPEZ, F (1.984): "La sociabilización: la vinculación afectiva" *Pediatrika*, IV, 5:37-47.
- LOPEZ-IBOR ALIÑO, J.J; CALVE PEREZ, A; HERNANDEZ MONSALVE, M; BENITEZ HITTA, F (1.980): "El sistema AMDP: Manual para la documentación de hallazgos Psiquiátricos de la Asociación para la Metodología y Documentación en Psiquiatría" Ed.Garci, S.A. Madrid, págs.20-51.
- LOPEZ PIÑERO, J.M (1.969): "Medicina, historia y sociedad" Ed. Ariel, 3ª edición. Barcelona, 1.973.
- LOPEZ PIÑERO, J.M; GARCIA BALLESTER, L (1.971): "Introducción a la medicina" Ed.Ariel. Barcelona.
- LUCHINA, I.L (1.982): "El grupo Balint: hacia un modelo clínico-situacional" Ed.Paidós. Buenos Aires Barcelona, págs. 18-31.
- LUQUET, G.H (1.977): "El dibujo infantil" Ed.Médico y Técnica Barcelona, 1.978, págs. 3-166.
- MAC MAHON, B; PUGH, Th.F (1.960): "Principios y métodos de epidemiología" Ed.La Prensa Médica Mexicana. México 8ª reimpresión, 1.983.
- MAHLER, M (1.972): "Simbiosis humana: vicisitudes de la indi-

viduación" Ed.Joaquín Mortiz. México, págs. 24-199.

- MALE, P; DOUMIC-GIRARD, A; BENHAMOU, F; SCHOTT, M.C (1.975): "Psychothérapie du premier âge". Ed. PUF. París, págs. 135-214.
- MALT, U.F; TORGERSEN, S; DAHL, A.A (1.986): "Clinical experiences with the DSM-III system of classification" Acta Psychiat. Scand. 73, 328:57-83.
- MANCIAUX, M; DESCHAMPS, L.P (1.978): "Santé de la mère et de l'enfant" Ed. Flammarion. París.
- MANCHO, S (1.979): "La segunda generación de emigrantes" Ed. Servicio Diocesano de Emigración. Madrid.
- MANDE, R; MASSE, N; MANCIAUX, M (1.978): "Pediatria Social" Ed. Labor. Barcelona, págs. 105-646.
- MANNONI, M (1.965): "La primera entrevista con el psicoanalista" Ed. Gedisa. Buenos Aires/Barcelona, 1.979 págs. 123-142.
- MANNONI, M (1.967): "El niño, su enfermedad y los otros" Ed. Nueva Visión. Buenos Aires, 1.979, págs. 29-130.
- MANNONI, M (1.976 a): "Un lugar para vivir" Ed. Crítica. Barcelona, 1.982, págs. 221-298.
- MANNONI, M (1.976 b): "La teoría como ficción" Ed. Crítica. Barcelona, 1.980, págs. 99-105.
- MANNONI, M (1.982): "El niño retardado y su madre" Ed. Paidós.

Buenos Aires, págs.53-61.

- MANNONI, C (1.980): "Un comienzo que no termina" Ed. Paidós.
Buenos Aires/Barcelona, 1.982, págs.77-120
- MANZANO, J; PALACIO-ESPASA, F (1.981): "Etude sur la psychose in
fantile" Ed. Simed. Ginebra.
- MARDOMINGO, M^oJ (1.985): "Aspectos psiquiátricos del maltrato
en la infancia" An. Esp. Pediatr. 23, s.
22:167-171.
- MARINONI, A; TORRE, E; ALLEGRI, G; COMELLI, M (1.983): "Lowest psy-
chiatric case register: The statistical context
required for planning" Acta Psychit. Scand. 67:109-
171.
- MARTI FILIPO, F; MINGOTE, J. C; SAIZ, M (1.980): "Influencia de la
muerte del padre en la vida del niño" An. Esp.
Pediatr. 13:971-978.
- MARTI FILIPO, F; MINGOTE, J. C (1.981): "Muerte del padre y di-
vorcio parental: aproximación al significado
de la figura paterna" Rev. Psicoterapia y Psi-
cosomática, 3:59-72.
- MARTIN CABRE, L; MUÑOZ, F; SEMBOLONI, P. G (1.979): "Experiencias,
terapéuticas y de inserción escolar y social
con el niño autista" En Autismo Infantil. Ed.
APNA-SEREM. Madrid, págs. 325-334.
- MASSON, O (1.978): "Travail préventif dans une équipe de thé-
rapie familiale" Pro Juventute, 1/2/3.
- MATEO MARTIN, I; RUELA CUADRADO, L. M; HERNANDEZ MONSALVE, L. M

- (1.985): "Guía de salud Mental en Atención Primaria". Ed. Servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo. Colección Atención Primaria de la Salud, nº9 Madrid, págs. 43-72.
- MATEOS BEATO, F; OZAITA ARTECHE, G (1.985): "Valoración neurológica del fracaso escolar" Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría, VI, 14:293-298.
 - MAUSE, Ll (1.974): "Historia de la infancia" Ed. Alianza Universidad. Madrid, 1.982, págs. 15-92.
 - MAY, A.R; KAHN, J.H; CRONHOLM, B (1.971): "La Salud Mental de los adolescentes y de los jóvenes" Cuadernos de Salud Pública nº 41. Ed. OMS. Ginebra.
 - MAY, A.R; (1.976): "Mental Health services in Europe. A review of data collected in response to a WHO questionnaire" Publicaciones en Offset nº 23. Ed. OMS. Ginebra.
 - MAZET, Ph; HOUZEL, D (1.981): "Psiquiatría del niño y del adolescente" Ed. Médico-Técnica. Barcelona, tomo I, págs 99-156.
 - MC COY, S.A (1.976): "Clinical judgement of normal childhood behavior" J. Consult. Clin. Psychol. 44:710-714.
 - MC LACHLAN, G (1.980): "Information systems for Health services" Public Health services in Europe nº 13. Ed. OMS. Copenhagen.
 - MENDIGUCHIA QUIJADA, F.J (1.986): "Estudio de seguimiento de niños asistidos en una con

sulta de Psiquiatría Infantil" Rev.Neur.Psq.Infantil, II,8:113-141.

- MENDOZA BERJANO, E; PEDREIRA MASSA, J.L (1.986): "El ingreso en la edad preescolar y el inicio de la escolaridad" Rev.Neur.Psq.Infantil, II, 7: 69-76.
- MENENDEZ OSORIO, F (1.977): "El insomnio del niño en la primera infancia" Jano, 266:17-22.
- MENENDEZ OSORIO, F (1.980): "La Psiquiatría Infantil en España y la historia de una marginación" En la transformación de la asistencia Psiquiátrica, M.González de Chávez (coordinador). Ed . Mayoría.Madrid, págs.297-304.
- MENENDEZ OSORIO, F (1.986): "La clínica en Salud Mental Infantil: La necesidad y el deseo en el que-hacer terapéutico infantil" Rev.Asoc.Esp.Neuropsiquiatría, VI, 16:86-94.
- MICHELSON, L (1.983): "A comparative study of behavioral social-skill training interpersonal problem-solving and non directive control treatments with child psychiatric" BehavRes.Therapy, 21, 5:545-556.
- MIGUEL, J.M^{de} (1.984): "La amorosa dictadura" Ed.Anagrama. Barcelona, págs.15-43 y 112-228.
- MIGUEL, J.M^{de}; PEDREIRA, J.L; PONS, I; SARDINERO, E (1.986): "Prin

cipios metodológicos para la recogida de datos en investigación epidemiológica de Salud Mental Infantil: Atención Primaria" Rev.Neur. Psq. Infantil, II, 8:141-146.

- MINISTERIO DE CULTURA (1.981): "Problemática de los menores con trastornos psíquicos en Madrid" Ed. Dirección General de Juventud y Promoción Sociocultural. Madrid, págs. 9-152.
- MINISTERIO SALUD PUBLICA (1.976): "Fundamentación para un nuevo enfoque de la Medicina en la Comunidad" Ed. Servicio de Publicaciones. La Habana, págs. 3-56.
- MINISTERIO SALUD PUBLICA (1.983): "Programa Nacional de Atención Materno-infantil" Ed. Servicio de Publicaciones. La Habana, págs. 3-56.
- MINUCHIN, S (1.974): "Familias y terapias familiares" Ed. Gedisa. Barcelona, 1.979, págs. 138-232.
- MIRA LOPEZ, E (1.947): "El niño que no aprende" Ed. Kapelusz 4ª edición, 1.977.
- MISES, R (1.977): "El niño deficiente mental" Ed. Amorrortu. Buenos Aires, págs. 161-264.
- MISES, R (1.984): "L'integration scolaire. Propositions pour des instruction complémentaires" L'information Psychiatrique, 60, 5:517-524.
- MITCHELL, S; SHEPHERD, M (1.966): "A comparative study of children's behaviour at home and at school" Br. J. Educ. Psychol. 36:248-254.

- MONSELL, A; JORNET, J; SUAREZ, J (1.986): "Una introducción a los diseños experimentales y casi experimentales con sujeto único (N=1)" Rev. Neur. Psq. Infantil, II, 8:53-71.
- MOOR, L (1.969): "Test mentales en Psiquiatría infantil" Ed. Toray-Masson, págs. 3-12.
- MOURY, R (1.982): "Le travail de secteur: une perlaboration, collective" Neuropsychiatrie de l'enfant. 30(1-2):43-48.
- MUÑOZ, F (1.983): "Las escuelas especiales y la integración del niño deficiente: una paradoja social " En Marginación Social, F. Reyero (compilador) Ed. IRES. Madrid, 1.985), págs. 55-58.
- MUÑOZ, P.E; VAZQUEZ, J.L; RODRIGUEZ INSAUSTI, F; PASTRANA, E; VARO, J (1.979): "Adaptación española del General health Questionnaire (GHQ) de Goldberg (un método de identificación de casos psiquiátricos en la comunidad)" Archivos de Neurobiol. 42,2:139-158.
- MUÑOZ, P.E. (1.979): "Psiquiatría Social" En J.L.G de Rivera, A.Vela y J.Arana (coordinadores): Manual de Psiquiatría. Ed. Karpos, S.A. Madrid. págs. 1.155-1.175.
- MUÑOZ, P.E; (1.981): "Epidemiología y asistencia psiquiátrica: la identificación de necesidades" Actas Luso-españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias afines, 9,4:283-302.
- MURPHY, H.M.B (1.974): "Placement familial prolongé: influence sur l'âge adulte" En l'enfant à

haut risque Psychiatrique. Ed.PUF. Pa
ris, 1.980,págs. 417-442.

- NAGERA,H (1.965): "Neurosis infantil" Ed.Hormé. Buenos Ai--
res,2ª edición, 1.974, págs. 25-83.
- NAVARRO,V (1.973): "National health insurance and the stra--
tegy for change" Health and Society,V,2:
223-251.
- NAVARRO,V (1.984): "Lucha de clases, Estado y Medicina" Ed.
Nueva Imagen, México.
- NICOL,A.R (1.985): "Longitudinal studies in child Psycholo--
gy and psychiatry" Ed.John Wiley and
Sons Ltd.Chichester.
- NISSEN,G (1.971): "Depressive syndrome im Kindesund jugen--
dalter" Ed.Springer.Berlin.
- OLLENDICK,Th.H (1.983): "Rehability and validity of the re--
vised fear survey schedule for chil--
dren (F.S.s.C.-R.)" Behav.Res.Thera--
py, 21,6:685-692.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (1.952): "Mental-health as--
pects of adoption" Serie Informes Téc--
nicos, nª20.Ed.OMS.Ginebra, 1.953.
- OMS (1.959): "Preparación del maestro para la educación sa--
nitaria".Serie Informes Técnicos,nª193.Ed.OMS.
Ginebra, 1.960.
- OMS (1.960): "Enseñanza de la Psiquiatría y de la Higiene
Mental a los estudiantes de Medicina".Serie In

- formes Técnicos, nº208. Ed.OMS.Ginebra, 1.961.
- OMS (1.962): "La formación del Psiquiatra". Serie Informes Técnicos, nº252. Ed.OMS.Ginebra,1.963.
 - OMS (1.963a): "La formación del Médico de Familia".Serie In formes Técnicos, nº257. Ed.OMS.Ginebra.
 - OMS (1.963b): "Los trastornos psicósomáticos" Serie Informes Técnicos, nº275.Ed.OMS.Ginebra, 1.964.
 - OMS (1.965): "Investigaciones genéticas en Psiquiatría" Se rie Informes Técnicos, nº346.Ed.OMS.Ginebra. 1.966.
 - OMS (1.967): "Organización de los Servicios para retrasados Mentales" Serie Informes Técnicos, nº392.Ed. OMS. Ginebra, 1.968.
 - OMS (1.968a): "Organización y administración de los Servi-- cios de higiene materno-infantil" Serie Infor mes Técnicos, Nº428.Ed.OMS.Ginebra, 1.969.
 - OMS (1.968b): "Bioquímica de los trastornos mentales" Serie Informes Técnicos, nº427.Ed.OMS.Ginebra,1.969
 - OMS (1.970a): "La educación sanitaria en la planificación de la familia" Serie Informes Técnicos,nº483. Ed.OMS.Ginebra, 1.971.
 - OMS (1.970b): "Indicadores estadísticos para la planifica-- ción y evaluación de los programas de Salud Pública" Serie Informes Técnicos, nº472.Ed. OMS. Ginebra, 1.971.

- OMS (1.971a): "La juventud y las drogas" Serie Informes Técnicos, nº516.Ed.OMS.Ginebra, 1.973.
- OMS (1.971b): "Desarrollo humano y Salud Pública" Serie Informes Técnicos, nº485.Ed.OMS.Ginebra,1.972.
- OMS (1.972): "Exámenes médicos en masa" Cuadernos de Salud Pública, nº45.Ed.OMS.Ginebra.
- OMS (1.973a): "Chronic diseases"Public Health in Europe,nº2 Ed.OMS.Copenhagen.
- OMS (1.973b): "Enseñanza continua para médicos" Serie Informes Técnicos,nº534.Ed.OMS.Ginebra.
- OMS (1.973c): "Advances in the drug therapy of mental illness"Ed.OMS.Ginebra,1.976.
- OMS (1.974): "Evaluación de medicamentos como causa probable o potencial de dependencia" Serie Informes Técnicos, nº577.Ed.OMS.Ginebra,1.975.
- OMS (1.975a) "Nuevas tendencias y métodos de asistencia materno-infantil en los Servicios de Salud" Serie Informes técnicos, nº600.Ed.OMS.Ginebra, 1.976.
- OMS (1.975b): "Indices estadísticos de la salud de la familia" Serie Informes Técnicos,nº587.Ed.OMS.Ginebra,1.976.
- OMS (1.975c): "Les problèmes des enfants d'âge scolaire (5-9 ans)" Euro Reports and Studies.Ed.OMS.Copenhagen.

- OMS (1.976a): "Salud Mental y desarrollo psicosocial del niño" Serie Informes Técnicos, n°613.Ed.OMS.Ginebra.
- OMS (1.976b): "Les problèmes des enfants d'âge scolaire (10-13 ans)" Euro Reports and Studies.Ed.OMS. Copenhagen.
- OMS (1.977a): "Principles and Methods of Health Education " Euro Reports and Studies,n°11.Ed.OMS.Copenhagen, 1.979.
- OMS (1.977b): "Evaluation of school health programmes" Euro Reports and Studies.Ed.OMS.Copenhagen.
- OMS (1.977c): "Les problèmes des enfants d'âge scolaire (14-18 ans)" Euro Reports and Studies.Ed.OMS. Copenhagen.
- OMS (1.978a): "Alma-Ata 1.978.Atención Primaria de Salud" Serie Salud para todos en el año 2.000,n°1.Ed. OMS.Ginebra.
- OMS (1.978b): "Método de atención de la madre y el niño basado en el concepto de riesgo" Publicaciones en offset n°39.Ed.OMS.Ginebra.
- OMS (1.978c): "The child and the adolescent in society" Euro Reports and Studies.Ed.OMS.Copenhagen.
- OMS (1.979a): "Health statistics" Euro Reports and Studies, n°43.Ed.OMS.Gopenhagen,1.981.
- OMS (1.979b): "Mental health planning" W.H. Statistics.Quarterly,vol.32,n°1.

- OMS (1.980a): "International classification of impairments, disabilities and handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease" Ed.OMS.Ginebra.
- OMS (1.980b): "Trastornos mentales: Glosario y guía para su clasificación según la novena revisión de la clasificación internacional de enfermedades". Ed.Oficina Sanitaria Panamericana.Washington.
- OMS (1.980c): "Evaluación de los problemas sociales y de sa lud pública relacionados con el uso de sustan cias psicotrópicas" Serie Informes Técnicos, n°656.Ed.OMS.Ginebra,1.981.
- OMS (1.980d): "Psychosocial factors related to accidents in childhood and adolescence" Euro Reports and Studies, n°46.Ed.OMS.Copenhagen, 1.981.
- OMS (1.981a): "Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud para todos en el año 2.000" Serie Salud para todos, n°4. Ed.OMS.Ginebra.
- OMS (1.981b): "Evaluación de los programas de salud. Normas fundamentales para su aplicación en el proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud" Serie Salud para todos,n°6.Ed. OMS. Ginebra.
- OMS (1.981c): "Health services in Europe" Vol.I y II. Nonse rial publication of the WHO Regional Office for Europe.Copenhagen.
- OMS (1.981d): "Hacia un futuro mejor. Salud de la madre y

del niño" Ed.OMS.Ginebra.

- OMS (1.981e): "Drugs for infants and children" Euro Reports and Studies, n°66.Ed. OMS.Copenhagen, 1.982.
- OMS (1.981f): "Dimensiones sociales de la Salud Mental"Ed.Oficina Sanitaria Panamericana.Washington.
- OMS (1.982a): "Primary health care.From theory to practice" Euro Reports and Studies,n°69.Ed.OMS.Copenhagen.
- OMS (1.982b): "Plan de acción para aplicar la estrategia mundial de salud para todos" Serie Salud para todos,n°7.Ed.OMS.Ginebra.
- OMS (1.982c): "Séptimo programa general de trabajo para el periodo 1.984-1.989". Serie Salud para todos, n°8.Ed.OMS.Ginebra.
- OMS (1.982d): "Investigaciones destinadas a reorientar los sistemas nacionales de salud" Serie Informes Técnicos, n°694.Ed.OMS.Ginebra, 1.983.
- OMS (1.983a): "Nuevos métodos de educación sanitaria en la Atención Primaria de Salud"Informe de Comité de Expertos.Serie Informes Técnicos, n°690.Ed OMS. Ginebra.
- OMS (1.983b): "First-Contact Mental Health Care" Euro Reports and Studies, 92. Copenhagen, 1.984.
- OMS (1.984): "The risk approach in health care with special reference to maternal and child health, including family planning" Cuadernos de Salud Pública, n°76.Ed.OMS.Ginebra.

- OMS (1.985): "Retraso Mental: respuestas a un reto" Publicaciones en Offest, nº 86. Ed. OMS. Ginebra.
- OZAMIZ IBINARRIAGA, J.A (1.982): "Corrientes de investigación en Psiquiatría Social y teorías sociológicas" Psiquis, 3:186-189.
- PALACIO-ESPASA, F; MANZANO, J (1.982): "La consultation thérapeutique des très jeunes enfants et leur mère" Psychiatr. Enfant, XXV, 1:5-26.
- PALACIO, F (1.985): "La psicoterapia del niño pequeño: indicaciones y problemas" Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia Infantil, 0:91-99.
- PARNAS, J; TEASDALE, Th.W; SCHUL-SINGER, H (1.985): "Institutional searing and diagnostic outcome in children of schizophrenic mothers" Arch. Gen. Psychiatry, 42, 8: 762-769.
- PASCUAL CASTROVIEJO, I (1.983): "Neurología Infantil" Ed. Científico-Médica. Madrid/Lisboa/Río Janeiro/Caracas/México/Barcelona. Tomo II, págs. 1451-1497.
- PEDREIRA MASSA, J.L (1.980a): "Aproximación a la situación actual de la asistencia psiquiátrica" En la transformación de la Asistencia Psiquiátrica, M. González de Chávez (coordinador). Ed. Mayoría. Madrid, págs. 157-168.

