

**POBLACION CONSULTANTE  
A PSIQUIATRIA INFANTIL  
Y DE ADOLESCENCIA  
EN EL SERVICIO DE SALUD  
DE LA VII REGION  
EN UN PERIODO DE DOS AÑOS**

*Dr. Ricardo García S. (\*)  
Sra. Eva Soto S. (\*\*)  
Srta. Gloria Sepúlveda S. (\*\*\*)*

**INTRODUCCION:**

El presente trabajo tiene como objetivo general realizar un análisis de la atención clínica psiquiátrica en la población de 0 a 18 años, consultante en el Servicio de Salud de la VII Región en el período comprendido entre junio de 1980 a Mayo de 1982.

Este estudio surge frente a la necesidad de planificar en forma racional un programa de Salud Mental eficiente y acorde con la realidad existente. Por otro lado, es necesario hacer una evaluación crítica del trabajo realizado, desde una perspectiva clínica y de la salud pública.

La validez de este tipo de estudios en relación a la epidemiología psiquiátrica, se encuentra avalada por una serie de investigaciones (1), las cuales ponen en relieve la utilidad del análisis de las estadísticas hospitalarias en la evaluación y planificación de Servicios de Salud Mental. Además, sirven para identificar a los grupos con alto riesgo de ser hospitalizados, y se han utilizado como una fuente de datos demarcadores para estudiar los procedimientos diagnósticos.

En general, los estudios epidemiológicos en psiquiatría infantil son escasos, debido en parte a lo nuevo de esta actividad médica (2) y por lo complejo de la conducta infantil que dificultan su inclusión en categorías que permitan su objetivación (3), (4). Esfuerzos conjuntos de psiquiatras infantiles en las últimas dos décadas han podido cristalizar en proporciones de clasificación descriptiva,

tales como el ICD 9 propuesta por la OMS y su adaptación por la Asociación Americana de Psiquiatría, el DSM II lo que ha permitido comenzar a hablar un lenguaje común en esta especialidad.

En Chile, la atención, psiquiátrica de niños y adolescentes es relativamente reciente en los Servicios de Salud y los reportes de este tipo de atención son parciales o referidos a algún tipo de patología. Por otro lado, los escasos trabajos de prevalencia están dirigidos principalmente a retardo mental en población escolar y retraso psicomotor en lactantes.

**ANTECEDENTES**

**Población:** La VII Región comprende las provincias de Talca, Curicó, Linares y Cauquenes con una población general estimada en 720.000 habitantes, correspondiendo aproximadamente el 45% a población rural.

- (\*) Médico Psiquiatra Infantil. Hospital Regional Talca.  
(\*\*) Asistente Social. Psiquiatría Infantil. Hospital Regional Talca.  
(\*\*\*) Enfermera Salud Mental Servicio Psiquiatría. Hospital Regional Talca.

**Población estimada de 0 a 19 años**

0 – 24 meses	34.533
2 – 5 años	62.080
6 – 14 años	138.280
TOTAL	234.893
15 – 19 años	81.207
TOTAL	316.100

**Atención Psiquiátrica**

La atención psiquiátrica infantil comenzó a realizarse en el Hospital Regional de Talca por primera vez en 1980, siendo esta región también la primera que contaba con un médico post-graduado de esta especialidad.

Esta atención especializada está adosada al Servicio de Pediatría y recibió durante el período 80 a 81 a los pacientes derivados de 0 a 17 años de toda la Región.

Los recursos humanos consistieron en 1 médico jornada completa, 1 Asistente Social a media jornada, además de la colaboración de una enfermera de salud mental en programa de adolescentes.

El tipo de atención es principalmente ambulatoria, siendo derivados los pacientes por:

- Pediatras y médicos generales de la Región por presentar problemas de salud mental que no pueden ser resueltos por ellos en primera instancia.
- Por Juzgados de Menores de la Región.
- Por Centros Psicodiagnósticos del Ministerio de Educación.

No se reciben niños con trastornos de aprendizaje, salvo que sean derivados por el Centro Psicodiagnóstico, para su estudio y tratamiento especializado.

La mayoría de ellos tienen entrevista inicial con los pares por parte de la Asistente Social y todos tienen entrevista clínica por médico psiquiatra.

Las intervenciones terapéuticas son:

- Individuales.
- Grupales
- Manejo familiar por Asistente Social.

La Atención Cerrada consistió en:

a) Hospitalizados. No se cuentan con camas en esta Unidad, hospitalizamos pacientes en el Servicio de Psiquiatría (16 camas) o de Pediatría.

b) Interconsultas hospitalarias. Solicitadas por los diversos Servicios.

