




Artículo original

Caracterización de Menores con Trastornos Psicopatológicos Ingresados en la Sala de
Psiquiatría de Las Tunas

Characterization of Minors with Psychopathological Disorders Admitted to the Psychiatric
Ward of Las Tunas

Lisette Pupo González , Madley R. Parra García  y Yanelys Escalona Oria 
Hospital Pediátrico Provincial Docente Mártires de Las Tunas, Cuba.

La correspondencia sobre este artículo debe ser dirigida a: Lisette Pupo González
Email: lissette.pupo@yahoo.com

Fecha de recepción: 2 de agosto de 2020.

Fecha de aceptación: 16 de septiembre de 2020.

¿Cómo citar este artículo? (Normas APA): Pupo González, L., Parra García, M.R., & Escalona Oria, Y. (2020). Caracterización de Menores con Trastornos Psicopatológicos Ingresados en la Sala de Psiquiatría de Las Tunas. *Revista Científica Hallazgos21*, 5(3), 310-324. Recuperado de <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Revista Científica Hallazgos21. ISSN 2528-7915. **Indexada en DIALNET PLUS, REDIB y LATINDEX Catálogo 2.0.**

Periodicidad: cuatrimestral (marzo, julio, noviembre).

Director: José Suárez Lezcano. Teléfono: (593)(6) 2721459, extensión: 163.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas. Calle Espejo, Subida a Santa Cruz, Esmeraldas. CP 08 01 00 65. Email: revista.hallazgos21@pucese.edu.ec. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Resumen

En América Latina y el Caribe, al igual que en muchos países de otras regiones del planeta, el progreso económico, las transformaciones sociales y el incremento de la longevidad han estado acompañados de un aumento en la problemática psicosocial. Los estudios epidemiológicos realizados en el último decenio hacen patente la necesidad de un llamado a la acción. La carga que representan las enfermedades mentales se torna cada vez más significativa. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal, con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente a todos los pacientes infanto- juveniles con trastornos psicopatológicos ingresados en el servicio de Psiquiatría del Hospital Pediátrico Provincial de Las Tunas, Cuba, entre enero y diciembre del año 2018. La muestra quedó conformada por 285 niños y adolescentes. Se encontró que los adolescentes femeninos entre 15 y 18 años, que estudiaban en secundaria básica demandaron mayor atención; las zonas urbanas de la provincia aportaron el mayor número de casos, prevaleciendo el municipio Las Tunas. Los antecedentes perinatales y dentro de ellos los partos distócicos, las infecciones urinarias, y el consumo de tabaco predominaron. La conducta suicida estuvo presente en un porcentaje elevado de pacientes y familiares. El mayor número de ingresos se registró durante los meses de marzo y octubre, siendo el trastorno de conducta suicida el diagnóstico más frecuente. Se enfatiza en la necesidad de continuar trabajando en la identificación precoz de los factores de riesgo que afectan la salud mental de este grupo poblacional.

Palabras clave: Trastornos psicopatológicos; niño; adolescente.

Abstract

In Latin America and the Caribbean, as in many countries in other regions of the planet, economic progress, social transformations, and increased longevity have been accompanied by an increase in psychosocial problems. Epidemiological studies carried out in the last decade make clear the need for a call to action. The burden of mental illness is becoming increasingly significant. A descriptive, prospective, cross-sectional study was carried out, with the aim of clinically and epidemiologically characterizing all child and adolescent patients with psychopathological disorders admitted to the Psychiatry service of the Provincial Pediatric Hospital of Las Tunas, Cuba, between January and December 2018. The sample was made up of 285 children and adolescents. It was found out that female adolescents between 15 and 18 years old, who were studying at the basic secondary level demanded more attention; the urban areas of the province contributed the highest number of cases, prevailing Las Tunas municipality. The perinatal antecedents, and within them dystocic deliveries, urinary infections, and tobacco consumption predominated. Suicidal behavior was present in a high percentage of patients and relatives. The highest number of admissions was recorded during the months of March and October, being Suicidal Behavior Disorder the most frequent diagnosis. Emphasis is placed on the need to continue working on the early identification of risk factors that affect the mental health of this population group.

Keywords: Psychopathological disorders; child; adolescent.

Caracterización de Menores con Trastornos Psicopatológicos Ingresados en la Sala de Psiquiatría de Las Tunas

“La salud mental es un componente fundamental e inseparable de la salud y está directamente relacionada con el bienestar personal, familiar y comunitario, aunque muchas veces sea subestimada frente a la salud física” (Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2009).