- PEDREIRA MASSA, J.L (1.980b): "El síntoma psíquico infantil en el hospital pediátrico" Ponencia en el XV Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Madrid.
- PEDREIRA MASSA, J.L (1.981): "Teoría y práctica de la Salud Mental Infantil". Conferencia inaugural de las I Jornadas de Salud Mental Infantil. Consejería de Sanidad y Seguridad Social. Murcia.
- PEDREIRA MASSA, J.L; MENDOZA, E (1.981b): "Criterios diagnósticos de la neurosis Infantil" Ponencia en las I Jornadas Internacionales de Psiquiatría Infantil de la Sociedad Catalana de Pediatría. Barcelona.
- PEDREIRA MASSA, J.L (1.981c): "Ambito socio-familiar en una consulta paidopsiquiátrica" Ponencia en V Simposio español de Pediatría Social. Libro de Actas, págs. 486-506. Santa Cruz de Tenerife.
- PEDREIRA MASSA, J.L; BENITO, A; ALVAREZ, A.C; MENDOZA, E; SARDINERO E; SASTRE, H; BLANCO, J.M.; GARCIA, J (1.983a): "Child Psychiatric activities in the Pediatric Hospital: Psychodynamic and Social perspective" Taller desarrollado en I International Congress of Psychiatry in General Hospital. Madrid.
- PEDREIRA MASSA, J.L; MENDOZA, E; SARDINERO, E (1.983b): "Aspectos psicológicos del niño politraumatizado"

do y de la situación familiar" *Pediatrika*, III, 4:66-72.

- PEDREIRA MASSA, J.L (1.983c): "Teoría y delimitación psicodinámica de las neurosis infantiles y su génesis" *Pediatrika*, III, 2:48-64.
- PEDREIRA MASSA, J.L; MENDOZA BERJANO, E; SASTRE, H (1.983d): "Masturbación compulsiva en el niño" *An. Esp. Pediatr.* 18, 3:209-216.
- PEDREIRA MASSA, J.L; SARDINERO, E (1.983d): "Aproximación psicosocial a la adopción y sus variantes" En *Marginación Social*, F. Reyero (Compilador) Ed. IRES. Madrid, 1.985, págs. 79-112.
- PEDREIRA MASSA, J.L; SARDINERO, E (1.984): "Indicadores psicodinámicos y sociales de la marginación infanto-juvenil" *Psicopatología*, 4, 2:119-126.
- PEDREIRA MASSA, J.L (1.985a): "Reflexiones en torno a la teoría y práctica de la Salud Mental Infantil" *Rev. Neur. Psq. Infantil*, I,) :71-94.
- PEDREIRA MASSA, J.L (1.985b): "La entrevista con el niño en Psiquiatría Infantil" Seminario de Psicopatología Infantil. Organiza: Comisión de Docencia de Salud Mental. Oviedo
- PEDREIRA MASSA, J.L (1.985c): "Formación en Psiquiatría Infantil y del Adolescente" *Rev.*

Asoc.Esp.Neuropsiquiatría,V,
14:355-360.

- PEDREIRA MASSA,J.L (1.986a): "Signos de alarma de las psicosis infantiles: reconocimiento por parte del pediatra de atención primaria" A.Esp.Pediatr. 24,5:303-310.
- PEDREIRA MASSA,J.L (1.986b): "Lo normal y anormal en el niño. Trastornos mentales en la infancia" Pediatrika,VI,1:11-18.
- PEDREIRA MASSA,J.L (1.986c): "Características del equipo multidisciplinario en Salud Materno-infantil" Pediatrika,VI, 2:23-27.
- PEDREIRA MASSA,J.L;SARDINERO,E (1.986d): "Bases estructurales del lenguaje infantil:lenguaje y palabra en la infancia" Ponencia en XIV Congreso Nacional de Logopedia,Foniatría y Audiología.Burgos.
- PEDREIRA MASSA,J.L (1.986e): "Atención a la Salud Mental Infantil" En M.López Alvarez, (coord.): Salud Mental y Atención Primaria de Salud.Ed.A.E. N. San Sebastián, 1.986, págs. 137-212.
- PEÑUELAS CARNICERO,E (1.986): "Líneas fundamentales de investigación en los programas de Salud Mental en la Aten---

ción Primaria" En Seminario sobre Salud Mental y Atención Primaria. Organiza: Consejería de Bienestar Social de la Junta de Castilla-León. Soria.

- PEREZ, PEREZ, M; SANCHEZ SALA, M; MONFORT AYESTERAN, V; GARCIA RODRIGUEZ, E (1.981): "Estudio multirregional del síndrome de malos tratos en España" Ponencia en V Simposio Español de Pediatría Social. Libro de Actas, págs. 412-429. Santa Cruz Tenerife
- PETRI, H (1.985): "Epidemiology and prevention of violence in the family" Series Paedopsychiatr. 50, 6: 57-66.
- PICHOT, P; BERNER, P; WOLF, R; THAU, K (editores) (1.985): "Epidemiology and Community Psychiatry" Vol. 7 de Psychiatry: the state of the art. Ed. Plenum press. New York/ London.
- PLANTADE, A; MISES, R (1.981): "Première rencontre avec un enfant en crise" Information Psychiatrique, 57, supplémentaire, 133-135.
- PLATT, A (1.969): "Los salvadores del niño" Ed. Siglo XXI. México/Madrid/Bogotá, 1.982.
- POLLACK, E. S (1.975): "Mental health indices of family health" W.H. Statistics Report vol. 28, nº 7. Ed. OMS. Ginebra.
- PONS I ANTON, I (1.984): "Programación y evaluación de los servicios de Salud Mental" Memoria para optar a la plaza de Jefe de

Sección de Programación y Evaluación de la Dirección Regional de Reforma de la Asistencia y Salud Mental de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.Oviedo.

- POSTEL,J;QUETEL,C1.(1.983): "Nouvelle histoire de la Psychiatrie" Ed.Privat.Toulouse/París,págs.555-565.
- PRIETO RODRIGUEZ,A (1.985): "Salud Mental y Atención Primaria" Tesina de Licenciatura. Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca.
- PROVENCE,S (1.974): "Quelques relations entre activité et vulnérabilité dans les premières années" En l'enfant à haut risque Psychiatrique Ed.PUF.París,1.980,págs.185-194.
- QUERIDO,A (1.968): "The shaping of community mental health care" Br.J.Psychiatry,114,293-302.
- RAIMBAULT,G (1.973): "Pediatría y Psicoanálisis" Ed.Amorrotu. Buenos Aires, 1.977.
- RAIMBAULT,G (1.975): "L'enfant et la mort" Ed.Privat.Toulouse,págs.172-202.
- RAIMBAULT,G (1.982): "El Psicoanálisis y las fronteras de la medicina" Ed.Ariel.Barcelona,1.985. págs.21-46.
- RALLO,J;COROMINAS,R;SAMANES,M;ACOSTA,J.F (1.972): "La cesión una forma especial de adopción.Su dinámica y sus consecuencias" Boletín de la Fundación Jiménez Díaz, abril,153-158.

- RALLO, J; MASCARELL, S; GORTAZAR, P; GUZMAN, L; LEIZAOLA, E (1.980):
"Aportación al estudio de la psicoterapia analítica breve" Rev. Psicoterapia y Psicosomática, 1:61-70.
- RECA, T (1.963): "Psicoterapia en la infancia" Ed. Paidós. Buenos Aires, págs. 19-130.
- REID, D. D (1.964): "Los métodos epidemiológicos en el estudio de los trastornos mentales" Ed. OMS. Ginebra.
- REUNION INVESTIGADORES PARA EXTENDER EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL (1.981): "Uso de registros de casos en países en vías de desarrollo" VIª Reunión de Investigadores. Ginebra.
- REY CALERO, J del (1.979): "Epidemiología y Salud Mental" En Manual de Psiquiatría, J. L. Rivera, A. Varela y J. Arana (coordinadores) Ed. Karpos. Madrid, págs. 237-258.
- REYERO, F (1.982): "La historia clínica psicosocial" En Documentación Social, nº 27, 29-44.
- RICO GONZALEZ, L; GARCIA PRIETO, A (1.976): "Psiquiatría Infanto-juvenil: Un servicio especializado en la organización sectorial de Asturias" Actas Lu-so-españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias afines, IV, 2ª etapa, 2:95-104.
- ROBERTS, M. C; PETERSON, L (1.984): "Prevention of problems in childhood" Ed. John Wiley and Sons Ltd. Chichester.
- ROBERTSON, J (1.979): "Young children in Hospital" Ed. Univer

sity Press.Cambridge,págs.5-36.

- ROBIN,L.N.(1.966): "Deviant children grown up" Ed.William and Wikins Company.Baltimore.
- ROBINS,L.N (1.974): "Conduites antisociales dans l'enfance: fréquence,pronostic et perspectives" En l'enfant à haut risque psychiatrique. Ed,PUF.París,1.980,págs.443-456.
- RODRIGUEZ SACRISTAN,J (1.984a):"Aspectos evaluativos en las depresiones infantiles(CEDI modificado" Rev.Neur.Psq.Infantil,II,3:65-74.
- RODRIGUEZ SACRISTAN,J (1.984b):"Nuevas fronteras en Psiquiatría Infantil" An.Psiquiatría I,1,45-51.
- * ROGHMAN,K.J;ZASTOWNY,Th.R (1.982): "The increasing number of children using Psychiatric services:Analysis of a cumulative Psychiatric case register" Pediatrics,70,5.
- ROGNANT,J (1.974): "Les thérapies comportementales"Encycl. Ned-Chirur; Psychiatr. III,37420 A 40.
- RUBIO LARROSA,V (1.985): "Estudio de carencias afectivas y la posible influencia negativa futura" Ed.Dirección General de Protección Jurídica del Menor.Madrid, págs.83-104.
- RUMEAU-ROUQUETTE,C;BREAT,G;PADIEU,R (1.972): "Méthodes en épidemiologie"Ed.Flamarion.París.

- RUTTER, M (1.974): "Stratégies épidémiologiques et concepts psychiatriques dans la recherche sur l'enfant vulnérable" En l'enfant à haut risque Psychiatrique. Ed. PUF. Paris, 1.980, págs 195-210.
- RUTTER, M; SHAFFER, D; SHEPHER, M (1.975a): "Classification multiaxiale des troubles Psychiatriques de l'enfant" Ed. OMS. Ginebra, págs. 9-78.
- RUTTER, M; COX, A; TUPLING, C; BERGER, M; YULEW, W (1.975b): "Attainment and adjustment in tow geographical areas: I the prevalence of psychiatric disorders" Br. J. Psychiatry, 126:493-509.
- RUTTER, M (1.985): "Fundamentos científicos de Psiquiatría del desarrollo" Ed. Salvat. Barcelona, págs 10-402.
- SALVIA, D de; CREPET, P (1.982): "Psichiatria senza manicomio" (Epidemiologia critica della riforma) "Ed. Feltrinelli. Milano, págs. 59-77.
- SALVIA, D de (1.986): "Orígenes, características y evolución de la reforma psiquiátrica italiana" Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría, VI, 16: 69-85.
- SANCHEZ, A. E (1.985): "Orden médico-orden"psi" : un encuentro en el Hospital general" Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría, V, 15:465-474.
- SANCHEZ-PUELLES, D. M; SEQUEIRO, D. A (1.981): "El niño maltratado. Datos de la provincia de Madrid" Ponencia en el V Simposio Español de Pe--

diatría Social.Libro de Actas,págs.374-400. Santa Cruz de Tenerife.

- SAND,E.A;BARO,F (1.985): "Facteurs psycho-sociaux et santé"
Ed.Université de Bruxelles.Bruxelles.
- SAN MARTIN,H (1.985): "Salud Comunitaria: Teoría y Practica"
Ed.Diaz de Santos.Madrid,págs.137-169
- SAN MARTIN,H;MARTIN,A.C;CARRASCO,J.L (1.986):"Epidemiología
teoría,investigación,práctica" Ed.Diaz de Santos.Madrid.
- SANTOS SANCHEZ-BARBUDO,A de los;NUÑEZ JIMENEZ,M^a del C; RODRIGUEZ SACRISTAN,J (1.985): "Dolor abdominal y depresión
infantil:concepto y análisis bibliográfico".Phronesis, 6,3:
174-180.
- SANZ PONS,R (1.986): "Intervenciones con la familia en Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente" Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia Infantil, 1:51-76.
- SARDINERO GARCIA,E (1.985): "Aproximación psicodinámica y social a la adopción y otras variantes (reflexiones acerca de una experiencia clínica)" Tesis de Licenciatura en la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca.
- SARTORIUS,N;GRAHAM,Ph (1.984): "Salud Mental infantil:experiencia en ocho países" Crónica de la OMS,38,5:213-217.

- SASTREE,H;PEDREIRA,J.L (1.985): "La hospitalización pediátrica:intervención psicológica" Rev.Neur.Psq. Infantil,II,6:51-58.
- SCHAFFER,H.R;CROOK,Ch.K (1.964): "The role of the mother in early social development" J.Child Psychol. Psychiatry 5,1,1-13.
- SCHARBACH,H(Ed.)(1.983): "Les états limites approche compréhensive chen l'adulte et chen l'enfant". Ed.Masson. París/New York / Barcelona/Milán/México/Río de Janeiro.
- SCHNEIDES,P.B (1.976): "Propedeútica de una psicoterapia" Ed.Nau llibres,Valencia, 1.980,págs. 23-89 y 173-226.
- SELVINI,M (1.983): "Mago sin magia" Ed.Paidós.Buenos Aires, 1.985,págs.21-102.
- SEMBOLONI,P;BONIZZONI,P (1.983): "La psicoterapia nei servizi pubblici" Ed. Unita Sanitaria Locale nºIX. GE-1.Tipografia Mengotti. Génova, 1.985.
- SEMBOLONI,P;MASTRAPOLO,E (1.986): "El trabajo en los Servicios Públicos de Salud Mental y la intervención en la comunidad desde la perspectiva relacional sistémica" Seminario organizado por la Comisión de Docencia de Salud Mental.Coordina:MªJ.Menéndez de Llano. Oviedo.
- SENDRAIL,M (1.980): "Historia cultural de la enfermedad"Ed. Espasa-Calpe.Madrid, 1.983.

- SEVA DIAZ, A (1.980): "Los problemas derivados de las carencias y privaciones afectivas en la infancia" *Comunicación Psiquiátrica*, 79: 359-372.
- SEVA DIAZ, A; CIVEIRA MURILLO, J.M (1.982): "Análisis higiénico-sanitario de la Salud Mental en Soria" Ed. publicaciones de la Diputación Provincial. Soria , págs. 159-170.
- SEVA DIAZ, A (1.983a): "Ensayo para una epidemiología psiquiátrica desde la institución asistencial" Ed. Universidad de Zaragoza , págs. 17-152.
- SEVA DIAZ, A y cols. (1.983b): "El alma del asfalto. La Salud mental en la población urbana de Zaragoza". Ed. Servicio de Publicaciones de la Universidad. Zaragoza, págs. 249-284.
- SHEPHERD, M; BROCKE, E.M; COOPER, J.E; LIN, T (1.968) " An experimental approach to psychiatric diagnostic". *Act. Psychiat. Escand. Suppl.* 201, 44, I: 89.
- SIGAL, J.J (1.974): "Troubles persistants de comportement à la suite d'une maladie aigüe de la première enfance: points d'accord de quatre études catamnesticques indépendantes" En *l'enfant à haut risque psychiatrique*. Ed. PUF. París, 1.980, págs. 407-416.
- SIMMONS, J.E (1.977): "Exploración psiquiátrica del niño" Ed. Salvat. Barcelona.
- SINGER, H.S (1.986): "Discinesia tardía. Una preocupación pa-

ra el pediatra" *Pediatric* (Ed. Española)
21,4:208-211.

- SIRLIN, M.E; GLASSERMAN, M.R (1.974): "Psicoterapia de grupo en niños" Ed. Nueva Visión. Buenos Aires, págs. 16--82.
- SOULE, M; NOEL, J (1.977): "Recherche active sur les modes de garde des jeunes enfants dans le XIVE arr. de Paris" *COPEs*, 23. París.
- SPERLING, M (1.978): "Psychosomatic disorders in childhood". Ed. Aronson. New York.
- SPIEL, W (1.985): "Some critical comments on the problems of classification and nomenclatura in child and adolescent neuropsychiatry" En P. Pichot et al (Eds): *Psychiatry: The State of the art*. Ed. Plenum Press. New York/ London. Vol 5, págs. 1-7.
- SPITZ, R (1.945): "Hospitalism" *The Psychoanalytic Study of the child*, I: 53-74.
- SPITZ, R (1.946): "Anaclitic depression" *The Psychoanalytic Study of the child*, II: 313-342.
- SPITZ, R (1.958): "El primer año de la vida del niño" Ed. Aguilar. Madrid, 1.978, págs. 85-107.
- STAABS, G von (1.964): "Le scéno-test" Ed. Delachaux et Niestlé. Neuchatel/París/Bruselas/Montreal págs. 21-44.
- STARFIELD, B; KATZ, H (1.980): "Psychosocial and Psychosomatic diagnoses in Prymary cara of

children" *Pediatric*, 66, 2.

- STERN, D (1.978): "La primera relación madre-hijo" Ed. Morata, Madrid, págs. 23-86.
- SUAREZ, T; FERNANDEZ ROGERO, C (coordinadoras) (1.983): "Paradigma sistémico y terapia de familia" Ed. AEN-Mariarsa Madrid, págs. 107-267.
- TALLER NACIONAL SOBRE PLANIFICACION Y ORGANIZACION DE SERVICIOS INTEGRADOS EN SALUD MENTAL (1.985): "Conclusiones" *Rev Asoc. Esp. Neuropsiquiatría*, V, 15: 532-533.
- TANSELLA, M (compilador) (1.985): "L'approccio epidemiologico in psichiatria" Ed. Borhingie ri. Torino.
- TAYLOR, C.E (1.984): "The uses of health systems research" Cuadernos de Salud Pública, n° 78. Ed. OMS. Ginebra.
- TEN HORN, G.H.M.M ; GIEL, R (1.984): "The feasibility of cost-benefit studies of mental health care" *Acta Psychiatr. Escad.* 69: 80-87.
- TEN HORN, G.H.M.M; WOUTERS, J.L; BRUG, A (1.985): "De geestelijke Gezondheidszorg voor kinderen tot en met 12 jaar" *Tijdschrift voor psychiatrie*, 27, 2: 128-138.
- TEN HORN, G.H.M.M (1.985a): "Empleo y utilidad del registro de casos en Salud Mental" Sesión Monográfica en Hospital Psiquiátrico de Oviedo.

- TEN HORN, G.H.M.M (1.985b): "Los servicios alternativos y la atención de salud Mental en la comunidad" Seminario sobre la transformación de los Servicios Psiquiátricos. Organiza: Comisión de Docencia de Salud Mental. Per^u lora (Asturias).
- TEN HORN, G.H.M.M; GIEL, R; GULBINAT, W.H; HENDERSON, J.H (1.986): "Psychiatric case registers in Public Health" Ed. Elsevier. Amsterdam/New York.
- TEN HORN, G.H.M.M; PEDREIRA, J.L (1.988): "Epidemiología y registro de casos en Salud Mental Infanto-juvenil" Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría. (En prensa.)
- TENNANT, C.Y cols. (1.980): "Parents-child separations during childhood: their relation to adult psychiatric morbidity" Suppl. Acta Psychiatr. Scand. 285:324-331.
- TERRIS, M (1.982): "La revolución epidemiológica y la Medicina Social" Ed. Siglo XXI, México.
- TIMIO, M (1.976): "Clases sociales y enfermedad" Ed. Nueva Imagen. México, 1.979.
- TIZON J.L (1.986): "La atención primaria y Salud Mental" Rev Asoc. Esp. Neuropsiquiatría, vol. VI, 17, 229-251.
- TORRE, E; MARINONI, A (1.985): "Register studies: data from four areas in Northern Italy" Acta Psychiatr. Scand. Suppl. 71, 316:87-95.