**OBJETIVO GENERAL:**

Identificación y análisis de la Población consultante a Psiquiatría Infantil en el Hospital Regional de Talca, en un período de 2 años (1980 - 1982).

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Revisión del total de atenciones en Psiquiatría Infantil del Hospital Regional de Talca, desde Junio 1980 a Mayo de 1982.
2. Identificación de la población consultante por edad, sexo y nivel intelectual.
3. Análisis diagnóstico por edad y sexo.

**PROCEDIMIENTOS:**

1. Fuente de datos: Se utilizó el Informe Estadístico diario de Consultas y la ficha Clínica de Psiquiatría Infantil (exclusiva de esta Unidad para los efectos de este estudio).
2. Se revisó el número total de casos atendidos en el Policlínico de Psiquiatría Infantil desde Junio de 1980 a Mayo de 1982. A través del Informe Estadístico diario de Consultas.
3. Se revisó el número total de casos hospitalizados.
4. Análisis del total de pacientes por edad y sexo.
5. Análisis del nivel intelectual de la población consultante según criterio de la OMS.
6. Revisión de la Historia Clínica y diagnóstico de cada individuo consultante, adoptándose el criterio de clasificación del I.C.D.9. (International Classification Diseases), clasificándose según glosario de trastornos mentales, asignándose un código a cada cuadro descriptivo (5).
7. Análisis Diagnóstico por edad y sexo.

**RESULTADOS:**

1. En la Unidad de Psiquiatría Infantil del Hospital Regional de Talca, en un período de dos años, se atendieron en Atención Ambulatoria 828 casos entre 1 y 18 años, correspondiendo el 42,1 0/o a mujeres y el 57,9 0/o a varones (Cuadro 1).
2. Del total de casos atendidos, el 0,50/o correspondió a lactantes, el 8,70/o a preescolares, el 62,90/o a adolescentes hasta 17 años, más un 4,20/o de jóvenes de 18 años, quienes eran atendidos sólo

- en forma excepcional en este policlínico (cuadro 2).
3. En general se observó que el número de consultas aumentaba con la edad, apreciándose una consulta mayoritariamente masculina hasta los 14 años de edad, 46,20% hombres y 25,90% mujeres, siendo de preferencia femenina en los adolescentes consultantes, 16,20% mujeres y 11,70% hombres (Fig. 1).
  4. Dentro de los grupos consultantes se observó un mayor número de consultas en los niños de 8 a 9 años y de las niñas de 16 - 17 años (Fig. 1).
  5. En cuanto al nivel intelectual del total de consultantes, se observó un 17,80% de la Población con Retraso Mental Definido, correspondiendo a 12,10% a Retraso Leve, 2,30% Retraso Moderado y 3,40% Retraso Severo (cuadro 3).

**Análisis Diagnóstico:**

Los diagnósticos más frecuentes en la población consultante en general fueron: Síndrome Hiperkinético (17,80%), Neurosis (16,90%), Reacción de Adaptación (15,20%), Respuestas normales (12,60%), Alteraciones de Conducta (9,70%), Trastornos de Aprendizaje (7,10%), Enuresis (6,70%). (Cuadro y Figura N°4).

Del total de sujetos consultantes (828) el 12,60% no presentaban patología psiquiátrica, considerándose dentro de éstos 5,90% de Retrasos Mentales sin otra alteración Psiquiátrica.

Dentro de estos sujetos sin alteración Psiquiátrica se observó un mayor número de consultas en niños de 6-7 años y 10-11 años. (Cuadro y Figura N°5).

Dentro de los consultantes con patología psiquiátrica, el 9,50% presentó 2 o más diagnósticos.

**Reacción de Adaptación:** Este cuadro lo presenta el 15,20% de la población, observándose un mayor porcentaje de adolescentes que presentan este cuadro. (Cuadro y Figura N°6).

**Trastornos del Desarrollo:** Según el I.C.D., los trastornos de aprendizaje constituyen en nuestra población un diagnóstico secundario, ya que no vemos este tipo de patología en forma primaria, presentando el 7,10%. Los trastornos del Lenguaje constituyen el 1,30%. Ambas categorías corresponderían en más de un 700% a hombres consultantes.

**Síndrome Hiperkinético:** Este diagnóstico lo presentaron 17,80% de los sujetos consultantes, siendo de frecuencia hombres en razón de 4:1 aproximadamente, de preferencia en pre-escolares hasta pre-púberes. (Cuadro y Figura N°7).

**Síndromes Especiales:** La tartamudez y tics lo presentó el 2,80% y 0,80% respectivamente de los consultantes, siendo mayormente hombres. Enuresis; constituyó el 6,60% de la consulta, siendo su distribución irregular por edad y sexo.