En la década de los 80 se realizaron en adultos los primeros estudios psiquiátricos, lo cuales arrojaron que el 80% de los sujetos que sufrían Trastornos depresivos, ansiosos, o drogodependencia recordaron haber comenzado con los síntomas antes de los 20 años (De la Barra, Vicente, Saldivia & Melipillán, 2012).

La niñez es una etapa de vital importancia en el desarrollo del ser humano, en la cual se crean las bases de la futura salud mental del individuo, los trastornos mentales que se inician durante la misma, acarrear consecuencias hasta las edades adultas, no sólo sanitarias sino también económicas y sociales (Pupo, Nogueras, de Prada & Labrada, 2018).

“Así como las enfermedades pediátricas fueron el gran desafío del siglo XX, los trastornos mentales de los niños y adolescentes son, sin duda, el gran desafío sanitario del siglo XXI” (Castro, 2008).

A lo largo de los años se ha negado que los niños presentaran trastornos mentales o se ha disminuido su importancia (Hudson, 2005); no obstante, la realidad es bien diferente, la mayoría de las enfermedades mentales surgen durante la infancia y en el momento actual, ya nadie duda en el mundo científico, de la existencia de una continuidad entre los trastornos mentales infantiles y los de la vida adulta, tampoco hay duda respecto a la gravedad y serias consecuencias que tienen los mismos

cuando no son tratados precozmente debido a las enormes repercusiones en el desarrollo emocional e intelectual de los niños, en el aprendizaje escolar, la adaptación social, las relaciones interpersonales, aumentando el riesgo de consumo de sustancias y de suicidio (Kieling et al.,2011).

Diferentes estudios informan que la prevalencia de patología psiquiátrica en la infancia se encuentra situada en torno al 15-30%, el 2% corresponde a trastornos graves, el 7-8% a trastornos de gravedad moderada, y el resto a psicopatología leve y que sólo una quinta parte son correctamente diagnosticados y tratados, dato que también se corresponde en América Latina y en el Caribe (OPS, 2014, 2018)

Sabemos, que la detección precoz de dichos problemas permite mejorar el pronóstico y disminuir la morbilidad. Por ello se establece la necesidad de disponer de sistemas de identificación y clasificación diagnóstica (Solé, 2002).

Los trastornos mentales representan el 13 por ciento de la carga mundial de enfermedades (Kirmayer & Swartz, 2013).

La aparición en niños y adolescentes de trastornos psicopatológicos como los problemas de conducta, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos disociativos, la conducta autodestructiva, etc., pudieran estar dados por la influencia del funcionamiento en el medio familiar y el medio sociocultural en el que se desarrollan.

El aumento progresivamente más marcado de los trastornos psicológicos en la infancia, así como su incidencia creciente, ha llevado a una mayor preocupación por parte de los profesionales de la salud y a profundizar en el estudio de este grupo de población (Costello, 2005).

La falta de diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental de los niños

y adolescentes compromete gravemente su futuro, disminuyendo sus oportunidades educativas, vocacionales y profesionales, suponiendo un costo muy alto para las familias y una carga para la sociedad, un número elevado de menores que presentan trastornos mentales y no son diagnosticados a tiempo, se adentran en las adicciones, la delincuencia, la prostitución acabando recluidos en Centros de Menores (Dababnah & Cooper, 2006). No podemos olvidar que esto puede prevenirse, tratarse y muchos de ellos hasta curarse, lo que garantiza que una gran mayoría de pacientes pueda llevar una vida satisfactoria.

Uno de los temas de mayor impacto en la investigación en Psiquiatría es la de determinar el origen de las enfermedades mentales y cuáles son los factores que determinan su ocurrencia, frecuencia, presencia de rasgos y características generales.

Conocer las características clínicas epidemiológicas de estos trastornos y su comportamiento en los niños y adolescentes tuneros es importante para detectar alteraciones y determinar si se trata de entidades patológicas propiamente dichas o solo son adaptaciones evolutivas a acontecimientos vitales estresantes, lo cual nos permitirá establecer estrategias educativas, encaminadas a mejorar el conocimiento de padres y maestros a cerca de la problemática real de nuestra población infanto- juvenil, además de mejorar su pronóstico.

El incremento considerable del número de ingresos de pacientes tuneros con diversos diagnósticos psiquiátricos en los últimos años y la disminución gradual de las edades de aparición de los mismos es alarmante, por lo cual se decide realizar este estudio que tiene como objetivo caracterizar los a pacientes hospitalizados en el servicio

de psiquiatría infantil del Hospital Pediátrico Provincial Mártires de Las Tunas, en la provincia de las Tunas, en el periodo comprendido entre enero y diciembre 2018.