- TORREGROSA, L (1.985): "El niño maltratado" An.Esp.Pediatr. 22,S.23:17-28.
- TRUJILLO, R; GORTAZAR, E; SOLARI, H (1.981): "El síndrome de los malos tratos a la infancia en nuestro medio. Resultados de un estudio prospectivo desde la perspectiva Pediátrica Social" Ponencia en V Simposio español de Pediatría Social. Libro de Actas, págs.312-373. Santa Cruz de Tenerife.
- TRUJILLO, R (1.985): "Epidemiología del maltrato en la infancia" An.Esp.Pediatr.22,S.23,153-157.
- TSUNG-YI LIN; STANDLEY, CC (1.963): "La place de l'épidémiologie en psychiatrie" Cahiers Santé publique. Ed. OMS. Genève.
- TUSTIN, F (1.983): "Autistic states in children" Ed. Routledge and Kegan Paul. London, págs.88-125.
- UNESCO (1.964): "Educación para la salud, el sexo y la vida familiar" Ed. Paidós. Buenos Aires, 1.971. págs.21-52.
- UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTIL DE AVILES (1.985): "Memoria de actividades 1.984-85"
- UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTIL DE AVILES (1.986): "Memoria de actividades 1.985-86".
- UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTIL DE AVILES (1.986): "Experiencia concreta en un área geodemográfica de un Centro de Salud Mental Infantil en su vertiente comunitaria" Ponencia en V Congreso Internacional de AILA. Sevilla.

- UNIDAD SALUD MENTAL INFANTIL DE MIERES (1.985): "Memoria de actividades año 1.984-85".
- UNIDADES DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (1.986): "Informe de las Unidades de Salud Mental Infantil para la intervención en las escuelas" Dirección Regional de Salud Mental de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.Oviedo.
- UTRILLA,M (1.986): "Esencia y límites de la psicoterapia infantil" Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia Infantil,1:83-98.
- VV.AA. (1.971): "Algunos trabajos de epidemiología Psiquiátrica realizados en España" Ed.PANAP.Madrid págs.11-273.
- VV.AA. (1.975): "Histoire de la Psychiatrie de secteur" Recherches, 17/18.París.
- VV.AA. (1.976): "L'association de Santé Mentale dans le XIII arrondissement en 1.975-76" Memoria anual editada por Centre Alfred Binet.París.
- VV.AA. (1.980): "Proyecto de plan piloto de asistencia psiquiátrica y salud mental para Asturias" Ed. Colegio Oficial de Médicos.Oviedo,págs.124-156.
- VV.AA. (1.980): "La intervención institucional" Ed.Folios. México,1.981,págs.95-250.
- VV.AA. (1.984): "Trastornos del aprendizaje". Clínicas Pediátricas de Norteamérica (ed.española),vol 2.

- VV.AA. (1.985): "Child and adolescent Psychiatry, mental retardation, and Geriatry Psychiatry" Vol.5 de Psychiatry: the state of the art.Ed.Ple-num Press.New York/London,págs.1-306.
- VV.AA. (1.986): "Integración socio-educativa y atención de salud a la infancia diferente" Seminario de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo,director:J.L.Pedreira Massa.Ed.Dirección General de Protección Jurídica del Menor. Madrid.
- VARIAS INSTITUCIONES (1.984): "Acuerdo marco para la inter-vención coordinada en la escuela" dele-gación del Ministerio de Educación y Ciencia, Dirección regional de Salud Mental, Dirección Regional de Acción Social.Oviedo.
- VALDES SANCHEZ,C.A (1.985): "La ansiedad del niño en el hos-pital" Tesina de Licenciatura. Facultad de Filosofía y Cien---cias de la Educación (Sección Psicología).Universidad de Oviedo.
- VAZQUEZ BARQUERO,J.L (1.982a): "Psicopatología rural y urbana a partir de estudios comu-nitarios" Actas Luso-español-as de Neurologías,Psiquia--tría, y Ciencias afines,10,3: 119-126.
- VAZQUEZ BARQUERO,J.L (1.982b): "Psicopatología en el campo y en la ciudad a partir de los estudios comunitarios"Do

cumentación Social,47:89-102

- VAZQUEZ BARQUERO, J.L (1.982c): "Clase social y movilidad social como factores condicionantes de Salud Mental" documentación Social,47:13-28.
- VAZQUEZ BARQUERO, J.L; DIAZ MANRIQUE, J.F; MIRAPEIX COSTAS, C (1.985): "La unidad psiquiátrica de consulta y enlace en el Hospital general: una perspectiva docente, asistencial e investigadora" Rev.Asoc.Esp.Neuropsiquiatria, V,14,299-312.
- VAZQUEZ-BARQUERO, J.L; MANRIQUE, J.F; PEÑA MARTIN, C (1.986): "La evaluación en Salud Mental" Rev.Asoc. Esp.Neuropsiquiatria, vol.VI, 19:521-534
- VERHULST, F.C (1.984): "Mental health in Dutch children" Ed. Department of child Psychiatry, Academic Hospital Sophia Children's Hospital. Rotterdam, págs.30-45.
- VERHULST, F.C; AKKERHUIS, G.W; ALTHAUS, M (1.985a): "Mental health in Dutch children:(I) a cross-cultural comparison" Act.Psychiat.Scand.Supp.72,323: 1-108.
- VERHULST, F.C; BERDEN, G.F.M.G; SANDERS-WOUDSTRA, J.A.R (1.985b) "Mental Health in Dutch children:(II) the prevalence of psychiatric disorders and relationship between measures" Act.Psychiat.Scand.Suppl. 72,324:1-44.
- VERHULST, F.C; AKKERHUIS, G.W (1.986): "Mental Health in Dutch children: (III) behavioral-emotional problems reported by teachers of children aged 4-12" Act Psychiat.Scand.Suppl.74,330,1-74.

- VERHULST, F.C; ALTHAUS, M; BERDEN, G.F.M.G (1.987): "The child assessment schedule: parent-child" Psychol. Psychiat, 28, 3, 455-466.

- VUORI, H (1.985): "Atención Primaria de Salud en europa: Problemas y soluciones" Salud 2.000, 1:21-28.

- WEEKE, A; STROMGREN, E (1.978): "Fifteen years later. A comparison of patients in Danish psychiatric institutions in 1.957, 1.962, 1.967 and 1.972" Act. Psychiat. Scand. 57:129-144.

- WIDLOCHER, D (1.983): "L' étude des déterminations du comportement humain" Psychiatr. Enfant, XXVI, 1:141-158.

- WILLIAMS, J.Bw; SPITZER, R.L; SKODOL, AE (1.985): "DSM-III in Residency training: Results of a National survey" An.J. Psychiatry, 142, 6, 755-758.

- WING, L; BRAMLEY, C.H; HAILEY, A; WING, J.K (1.968): "Camberwell cumulative psychiatric case register: aims and methods" Social Psychiatry, 3, 3:116-123.

- WING, J.K; COOPER, J.E; SARTORIUS, N (1.974): "The measurement and classification of Psychiatric symptoms" Ed. Cambridge University Pless. Cambridge, págs. 69-136.

- WINNICOTT, D.W (1.942a): "Consultas en el departamento infantil" En escritos de Pediatría y psicoanálisis. Ed. Laia. Barcelona, 1.979 págs. 103-122.

- WINNICOTT, D.W (1.942b): "¿Porqué juegan los niños?" En el niño y el mundo externo. Ed. Hormé. Buenos Aires, 1.965, págs. 154-158.

- WINNICOTT, D.W (1.945): "El retorno del niño evacuado" En el niño y el mundo externo. Ed. Hormé. Buenos Aires, 1.965, págs. 94-98.
- WINNICOTT, D.W (1.951): "Objetos y fenómenos transicionales" Estudio de la primera posesión "no-yo". En escritos de Pediatría y psicoanálisis. Ed. Laia. Barcelona, 1.979, págs. 313-330.
- WINNICOTT, D.W (1.960): "La familia y la madurez emocional". En la familia y el desarrollo del individuo. Ed. Hormé. Buenos Aires, 1.980, págs. 117-126.
- WINNICOTT, D.W (1.963): "De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo." En el proceso de maduración en el niño. Ed. Laia. Barcelona, 2ª edición, 1.979, págs. 99-110.
- WRATE, R.M; y cols. (1.985): "Postnatal depression and child development a three years follow-up study" Brit. J. Psychiat. 1,46:622-627.
- ZIMMERMANN-TANSELLA, Ch; BURTI, L; FACCINCANI, C; GARZOTTO, N; SICILIANI, O; TANSELLA, M (1.985): "Bringing into action the Psychiatric reform in south-Verna. A five year experience" Acta Psychiat. Scand. Suppl. 316:71-87.
- ZUBILLAGA, P (1.985): "El maltrato en el niño deficiente mental" An. esp. Pediatr. 23, S. 22, 164-167.

XII - ANEXOS

ANEXO I

ESQUEMA BASE PARA UNA ENTREVISTA TIPO CON EL NIÑO EN PSIQUIA-
TRIA INFANTIL

1.- Ideal del yo:

- 1.1- Edad preferida
- 1.2- Elección de profesión
- 1.3- Elección de sexo
- 1.4- Los proyectos

2.- Funcionamiento del yo:

- 2.1- La escuela, el saber, la curiosidad y los intereses generales
- 2.2- El juego y los esparcimientos: juego de roles (papás médicos, maestros, etc), juegos solitarios y de competición
- 2.3- Los deportes
- 2.4- La lectura

3.- Vida fantasmática:

- 3.1- La soledad y su vivencia
- 3.2- Las fantasías
- 3.3- El sueño: el dormirse y el despertarse
- 3.4- Los sueños:
 - 3.4.1- El sueño repetido
 - 3.4.2- El sueño agradable
 - 3.4.3- El sueño desagradable y porqué
- 3.5- Material proyectivo elemental:

3.5.1- El zoo

3.5.2- Los tres deseos

3.5.3- Una historia para completar

3.5.4- Los dibujos espontáneos

4.- Investigación del síntoma actual:

4.1- Motivo de consulta

4.2- La descripción del síntoma y su vivencia

4.3- Conciencia de estar enfermo

4.4- Los beneficios secundarios

5.- Vida relacional:

5.1- Investigación de la afectividad y de la agresividad

5.2- La familia:

5.2.1- Relación con el padre

5.2.2- Relación con la madre

5.2.3- Preferencias en el seno familiar

5.2.4- Las semejanzas, las diferencias y las compara
ciones

5.3- Los hermanos: celos, envidias, entretenimientos, etc

5.4- Las amistades: el verdadero amigo, facilidad/dificulta
dad, el mantenimiento o la pérdida de ellas, etc

5.5- Relaciones con animales y su vivencia (miedos, ansieda
des, etc)

5.6- Reacción y vivencia de la separación

6.- Los miedos:

6.1- Exploración de la angustia

6.2- Los miedos concretos y los miedos difusos

6.3- Defensas contra los miedos

6.4- La noche:

6.4.1- La habitación del niño

6.4.2- La casa y sus lugares

7.- El cuerpo: Como exploración del narcisismo de base:

7.1- Imagen corporal: imagen ideal, imagen vivenciada, etc

7.2- La enfermedad: Exploración de las tendencias hipocondríacas, etc

7.3- El humor de base

7.4- La muerte y el duelo.

8.- La teoría sexual:

8.1- Explicación de la diferencia de los sexos.

8.2- El nacer

8.3- El papel del padre

9.- La identificación:

9.1- Ser padre/ser madre

9.2- Deseos de ser como el padre o como la madre y el por qué

9.3- Matrimonio: pareja ideal (descripción de la fisionomía, de la profesión, etc)

9.4- Tener hijos: número, sexo, etc

10.- Desarrollo libidinal:

10.1- Oralidad:

10.1.1- La conducta alimenticia

10.1.2- Los sólidos y los líquidos

10.1.3- Rechazos, gustos, preferencias, etc

10.1.4- El apetito: su constancia o sus irregularidades

10.1.5- La conducta en la mesa

10.2- Uretralidad-analidad:

10.2.1- La orina

10.2.2- Las heces: regularidad frecuencia, etc

10.2.3- Orden, sentido de la propiedad, economía, colecciones, etc

10.3- Conductas sexuales:

10.3.1- La masturbación

10.3.2- La vivencia puberal

10.3.3- Las posibles relaciones sexuales

11.- Fin de la entrevista:

11.1- Evaluación del insight

11.2- Demanda de la ayuda

11.3- Integración del yo infantil al final de la entrevista.

ANEXO II

ESQUEMA DE HISTORIA EVOLUTIVA

- Motivo de consulta:

¿qué le pasa? ¿desde cuando? ¿tratamientos? ¿épocas en que lo ha tenido? Vienen por ¿consejo escolar? ¿pediatra de zona? ¿propia iniciativa?

- Comportamiento externo del niño:

Nerviosismo	Baja tolerancia a la frustración
Inquietud	Rabietas
Oposicionismo	Timidez
Desobediencia	Introversión
Agresividad	Violencia
Tics	Sonambulismo
Otros	

- Reacciones de ansiedad:

Miedos	oscuridad
	dormir solo
	andar solo por la casa
	animales
	ruidos fuertes
	otros

¿Desde cuando?

- Somatizaciones:

Cefaleas
Abdominalgias
Algias en extremidades
Otras

¿Desde cuando?

¿En qué momentos?

- Carácter:

Alegre	Triste	Dificultades de integra--
Serio	Abierto	ción en el grupo

¿Cómo se lleva con los demás?

padre
madre
hermanos
amigos

¿Existe preferencia por alguno?

¿ Conducta sexual?

Actitud general frente al problema y forma de reaccionar

Hª evolutiva

- Nació a los años de matrimonio. ¿Deseado?
 meses

- Embarazo:

Hiperemesis el primer trimestre
 todo el embarazo

Astenia

H.T.A.

- Sueño: Tranquilo
Alterado duerme poco llora
terrores nocturnos desde cuando
hasta cuando
¿hasta qué edad durmió con los padres?

- Psicomotricidad: Sostén cefálico y primera sonrisa
Sedestación y bipedestación
Primeras palabras y progresión
Lenguaje actual
Objetos transicional: tipo y duración

- Enfiñteres:
de día de día
Vesical Anal
de noche de noche

Métodos empleados por la madre:

- Escolaridad:
Edad de inicio colegio guardería
¿qué tal se adaptó?
¿ha cambiado de colegio?
¿rendimiento?
¿cómo se relaciona con profesores y compañeros?

- Enfermedades:

- Hospitalización:

Edad: Causa: Tiempo:
¿Estuvo solo? ¿Cómo toleró la hospitalización?

Antecedentes familiares de

enfermedad mental

retraso mental

alcoholismo

epilepsia

¿Cómo son los otros hermanos?

¿Hay alguno con el mismo problema?

¿Alguien en la familia tiene este problema?

¿Ha tenido la madre algún aborto o niños muertos?

ANEXO III

CUADERNO DE CLAVES INTRODUCIDO EN EL ORDENADOR PARA SU TRATA--
MIENTO

A- Datos generales

- Sexo
 - 1: Varón
 - 2: Hembra
- Edad (puesta en números)
- Tipo de intervención:
 - 1: Psicoterapia individual
 - 2: " familiar
 - 3: " grupal
 - 4: Derivación servicios Sanitarios
 - 5: " " psicopedagógicos
 - 6: " " sociales
 - 7: Seguimiento y control intermitente
 - 8: Devolución institucional por inadecuación de demanda
 - 9: Psicofarmacología
 - 10: Ingreso en servicio Médico
 - 11: " en C.E.E.
 - 12: Integración
 - 13: Derivación otro servicio S.M.
- Alta
 - 1: Alta por criterio facultativo
 - 2: Alta a petición propia
 - 3: Continuación del tratamiento
- Duración del proceso de evaluación
 - 1: Una entrevista
 - 2: 1-3 entrevistas
 - 3: Más de tres entrevistas
- Faltas y ausencias
 - 1: Abandono
 - 2: Ausencia justificada
 - 3: Ausencia injustificada

- 4: No aceptación del tratamiento propuesto
- Municipio
 - 1: Aller
 - 2: Lena
 - 3: Mieres
- Derivante
 - 1: Atención Primaria
 - 2: " Secundaria
 - 3: " Terciaria
 - 4: Centro de Enseñanza Especial
 - 5: Dirección Colegio/Inspección
 - 6: Profesorado/tutor
 - 7: Asociación de Padres
 - 8: Tribunal Tutelar de Menores
 - 9: Protección de Menores
 - 10: Ayuntamientos
 - 11: Asociaciones de Vecinos
 - 12: Familia nuclear
 - 13: Familia amplada
 - 14: Vecinos
 - 15: Amigos
 - 16: Propio niño
- Recorrido previo:
 - 1: Sin asistencia
 - 2: Médico de Atención Primaria y/o pediatra de cabecera
 - 3: Médico de Atención Terciaria
 - 4: Psiquiatra de zona
 - 5: Psicólogo
 - 5.1: Seguimiento y/o psicoterapia y/o psicopedagogía
 - 5.2: Solo valoración de CI o similar
 - 6: Centro de Enseñanza Especial
 - 7: Otro tipo de ayuda institucional
 - 7.1: Ingreso en instituciones totales
 - 7.2: Instituciones alternativas de tipo social
 - 7.3: Ayuda económica o de otro tipo

B- Fenomenología y Psicopatología:

1.- Dificultades madurativas:

- 1.1- Marcha
- 1.2- Lenguaje
- 1.3- Esfínteres
- 1.4- Psicomotor-tics
- 1.5- Psicomotor otros
- 1.6- Maduración libidinal
- 1.7- Global

2.- Reacciones comportamentales de acción:

- 2.1- Nerviosismo
- 2.2- Desobediencia
- 2.3- Inquietud
- 2.4- Caprichos
- 2.5- Egoísmo
- 2.6- Rabieta
- 2.7- Cóleras
- 2.8- Fugas
- 2.9- Baja tolerancia a la frustración

3.- Reacciones comportamentales de inhibición:

- 3.1- Timidez
- 3.2- Retraimiento
- 3.3- Amaneramientos
- 3.4- Lentitud
- 3.5- Dominado
- 3.6- Obediente

4.- Reacciones de ansiedad:

- 4.1- Por el día
- 4.2- Por la noche
- 4.3- En la relación interpersonal
- 4.4- Psicomotoras-tics
- 4.5- Fobias diversas
- 4.6- Obsesiones diversas o ritos
- 4.7- Ante la separación
- 4.8- Ansiedad difusa o miedos difusos

- 5.- Disforia
 - 5.1- En el ambiente familiar
 - 5.2- En otros ambientes, especial referencia al ambiente escolar.
 - 5.3- En todos los ambientes
 - 6.- Reacciones depresivas
 - 6.1- Referidas al esquema y vivencia corporales
 - 6.2- Referidas al ámbito de las realizaciones prácticas
 - 6.3- Referidas al ámbito de las relaciones objetales
 - 7.- Somatizaciones:
 - 7.1- Cefaleas
 - 7.2- Abdominalgias
 - 7.3- Vómitos
 - 7.4- Algias diversas
 - 7.5- Otro tipo de somatizaciones
 - 8.- Reacciones histéricas
 - 9.- Reacciones psicóticas
 - 10.- Autismo
 - 11.- Estereotipias y ecolalias
 - 12.- Crisis no neurológicas
 - 13.- Reacciones de duelo
 - 14.- Amenaza o intento de suicidio
 - 15.- Traumatofilia/accidentes
 - 16.- Malos tratos
 - 16.1- Físicos
 - 16.2- Psíquicos
 - 16.3- Familiares
 - 16.4- Institucionales
 - 16.5- Denuncia
 - 17.- Violación y/o traumas sexuales
 - 18.- Hospitalizaciones repetidas
 - 19.- Masturbación
- C- Psicosomática:
- 1.- Neurología:

- 1.1- Tartamudez
- 1.2- Tics
- 1.3- Epilepsia
- 1.4- Parálisis Cerebral Infantil
- 1.5- Cefaleas
- 1.6- Paresias
- 2.- Genética y malformaciones
 - 2.1- Síndrome de Down
 - 2.2- Orgánicas
 - 2.3- Metabólicas
 - 2.4- Complejas
- 3.- Digestivo:
 - 3.1- Anorexia
 - 3.2- Bulimia
 - 3.3- Vómitos
 - 3.4- Encopresis
 - 3.5- Estreñimiento
 - 3.6- Diarreas
 - 3.7- Algias
 - 3.8- Meteorismo
 - 3.9- Potomanía
- 4.- Urología
 - 4.1- Enuresis
 - 4.2- Epispadias/hipospadias
 - 4.3- Malformaciones
- 5.- Endocrinología:
 - 5.1- Diabetes
 - 5.2- Hipotiroidismo
 - 5.3- Nanismos
 - 5.4- Obesidad/delgadez
 - 5.5- Metabolopatías familiares
- 6.- Nefrología:
 - 6.1- Nefritis/nefrosis
 - 6.2- Insuficiencia Renal Crónica
- 7.- Infecciones

- 8.- Reumatología
- 9.- Cardiología
 - 9.1- Soplos funcionales
 - 9.2- Taquicardias de base orgánica
 - 9.3- Taquicardias funcionales
 - 9.4- Cardiopatías congénitas
 - 9.5- Otro tipo de cardiopatías
- 10.- Traumatología
 - 10.1- Artritis
 - 10.2- Cojeras
 - 10.3- Alteraciones de los miembros
 - 10.4- Alteraciones columna vertebral
- 11.- Alergias:
 - 11.1- Asma
 - 11.2- Dermatológicas
 - 11.3- Alimenticias
- 12.- Respiratorio:
 - 12.1- Espasmo del sollozo
 - 12.2- Toses y catarros de repetición
 - 12.3- Neumonías y bronconeumonías
- 13.- O.R.L.
 - 13.1- Adenoides/adenoidectomizado
 - 13.2- Amígdalas/amigadalectomizado
 - 13.3- Senos
- 14.- Dermatología:
 - 14.1- Eczemas
 - 14.2- Alopecias
 - 14.3- Otro tipo de dermatitis
- 15.- Metabólico:
 - 15.1- Deshidrataciones
 - 15.2- Raquitismos con o sin secuelas
- 16.- Ginecología
 - 16.1- Malformaciones
 - 16.2- Infecciones
 - 16.3- Otro tipo

17.- Hematología y oncología:

- 17.1- Anemias
- 17.2- Leucemias
- 17.3- Otros tumores sólidos

18.- Cirugía:

- 18.1- Una sola intervención
- 18.2- Varias intervenciones
- 18.3- Con ingreso

19.- Neonatología:

- 19.1- Parto normal
- 19.2- Parto distócico
- 19.3- Parto instrumental
- 19.4- Cesárea
- 19.5- Sufrimiento Fetal Agudo
- 19.6- Pretérmino
- 19.7- Término
- 19.8- Postérmino
- 19.9- Peso adecuado a la edad gestacional
- 19.10- Peso bajo para la edad gestacional
- 19.11- Peso elevado para la edad gestacional
- 19.12- Preciso reanimación neonatal
- 19.13- Preciso ingreso en unidad especializada
- 19.14- Estuvo en incubadora
- 19.15- Otro tipo de complicaciones

D- Personalidad: Organización estructural:

1.- Organización estructural:

- 1.1- Infantil
- 1.2- Inmadura
- 1.3- Neurótica fóbica
- 1.4- Neurótica Obsesiva
- 1.5- Neurótica histérica
- 1.6- Neurótica ansiosa
- 1.7- Caracterial

- 1.8- Prepsicótica
- 1.9- Psicótica
- 1.10- Afectada por el déficit
- 1.11- Sin determinar
- 2.- Conflictos básicos:
 - 2.1- Fijaciones orales
 - 2.2- Fijaciones anales
 - 2.3- Variedad sádica
 - 2.4- Fijación fálica
 - 2.5- Mecanismos de defensa regresivos
 - 2.6- Relación anobjetal
 - 2.7- Relación preobjetal
 - 2.8- Relación de objeto con la madre
 - 2.9- Relación de objeto con el padre
 - 2.10- Objetos persecutorios
 - 2.11- Objetos positivos e idealizados
 - 2.12- Angustia de separación
 - 2.13- Angustia de castración
 - 2.14- Angustia de muerte

E- Desarrollo intelectual y sus rendimientos:

- 1.- Nivel intelectual según la OMS:
 - 1.1- Normal superior
 - 1.2- Normal
 - 1.3- Límite
 - 1.4- R.M. discreto
 - 1.5- R.M. moderado
 - 1.6- R.M. grave
 - 1.7- R.M. profundo
 - 1.8- No especificado-afectado por el déficit
- 2.- Disarmónica entre verbal y manipulativo
- 3.- Instrumentalización:
 - 3.1- Dislexia
 - 3.2- Zurdera
 - 3.3- Alteraciones espacio-temporales

- 3.4- Dislalias
- 3.5- Disgrafias
- 3.6- Disortografias
- 3.7- Discalculias
- 3.8- Dificultades de concentración
- 3.9- Dificultades memoria
- 3.10- Dificultades áreas escolares
- 3.11- Bajo rendimiento escolar
- 3.12- Dificultades atención

F- Socio-familiar:

1.- Fratria:

- 1.1- Hijo único
- 1.2- Primogénito
- 1.3- Intermedio
- 1.4- Benjamín
- 1.5- Gemelar

2.- Situación:

- 2.1- Embarazo en época prematrimonial
- 2.2- Natural reconocido
- 2.3- Natural no reconocido
- 2.4- Adoptado
- 2.5- Cesión familiar
- 2.6- Institución total
- 2.7- Institución alternativa (pisos de acogida)
- 2.8- Separación/divorcio de los padres
- 2.9- Muerte del padre (accidente)
- 2.10- Muerte del padre (enfermedad)
- 2.11- Muerte de la madre

3.- Deseado

4.- No deseado

5.- Celos y rivalidad con hermanos

6.- Malos tratos

7.- Padre:

- 7.1- Tratamiento Psiquiátrico actual

- 7.2- Tratamiento Psiquiátrico como antecedente
 - 7.3- Alcoholismo
 - 7.4- Otras toxicomanías
 - 7.5- Malos tratos (como dador) al crío
 - 7.6- Malos tratos (como dador) a la familia
 - 7.7- Psicossomático
 - 7.8- Neurótico
 - 7.9- Psicótico
 - 7.10- Perverso
 - 7.11- Muy amante de la casa
 - 7.12- Buena tolerancia a críos
 - 7.13- Sabe poner los límites de forma adecuada
 - 7.14- Antecedentes de su infancia muy cargados (malos tratos, abandono, etc)
- 8.- Madre:**
- 8.1- Tratamiento psiquiátrico actual
 - 8.2- Tratamiento psiquiátrico como antecedente
 - 8.3- Alcoholismo
 - 8.4- Otro tipo de toxicomanías
 - 8.5- Depresión puerperal
 - 8.6- Malos tratos (como dadora) al crío
 - 8.7- Malos tratos (como dadora) a la familia
 - 8.8- Psicossomática
 - 8.9- Neurótica
 - 8.10- Psicótica
 - 8.11- Perversa
 - 8.12- Deprimida y distímica
 - 8.13- Abandónica
 - 8.14- Buena tolerancia a críos
 - 8.15- Límites de forma inadecuada
 - 8.16- Antecedentes infantiles muy cargados (malos tratos, abandono, etc)

Señalización de los items: 1 = presencia del item
0 = ausencia del item

Servicio: _____

Sello

**ANEXO DE LA HISTORIA CLINICA
HOJA DE DATOS BASICOS (INFANTIL)**

NOMBRE
 1.º APELLIDO
 2.º APELLIDO
 1. CENTRO
 2. FECHA CONSULTA [][][][][]
 3. FECHA NACIMIENTO [][][][][]
 MUNICIPIO O PROV. NACIMIENTO SEXO
 4. ESCOLARIZACION
 5. CONVIVENCIA
 6. PROFESION
 7. SIT. LAB. PADRES
 8. ORIGEN PADRES

N.º H.º CL.º [][][][][]
 D. N. I. [][][][][][][][][]
 9. NIVEL INST. PADRES
 10. RESIDENCIA
 11. ORIGEN ABUELO PATERNO
 12. REMITENTE
 13. AGENTE DE LA DEMANDA
 14. MODALIDAD DE LA DEMANDA
 15. PERSONAS PRESENTES DE LA CONSULTA
 16. CAMBIO DE MEDIO
 17. CAMBIO FAMILIAR

18. ANTECEDENTES ASISTENCIALES {
 MEDICO ATENCION PRIMARIA O CABECERA (0)
 HOSPITALIZACION AMBULATORIO
 CONTACTOS PREVIOS { PUBLICO A B
 PRIVADO C D
 19. FECHA 1.º CONTACTO CON PSIQUIATRIA
 AÑO [][][][]
 20. EDAD 1.º CONTACTO [][]
 21. N.º S.S. [][][][][][][][][]
 24. INTERVENCION ACORDADA
 25. DIAGNOSTICO CLINICO
 26. MOTIVOS DE LA CONSULTA
 27. URGENCIA
 28. MUNICIPIO DE RESIDENCIA

22. OTROS SEGUROS O PENSIONES
 NOMBRE SEGURO [][][][][][][][][]
 N.º CARTILLA O POLIZA [][][][][][][][][]
 23. INICIACION SINTOMATOLOGICA
 ULTIMO SEMESTRE SI NO [][] [][]

DOMICILIO DEL USUARIO

TELF.:

N.º H.º CL.º [][][][][]
 1 [][] 2 [][][][][]
 3 [][][][][][]
 4 [][] 5 [][]
 6 [][] 7 [][][][]
 8 [][][][] 9 [][]
 10 [][] 11 [][]
 12 [][] 13 [][]
 14 [][] 15 [][]
 16 [][][][] 17 [][]
 18 [][][][][][]
 19 [][][][] 20 [][]
 21 [][] 22 [][]
 23 [][]
 24 [][][][][]
 25 [][][][]
 26 [][][][]
 27 [][]
 28 [][]

600

ANEXO IV

- NUMERO DE HISTORIA CLINICA:

Es la correspondiente del Centro de Salud Mental. Los cuadros que no contengan cifras se rellenarán con "0".

- CENTRO:

En la parte izquierda se reseña el tipo de centro y área sanitaria a la que se pertenece. En la parte derecha se consigna el código correspondiente. Las Unidades de Salud Infantil se consignan como "I" poniendo a continuación en números arábigos el número del área sanitaria correspondiente, lo cual se realiza en el segundo recuadro.

- FECHA DE CONSULTA:

Se consignará el día, mes y las dos últimas cifras del año en que se cumplimenta la hoja. Cuando el número es inferior a 10, en el lugar de las décadas se coloca "0".

- CODIGO DE USUARIOS:

Primer recuadro: día de nacimiento (los días de una sola cifra van precedidos por "0")

Segundo recuadro: Mes de nacimiento (los de una sola cifra van precedidos por "0")

Tercer recuadro: Las dos últimas cifras del año de nacimiento.

Cuarto recuadro: Los nacidos en Asturias se sitúa el código correspondiente al Concejo.

Los nacidos en otra provincia de España, se sitúan las letras correspondientes a la matrícula provincial de automóviles, en el caso de matrículas de una sola letra en el primer recuadro se coloca el dígito "0".

Los nacidos en otros países se consignan con EX, excepto el caso de Portugal que co-

difica como XP.

Quinto recuadro:sexo: Varón: V, o bien Mujer: M

- ESCOLARIZACION:

- 0.- Guardería
- 1.- No está en edad escolar
- 2.- Está en edad escolar pero no está escolarizado
- 3.- Escolarizado en el curso correspondiente a su edad
- 4.- Escolarizado, pero retrasado de curso
- 5.- Educación especializada

- CONVIVENCIA:

- 1.- Con los padres
- 2.- Con parientes próximos (tíos, abuelos, etc)
- 3.- Interno en un Colegio
- 4.- En alguna Institución Asistencial
- 5.- Otros

- PROFESION:

En la parte izquierda se hará constar, con todas sus letras, la profesión, independientemente de la ocupación que en ese momento esté desempeñando, tanto el padre como la madre. En el recuadro de la derecha se consigna la letra co---rrespondiente al código:

- p: Peón, jornalero
- S: Obrero semicualificado
- C: Obrero cualificado
- M: Cuadros Medios (técnicos medios, empleados de oficina, vendedores, etc)
- L: Cuadros superiores y profesiones liberales
- D: Directores de empresa y Sociedades
- E: Pequeños empresarios
- G: Grandes empresarios

X: Ocupaciones marginales

O: Sin profesión

- SITUACION LABORAL:

Se consignará la categoría socio-profesional en la que efectivamente está adscrito, sea el padre o la madre o ambos en la actualidad y, en su caso, las situaciones de desocupación o paro. Para la parte derecha se utiliza el mismo código que para la profesión, añadiendo F en caso de que sea fijo o E si es eventual, cuando el trabajador lo es por cuenta ajena y percibe un salario por su trabajo.

P: Peón

S: Obrero semicualificado

C: Obrero cualificado

M: Cuadros medios

L: Cuadros superiores y profesiones liberales

D: Directores de empresa y sociedades

E: Pequeños empresarios

G: Grandes empresarios

OS: Paro sin subsidio

OC: Paro con subsidio

1: Retirados, jubilados, pensionistas

2: Rentistas

3: Escolares o estudiantes, menor

4: Personas dedicadas a labores domésticas exclusivamente
(Las empleados de hogar se consignan como peón)

5: Incapacitados permanentes para el trabajo

6: Otros inactivos (minusválidos, etc)

- ORIGEN PADRES:

Se siguen las instrucciones del ítem nº3 de código del usuario, colocando en primer lugar el padre y en segundo el de la madre.

En el caso de que el padre sea desconocido se anota DS, si no se sabe Z.

- NIVEL DE INSTRUCCION:

- 1: Analfabeto
- 2: Instrucción elemental
- 3: Primer grado, graduado escolar
- 4: Segundo grado, primer ciclo, Bachiller elemental
- 5: Segundo grado, segundo ciclo, Bachiller superior
- 6: Formación Profesional primer grado
- 7: Formación Profesional, segundo grado
- 8: Escuelas Universitarias de grado medio
- 9: Facultades, Escuelas técnicas Superiores o equivalentes postgraduados.
- 0: No clasificados por grados y no bien especificados.

Se consignan los niveles ya superados, de lo contrario, se consigna como el nivel inferior inmediato.

Se considera analfabeta a la persona que no es capaz de leer y escribir, incluso aquella que sólo es capaz de leer y escribir algunos números y su propio nombre, o sabe leer y escribir una o varias frases que recuerda de memoria, así como la que sabe leer pero no escribir y viceversa.

La instrucción elemental hace referencia a la capacidad del sujeto para leer y escribir solamente.

- RESIDENCIA:

- F: Fija
- T: Temporal
- V: Transeunte

En el segundo recuadro se consigna el número del área caso de que el usuario no corresponda a dicha área.

- ORIGEN DEL ABUELO PATERNO:

Se siguen las instrucciones del ítem nº3 Código del usuario, cuarto recuadro.

En el caso de que el abuelo paterno sea desconocido se anotará D\$, y si no se sabe Z en el primer recuadro.

- REMITENTE:

- 1: Médico de Atención Primaria
- 2: Médico especialista de la Seguridad Social
- 3: Médico especialista privado
- 4: Psicólogo privado
- 5: De la propia red de Salud Mental
- 6: Judicial
- 7: Iniciativa propia
- 8: Ayuntamiento
- 9: Personal docente
- 0: Otros

- AGENTE DE LA DEMANDA:

- 1: Paciente
- 2: Familia
- 3: Otros

- MODALIDAD DE LA DEMANDA:

Interesa hacer constar la demanda tal y como la expresan espontáneamente los agentes de la misma, consignando la demanda más destaca por aquella persona o institución que la formula.

- 01: Demanda no Psiquiátrica
- 02: Ingreso en Hospital
- 03: Fármacos
- 04: Psicoterapia
- 05: Mejorar, sin especificar tratamiento
- 06: Evaluación y/o diagnóstico

- 07: Informe pericial, certificados, etc
- 08: Ayuda económica
- 09: Deshabitación/desintoxicación
- 10: Demanda inadecuada

- PERSONAS PRESENTES EN LA CONSULTA

- 1: Paciente
- 2: Padre
- 3: Madre
- 4: Ambos padres
- 5: Hermanos
- 6: Vecinos/amigos
- 7: Personal docente
- 8: Otros

- CAMBIO DE MEDIO:

Se refiere al cambio de medio de la familia, si llevó consigo al menor. Si cambió solo de medio el crío, p.e. desplazamiento del pueblo a la ciudad para cursar estudios, se consignará en el primer dígito con una "S", si no se produce este primer dígito se dejará en blanco.

Segundo dígito: 1: Hace menos de tres años
2: Hace más de tres años

Tercer dígito: 1: Rural-urbano (R-U)
2: Urbano-rural (U-R)
3: Urbano-urbano (U-U)
4: Rural-rural (R-R)

Cuarto dígito: Si los cambios fueron varios, se anotará el último de ellos, pero en éste último se consigna "V", en caso contrario se deja en blanco.

- CAMBIO FAMILIAR:

Se refiere al cambio en la estructura familiar y/o de las condiciones que alteren dicho marco familiar.

Por cesión familiar se entiende el traslado del menor a convivir con algún familiar durante un periodo de tiempo más o menos largo, teniendo en cuenta la edad del menor. En los menores de menos de siete años se considera dicho periodo cuando es superior a seis meses, y si son mayores de esa edad el periodo puede alargarse a un año.

Si el niño se desplazó a vivir con un familiar durante el curso escolar, no se considera cesión familiar, puesto que la situación se recoge en el apartado anterior.

- 1: Fallecimiento del padre
- 2: Fallecimiento de la madre
- 3: Nacimiento de un hermano
- 4: Cesión familiar
- 5: Divorcio o separación de los padres

- ANTECEDENTES ASISTENCIALES:

Si en algún momento el médico de Atención Primaria o médico no especialista en problemas psíquicos ha tratado al usuario por algún problema de este tipo, recetando algún tipo de fármacos psicotropos o nootropos, se pondrá en el recuadro correspondiente una "X". Además se harán constar todos los contactos del usuario que haya tenido con asistencia psíquica especializada (Psicólogo y/o psiquiatra), en centro público o privado, en consulta ambulatoria o en hospitalización tanto público como privado. Por lo tanto cabe la posibilidad de que queden cubiertas la totalidad de las casillas.

- FECHA DEL PRIMER CONTACTO:

Se consignará el año en que el usuario tuvo el primer contacto con la Psiquiatría. Se escribirán los cuatro dígi-

tos del año. Si fuera la consulta actual su primer contacto no es preciso rellenar este dígito.

- EDAD AL PRIMER CONTACTO:

Se consigna la edad que tenía el usuario en ese primer contacto con la Psiquiatría. Si este fuera su primer contacto no es preciso rellenar este dígito.

- SEGUIRIDAD SOCIAL Y OTROS SEGUROS Y PRESTACIONES:

En el caso de poseer o estar incluido en la Cartilla de la Seguridad Social, en el cuerpo de la hoja se consignará el número de la misma, mientras que en la tira lateral se pondrá una "X".