Encopresis; constituyó el 2,30% de los consultantes, en su mayoría hombres de edad escolar.

**Alteraciones Conductuales:** El 9,70% presentó esta categoría y diagnóstico, siendo en su mayoría hombres en razón de 3:1. (Cuadro y Figura N°8).

**Alteraciones de las Emociones:** 4,40% de los consultantes la presentó, siendo de preferencia niñas en edad escolar. (Cuadro y Figura N°9).

**Neurosis:** Este diagnóstico lo presentó el 16,90% de la población consultante; con clara mayor frecuencia de adolescentes y dentro de éstos las mujeres (69,20%). (Cuadro y Figura N°10). La Neurosis Hi, fue la más frecuente, luego los estados de ansiedad, depresión y estados fóbicos.

**Trastornos de Personalidad:** La presentó el 5,30% de la población, preferentemente adolescente. Generalmente, acompañando otros diagnósticos. (Cuadro y Figura N°11).

**Trastornos Sexuales:** 1,10% ingresó por este diagnóstico, siendo adolescentes la mayoría.

**Psicosis:** 3,30% de las consultantes padece esta alteración psiquiátrica, siendo en la mayoría Psicosis Orgánicas (44,80%), Esquizofrenia (27,60%), correspondiendo en 10,30% a Psicosis Infantil según esta clasificación. (Cuadro N°12).

**Población Epiléptica Consultante:** 74 niños epilépticos diagnosticados consultan por alteración psiquiátrica, constituyendo el 8,90% de la población consultante. No incluye los niños que fueron diagnosticados en esta Unidad. (Cuadro N°13).

**DISCUSION:**

El hecho de trabajar con un sistema de fichas diseñadas para Psiquiatría Infantil y una codifica-

ción diagnóstica de una clasificación ampliamente reconocida como lo es el ICD 9, facilitó la realización de esta revisión de dos años en nuestra Unidad.

De los resultados se puede destacar que un porcentaje importante de niños derivados a psiquiatría (12,60/o) no presentan alteración y sus conductas corresponden a períodos normales de su desarrollo o a períodos críticos, en los cuales consultan con mayor frecuencia, tales como: Inicio de escolaridad, período puberal, etc.

De la población consultante, los diagnósticos difieren cualitativamente entre los niños propiamente tal y los adolescentes, observándose en los primeros, una falta de frecuencia de Síndrome Hiperkinético, Trastornos del Desarrollo y Respuestas Normales, siendo de preferencia varones. En cambio los adolescentes consultan más por cuadros neuróticos, reacciones de adaptación, siendo en su mayoría mujeres.

Los cuadros psiquiátricos de mayor severidad como psicosis, alteración de personalidad, se observaron con menos frecuencia, y generalmente en el grupo de adolescentes consultantes.

Por otro lado, se observó un porcentaje apreciable de pacientes con Retardo Mental definido (17,80/o) y alteración psiquiátrica, así como también pacientes epilépticos con trastornos psiquiátricos (8,80/o). La mayor frecuencia de alteraciones psiquiátricas en estos grupos ha sido estudiada por Rutter y Cols.

Frente a estos resultados surgen varias inquietudes por resolver, que son objeto del presente análisis tales como:

— El problema de Salud Pública planteado frente a una creciente demanda asistencial de patología altamente compleja y los recursos profesionales disponibles.

— La posibilidad de estudio clínico prospectivo de esta población consultante, que presenta un espectro amplio de la patología psiquiátrica infantil. Por lo que el presente artículo, será la base de reportes posteriores.

## RESUMEN

En la medida que se ha ido aceptando la importancia de la salud mental infantil como parte fundamental del desarrollo integral del individuo, la atención psiquiátrica infanto-juvenil se ha ido incrementando notablemente en los últimos años. Sin embargo, en Chile se dispone de pocos antecedentes de este tipo de atención.

La presente investigación representa un aporte en este campo, referido al análisis de la consulta psiquiátrica infantil y de adolescencia en un Servicio de Salud Regional de Chile.

## SUMMARY

According to the importance of the acceptance given to mental health in infants as a fundamental part of the integral development of individuals, the pediatric care of children and youngsters has been manifestly increased during the last years. Notwithstanding, only scarce antecedents are available in Chile on this class of medical care.

This article is a contribution to this field, addressed to the analysis of the attention of psychiatry to infants and adolescents in a Regional Health Service in Chile.

## RESUME

Dans la mesure de l'acceptation accordée a l'importance de la santé mentale infantile comme partie fondamentale du développement intégral de l'individu, l'assistance psychiatrique des enfants et de la jeunesse s'est accrue de façon notoire ces dernières années. Néanmoins, au Chili, on dispose de peu d'antécédents de ce genre de soins médicaux.