Método

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal con el objetivo de caracterizar algunos aspectos clínicos y epidemiológicos de los pacientes infanto- juveniles con trastornos psicopatológicos hospitalizados, en el servicio de psiquiatría del Hospital Pediátrico Provincial Docente "Mártires de Las Tunas", en la provincia de las Tunas en el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2018.

De un universo de 289 pacientes que ingresaron durante el periodo señalado, la muestra quedó conformada por 285 niños y adolescentes de ambos sexos, entre 6 y 18 años de edad, provenientes de todas las áreas de salud de la provincia de Las Tunas, cuya causa de ingreso fue un trastorno psicopatológico, previo consentimiento de los padres o tutores. Se excluyeron aquellos pacientes que abandonaron el Hospital antes de ser egresados.

Las principales variables estudiadas fueron: edad, sexo, escolaridad, ocupación, procedencia, antecedentes pre, peri y post natales, antecedentes patológicos individuales y familiares, mes de ingreso y categorías diagnósticas.

Los procedimientos utilizados fueron: la observación de los pacientes en sala, entrevistas individuales diarias a los pacientes y a los familiares o cuidadores, examen psiquiátrico a cada paciente con todo lo cual se confeccionó una planilla de recolección de datos. A partir de los síntomas observados se aplicaron instrumentos de evaluación estandarizados, cumplimentándose de este modo la historia clínica. Con ello, y en función de los criterios

diagnósticos del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2018), se estableció el diagnóstico clínico. En el procesamiento de la información se utilizó la estadística descriptiva a través del análisis porcentual. La presentación de los resultados se realizó a través de tablas y gráficos para una mejor comprensión de la misma.

En esta investigación se cumplieron los principios éticos básicos del proceso de toda investigación.

Resultados y Discusión

Los trastornos psiquiátricos en la infancia y la adolescencia constituyen una causa importante de morbilidad en el mundo y Cuba no es la excepción.

En el servicio de Psiquiatría Infantil del Hospital Pediátrico Provincial Docente Mártires de las Tunas, provincia de Las Tunas, ha ocurrido un incremento considerable del número de ingresos de pacientes en los últimos años.

A discrepancia de las investigaciones realizadas en la comunidad, las tasas de prevalencia e incidencia de los trastornos psiquiátricos en los hospitales aportan información sobre la demanda real que se produce en un determinado servicio (Espín & Belloso, 2009). En opinión de esta autora, los datos clínicos y epidemiológicos que se obtuvieron al analizar la actividad asistencial infanto-juvenil de todo un año en el Servicio de Salud Mental del Hospital Pediátrico Provincial de las Tunas es un buen ejemplo de ello.

El estudio realizado para caracterizar los mismos permitió conocer que el 67,7% pertenecieron al sexo femenino y el 62,1 % eran adolescentes entre 15 y 18 años (ver Tabla 1); procedentes de las zonas urbanas de la provincia fue el 70,1%, siendo el municipio

Tunas el más representativo con 183 casos (ver Tabla 2).

El predominio marcado de las féminas pudiera estar dado porque en la población cubana actual predomina el sexo femenino sobre el masculino (Anuario Estadístico de Salud La Habana, 2017), mientras que el grupo de edades prevaeciente podría tener su explicación en que la adolescencia, es la etapa de la vida donde el resultado de innumerables tensiones, contradicciones y ansiedades que los embargan los hace más vulnerables a padecer una serie de trastornos mentales. Siendo estos resultados similares a los de varios autores revisados (Fariñas et al., 2017; Pupo et al., 2018). Sin embargo, los obtenidos por Quiroga (2014) difieren de lo antes planteado ya que él, encontró en su estudio que el mayor porcentaje de pacientes atendidos se encontraba entre 6 y 11 años de edad.

Tabla 1

Distribución de pacientes según grupos de edades y género. Las Tunas. 2018

Grupos de edades	Femenino		Masculino		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nº	%
6-10 años	9	4,66	8	8,69	17	5,96
11-14 años	68	35,2	23	25,0	91	31,9
15-18 años	116	60,1	61	66,3	177	62,1
Total	193	67,7	92	32,2	285	100

Fuente: Historia clínica individual.

Las tres cuartas partes de la población tunera residen en áreas urbanas, sólo un cuarto de los habitantes vive en zonas rurales (Anuario Estadístico de Las Tunas

2017). Esta puede ser la razón por la que hubo un porcentaje elevado de los pacientes procedentes de zonas urbanas.