En el caso de estar acogidos a otros seguros o prestaciones se hará constar el nombre del mismo y el número de cartilla, mientras que en la tira lateral se pondrá una "X" en la casilla 22.

Si es de cartilla de la Beneficencia en dicha casilla 22 se consigna como "B".

- INICIACION SINTOMATOLOGICA EN ULTIMO SEMESTRE:

En este ítem se consigna la fecha del inicio de la sintomatología que motivó la consulta y si se produjo dentro de los últimos seis meses. En caso afirmativo se señala con "S" y con "N" en caso de que sea negativo.

- INTERVENCION ACORDADA:

Se expresará la respuesta que el Centro da al problema del usuario. En el caso de derivación a otro Servicio, en el cuerpo de la hoja se especificará a cuál.

Primer y segundo recuadros: Se anota la intervención más importante.

Tercer y cuarto recuadros: La que sigue en orden de importancia, se dejará en blanco si solo corresponde un tipo de intervención.

Quinto recuadro: Sirve para especificar si el tratamiento es asumido o no por el propio Centro.

El Código para este apartado es el siguiente:

- 01: Ninguna
- 02: Consulta de urgencia, intervención en crisis
- 03: Fármacos
- 04: Psicoterapia
- 05: Control intermitente, seguimiento
- 06: Averiguación complementaria
- 07: Integración escuela
- 08: Ayuda Social
- 09: Deshabitación/desintoxicación
- 10: Informe pericial
- 11: Derivación a otro Servicio de la red de Salud Mental
- 12: Derivación a otro Servicio Sanitario
- 13: Derivaciones a Centros e Instituciones de Atención Primaria.

Quinto recuadro: S: Asumido por el propio Centro

N: No asumido por el propio Centro.

- DIAGNOSTICO CLINICO:

Pese a todas las limitaciones y pegadas que se puedan aducir, se ha decidido lo siguiente como operativo: En el cuerpo de la hoja se pone el diagnóstico por escrito con todas sus letras. En la tira se escribe el código correspondiente a la CIE-9 de la OMS, pudiéndose poner dos diagnósticos por orden de importancia.

- MOTIVO DE CONSULTA:

Pueden consignarse dos motivos de consulta, referidos a

cuadros sindrómicos y según el criterio clínico del profesional:

- 01: Problemas de adaptación y conducta
- 02: Retrasos madurativos
- 03: Trastornos psicósomáticos
- 04: Trastornos esfinterianos
- 05: Problemas de la dinámica familiar
- 06: Malos tratos
- 07: Problemas relacionales (amigos, compañeros, hermanos, etc)
- 08: Problemas escolares (solo para rendimiento)
- 09: Trastornos de la estructura de personalidad
- 10: Problemas relacionados con la autonomía infantil
- 11: Trastornos de la esfera oro-alimenticia
- 12: Trastornos del sueño
- 13: Trastornos de la sexualidad
- 14: Trastornos depresivos
- 15: Peritaje, evaluación, certificados, etc.

- Finaliza la tira con una serie de punteado con el fin de escribir dos tipos de datos:

- 1) El Concejo de vivienda
- 2) Alguna observación clínica que complemente lo anterior y que no quede reseñada convenientemente.

- FECHA Y CENTRO:

Se consigna siguiendo las instrucciones en el Anexo IV

- CODIGO IDENTIFICACION DEL USUARIO:

Se utiliza el mismo código empleado en el Anexo IV. Hay que tener en cuenta que un código incompleto anula toda información sobre el usuario y sobre el tipo de atención que pudiera recibir.

- TIPO DE CAMBIOS:

Estas casillas no se rellenan en las primeras consultas ya que dichos datos figuran recogidos en el Anexo IV.

Cuando se produzca algún tipo de cambios en los usuarios que realizan las consultas repetidas es cuando se hace constar la nueva situación, ateniéndose a los códigos expresados en el Anexo IV.

De igual forma se utilizan estas casillas cuando se recoja información que no se pudo hacer al realizar la primera entrevista.

No se considera cambio escolar aquel que se refiere al cambio de los diferentes grados alcanzados por el niño en el proceso normal de aprendizaje.

- CAMBIO DIAGNOSTICO:

En la parte superior de la casilla se anota la modificación del primer diagnóstico recogido en el Anexo IV, siendo la casilla inferior para cuando se considere oportuno realizar el cambio en el segundo diagnóstico emitido.

- ALTAS:

Se marca con una "X" la casilla correspondiente.

El alta por decisión de usuario se considera cuando di

cho usuario deja de tener contacto con el Centro durante dos meses desde la última vez que acudió o debió mantener el último contacto reseñado. En Salud Mental Infantil se considera como tal cuando la decisión la toman los padres o tutores del menor.

- MODALIDAD DE LA CONSULTA:

Hace referencia al contacto del usuario con el equipo del Centro, si es una relación de primera consulta o una relación de consulta repetida, independientemente del número de intervenciones sobre el citado usuario.

Primera consulta: Se refiere a toda persona que acude por primera vez a recibir atención por el equipo del Centro. Se entiende que en este tipo de consulta se engloban todos los actos y/o contactos de evaluación necesarios para decidir si la demanda es o no asumida por el equipo y para acordar una intervención, aunque estos actos y/o contactos tuviesen lugar en días diferentes.

Mientras dure la evaluación de la demanda se rellena de la siguiente forma:

- El apartado de modalidad de la consulta se señala con una "X" el recuadro correspondiente a Primera consulta.
- El apartado tipo de intervención se señala con una "X" el recuadro correspondiente a evaluación.

La primera toma de contacto con el usuario tomada exclusivamente por teléfono se contempla como uno de los actos que constituyen parte de la primera consulta, pero no se considerará como una primera consulta completa ya formalizada.

Consulta repetida: Se aplica a todo usuario que, una vez formalizada la primera consulta, reciba un tipo de atención por parte del equipo del Centro. Se recogen en esta situación todos los contactos necesarios del usuario con el equipo para

llevar a cabo la intervención que ésta haya acordado.

En un solo día solo se consigna un tipo de consulta: o primera o repetida.

La Urgencia o Intervención en crisis es una actuación puntual que no tiene porqué ir señalada con otro tipo de intervención, si bien hay que considerar que un usuario después de haber estado en una primera consulta o en una consulta repetida, puede precisar una intervención en crisis, en cuyo caso en un solo día se le deben señalar los dos tipos de intervención seguidas.

Retorno al Centro: Hace referencia a los usuarios que habiendo sido dados de alta, en cualquiera de sus modalidades, vuelven a tomar contacto con el Centro. En este caso se prevén las siguientes posibilidades:

- 1) Que el contacto sea por la misma razón por la que había recibido atención con anterioridad, por lo que la demanda no varía. En este caso se señala, junto con el retorno al Centro, la casilla de consulta repetida.
- 2) Que el contacto se origine por nuevos motivos, y/o que la demanda sea diferente a la que había formulado con anterioridad. En dicho caso, junto con la casilla de retorno al centro se señala la de Primera consulta.

- LUGAR DE INTERVENCION:

Se señala con una "X" la casilla correspondiente:

Escuela

Guardería

Centro

Hospital General (incluido el Servicio de Pediatría)

Domicilio

Comunidad

↳ TIPO DE INTERVENCION:

Marcar con una "X" la casilla o casillas correspondientes:

Evaluación

Estimulación precoz

Psicoterapéutica: Individual, familiar, grupal

Social: Individual, familiar, grupal

Interconsultas

Otros: Se marca con el número de las siguientes intervenciones:

- 1: Pautas y orientación
- 2: Control intermitente o seguimiento
- 3: Farmacología
- 4: Peritaje, informe
- 5: Intervención socio-escolar
- 6: Intervención socio-sanitaria
- 7: Intervención socio-laboral
- 8: Intervención en instituciones socio-municipales

Derivación: Se marca con el número que corresponda:

- 1: Centro de Salud Mental de otra área
- 2: Hospital de día
- 3: Hospital General (incluido el Servicio de Pediatría)
- 4: Médico de atención Primaria
- 5: Instituciones y Centros de Atención Social
- 6: Servicios de rehabilitación
- 7: Apoyos psicopedagógicos en la escuela.

- PERSONAS QUE INTERVIENEN DEL EQUIPO:

Se marca con una "X" la casilla correspondiente. En intervenciones simultáneas sobre un mismo usuario (actuación conjunta de varios profesionales) se señalan las intervenciones llevadas a cabo por los profesionales que intervienen en

la misma línea correspondiente al código de identificación del usuario. En intervenciones sucesivas (actuación independiente realizada por profesionales específicos), se repetirá el código del usuario para cada profesional que interviene diariamente, consignando también la intervención o intervenciones que haya realizado.

ANEXO VI
=====

LECTURA DE CLAVES

- 1 = reacciones depresivas por fracaso imagen corporal
- 2 = " " " " realizaciones
práxicas
- 3 = Reacciones depresivas por fracaso relaciones
objetales
- 4 = Sin reacciones depresivas
- A = Presencia del item
- B = Ausencia del item

FORMAS PSICOPATOLOGICAS DE DEPRESION - NERVIOSISMO

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	13	8	26	49
B	15	29	27	68

Tabla teórica

11.4383	15.1149	21.6511	47.7957	96
16.5617	21.8851	31.3489	69.2043	139
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 7.5508 Grados libertad: 3

CASI SIGNIFICATIVO (p < 0.1)

Probabilidad: 0.056268

FORMAS PSICOPATOLOGICAS DE DEPRESION - RABIETAS

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	3	12	14	43
B	25	25	39	74

Tabla teórica

8.5787	11.3362	16.2383	35.8468	72
19.4213	25.6638	36.7617	81.1532	163
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 7.7891 Grados libertad: 3

CASI SIGNIFICATIVO ($p < 0.1$)

Probabilidad: 0.050579

FORMAS PSICOPATOLOGICAS DEPRESION - DISFORIA FAMILIAR

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	8	3	8	14
B	20	34	45	103

Tabla teórica

3.9319	5.1957	7.4426	16.4298	33
24.0681	31.8043	45.5574	100.5702	202
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 6.4427 Grados libertad: 3

CASI SIGNIFICATIVO ($p < 0.1$)

Probabilidad: 0.091953

FORMAS PSICOPATOLOGICAS DE DEPRESION - TIMIDEZ

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	10	17	14	30
B	18	20	39	87

Tabla teórica

8.4596	11.1787	16.0128	35.3489	71
19.5404	25.8213	36.9872	81.6511	164
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 6.268 Grados libertad: 3

CASI SIGNIFICATIVO (p < 0.1)

Probabilidad: 0.099275

FORMAS PSICOPATOLOGICAS DE DEPRESION - MALOS TRATOS PSIQUICOS

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	3	1	11	15
B	25	36	42	102

Tabla teórica

3.5745	4.7234	6.766	14.9362	30
24.4255	32.2766	46.234	102.0638	205
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 6.5081 Grados libertad: 3

CASI SIGNIFICATIVO ($p < 0.1$)

Probabilidad: 0.089346

Puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

FORMAS PSICOPATOLOGICAS DE DEPRESION - TRASTORNOS ESFINTERIANOS

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	12	5	20	33
B	16	32	33	84

Tabla teórica

8.3404	11.0213	15.7872	34.8511	70
19.6596	25.9787	37.2128	82.1489	165
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 8.7133 Grados libertad: 3

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.033358

FORMAS PSICOPATOLOGICAS DE DEPRESION - POSESIVOS

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	6	6	25	26
B	22	31	28	91

tabla teórica

7.5064	9.9191	14.2085	31.366	63
20.4936	27.0809	38.7915	85.634	172
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 14.9813 Grados libertad: 3

SIGNIFICATIVO (p < 0.01)

Probabilidad: 0.0018329

FORMAS PSIGOPATOLOGICAS DE DEPRESION - RETRAIMIENTO

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	11	20	21	29
B	17	17	32	88

tabla teórica

9.6511	12.7532	18.2681	40.3277	81
18.3489	24.2468	34.7319	76.6723	154
29	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 12.0503 Grados libertad: 3

SIGNIFICATIVO (p < 0.01)

Probabilidad: 0.0072135

FORMAS PSICOPATOLOGICAS DE DEPRESION - LENTITUD

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	7	15	6	17
B	21	22	47	100

tabla teórica

5.3617	7.0851	10.1489	22.4043	45
22.6383	29.9149	42.8511	94.5957	190
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 15.2653 Grados libertad: 3

SIGNIFICATIVO ($p < 0.01$)

Probabilidad: 0.0016037

FORMAS PSICOPATOLOGICAS DE DEPRESION - HOSPITALIZACIONES REPETIDAS

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	16	8	13	27
B	12	29	40	90

Tabla teórica

7.6255	10.0766	14.434	31.8638	64
20.3745	26.9234	38.566	85.1362	171
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 14.4433 Grados libertad: 3

SIGNIFICATIVO (p < 0.01)

Probabilidad: 0.0023602

FORMAS PSICOPATOLOGICAS DE DEPRESION - REACCIONES DE DUELO

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	4	2	17	2
B	24	35	36	115

Tabla teóricas

2.9787	3.9362	5.6383	12.4468	25
25.0213	33.0638	47.3617	104.5532	210
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 36.8901 Grados libertad: 3

SIGNIFICATIVO (p < 0.001)

Probabilidad: 4.862E-08

Puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

ANEXO VII
=====

LECTURA DE CLAVES

1 = reacciones depresivas por fracaso imagen corporal

2 = " " " " realizaciones
práxicas

3 = Reacciones depresivas por fracaso relaciones
objetales

4 = Sin reacciones depresivas

A = Presencia del item

B = Ausencia del item

FORMAS PSICOPATOLOGICAS DE DEPRESION - FOCOS S.R.L.

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	5	8	9	9
B	23	29	44	108

Tabla teórica

3.6936	4.8809	6.9915	15.434	31
24.3064	32.1191	46.0085	101.566	204
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 6.5829 Grados libertad: 3

CASI SIGNIFICATIVO (p < 0.1)

Probabilidad: 0.086453

Fuede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

FORMAS PSICOPATOLOGICAS DE DEPRESION - ANTECEDENTE P.B.E.G.

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	2	7	2	17
B	26	30	51	100

Tabla teórica

3.3362	4.4085	6.3149	13.9404	28
24.6638	32.5915	46.6851	103.0596	207
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 6.4464 Grados libertad: 3

CASI SIGNIFICATIVO ($p < 0.1$)

Probabilidad: 0.091803

Puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

FORMAS PSICOPATOLOGICAS DE EPRESION - DIABETES

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	2	0	2	0
B	26	37	51	117

Tabla teórica

0.4766	0.62979	0.90213	1.9915	4
27.5234	36.3702	52.0979	115.0085	231
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 8.9797 Grados libertad: 3

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.029565

Puede no ser representativo: 4 celdas con menos de 5 casos

ANEXO VIII

=====

LECTURA DE CLAVES

1 = reacciones depresivas por fracaso imagen corporal

2 = " " " " realizaciones
práxicas

3 = Reacciones depresivas por fracaso relaciones
objetales

4 = Sin reacciones depresivas

A = Presencia del item

B = Ausencia del item

FORMAS PSICOPATOLOGICAS DE DEPRESION - NIVEL INTELECTUAL DISARMONICO

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	10	13	11	21
B	18	24	42	96

Tabla teórica

6.5532	8.6596	12.4043	27.383	55
21.4468	28.3404	40.5957	89.617	180
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 7.3572 Grados libertad: 3

CASI SIGNIFICATIVO (p < 0.1)

Probabilidad: 0.061346

FORMAS DEPRESION INFANTIL - DIFICULTADES DE ATENCION

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	12	21	29	44
B	16	16	24	73

Tabla teórica

12.6298	16.6894	23.9064	52.7745	106
15.3702	20.3106	29.0936	64.2255	129
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 6.7201 Grados libertad: 3

CASI SIGNIFICATIVO (p < 0.1)

Probabilidad: 0.081375

FORMAS PSICOPATOLOGICAS DE DEPRESION - DIFICULTADES DE MEMORIA

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	1	7	9	8
B	27	30	44	109

Tabla teórica

2.9787	3.9362	5.6383	12.4468	25
25.0213	33.0638	47.3617	104.5532	210
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 8.1604 Grados libertad: 3

SIGNIFICATIVO (p < 0.05)

Probabilidad: 0.042813

Puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

FORMAS PSICOPATOLOGICAS DE DEPRESION - DIFICULTADES CONCENTRACION

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	3	17	19	17
B	25	20	34	100

Tabla teórica

6.6723	8.817	12.6298	27.8809	56
21.3277	28.183	40.3702	89.1191	179
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 22.4171 Grados libertad: 3

SIGNIFICATIVO (p < 0.001)

Probabilidad: 0.00005341

FORMAS PSICOPATOLÓGICAS DE DEPRESION - DIFICULTADES ESCOLARES

Tabla experimental

	I	2	3	4
A	16	33	40	49
B	12	4	13	68

Tabla teórica

16.4426	21.7277	31.1234	68.7064	138
11.5574	15.2723	21.8766	48.2936	97
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 34.0238 Grados libertad: 3

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 1.959E-07

ANEXO IX

=====

LECTURA DE CLAVES

- 1 = reacciones depresivas por fracaso imagen corporal
- 2 = " " " " realizaciones
práxicas
- 3 = Reacciones depresivas por fracaso relaciones
objetales
- 4 = Sin reacciones depresivas
- A = Presencia del item
- B = Ausencia del item

FORMAS PSICOPATOLOGICAS DE DEEPRESION - MUERTE FIGURA PATERNA

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	0	1	3	0
B	28	36	50	117

Tabla teórica

0.4766	0.62979	0.90213	1.9915	4
27.5234	36.3702	52.0979	115.0085	231
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 7.6952 Grados libertad: 3

CASI SIGNIFICATIVO ($p < 0.1$)

Probabilidad: 0.05275

Puede no ser representativo: 4 celdas con menos de 5 casos

FORMAS PSICOPATOLOGICAS DE DEPRESION - GESION INTRAFAMILIAR

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	3	2	9	5
B	25	35	44	112

tabla teórica

2.2638	2.9915	4.2851	9.4596	19
25.7362	34.0085	48.7149	107.5404	216
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 8.5494 Grados libertad: 3

SIGNIFICATIVO (p < 0.05)

Probabilidad: 0.035923

Puede no ser representativo: 3 celdas con menos de 5 casos

FORMAS PSICOPATOLOGICAS DE DEPRESION - EMBARAZO NO DESEADO

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	10	26	27	51
B	18	11	26	66

Tabla teórica

13.583	17.9489	25.7106	56.7574	114
14.417	19.0511	27.2894	60.2426	121
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 10.1092 Grados libertad: 3

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.017661

FORMAS PSICOPATOLOGICAS DE DEPRESION - ALCOHOLISMO FIGURA PATERNA

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	7	13	21	22
B	21	24	32	95

Tabla teórica

7.5064	9.9191	14.2085	31.366	63
20.4936	27.0809	38.7915	85.634	172
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 9.6104 Grados libertad: 3

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.022187

FORMAS PSICOPATOLOGICAS DE DEPRESION - FIGURA PATERNA DADOR DE MALOS TRATO

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	1	5	7	3
B	27	32	46	114

Tabla teórica

1.9064	2.5191	3.6085	7.966	16
26.0936	34.4809	49.3915	109.034	219
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 9.8264 Grados libertad: 3

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.020102

Puede no ser representativo: 3 celdas con menos de 5 casos

FORMAS PSICOPATOLÓGICAS DE DEPRESION - FIGURA MATERNA DADORA MALTRATO FAMILIAR

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	1	0	3	0
B	27	37	50	117

Tabla teórica

0.4766	0.62979	0.90213	1.9915	4
27.5234	36.3702	52.0979	115.0085	231
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 8.2144 Grados libertad: 3