Le présent travail représente un apport dans ce domaine, dirigé à l'analyse des soins de psychiatrie infantile et de l'adolescent dans un Service Régional de Santé du Chili.

## BIBLIOGRAFIA

1. WING, J.K. Principles of evaluation. En: Wing, J.K. y H. Hafnee (Eds.). Roots of evaluations: The Epidemio-

logical Basis for Planing Psychiatric Services. London, Oxford University Press, 1973 (3-12).

2. FELTON EARLS. Epidemiology and Child Psychiatry:

Historical and Conceptual Development. Comprehensive Psychiatry, Vol. 20, Nº3 (May - June) 1973.

3. ACHENBACH, T.M. and CRAIG S. Edlbrock. The Classification of Child Psychopathology. A Review and Analysis of empirical afforts. Psychological bulletin

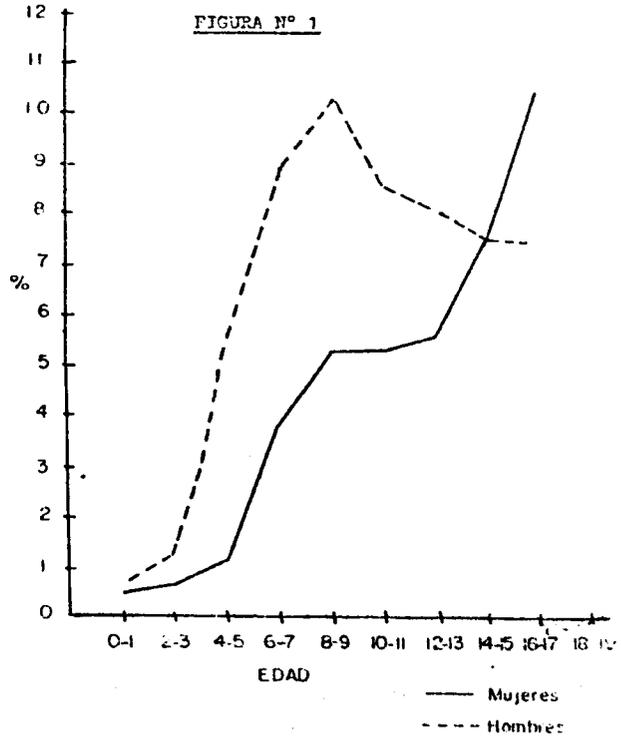
1978, Vol 85, Nº 6 (1275 - 1301).

4. M. RUTTER. Classification. Chapter 15. Child Psychiatry Modern Approaches Blackwell Scientific publications.  
5. Clasificación Internacional de Enfermedades, Revisión 1975. Publicación científica Nº353. OPS OMS.

DISTRIBUCION POBLACION CONSULTANTE POR EDAD Y SEXO  
PSIQUIATRIA INFANTIL HOSPITAL DE TALCA 1980 - 1982

CUADRO Nº 1

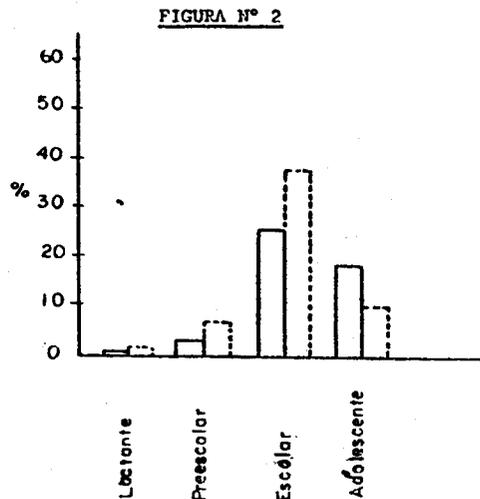
EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 1	1	0,1	3	0,4	4	0,5
2 - 3	4	0,5	11	1,3	15	1,8
4 - 5	11	1,3	46	5,6	57	6,9
6 - 7	37	4,5	73	8,8	110	13,3
8 - 9	45	5,4	84	10,1	129	15,5
10 - 11	45	5,4	70	8,5	115	13,9
12 - 13	47	5,7	68	8,2	115	13,9
14 - 15	61	7,3	60	7,2	121	14,5
16 - 17	87	10,5	59	7,1	146	17,7
18	11	1,3	5	0,6	16	1,9
TOTAL	349	42,1	479	57,9	828	100



DISTRIBUCION POBLACION CONSULTANTE POR GRUPO ETARIO Y SEXO  
PSIQUIATRIA INFANTIL HOSPITAL TALCA 1980 - 1982

CUADRO Nº 2

GRUPO ETARIO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lactantes	1	0,1	3	0,4	4	0,5
Preescolar	15	1,8	57	6,9	72	8,7
Escolar	199	24	322	38,9	521	62,9
Adolescente	134	16,2	97	11,7	231	27,9
TOTAL	394	42,1	479	57,9	828	100