Tabla 2

Distribución de pacientes según área de procedencia

Municipio	Urbano		Rural	
	Nro.	%	Nro.	%
Tunas	151	82,5	32	17
Majibacoa	11	39,3	17	60
Puerto Padre	4	36,3	7	63
J. Menéndez	2	50,0	2	50
Manatí	7	46,6	8	53
Jobabo	9	42,8	12	57
Colombia	13	81,2	3	18
Amancio	3	42,8	4	57
Total	200	70,1	85	29

Fuente: Historia clínica individual

No encontramos estudios provinciales donde se utilice esta variable, lo cual nos limitó a poder establecer comparaciones con relación a la prevalencia significativa del número de casos aportados por el municipio cabecera. Sin embargo, en un estudio realizado en Cienfuegos en el hospital Pediátrico Provincial se encontró gran similitud con respecto a la procedencia, ya que las frecuencias de ingresos por municipio mostraron que casi la mitad de los pacientes procedían del municipio Cienfuegos (Sabina, Sáez, Fuentes, Hernández, & Sarmiento, 2010). Lo que puede estar dado por ser la zona urbana donde existe mayor actividad social en la provincia.

Por su parte, estudios europeos de epidemiología de los trastornos mentales informan una prevalencia mayor de los trastornos en las áreas urbanas que en las rurales (Alonso et al, 2004). Lo cual es coincidente con nuestro estudio.

Con relación al nivel escolar y la ocupación, el 83,1% del total de la muestra, estudia, de ellos el 32,3% cursan Secundaria Básica, el 30,5% preuniversitario y el 19,6% estudia

Tabla 3

Distribución de pacientes según nivel escolar y ocupación. Las Tunas. 2018

Nivel de escolaridad	Nº	%
Primaria	18	6,3
Enseñanza especial	9	3,2
Secundaria Básica	92	32,3
Preuniversitario	87	30,5
Politécnico	56	19,6
universitarios	23	8,1
Total	285	100
Ocupación	Nº	%
Estudian	237	83,1
Trabajan	13	4,5
Servicio Militar Obligatorio	11	4
Desvinculados	24	8,4
Total	285	100

Fuente: Historia clínica individual.

en Politécnicos, el 4,5 % trabaja y solo un 8,4% se encontró desvinculado en el momento de la investigación (Ver tabla 3).

La razón del predominio de los estudiantes sobre otros tipos de ocupaciones tiene que ver con que en Cuba la educación es obligatoria hasta los 14 años de edad, lo cual nos distingue del resto de los países de América Latina y el Caribe.

Según el Programa Nacional de Salud para la Atención Integral al Adolescente de la República de Cuba, 2012- 2017, el 99.05% de los adolescentes cubanos de 10 a 17 años están escolarizados; el 50.2 % cursa estudios de Secundaria Básica, el 25.13% estudia en Politécnicos, el 19.72% cursa estudios de Pre Universitario o Bachillerato y el 4% se encuentra en otras Instituciones de Enseñanza Media. Lo cual es coincidente con los resultados encontrados por las autoras, no siendo así

en un estudio con niños y adolescentes colombianos, donde se encontró que el 45,1% estaba cursando educación primaria; el 42,7%, secundaria y el resto (12,1%) estaba desescolarizado (Gómez et al., 2016).

El análisis de los datos reveló la presencia de distintos factores de riesgo pregestacionales. El porcentaje más alto lo obtuvieron los antecedentes perinatales que representaron el 28% (ver Figura 1), destacándose dentro de ellos los partos distócicos, las infecciones urinarias, y el consumo de tabaco, para un 42%, 20,2% y 16,4% respectivamente, lo cual es coincidente con un estudio realizado en Ecuador donde los factores de riesgo natales predominan con el 41%, seguido de los prenatales con el 36% y en menor medida los postnatales con el 8% (Silva & Canelos, 2012)