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.041785

Puede no ser representativo: 4 celdas con menos de 5 casos

FORMAS PSICOPATOLOGICAS DE DEPRESION - FIGURA MATERNA DEPRIMIDA

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	14	25	28	47
B	14	12	25	70

Tabla teórica

13.583	17.9489	25.7106	56.7574	114
14.417	19.0511	27.2894	60.2426	121
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 9.0583 Grados libertad: 3

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.028527

FORMAS PSICOPATOLOGICAS DE DEPRESION - FIGURA MATERNA ABANDONICA

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	6	6	17	14
B	22	31	36	103

Tabla teórica

5.1234	6.7702	9.6979	21.4085	43
22.8766	30.2298	43.3021	95.5915	192
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 10.1583 Grados libertad: 3

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.017268

FORMAS PSICOPATOLOGICAS DE DEPRESION - DIVORCIO FIGURAS PARENTALES

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	4	3	13	6
B	24	34	40	111

Tabla teórica

3.0979	4.0936	5.8638	12.9447	26
24.9021	32.9064	47.1362	104.0553	209
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 14.5781 Grados libertad: 3

SIGNIFICATIVO ($p < 0.01$)

Probabilidad: 0.0022152

Puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

FORMAS PSICOPATOLOGICAS DE DEPRESION - FIGURA PATERNA DADORA MALTRATO

FAMILIAR

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	4	5	15	10
B	24	32	38	107

tabla teórica

4.0511	5.3532	7.6681	16.9277	34
23.9489	31.6468	45.3319	100.0723	201
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CH12: 11.5391 Grados libertad: 3

SIGNIFICATIVO (p < 0.01)

Probabilidad: 0.0091415

FORMAS PSICOPATOLÓGICAS DE DEPRESIÓN - MUERTE FIGURA PATERNA

Tabla experimental

	1	2	3	4
A	0	0	6	1
B	28	37	47	116

Tabla teórica

0.83404	1.1021	1.5787	3.4851	7
27.166	35.8979	51.4213	113.5149	228
28	37	53	117	235

Tabla 2x 4 CHI2: 16.5842 Grados libertad: 3

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 0.00086057

Puede no ser representativo: 4 celdas con menos de 5 casos

ANEXO X
=====

LECTURA DE CLAVES

1 = Neurosis infantiles de predominio ansioso

2 = " " de tipo conversivo

A = Presencia del item

B = Ausencia del item

ORGANIZACIONES NEUROTICAS INFANCIA - POSESIVO

Tabla experimental

	1	2	3
A	51	5	7
B	123	6	40

Tabla teórica

47.25	2.9871	12.7629	63
126.75	8.0129	34.2371	169
174	11	47	232

Tabla 2x 3 CHI2: 5.8429 Grados libertad: 2

CASI SIGNIFICATIVO ($p < 0.1$)

Probabilidad: 0.053857

ORGANIZACIONES NEUROTICAS INFANCIA - RETRAIMIENTO

Tabla experimental

	1	2	3
A	53	3	23
B	121	8	24

Tabla teórica

59.25	3.7457	16.0043	79
114.75	7.2543	30.9957	153
174	11	47	232

Tabla 2x 3 . CHI2: 5.8616 Grados libertad: 2

CASI SIGNIFICATIVO (p < 0.1)

Probabilidad: 0.053356

ORGANIZACIONES NEUROTICAS INFANCIA - FOBIAS

Tabla experimental

	1	2	3
A	19	1	0
B	155	10	47

Tabla teórica

15	0.94828	4.0517	20
159	10.0517	42.9483	212
174	11	47	232

Tabla 2x 3 CHI2: 5.6043 Grados libertad: 2

CASI SIGNIFICATIVO ($p < 0.1$)

Probabilidad: 0.06068

Fuede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

ORGANIZACIONES NEUROTICAS INFANCIA - OBSESIONES

Tabla experimental

	1	2	3
A	18	1	0
B	156	10	47

Tabla teórica

14.25	0.90086	3.8491	19
159.75	10.0991	43.1509	213
174	11	47	232

Tabla 2x 3 CHI2: 5.2792 Grados libertad: 2

CASI SIGNIFICATIVO ($p < 0.1$)

Probabilidad: 0.071393

Puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

ORGANIZACIONES NEUROTICAS INFANCIA - DEPRESION FRACASO REALIZACIONES

PRAXICAS

Tabla experimental

	1	2	3
A	25	0	12
B	149	11	35

Tabla teórica

27.75	1.7543	7.4957	37
146.25	9.2457	39.5043	195
174	11	47	232

Tabla 2x 3 CHI2: 5.6317 Grados libertad: 2

CASI SIGNIFICATIVO (p < 0.1)

Probabilidad: 0.059855

ORGANIZACIONES NEUROTICAS INFANCIA - RABIETAS

Tabla experimental

	1	2	3
A	60	6	8
B	114	5	39

Tabla teórica

55.5	3.5086	14.9914	74
118.5	7.4914	32.0086	158
174	11	47	232

Tabla 2x 3 CHI2: 7.9209 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.019055

ORGANIZACIONES NEUROTICAS INFANCIA - CAPRICHOS

Tabla experimental

	1	2	3
A	55	7	9
B	119	4	38

Tabla teórica

53.25	3.3664	14.3836	71
120.75	7.6336	32.6164	161
174	11	47	232

Tabla 2x 3 CHI2: 8.6382 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.013313

ORGANIZACIONES NEUROTICAS INFANCIA - R.ANSIEDAD CON TICS

Tabla experimental

	1	2	3
A	18	2	0
B	156	9	47

Tabla teórica

15	0.94828	4.0517	20
159	10.0517	42.9483	212
174	11	47	232

Tabla 2x 3 CHI2: 6.3671 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.04144

Puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

ORGANIZACIONES NEUROTICAS INFANCIA - OBEDIENCIA

Tabla experimental

	1	2	3
A	51	2	26
B	123	9	21

Tabla teórica

59.25	3.7457	16.0043	79
114.75	7.2543	30.9957	153
174	11	47	232

Tabla 2x 3 CHI2: 12.4419 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO ($p < 0.01$)

Probabilidad: 0.0019875

ORGANIZACIONES NEUROTICAS INFANCIA - R. ANSIEDAD DIURNAS

Tabla experimental

	1	2	3
A	29	4	0
B	145	7	47

Tabla teórica

24.75	1.5647	6.6853	33
149.25	9.4353	40.3147	199
174	11	47	232

Tabla 2x 3 CHI2: 13.0639 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO ($p < 0.01$)

Probabilidad: 0.0014563

ORGANIZACIONES NEUROTICAS INFANCIA - R. DEPRESIVAS FRACASO
IMAGEN CORPORAL

Tabla experimental

	1	2	3
A	20	5	9
B	154	6	39

Tabla teórica

24.75	1.5647	6.6853	33
149.25	9.4353	40.3147	199
174	11	47	232

Tabla 2x 3 CHI2: 10.1576 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO ($p < 0.01$)

Probabilidad: 0.0062279

ORGANIZACIONES NEUROTICAS INFANCIA - MASTURBACION COMPULSIVA

Tabla experimental

	1	2	3
A	5	2	0
B	169	9	47

Tabla teórica

5.25	0.3319	1.4181	7
169.75	10.6681	45.5819	225
174	11	47	232

Tabla 2x 3 CHI2: 10.1192 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO (p < 0.01)

Probabilidad: 0.0063486

Puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

ORGANIZACIONE NEUROTICAS INFANCIA - BAJA TOLERANCIA FRUSTRACION

Tabla experimental

	1	2	3
A	100	9	12
B	74	2	35

Tabla teórica

90.75	5.7371	24.5129	121
83.25	5.2629	22.4871	111
174	11	47	232

Tabla 2x 3 CHI2: 19.1996 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO (p < 0.001)

Probabilidad: 0.00006775

ORGANIZACIONES NEUROTICAS INFANCIA - R. ANSIEDAD NOCTURNAS

Tabla experimental

	1	2	3
A	100	10	0
B	74	1	47

Tabla teórica

82.5	5.2155	22.2845	110
91.5	5.7845	24.7155	122
174	11	47	232

Tabla 2x 3 CHI2: 57.7826 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO (p < 0.001)

Probabilidad: 1.637E-11

ORGANIZACIONES NEUROTICAS INFANCIA - R. ANSIEDAD RELACIONES INTERPERSONALES

Tabla experimental

	1	2	3
A	43	1	0
B	131	10	47

Tabla teórica

33	2.0862	8.9138	44
141	8.9138	38.0862	188
174	11	47	232

Tabla 2x 3 CHI2: 15.4374 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO (p < 0.001)

Probabilidad: 0.00044448

ORGANIZACIONES NEUROTICAS INFANCIA - ANGUSTIA SEPARACION

Tabla experiemental

	1	2	3
A	86	7	0
B	88	4	47

Tabla teórica

69.75	4.4095	18.8405	93
104.25	6.5905	28.1595	139
174	11	47	232

Tabla 2x 3 CHI2: 40.305 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO (p < 0.001)

Probabilidad: 1.817E-09

ORGANIZACIONES NEUROTICAS INFANCIA - R. ANSIEDAD DIFUSA

Tabla experimental

	1	2	3
A	57	5	0
B	117	6	47

Tabla teórica

46.5	2.9397	12.5603	62
127.5	8.0603	34.4397	170
174	11	47	232

Tabla 2x 3 CHI2: 22.3476 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 0.00001404

ORGANIZACIONES NEUROTICAS INFANCIA - R.DEPRESIVAS FRACASO RELACIONES
OBJETALES

Tabla experimental

	1	2	3
A	49	7	4
B	125	4	43

Tabla teórica

45	2.8448	12.1552	60
129	8.1552	34.8448	172
174	11	47	232

Tabla 2x 3 CHI2: 16.0459 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO (p < 0.001)

Probabilidad: 0.00032788

ANEXO XI
=====

LECTURA DE CLAVES

1 = Neurosis infantiles de predominio ansioso

2 = " " de tipo conversivo

A = Presencia del item

B = Ausencia del item

ORGANIZACIONES NEUROTICAS INFANCIA - PRESENCIA SOMATIZACIONES

Tabla experimental

	1	2	3
A	53	6	10
B	121	5	37

Tabla teórica

51.75	3.2716	13.9784	69
122.25	7.7284	33.0216	163
174	11	47	232

Tabla 2x 3 CHI2: 4.8934 Grados libertad: 2

CASI SIGNIFICATIVO ($p < 0.1$)

Probabilidad: 0.086582

ORGANIZACIONES NEUROTICAS INFANCIA - INTERVENCIONES QUIRURGICAS

Tabla experimental

	1	2	3
A	38	0	5
B	136	11	42

Tabla teórica

32.25	2.0388	8.7112	43
141.75	8.9612	38.2888	189
174	11	47	232

Tabla 2x 3 CHI2: 5.7019 Grados libertad: 2

CASI SIGNIFICATIVO ($p < 0.1$)

Probabilidad: 0.057792

ORGANIZACIONES NEUROTICA INFANCIA - TAQUICARDIA FUNCIONAL

Tabla experimental

	1	2	3
A	2	2	0
B	172	9	47

Tabla teórica

3	0.18966	0.81034	4
171	10.8103	46.1897	228
174	11	47	232

Tabla 2x 3 CHI2: 18.7475 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 0.00008494

Puede no ser representativo: 3 celdas con menos de 5 casos

ANEXO XII

LECTURA DE CLAVES

1 = Psicosis infantiles

2 = Autismo infantil

3 = Resto de la demanda

A = Presencia del item

B = Ausencia del item

PSICOSIS Y AUTISMO INFANTILES - RABIETAS

Tabla experimental

	1	2	3
A	4	4	61
B	4	2	147

Tabla teórica

2.4865	1.8649	64.6486	69
5.5135	4.1351	143.3514	153
8	6	208	222

Tabla 2x 3 CHI2: 5.1826 Grados libertad: 2

CASI SIGNIFICATIVO ($p < 0.1$)

Probabilidad: 0.074927

Puede no ser representativo: 3 celdas con menos de 5 casos

PSICOSIS Y AUTISMO INFANTILES - INQUIETUD

Tabla experimental

	1	2	3
A	7	3	83
B	1	3	125

Tabla teórica

3.3514	2.5135	87.1351	93
4.6486	3.4865	120.8649	129
8	6	208	222

Tabla 2x 3 CHI2: 7.3358 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.025531

Puede no ser representativo: 4 celdas con menos de 5 casos

PSICOSIS Y AUTISMO INFANTILES - RETRASO DEL LENGUAJE

Tabla experimental

	1	2	3
A	3	6	80
B	5	0	128

tabla teórica

3.2072	2.4054	83.3874	89
4.7928	3.5946	124.6126	133
8	6	208	222

Tabla 2x 3 CHI2: 9.2183 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO ($p < 0.01$)

Probabilidad: 0.0099606

Puede no ser representativo: 4 celdas con menos de 5 casos

PSICOSIS Y AUTISMO INFANTILES - COLERAS

Tabla experimental

	1	2	3
A	4	2	24
B	4	4	184

Tabla teórica

1.0811	0.81081	28.1081	30
6.9189	5.1892	179.8919	192
8	6	208	222

Tabla 2x 3 CHI2: 11.8234 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO ($p < 0.01$)

Probabilidad: 0.0027079

Puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

PSICOSIS Y AUTISMO INFANTILES - R.ANSIEDAD DIURNAS

Tabla experimental

	1	2	3
A	3	3	23
B	5	3	185

Tabla teórica

1.045	0.78378	27.1712	29
6.955	5.2162	180.8288	193
8	6	208	222

Tabla 2x 3 CHI2: 12.1513 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO ($p < 0.01$)

Probabilidad: 0.0022986

Puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

PSICOSIS Y AUTISMO INFANTILES - R.ANSIEDAD RELACIONES INTERPERSONALES

Tabla experimental

	1	2	3
A	4	4	37
B	4	2	171

Tabla teórica

1.6216	1.2162	42.1622	45
6.3784	4.7838	165.8378	177
8	6	208	222

Tabla 2x 3 CHI2: 13.1596 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO ($p < 0.01$)

Probabilidad: 0.0013883

Puede no ser representativo: 3 celdas con menos de 5 casos

PSICOSIS Y AUTISMO INFANTILES - R.ANSIEDAD TIPO OBSESIVO

Tabla experimental

	1	2	3
A	3	1	14
B	5	5	194

Tabla teórica

0.64865	0.48649	16.8649	18
7.3514	5.5135	191.1351	204
8	6	208	222

Tabla 2x 3 CHI2: 10.3952 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO ($p < 0.01$)

Probabilidad: 0.0055304

Puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

PSICOSIS Y AUTISMO INFANTILES - R.ANSIEDAD DIFUSA

Tabla experimental

	1	2	3
A	3	5	50
B	5	1	158

Tabla teórica

2.0901	1.5676	54.3423	58
5.9099	4.4324	153.6577	164
8	6	208	222

Tabla 2x 3 CHI2: 11.1798 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO (p < 0.01)

Probabilidad: 0.0037359

Puede no ser representativo: 3 celdas con menos de 5 casos

PSICOSIS Y AUTISMO INFANTILES - MALOS TRATOS INSTITUCIONALES

Tabla experimental

	1	2	3
A	3	5	47
B	5	1	161

Tabla teórica

1.982	1.4865	51.5315	55
6.018	4.5135	156.4685	167
8	6	208	222

Tabla 2x 3 CHI2: 12.2646 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO ($p < 0.01$)

Probabilidad: 0.0021718

Puede no ser representativo: 3 celdas con menos de 5 casos

PSICOSIS Y AUTISMO INFANTILES - RETRASO PSICOMOTOR

Tabla experimental

	1	2	3
A	3	6	23
B	5	0	185

Tabla teórica

1.1532	0.86486	29.982	32
6.8468	5.1351	178.018	190
8	6	208	222

Tabla 2x 3 CHI2: 40.9808 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO (p < 0.001)

Probabilidad: 1.310E-09

Puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

PSICOSIS Y AUTISMO INFANTILES - RETRASO MADURATIVO GLOBAL

Tabla experimental

	1	2	3
A	3	6	18
B	5	0	190

Tabla teórica

0.97297	0.72973	25.2973	27
7.027	5.2703	182.7027	195
8	6	208	222

Tabla 2x 3 CHI2: 50.5375 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 6.730E-11

Puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

PSICOSIS Y AUTISMO INFANTILES - R.ANSIEDAD TIPO FOBICO

Tabla experimental

	1	2	3
A	3	5	16
B	5	1	192

Tabla teórica

0.86486	0.64865	22.4865	24
7.1351	5.3514	185.5135	198
8	6	208	222

Tabla 2x 3 CHI2: 40.7365 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 1.475E-09

Puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

PSICOSIS Y AUTISMO INFANTILES - DISFORIA TOTALIDAD CONTEXTOS

Tabla experimental

	1	2	3
A	4	4	13
B	4	2	195

Tabla teórica

0.75676	0.56757	19.6757	21
7.2432	5.4324	188.3243	201
8	6	208	222

Tabla 2x 3 CHI2: 40.7802 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 1.441E-09

Puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

PSICOSIS Y AUTISMO INFANTILES - ESTEREOTIPIAS Y ECOLALIAS

Tabla experimental

	1	2	3
A	7	5	7
B	1	1	201

Tabla teórica

0.68468	0.51351	17.8018	19
7.3153	5.4865	190.1982	203
8	6	208	222

Tabla 2x 3 CHI2: 113.7368 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 7.822E-11

Puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

PSICOSIS Y AUTISMO INFANTILES - BULIMIA

Tabla experimental

	1	2	3
A	3	2	7
B	5	4	201

Tabla teórica

0.43243	0.32432	11.2432	12
7.5676	5.6757	196.7568	210
8	6	208	222

Tabla 2x 3 CHI2: 26.9614 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 1.398E-06

Puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

ANEXO XIII

LECTURA DE CLAVES

1 = Psicosis infantiles

2 = Autismo infantil

3 = Resto de la demanda

A = Presencia del item

B = Ausencia del item

PSICOSIS Y AUTISMO INFANTILES - DIFICULTADES ESCOLARES

Tabla experimental

	1	2	3
A	6	6	120
B	2	0	88

Tabla teórica

4.7568	3.5676	123.6757	132
3.2432	2.4324	84.3243	90
8	6	208	222

Tabla 2x 3 CHI2: 5.1619 Grados libertad: 2

CASI SIGNIFICATIVO ($p < 0.1$)

Probabilidad: 0.075706

Puede no ser representativo: 4 celdas con menos de 5 casos

PSICOSIS Y AUTISMO INFANTILES - DIFICULTADES ATENCION

Tabla experimental

	1	2	3
A	5	6	74
B	3	0	114

Tabla teórica

3.7838	2.8378	98.3784	105
4.2162	3.1622	109.6216	117
8	6	208	222

Tabla 2x 3 CHI2: 7.7972 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.020271

Puede no ser representativo: 4 celdas con menos de 5 casos

PSICOSIS Y AUTISMO INFANTILES - INTELIGENCIA DISARMONICA

Tabla experimental

	1	2	3
A	4	5	46
B	4	1	162

Tabla teórica

1.982	1.4865	51.5315	55
6.018	4.5135	156.4685	167
8	6	208	222

Tabla 2x 3 CHI2: 14.5605 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 0.00068908

Puede no ser representativo: 3 celdas con menos de 5 casos

PSICOSIS Y AUTISMO INFANTILES - DIFICULTADES ESPACIO-TEMPORALES

Tabla experimental

	1	2	3
A	4	6	45
B	4	0	163

Tabla teórica

1.982	1.4865	51.5315	55
6.018	4.5135	156.4685	167
8	6	208	222

Tabla 2x 3 CHI2: 22.0501 Grados libertad: 2

SIGNIFICATIVO (p < 0.001)