DISTRIBUCION POBLACION CONSULTANTE SEGUN NIVEL INTELECTUAL  
PSIQUIATRIA INFANTIL HOSPITAL DE TALCA 1980 - 1982

CUADRO N° 3

NIVEL INTELECTUAL	N°	%
NORMAL	681	82,2
R.M. LEVE (371)	100	12,1
R.M. MODERADO (318)	19	2,3
R.M. SEVERO - PROF. (318.1 - 318.2)	28	3,4
TOTAL R.M.	147	17,8

DISTRIBUCION DIAGNOSTICA POR EDAD Y SEXO  
PSIQUIATRIA INFANTIL HOSPITAL DE TALCA 1980 - 1982

DIAGNOSTICO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	
NORMAL	35	5,2	62	8,3	97	12,6	SIN PATOLOGIA
R.DE ADAPTACI.	64	7,7	62	7,5	126	15,2	R.DE ADAPTACION
T APRENDIZAJE	16	1,9	43	5,2	59	7,1	T. APRENDIZAJE
T. LENGUAJE	1	0,1	10	1,2	11	1,3	T. LENGUAJE
S. HIPERKINET.	26	3,1	121	14,6	147	17,8	S.HIPERKINETICO
TARTAMUDEZ	4	0,5	14	1,7	23	2,2	TARTAMUDEZ
TICS	2	0,2	5	0,6	7	0,8	TICS
ENURESIS	22	2,7	33	4,0	55	6,7	ENURESIS
ENCOPRESIS	2	0,2	17	2,0	19	2,2	ENCOPRESIS
ALT. DEL SUEÑO	7	0,8	2	0,2	9	1,0	ALT. DEL SUEÑO
ALT. DE COND.	20	2,4	60	7,2	80	9,7	ALT. DE COND.
ALT. DE EMOCION	26	3,1	14	1,7	40	4,8	ALT. DE EMOCION
NEUROSIS	100	12,1	40	4,8	140	16,9	NEUROSIS
TRAST. PERS.	27	3,3	17	2,0	44	5,3	T. DE PERSONAL
TRAST. SEX.	1	0,1	9	1,0	10	1,1	T. SEXUALES
PSICOSIS	11	1,3	17	2,0	28	3,3	PSICOSIS
OTRAS	7	0,8	2	0,2	9	1,0	OTRAS

CUADRO N° 4

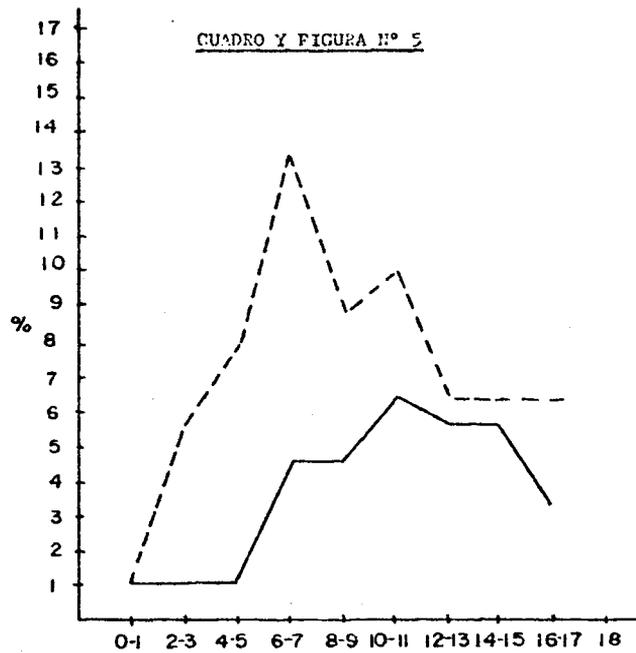
FIGURA N° 4

POBLACION CONSULTANTE SIN ALTERACION PSIQUIATRICA POR EDAD Y SEXO.