Probabilidad: 0.00001629

Puede no ser representativo: 3 celdas con menos de 5 casos

ANEXO XIV

LECTURA DE CLAVES

1 = Clínica psicossomática

2 = Demanda sin clínica psicossomática

A = Presencia del ítem

B = Ausencia del ítem

CLINICA PSICOSOMATICA INFANTIL - MALOS TRATOS PSIQUICOS

Tabla experimental

	1	2
A	12	16
B	51	142

Tabla teórica

7.9819	20.0181	28
55.0181	137.9819	193
63	158	221

Tabla 2x 2 CHI2: 3.2397 Grados libertad: 1

CASI SIGNIFICATIVO ($p < 0.1$)

Probabilidad: 0.071877

CLINICA PSICOSOMATICA INFANTIL - R.DEPRESIVAS FRACASO IMAGEN CORPORAL

Tabla experimental

	1	2
A	12	16
B	51	142

Tabla teórica

7.9819	20.0181	28
55.0181	137.9819	193
63	158	221

Tabla 2x 2

CHI2: 3.2397

Grados libertad: 1

CASI SIGNIFICATIVO ($p < 0.1$)

Probabilidad: 0.071877

CLINICA PSICOSOMATICA INFANTIL - NERVIOSISMO

Tabla experimental

	1	2
A	34	56
B	29	102

Tabla teórica

25.6561	64.3439	90
37.3439	93.6561	131
63	158	221

Tabla 2x 2 CHI2: 6.4033 Grados libertad: 1

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.011392

CLINICA PSISOMATICA INFANTIL - R.ANSIEDAD DIURNAS

Tabla experimental

	1	2
A	13	16
B	50	142

Tabla teórica

8.267	20.733	29
54.733	137.267	192
63	158	221

Tabla 2x 2 CHI2: 4.3627 Grados libertad: 1

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.036735

CLINICA PSICOSOMATICA INFANTIL - R.ANSIEDAD TIPO OBSESIVO

Tabla experimental

	1	2
A	9	9
B	54	149

Tabla teórica

5.1312	12.8688	18
57.8688	145.1312	203
63	158	221

Tabla 2x 2 CHI2: 4.4418 Grados libertad: 1

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.035071

CLINICA PSICOSOMATICA INFANTIL - R. HISTERICAS Y CONVERSIVAS

Tabla experimental

	1	2
A	5	2
B	58	156

Tabla teórica

1.9955	5.0045	7
61.0045	152.9955	214
63	158	221

Tabla 2x 2 CHI2: 6.5346 Grados libertad: 1

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.01058

Puede no ser representativo: 1 celdas con menos de 5 casos

CLINICA PSISOMATICA INFANTIL - REACCIONES DE DUELO

Tabla experimental

	1	2
A	10	10
B	53	148

Tabla teórica

5.7014	14.2986	20
57.2986	143.7014	201
63	158	221

Tabla 2x 2 CHI2: 4.9844 Grados libertad: 1

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.025577

ANEXO XV

LECTURA DE CLAVES

1 = Clínica psicosomática

2 = Demanda sin clínica psicosomática

A = Presencia del ítem

B = Ausencia del ítem

CLINICA PSICOSOMATICA INFANTIL - ASMA

Tabla experimental

	1	2
A	9	10
B	54	148

Tabla teórica

5.4163	13.5837	19
57.5837	144.4163	202
63	158	221

Tabla 2x 2 CHI2: 3.6286 Grados libertad: 1

CASI SIGNIFICATIVO ($p < 0.1$)

Probabilidad: 0.056796

CLINICA PSICOSOMATICA INFANTIL - FOCOS ORL

Tabla experimental

	1	2
A	12	17
B	51	141

Tabla teórica

8.267	20.733	29
54.733	137.267	192
63	158	221

Tabla 2x 2 CHI2: 2.714 Grados libertad: 1

CASI SIGNIFICATIVO ($p < 0.1$)

Probabilidad: 0.099479

CLINICA PSICOSOMATICA INFANTIL - ANOREXIA

Tabla experimental

	1	2
A	36	64
B	27	94

Tabla teórica

28.5068	71.4932	100
34.4932	86.5068	121
63	158	221

Tabla 2x 2 CHI2: 5.0319 Grados libertad: 1

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.024886

CLINICA PSIGOSOMATICA INFANTIL - INFECCIONES REPETICION

Tabla experimental

	1	2
A	15	16
B	48	142

Tabla teórica

8.8371	22.1629	31
54.1629	135.8371	190
63	158	221

Tabla 2x 2 CHI2: 6.9925 Grados libertad: 1

SIGNIFICATIVO ($p < 0.01$)

Probabilidad: 0.0081855

CLINICA PSICOSOMATICA INFANTIL - VOMITOS

Tabla experimental

	1	2
A	24	3
B	39	155

Tabla teórica

7.6968	19.3032	27
55.3032	138.6968	194
63	158	221

Tabla 2x 2 CHI2: 55.0247 Grados libertad: 1

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 7.276E-11

CLINICA PSICOSOMATICA INFANTIL - ABDOMINALGIA

Tabla experimental

	1	2
A	13	0
B	50	158

Tabla teórica

3.7059	9.2941	13
59.2941	148.7059	208
63	158	221

Tabla 2x 2 CHI2: 34.6409 Grados libertad: 1

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 4.005E-09

Fuede no ser representativo: 1 celdas con menos de 5 casos

CLINICA PSICOSOMATICA INFANTIL - CEFALIAS

Tabla experimental

	1	2
A	17	0
B	46	158

Tabla teórica

4.8462	12.1538	17
58.1538	145.8462	204
63	158	221

Tabla 2x 2 CHI2: 46.1878 Grados libertad: 1

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 7.640E-11

Puede no ser representativo: 1 celdas con menos de 5 casos

CLINICA PSICOSOMATICA INFANTIL - ALGIAS DIVERSAS

Tabla experimental

	1	2
A	13	1
B	50	157

Tabla teórica

3.991	10.009	14
59.009	147.991	207
63	158	221

Tabla 2x 2 CHI2: 30.3696 Grados libertad: 1

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 3.575E-08

Puede no ser representativo: 1 celdas con menos de 5 casos

ANEXO XVI
=====

LECTURA DE CLAVES

1 = Clínica psicossomática

2 = Demanda sin clínica psicossomática

A = Presencia del ítem

B = Ausencia del ítem

CLINICA PSICOSOMATICA INFANTIL - DIFICULTADES ATENCION

Tabla experimental

	1	2
A	35	66
B	28	92

Tabla teórica

28.7919	72.2081	101
34.2081	85.7919	120
63	158	221

Tabla 2x 2 CHI2: 3.4483 Grados libertad: 1

CASI SIGNIFICATIVO ($p < 0.1$)

Probabilidad: 0.063319

ANEXO XVII
=====

LECTURA DE CLAVES

1 = Clínica psicosomática

2 = Demanda sin clínica psicosomática

A = Presencia del ítem

B = Ausencia del ítem

CLINICA PSICOSOMATICA INFANTIL - TRASTORNOS PSIQUIATRICOS

FIGURA MATERNA

Tabla experimental

	1	2
A	33	59
B	30	99

Tabla teórica

26.2262	65.7738	92
36.7738	92.2262	129
63	158	221

Tabla 2x 2 CHI2: 4.1924 Grados libertad: 1

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.040607

CLINICA PSICOSOMATICA INFANTIL - FIGURA MATERNA ABANDONICA

Tabla experimental

	1	2
A	17	20
B	46	138

Tabla teórica

10.5475	26.4525	37
52.4525	131.5475	184
63	158	221

Tabla 2x 2 CHI2: 6.6315 Grados libertad: 1

SIGNIFICATIVO (p < 0.05)

Probabilidad: 0.01002

ANEXO XVIII
=====

LECTURA DE CLAVES

1 = Malos tratos físicos

2 = " " psíquicos

3 = " " familiares

4 = " " insitucionales

5 = Inexistencia de malos tratos

A = Presencia del ítem

B = Ausencia del ítem

MALOS TRATOS - DIFICULTADES EN LA MARCHA

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	2	2	3	4	1
B	15	26	43	51	122

Tabla teórica

0.75836	1.2491	2.052	2.4535	5.487	12
16.2416	26.7509	43.948	52.5465	117.513	257
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 7.9195 Grados libertad: 4

CASI SIGNIFICATIVO (p < 0.1)

Probabilidad: 0.094576

Puede no ser representativo: 4 celdas con menos de 5 casos

MALOS TRATOS - TIMIDEZ

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	4	6	10	10	44
B	13	22	36	45	79

Tabla teórica

4.6766	7.7026	12.6543	15.1301	33.8364	74
12.3234	20.2974	33.3457	39.8699	89.1636	195
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 8.0332 Grados libertad: 4

CASI SIGNIFICATIVO ($p < 0.1$)

Probabilidad: 0.090372

MALOS TRATOS - REACCIONES DE HOSPITALIZACION

Tabla experimental

	1,3	2,4	5
A	18	29	25
B	45	54	98

Tabla teórica

16.8625	22.2156	32.9219	72
46.1375	60.7844	90.0781	197
63	83	123	269

Tabla 2x 3 CHI2: 5.5368 Grados libertad: 2

CASI SIGNIFICATIVO ($p < 0.1$)

Probabilidad: 0.062763

MALOS TRATOS - MASTURBACION COMPULSIVA

Tabla experimental ⁵
_{2,3}

A	7	1
B	139	122

Tabla teórica

4.342	3.658	8
141.658	119.342	261
146	123	269

Tabla 2x 2 CHI2: 3.6675 Grados libertad: 1

CASI SIGNIFICATIVO (p < 0.1)

Probabilidad: 0.055483

Puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

MALOS TRATOS - REACCIONES DE DUELO

Tabla experimental

	3	4	5
A	11	7	7
B	63	48	116

Tabla teórica

7.3413	5.4563	12.2024	25
66.6587	49.5437	110.7976	227
74	55	123	252

Tabla 2x 3 CHI2: 4.9713 Grados libertad: 2

CASI SIGNIFICATIVO (p < 0.1)

Probabilidad: 0.083273

MALOS TRATOS - TRAUMATOFILIA Y TENDENCIA A ACCIDENTES

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	5	5	7	6	10
B	12	23	39	49	113

Tabla teórica

2.0855	3.4349	5.6431	6.7472	15.0892	33
14.9145	24.5651	40.3569	48.2528	107.9108	236
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 7.878 Grados libertad: 4

CASI SIGNIFICATIVO ($p < 0.1$)

Probabilidad: 0.096154

Puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

MALOS TRATOS - CAPRICHOS

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	4	11	21	18	28
B	13	17	25	37	95

Tabla teórica

5.1822	8.5353	14.0223	16.7658	37.4944	82
11.8178	19.4647	31.9777	38.2342	85.5056	187
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 9.9956 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.040503

MALOS TRATOS - REACCIONES DE ANSIEDAD NOCTURNAS

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	4	18	21	19	60
B	13	10	25	36	63

Tabla teórica

7.71	12.6989	20.8625	24.9442	55.7844	122
9.29	15.3011	25.1375	30.0558	67.2156	147
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5

CHI2: 10.4932

Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.032892

MALOS TRATOS - REACCIONES ANSIEDAD TIPO OBSESIVO

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	1	7	7	5	6
B	16	21	39	50	117

Tabla teórica

1.6431	2.7063	4.4461	5.316	11.8885	26
15.3569	25.2937	41.5539	49.684	111.1115	243
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 12.693 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.012878

Puede no ser representativo: 3 celdas con menos de 5 casos

MALOS TRATOS - ANGUSTIA DE SEPARACION

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	2	15	21	17	49
B	15	13	25	38	74

Tabla teórica

6.5725	10.8253	17.7844	21.2639	47.5539	104
10.4275	17.1747	28.2156	33.7361	75.4461	165
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 10.2244 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO (p < 0.05)

Probabilidad: 0.036815

MALOS TRATOS - DISFORIA EN CONTEXTO FAMILIAR

Tabla experimental

	2,3	5
A	25	16
B	73	107

Tabla teórica

18.181	22.819	41
79.819	100.181	180
98	123	221

Tabla 2x 2 CHI2: 5.642 Grados libertad: 1

SIGNIFICATIVO (p < 0.05)

Probabilidad: 0.017536

MALOS TRATOS - REACCIONES AUTISTAS EN INFANCIA

4 Tabla experimental 5

A	5	1
B	50	122

tabla teórica

1.8539	4.1461	6
53.1461	118.8539	172
55	123	178

Tabla 2x 2 CHI2: 5.6561 Grados libertad: 1

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.017396 Corrección de Yates

Puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

MALOS TRATOS - TRASTORNOS ESFINTERIANOS

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	B	15	18	9	31
B	9	13	28	46	92

Tabla teórica

5.119	8.4312	13.8513	16.5613	37.0372	81
11.881	19.5688	32.1487	38.4387	85.9628	188
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 17.7685 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO (p < 0.01)

Probabilidad: 0.0013697

MALOS TRATOS - NERVIOSISMO

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	10	19	28	23	43
B	7	9	18	32	80

Tabla teórica

7.7732	12.803	21.0335	25.1487	56.2416	123
9.2268	15.197	24.9665	29.8513	66.7584	146
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 17.0356 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO (p < 0.01)

Probabilidad: 0.0019025

MALOS TRATOS - R. ANSIEDAD RELACIONES INTERPERSONALES

Tabla experimental

	2,3	5
A	32	18
B	66	105

tabla teórica

22.1719	27.8281	50
75.8281	95.1719	171
98	123	221

Tabla 2x 2 CHI2: 10.1161 Grados libertad: 1

SIGNIFICATIVO ($p < 0.01$)

Probabilidad: 0.00147

MALOS TRATOS - DISFORIA EN TODOS LOS CONTEXTOS

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	1	4	7	13	5
B	16	24	39	42	118

Tabla teórica

1.8959	3.1227	5.1301	6.1338	13.7175	30
15.1041	24.8773	40.8699	48.8662	109.2825	239
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 16.4071 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.01$)

Probabilidad: 0.002519

puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

MALOS TRATOS - R. DEPRESIVAS FRACASO RELACIONES OBJETALES

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	4	11	21	11	24
B	13	17	25	44	99

Tabla teórica

4.487	7.3903	12.1413	14.5167	32.4647	71
12.513	20.6097	33.8587	40.4833	90.5353	198
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 15.4044 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO (p < 0.01)

Probabilidad: 0.003932

MALOS TRATOS - ESTEREOTIPIAS

Tabla experimental

	1,3	2	4	5
A	4	3	11	5
B	24	43	44	118

Tabla teórica

2.5556	4.1984	5.0198	11.2262	23
25.4444	41.8016	49.9802	111.7738	229
28	46	55	123	252

Tabla 2x 4 CHI2: 12.9145 Grados libertad: 3

SIGNIFICATIVO ($p < 0.01$)

Probabilidad: 0.0048258

Puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

MALOS TRATOS - RETRASO MADURATIVO GLOBAL

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	3	5	6	20	4
B	14	23	40	35	119

Tabla teórica

2.4015	3.9554	6.4981	7.7695	17.3755	38
14.5985	24.0446	39.5019	47.2305	105.6245	231
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 34.9494 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 4.760E-07

Puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

MALOS TRATOS - INQUIETUD

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	12	20	27	29	41
B	5	8	19	26	82

Tabla teórica

8.1524	13.4275	22.0595	26.3755	58.9851	129
8.8476	14.5725	23.9405	28.6245	64.0149	140
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 22.8352 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 0.00013661

MALOS TRATOS - BAJA TOLERANCIA A LA FRUSTRACION

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	11	21	34	36	48
B	6	7	12	19	75

Tabla teórica

9.4796	15.6134	25.6506	30.6691	68.5874	150
7.5204	12.3866	20.3494	24.3309	54.4126	119
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 26.9592 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 0.00002026

MALOS TRATOS - R.ANSIEDAD DIFUSA

Tabla experimental

	1, 2, 3, 4	5
A	48	26
B	50	97

Tabla teórica

32.8145	41.1855	74
65.1855	81.8145	147
98	123	221

Tabla 2x 2 CHI2: 18.9826 Grados libertad: 1

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 0.00001319

ANEXO XIX
=====

LECTURA DE CLAVES

1 = Malos tratos físicos

2 = " " psíquicos

3 = " " familiares

4 = " " insitucionales

5 = Inexistencia de malos tratos

A = Presencia del item

B = Ausencia del item

MALOS TRATOS - INTERVENCIONES QUIRURGICAS

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	5	10	9	15	19
B	12	18	37	40	104

Tabla teórica

3.6654	6.0372	9.9182	11.8587	26.5204	58
13.3346	21.9628	36.0818	43.1413	96.4796	211
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 7.8237 Grados libertad: 4

CASI SIGNIFICATIVO ($p < 0.1$)

Probabilidad: 0.098257

MALOS TRATOS - ANOREXIA

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	10	20	25	18	57
B	7	8	21	37	66

Tabla teórica

8.2156	13.5316	22.2305	26.5799	59.4424	130
8.7844	14.4684	23.7695	28.4201	63.5576	139
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 12.9557 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.011495

MALOS TRATOS - VOMITOS

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	5	9	9	6	12
B	12	19	37	49	111

Tabla teórica

2.5911	4.2677	7.0112	8.3829	18.7472	41
14.4089	23.7323	38.9888	46.6171	104.2528	228
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 13.1634 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.010505

uede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

MALOS TRATOS - ESPASMO DEL SOLLOZO

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	5	12	19	11	29
B	12	16	27	44	91

Tabla teórica

4.803	7.9108	12.9963	15.539	34.7509	76
12.197	20.0892	33.0037	39.461	88.2491	193
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 9.9975 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.040471

MALOS TRATOS - PROCESOS O.R.L.