PSIQUIATRIA INFANTIL

HOSPITAL DE TALCA 1980-1982

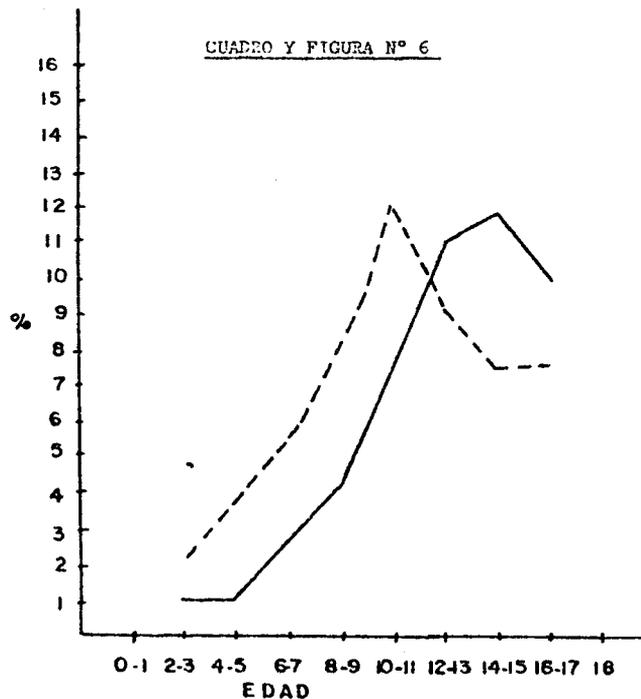
EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
0-1	1	1	1	1	2	2
2-3	1	1	6	5,7	7	6,7
4-5	1	1	8	7,6	9	8,6
6-7	5	4,7	14	13,3	19	18,0
8-9	5	4,7	9	8,6	14	13,3
10-11	7	6,7	10	9,5	17	16,2
12-13	6	5,7	7	6,7	13	12,4
14-15	6	5,7	7	6,7	13	12,4
16-17	4	3,8	7	6,7	11	10,5
18	-	-	-	-	-	-
TOT	36	34,2	69	65,8	105	100,0



REACCION DE ADAPTACION POR EDAD Y SEXO

PSIQUIATRIA INFANTIL HOSPITAL DE TALCA (309)

EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	FR	%	FR	%	FR	%
0-1	-	-	-	-	-	-
2-3	1	0,8	-	-	1	0,8
4-5	1	0,8	3	2,4	4	3,1
6-7	7	5,6	7	5,6	14	11,1
8-9	5	4,0	9	7,2	14	11,1
10-11	9	7,2	14	11,2	23	18,3
12-13	13	10,3	11	8,7	24	19,0
14-15	14	11,2	9	7,2	23	18,3
16-17	12	9,6	9	7,2	21	16,7
18	2	1,6	-	-	2	1,6
TOT	64		62		126	100,0



SINDROME HIPERKINETICO (314)  
PSIQUIATRIA INFANTIL HOSPITAL DE TALCA 1980 - 1982

EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	FR	%	FR	%	FR	%
0-1	-	-	1	0,7	1	0,7
2-3	1	0,7	5	3,4	6	4,1
4-5	2	1,4	21	14,3	23	15,6
6-7	7	4,8	27	18,3	34	23,1
8-9	11	7,5	34	23,1	45	30,6
10-11	5	3,4	19	12,9	24	16,3
12-13	-	-	10	6,8	10	6,8
14-15	-	-	4	2,8	4	2,8
16-17	-	-	-	-	-	-
TOT.	26	17,8	121	82,3	147	100,0