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	4	9	9	10	12
B	13	19	37	45	111

Tabla teórica

2.7807	4.5799	7.5242	8.9963	20.119	44
14.2193	23.4201	38.4758	46.0037	102.881	225
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 10.1363 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

probabilidad: 0.038195

puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

MALOS TRATOS - METABOLOPATIA FAMILIAR

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	2	1	1	2	0
B	15	27	45	53	123

Tabla teórica

0.37918	0.62454	1.026	1.2268	2.7435	6
16.6208	27.3755	44.974	53.7732	120.2565	263
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 10.6224 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.031153

Puede no ser representativo: 5 celdas con menos de 5 casos

MALOS TRATOS - COMPLICACIONES NEONATALES COMPLEJAS

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	2	3	6	12	7
B	15	25	40	43	116

Tabla teórica

1.8959	3.1227	5.1301	6.1338	13.7175	30
15.1041	24.8773	40.8699	48.8662	109.2825	239
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 10.1947 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.037274

uede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

MALOS TRATOS - AFECCIONES METABOLICAS (DESHIDRATACIONES Y RAQUITISMO)

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	2	6	5	9	3
B	15	22	41	47	120

Tabla teórica

1.5167	2.4991	4.1041	4.9071	10.974	24
15.4833	25.5019	41.8959	50.0929	112.026	245
17	29	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 14.2757 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO (p < 0.01)

Probabilidad: 0.0051658

Puede no ser representativo: 4 celdas con menor de 5 casos

MALOS TRATOS- EPILEPSIA

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	4	7	5	9	5
B	13	21	41	47	118

Tabla teórica

1.8327	3.0186	4.9591	5.9254	13.2602	29
15.1673	24.9814	41.0409	47.0706	107.7399	240
17	29	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 15.3367 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO (p < 0.01)

Probabilidad: 0.0040521

Puede no ser representativa: 3 celdas con menos de 5 casos

ANEXO XX
=====

LECTURA DE CLAVES

1 = Malos tratos físicos

2 = " " psíquicos

3 = " " familiares

4 = " " insituacionales

5 = Inexistencia de malos tratos

A = Presencia del ítem

B = Ausencia del ítem

MALOS TRATOS - DIFICULTADES MEMORIZACION

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	2	4	9	11	6
B	15	24	37	44	117

Tabla teórica

2.0223	3.3309	5.4721	6.5428	14.632	32
14.9777	24.6691	40.5279	48.4572	108.368	237
17	28	45	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 11.9608 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

Probabilidad: 0.017647

Puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

MALOS TRATOS - DIFICULTADES DE ATENCION

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	12	15	24	34	46
B	5	13	20	21	77

Tabla teórica

8.4052	13.8439	22.7435	27.1933	60.8141	133
8.5948	14.1561	23.2565	27.8067	62.1859	136
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 14.6619 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.01$)

Probabilidad: 0.0054566

MALOS TRATOS - DIFICULTADES CONCENTRACION

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	6	11	17	21	18
B	11	17	29	34	105

Tabla teórica

4.6134	7.5985	12.4833	14.9257	33.3792	73
12.3866	20.4015	33.5167	40.0743	89.6208	156
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 18.0225 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.01$)

Probabilidad: 0.0012218

MALOS TRATOS - DIFICULTADES ESCOLARES

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	11	18	28	46	59
B	6	10	18	9	61

Tabla teórica

10.2379	16.8625	27.7026	33.1227	74.0743	162
6.7621	11.1375	18.2974	21.8773	48.9257	107
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 20.6419 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 0.00037291

MALOS TRATOS - DIFICULTADES ESPACIO-TEMPORALES

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	5	7	16	25	14
B	12	19	30	30	109

Tabla teórica

4.3606	7.1822	11.7993	14.1078	31.5502	69
12.6394	20.8178	34.2007	40.8922	91.4498	200
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 27.1978 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 0.00001813

MALOS TRATOS - NIVEL INTELECTUAL TIPO DISARMONICO

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	6	8	11	25	19
B	11	20	35	30	104

Tabla teórica

4.3606	7.1922	11.7993	14.1078	31.5502	69
12.6394	20.8178	34.2007	40.8922	61.4498	200
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CH12: 19.0525 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO (p < 0.001)

Probabilidad: 0.00076759

ANEXO XXI

LECTURA DE CLAVES

1 = Malos tratos físicos

2 = " " psíquicos

3 = " " familiares

4 = " " insitucionales

5 = Inexistencia de malos tratos

A = Presencia del ítem

B = Ausencia del ítem

MALOS TRATOS - LIMITES INADECUADOS DE LA FIGURA MATERNA

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	14	24	38	41	82
B	3	4	8	14	41

Tabla teórica

12.5762	20.7138	34.0297	40.6877	90.9926	199
4.4238	7.2862	11.9703	14.3123	32.0074	70
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 7.8274 Grados libertad: 4

CASI SIGNIFICATIVO ($p < 0.1$)

probabilidad: 0.098112

MALOS TRATOS - AFECCIONES PSIQUIATRICAS EN FIGURA PATERNA

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	5	12	23	18	31
B	12	16	23	37	92

Tabla teórica

5.6245	9.2639	15.2193	18.197	40.6952	89
11.3755	18.7361	30.7807	36.803	82.3048	180
17	28	44	55	123	259

Tabla 2x 5 CHI2: 10.7108 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.05$)

probabilidad: 0.030015

MALOS TRATOS - AFECCIONES PSIQUIATRICAS EN FIGURA MATERNA

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	9	19	29	23	15
B	8	9	17	22	79

Tabla teórica

7.8996	13.0112	21.3755	25.5576	57.1561	125
9.1004	14.9888	24.6245	29.4424	65.8439	144
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 15.824 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.01$)

Probabilidad: 0.0032649

MALOS TRATOS - CESION INTRAFAMILIAR

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	3	4	11	2	5
B	14	24	35	53	119

Tabla teórica

1.5799	2.6022	4.2751	5.1115	11.4312	25
15.4201	25.3978	41.7249	49.8885	111.5688	244
17	29	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 19.9744 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 0.00050532

uede no ser representativo: 3 celdas con menos de 5 casos

MALOS TRATOS - EMBARAZO NO DESEADO

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	10	19	27	37	46
B	7	9	19	18	77

Tabla teórica

8.7844	14.4684	23.7695	28.4201	63.5576	139
8.2156	13.5316	22.2305	26.5799	59.4424	130
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 19.5896 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

probabilidad: 0.00060176

MALOS TRATOS - ANTECEDENTES FAMILIARES DE MALOS TRATOS

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	7	7	14	8	2
B	10	21	32	47	121

Tabla teórica

2.4015	3.9554	6.4981	7.7695	17.3755	38
14.5985	24.0446	39.5019	47.2305	105.6245	231
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CH12: 38.9202 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

probabilidad: 7.243E-08

uede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

MALOS TRATOS - ALCOHOLISMO EN FIGURA PATERNA

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	9	9	21	19	21
B	8	19	22	37	102

Tabla teórica

5.119	8.4312	13.8513	16.5613	37.0372	81
11.881	19.5688	32.1487	39.4387	85.9628	199
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 25.0196 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO (p < 0.001)

Probabilidad: 0.00004894

MALOS TRATOS - FIGURA PATERNA DADORA DE MALOS TRATOS

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	9	6	9	4	2
B	8	22	37	51	121

Tabla teórica

1.8959	3.1227	5.1301	6.1338	13.7175	30
15.1041	24.8773	40.8699	48.8662	109.2825	239
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 48.3314 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 8.677E-10

Puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

MALOS TRATOS - FIGURA PATERNA DADORA MALTRATO FAMILIAR

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	3	5	16	11	8
B	14	23	30	44	115

Tabla teórica

2.7175	4.4758	7.3532	8.7918	19.6617	43
14.2825	23.5242	38.6468	46.2082	103.3383	226
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 21.1037 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 0.00030205

Puede no ser representativo: 2 celdas con menos de 5 casos

MALOS TRATOS - ANTECEDENTES CARGADOS EN FIGURA PATERNA

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	12	11	27	34	42
B	5	17	19	21	81

Tabla teórica

7.9628	13.1152	21.5465	25.7621	57.6134	126
9.0372	14.8848	24.4535	29.2379	65.3866	143
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 20.0035 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 0.00049869

MALOS TRATOS - FIGURA MATERNA DADORA DE MALOS TRATOS

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	5	5	9	6	1
B	12	23	37	49	122

Tabla teórica

1.6431	2.7063	4.4461	5.316	11.8885	26
15.3569	25.2937	41.5539	49.684	111.1115	243
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 26.0442 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 0.000031

Puede no ser representativo: 3 celdas con menos de 5 casos

MALOS TRATOS - FIGURA MATERNA CARACTERES ABANDONICOS

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	7	10	17	9	13
B	10	18	29	46	110

Tabla teórica

3.539	5.829	9.5762	11.4498	25.6059	56
13.461	22.171	36.4238	43.5502	97.3941	213
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CHI2: 23.8116 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 0.00008714

MALOS TRATOS - ANTECEDENTES CARGADOS FIGURA MATERNA

Tabla experimental

	1	2	3	4	5
A	9	9	12	18	13
B	8	19	34	37	110

Tabla teórica

3.855	6.3494	10.4312	12.4721	27.8922	61
13.145	21.6506	35.5689	42.5279	95.1078	208
17	28	46	55	123	269

Tabla 2x 5 CH12: 24.0681 Grados libertad: 4

SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)

Probabilidad: 0.00007742

XIII- AGRADECIMIENTOS

XIII- AGRADECIMIENTOS

Una tesis doctoral es un trabajo de investigación que se plantea diseñado a nivel individual, sin embargo son muchas las personas y/o instituciones que intervienen y/o participan en que dicho trabajo de investigación pueda llevarse a cabo. En este caso, puedo asegurar que ha sido así y en todos los casos he encontrado apoyo y estímulo para poder desarrollarlo. Sin la ayuda, estímulo y apoyos prestados hubiera sido mucho, pero mucho, más difícil el realizarlo.

El Director Regional de Salud Mental de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias, Dr. García González, y el Director Gerente de los Servicios de Salud Mental, Dr. Aparicio Basauri, posibilitaron que la Comisión de Docencia aprobara la realización del trabajo y tuviera acceso y utilizara, tanto los datos clínicos de las historias clínicas, como otra serie de instrumentos necesarios. En este sentido: los sociólogos Pons i Antón y Eguiagaray apoyaron, desde su inicio, el desarrollo de la tesis con sus orientaciones metodológicas desde la Sección de Programación y Evaluación de Salud Mental y el Prof. J. de Miguel supervisó, desde su Departamento de Sociología de la Universidad de Oviedo y como asesor de la OMS, que los criterios se atuvieran a las normas internacionales.

Mis compañeros y compañeras de las Unidades de Salud Mental de Mieres y Avilés fueron, con su posición crítica y estimulante, quienes "empujaban" para que pudiera "terminar de-una-vez".

Desde Castilla-León los Dres. Prieto y Santander me aportaron bibliografía que ellos disponían sobre la materia; así como los Dres. Muñoz de Madrid; desde Cantabria el Prof. Vázquez Barquero y desde Euzkadi el Dr. Ozámiz.

Mención especial merecen los que intentaron poner orden informático en el tratamiento estadístico de los datos, con la adecuada valoración epidemiológica: el Prof. Valverde de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, el Prof. Muñiz de la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo, El Dr. Zaplana del Servicio de Informática Médica de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias y la Srta. Sara Alonso Collar, técnica en informática de la Dirección Regional de Salud Mental del Principado de Asturias. Y M^ª Aurora Flórez Iglesias que mecanografió toda la tesis y tradujo mi letra, en ocasiones.

No solo en nuestro país tuve apoyos, así desde Groningen (Holanda) y desde el Departamento de Psiquiatría Social de su Universidad, miembro colaborador de la OMS, la Profra. Ten Horn y el Prof. Giel fueron un estímulo permanente y adecuado: aportaron bibliografía, su experiencia en epidemiología psiquiátrica, registro de casos en Salud Mental, aportaron consejos y "estuvieron allí donde debían estar". El Prof. Verhulst, del Departamento de Psiquiatría Infantil del Hospital Universitario Infantil Sophia de Rotterdam (Holanda) me remitió su propia tesis llena de rigor y sugerencias, así como el Dr. Lefevre que desde París me remitió la suya, haciendo reflexionar sobre la nosología en Psiquiatría Infantil.

También estuvieron los apoyos afectivos provenientes de mis padres; Mary Carmen, Katia y Carlos que "aguantaron" demasiados "chaparrones". A mi compañera Eva, solo decirle que supo estar, sostener y contener.

La Facultad de Medicina de Sevilla admitió mi expedien-

te íntegro, Gracias.

Por fin, he querido dejar para el final al verdadero artífice de que esta tesis se haya concluido y presentado: el Prof. J. Rodríguez Sacristán: eligió el tema y lo dirigió; estimuló que lo hiciera, lo corrigió. En fin su humanidad y su cariño me animaron a continuar y concluir. No ha sido solo el profesor, ha sido un amigo leal y estimulante. Si la Universidad española tuviera muchos como él, de buen seguro , que habría más estímulo y ganas de trabajar por ella.

A todos los que he citado y a aquellos otros que estu--vieron calladamente a mi lado: gracias, muchas gracias. En cierta medida esta humilde tesis es... un poco de todos.

XIV - RESUMEN

XIV - RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se ha realizado un análisis de la demanda acontecida en un territorio determinado de la Comunidad Autónoma Asturiana, en el campo de la Salud Mental Infanto-juvenil. Dicho territorio reúne dos características importantes: coincidir con un área sanitaria y poseer unos recursos humanos para este área de la atención de salud, dichos recursos humanos se implementaron en ese año en que se realizó la investigación.

Se definen las características y los pasos sucesivos que comprende el concepto de análisis de la demanda: detector de la demanda (recorrido previo a la llegada al nivel especializado), derivante al servicio especializado, demandante (familia), carácter de la demanda (se recoge en cinco ejes: fenomenología, psicósomática, personalidad, inteligencia-praxias y socio-familiar) y, por último, intervención desarrollada (tipo de intervención y situación de ella al cabo de un año). Para la recogida de los datos y su posterior tratamiento estadístico se utilizó el paquete informático SIGMA, modificado para la utilización de los datos de una forma más adecuada y rápida a los cinco ficheros anteriormente citados.

De igual forma se destaca la importancia de los aspectos organizativos y conceptuales sobre los que se desarrolla el trabajo de investigación. Entre ellos se subrayarían dos aspectos fundamentales: en primer lugar el situarse en segundo nivel o nivel especializado de atención de salud para ese territorio, ello precisa de unas definiciones de los espacios y contenidos de las distintas formas de asistencia y, al mismo tiempo, un trabajo continuado entre

ambos niveles asistenciales sobre los contenidos específicos de la demanda. El segundo se refiere a la necesidad de habilitar instrumentos específicos que aseguren la viabilidad de este tipo de estudios, así como la posibilidad de establecer estudios longitudinales sobre los casos en contacto con los dispositivos asistenciales, este instrumento utilizable propuesto en el presente trabajo de investigación es el registro de casos psiquiátricos.

Un aspecto conceptual de singular relevancia, que engloba a ambos puntos anteriormente citados, consiste en la dificultad nosológica de los trastornos mentales en la infancia y adolescencia. Dicha dificultad obliga a una adaptación flexible de las diversas clasificaciones existentes y, en ocasiones, a intentar sintetizar los criterios elaborados por distintos grupos de investigadores. En términos generales se han utilizado datos provenientes de la CIE-9 y, en ocasiones, de la futura CIE-10. No obstante se han corregido algunos aspectos mal definidos con criterios tanto de la DSM-III como de la DSM-III-R, pero utilizando para la infancia los ejes de Rutter y algunas características de la CAB francesa. En resumen: cada trastorno ha sido agrupado en aquel apartado en que podría estar mejor definido, en cualquiera de las clasificaciones vigentes de los trastornos de la infancia y adolescencia. Precisamente se ha constatado la necesidad de unificar criterios como un prerrequisito clave en la moderna epidemiología de salud mental, sobre todo en la etapa infanto-juvenil.

La tasa de prevalencia de los trastornos psíquicos en la infancia y adolescencia, en el territorio donde se desarrolló la investigación, fue del 14,8 % habitantes, siendo la de frecuentación del servicio de 78,5%, situándose ambas en los límites medios de las publicaciones internacionales. Se destaca que, en relación con la población adulta del mismo territorio, ambas tasas son muy superiores en la edad infanto-juvenil. Una de las razones habría que buscarla en la diversidad de circuitos de asistencia existentes en el caso de los adultos.

Se definieron los referentes que enmarcaron el concepto de análisis de la demanda como: recorrido previo (detector de la demanda), derivante, demandante (la familia), forma de presentación (síntomas y evaluación psicopatológica), intervención y evolución de ella al cabo del periodo objeto de la investigación.

Se establecieron cinco ejes para poder recoger las características de la demanda: fenomenología (concebida en el sentido más descriptivo del término); psicósomática (en un sentido amplio y evolutivo); inteligencia (incluyendo las praxias); personalidad y ambiente socio-familiar.

El hecho que en la mitad de los casos ya se haya tenido un contacto institucional, previo a la existencia del recurso especializado, reafirma la idea por la que, básicamente, la atención especializada está interviniendo sobre los mismos trastornos que la atención primaria, por lo que se precisaría una adecuación formativa sobre este primer nivel asistencial. Sobre todo adquiere una importancia mayor en el caso de la pediatría clínica.

La relación de consultas entre ambos sexos es de dos niños por cada niña, lo que hace concluir: En general son más controlados por los dispositivos los niños que las niñas; aunque con iguales organizaciones estructurales, son menos adaptativos y menos aceptados socialmente los síntomas de los niños que los de las niñas. Al ser más adaptativos socialmente, los síntomas de las niñas, la detección suele ser más tardía y la organización más severa a medio y largo plazo. Al coincidir los retrasos madurativos y los fracasos práxicos en los picos de la demanda general y en los niños, nos pone de manifiesto el valor social y cultural y el rol de ambos sexos en la sociedad.

Los resultados fenomenológicos ponen de manifiesto una mayor preocupación y mejor detección de las reacciones comportamentales de acción y las disforias, que de aquellos otros trastornos caracterizados por una mejor adaptación al contexto. Los picos en la frecuencia absoluta de los trastornos suele corresponderse con los de la edad de la demanda, aunque en las niñas suelen presentarse algo más precoces que en los niños. Las reacciones histéricas y

las autistas son significativamente más frecuentes en las niñas que en los niños

Los resultados entre los trastornos psicosomáticos en la infancia son relevantes: los tics se presentan, casi exclusivamente, en los niños. Las algias, los trastornos digestivos y los trastornos esfinterianos tienen una prevalencia elevada, al igual que los focos infecciosos del aparato respiratorio y ORL, así como las intervenciones quirúrgicas. Los espasmos del sollozo son muy frecuentes y tienden a desaparecer en torno a los cinco años y medio.

Los antecedentes obstétricos, al objeto de evaluar los factores de riesgo precoz, revisten una especial relevancia ya que: mientras que solo uno de cada cinco partos se consideró como distócico, el S.F.A. se presentó en el doble de las distocias detectadas y los partos instrumentales fueron similares en frecuencia que las cesáreas, en relación con el hecho importante de una elevada tasa de reanimaciones neonatales inmediatas, ingresos en el periodo neonatal con complicaciones variadas. Todo ello, unido al hecho que la presencia de recién nacidos de peso bajo para la edad gestacional es ligeramente superior a la de partos pretérminos, obligan a concluir que la atención toco-ginecológica es deficiente.

En las características socio-familiares es de interés resaltar: la cifra elevada de cesiones intrafamiliares, la muerte paterna por accidente (zona minera) es de singular prevalencia, el porcentaje entre niños deseados y no deseados es similar. La figura paterna reviste una importancia psicológica de tipo estadístico, al menos de similar importancia que la figura materna.

En cuanto al tipo de intervención habría que destacar que en algo más de la mitad de los casos se realizó una toma a cargo directa; que en una tercera parte se optó o por devolución institucional por inadecuación de la demanda o por otro tipo de coberturas más adecuadas y prioritarias, las intervenciones psicofarmacológicas fueron poco relevantes y se utilizaron prioritariamente en momentos de crisis. El 11,6% de las altas lo fueron a petición propia y el 58 % de la demanda asumida cursó alta por criterio facultativo en el trans

curso del año objeto de la investigación.

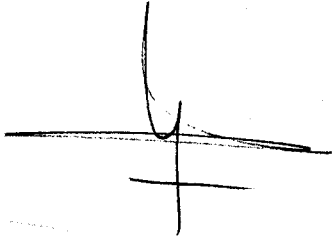
Posteriormente se realiza un estudio de estadística analítica en dos fases: la primera resulta de hacer una comparación sindrómica en cada eje de los porcentajes obtenidos por cada uno de los dos sexos. El segundo estudio es más complejo, se realizó con la chi cuadrado y la chi cuadrado evaluatoria y consistió en categorizar, en cada eje, los distintos signos y síntomas presentes en las depresiones infantiles, las organizaciones neuróticas de la infancia y adolescencia, las organizaciones psicóticas y autísticas infantiles, las organizaciones psicosomáticas de la infancia y cuando se detectaron malos tratos en esta etapa evolutiva. De todo ello cabría destacar que las características familiares fueron de relevante importancia en los malos tratos, pero no lo fueron tanto de cada cuadro con el conjunto de la demanda, a diferencia de otros estudios que lo que hacen es comparar con la población general.

Para terminar es preciso resaltar la necesidad de establecer estudios longitudinales que posibiliten, entre otras cosas, la comparación evolutiva de los distintos trastornos detectados y la eficacia de las intervenciones diseñadas por el dispositivo asistencial. El registro de casos se presenta como un instrumento fiable y riguroso científicamente para desarrollar esta labor.

FE DE ERRATAS

Han sido detectados tres errores en la paginación de la tesis de dos tipos que se pasan a exponer:

- Repetición de las páginas 361 - 370 (ambas inclusives) y de las 423 - 442 (ambas inclusives).
- Ausencia de la página 694 en la paginación, pero sin que ello haya ocasionado ausencia de ningún dato.

Handley 

Prof. M. 