CUADRO N° 7

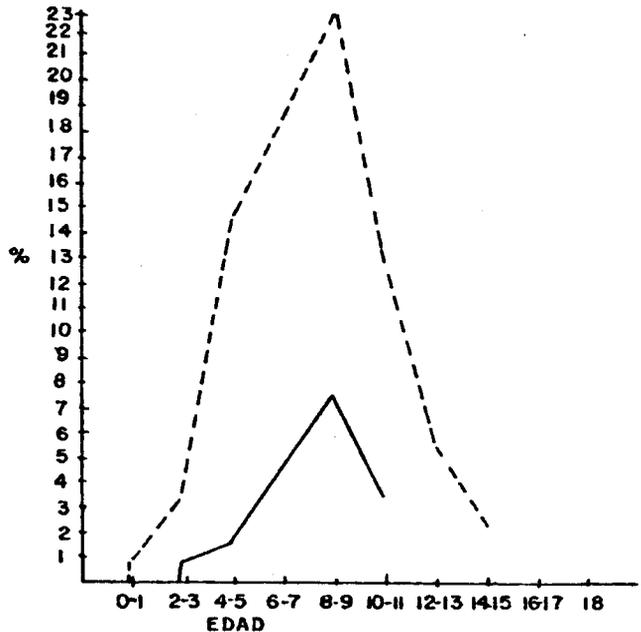


FIGURA N° 7

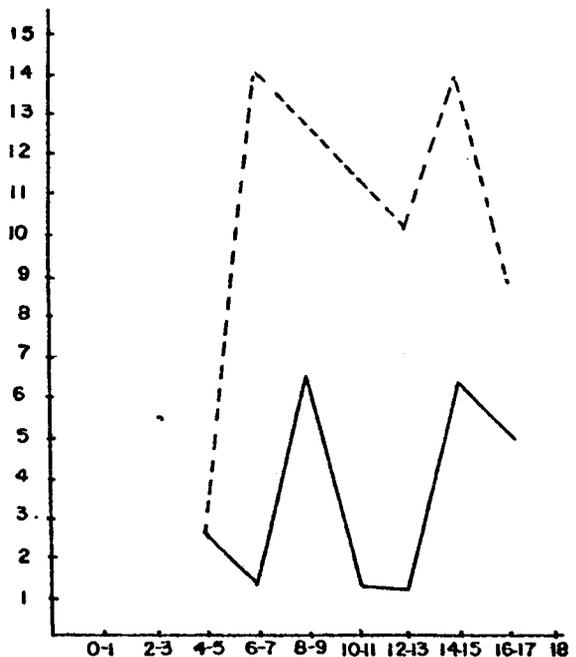
— FEMENINO  
- - - MASCULINO

ALTERACIONES CONDUCTUALES (312)

CUADRO N° 8

EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	FR	%	FR	%	FR	%
0-1	-	-	-	-	-	-
2-3	-	-	-	-	-	-
4-5	2	2,5	2	2,5	4	5,0
6-7	1	1,3	11	13,8	12	15,1
8-9	5	6,3	10	12,5	15	18,8
10-11	1	1,1	9	11,3	10	12,4
12-13	1	1,1	8	10,0	9	11,1
14-15	5	6,3	11	13,8	16	20,1
16-17	4	5,0	7	8,7	11	13,7
18	1	1,3	2	2,5	3	3,8
TOT.	20	24,9	60	75,1	80	100,0

FIGURA N° 8

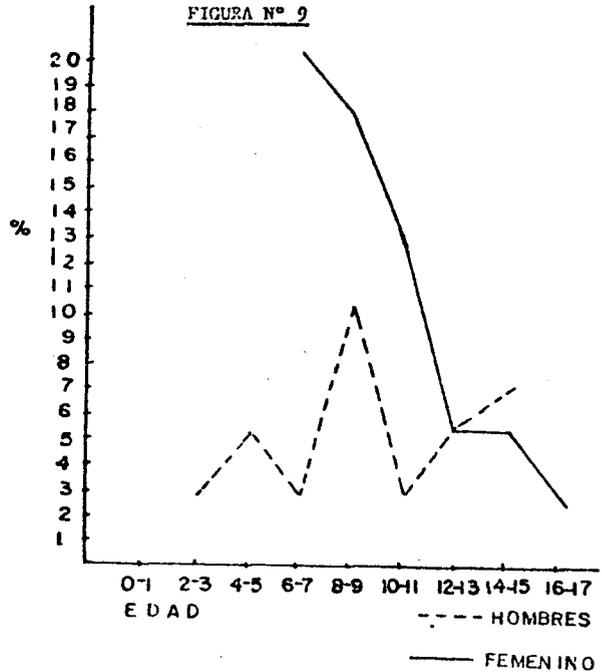


PERTURBACION DE LAS EMOCIONES POR EDAD Y SEXO  
PSIQUIATRIA INFANTIL HOSPITAL DE TALCA 1980 - 1982

CUADRO N° 9

EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
2-3	-	-	1	2,5	1	2,5
4-5	1	2,5	2	5,0	3	7,5
6-7	8	20,0	1	2,5	9	22,5
8-9	7	17,5	4	10,0	11	27,5
10-11	5	12,5	1	2,5	6	15,0
12-13	2	5,0	2	5,0	4	10,0
14-15	2	5,0	3	7,5	5	12,5
16-17	1	2,5	-	-	1	2,5
TOT.	26	65,0	14	35,0	40	100,0

FIGURA N° 9

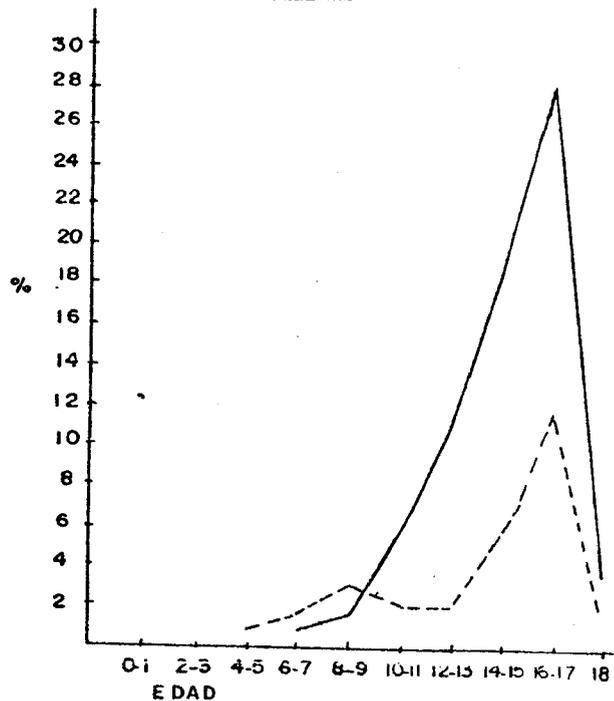


NEUROSIS POR EDAD Y SEXO  
PSIQUIATRIA INFANTIL HOSPITAL DE TALCA 1980 - 1982

CUADRO N° 10

EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
0-1	-	-	-	-	-	-
2-3	-	-	-	-	-	-
4-5	-	-	1	0,8	1	0,8
6-7	1	0,8	2	1,5	3	2,3
8-9	2	1,5	4	3,0	6	4,5
10-11	7	5,5	3	2,3	10	7,8
12-13	14	10,8	3	2,3	17	12,3
14-15	24	18,5	9	5,9	33	24,4
16-17	36	27,7	15	11,5	51	39,2
18	6	4,6	2	1,5	8	6,1
TOT.	90	69,2	40	30,8	130	100,0

FIGURA N° 10



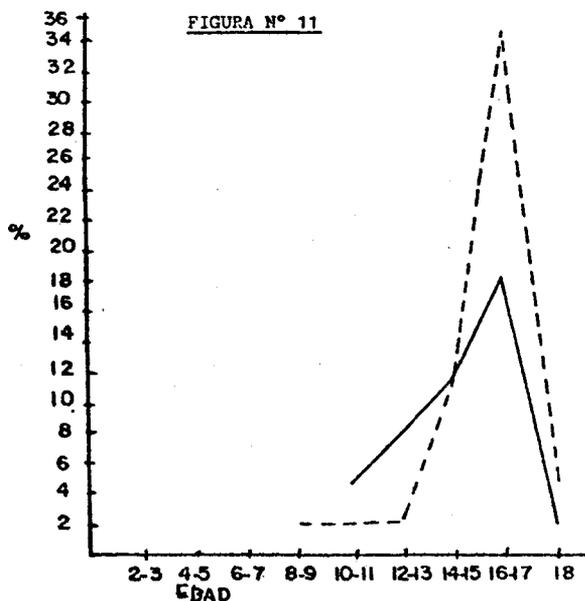
TRASTORNOS DE PERSONALIDAD POR EDAD Y SEXO  
PSIQUIATRIA INFANTIL HOSPITAL DE TALCA 1980-1982

CUADRO N° 11

EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
8-9	-	-	1	2,3	1	2,3
10-11	2	4,6	1	2,3	3	6,5
12-13	3	6,9	1	2,3	4	9,2
14-15	5	11,5	5	11,5	10	23,0
16-17	15	34,5	8	18,4	23	51,9
18	2	4,6	1	2,3	3	6,9
TOT.	27	61,0	17	39,0	44	100,0

— FEMENINO  
- - - MASCULINO

FIGURA N° 11



PSICOSIS SEGUN CUADRO CLINICO Y SEXO  
PSIQUIATRIA INFANTIL HOSPITAL DE TALCA 1980-1982

CUADRO N° 12

CUADRO CLINICO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
P.S. ORGANICA	5	17,3	8	27,6	13	44,8
ESQUIZOFRENIA	2	6,9	6	20,7	8	27,6
PS. AFECTIVAS	2	6,9	-	-	2	6,9
EST. PARANOIDEO	-	-	1	3,4	1	3,4
PS. REACTIVAS	2	6,9	-	-	2	6,9
PS. INFANTILES	1	3,4	2	6,9	3	10,3
T O T A L	10	34,5	19	65,5	29	100,0

POBLACION EPILEPTICA CONSULTANTE POR EDAD Y SEXO  
 PSIQUIATRIA INFANTIL HOSPITAL DE TALCA 1980 - 1982  
 CUADRO N° 13

EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
0 - 1						
2 - 3						
4 - 5	2	2,7	5	6,8	7	9,6
6 - 7			6	8,1	6	8,1
8 - 9	7	9,6	3	4,1	10	13,7
10 - 11	8	10,8	4	5,4	12	16,2
12 - 13	9	12,2	4	5,4	13	17,5
14 - 15	8	10,8	5	6,8	13	17,5
16 - 17	7	9,6	3	4,1	10	13,7
18	2	2,7	1	1,3	3	4,1
TOTAL	43	58,1	31	41,9	74	100,0