Una investigación realizada en Colombia

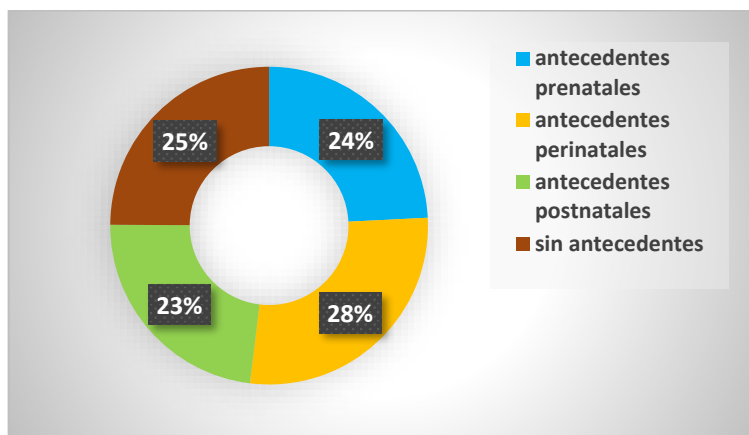


Figura 1. Distribución de pacientes según antecedentes pre, peri y postnatales. Las Tunas. 2018.

Fuente: Historia clínica individual.

en el 2017 encontró que la distribución de los participantes en los grupos quedó de la siguiente manera: normal (sin antecedentes) 33; riesgo prenatal 30; riesgo perinatal 29; riesgo neonatal 30, del total 122 participantes (Alarcón, Gallo, & Rincón, 2020).

El tipo de parto desempeña un papel importante en el desarrollo del menor, ya que implica riesgos relacionados con el uso de fórceps, oxígeno e incubadora, aspectos que tienen una estrecha relación con complicaciones respiratorias, las diferentes complicaciones incrementarían la posibilidad de la presencia de alteraciones ya sean de tipo biológico, físico, neuropsicológico o comportamentales, que puede conllevar a retraso en el desarrollo.

Por su parte Lara (2012), observó una prevalencia relativamente elevada de madres que durante el embarazo desarrollaron infecciones urinarias, (48.5%) en las madres de varones autistas y (42.4%) en las madres de niñas autistas.

Los hijos de mujeres que fumaron durante el embarazo corren mayor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta (Langley, Rice, Van den Bree, & Thapar, 2005). La exposición prenatal al cigarrillo se asocia a trastornos de comportamiento perturbadores en niños, como el TDAH, el trastorno de oposición desafiante y el trastorno de la conducta (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU, 2014).

Se ha encontrado relación entre las complicaciones obstétricas y la esquizofrenia, sobre todo la de aparición precoz, un metaanálisis demostró que los esquizofrénicos que presentaban la enfermedad antes de los 22 años tenían un 52% más de probabilidad de ofrecer una historia de complicaciones obstétricas (Santillana, 2017).

En los estudios auspiciados por la Organización Mundial de la Salud y realizados en diversos países, Jablensky (2000) señaló que el problema obstétrico como uno de los seis factores de riesgo identificados que producen un aumento del

riesgo relativo de que se produzca un trastorno mental.

Se concluye que la presencia de riesgos prenatales, perinatales y neonatales producen una serie de alteraciones en el desarrollo que se van acumulando y pueden estar asociados con la aparición de trastornos mentales. Cabe aclarar que esto no se define propiamente como el único antecedente o explicación para la aparición de dichos trastornos, es solo una parte, puesto que el ser humano es el resultado de la interacción de diferentes factores, tanto ambientales como orgánicos.

Al considerar los antecedentes patológicos personales y familiares se obtuvo un predominio de la conducta suicida tanto en pacientes como en familiares, 18,6 % y el 14,7% respectivamente, seguido de otros tipos de trastornos mentales como las adicciones, que incluyen alcohol, tabaco y otras sustancias, por otra parte se encontró la alergia y dentro de ella el asma bronquial en los pacientes y la Hipertensión en los familiares como los antecedentes patológicos más relevantes dentro de las patologías médicas. El trastorno de déficit de atención con hiperquinesia, los trastornos ansiosos y las depresiones estuvieron presentes dentro de los antecedentes en un porcentaje de niños y adolescentes estudiados (Ver Tabla 4).

Los resultados encontrados en el presente estudio son similares a los de Ricardo, Álvarez y Rodríguez, en el 2015, que encontraron que los antecedentes personales médicos más frecuentes fueron los alérgicos (61,7%), dentro de ellos el asma bronquial (15,2%), y los psiquiátricos (28,9%). Otra investigación mostró asociación entre historia familiar de trastorno mental y presencia de trastornos mentales en los niños (Milne et al., 2009).

Tabla 4

Distribución de los pacientes según antecedentes patológicos personales y familiares. Las Tunas. 2018

Antecedentes patológicos personales	n=285	%
Trastornos mentales	16	5,6
Conducta suicida	53	18,6
Adicciones	6	2,1
Fumador	25	8,8
Otros patologías médicas	138	48,4
Antecedentes patológicos familiares	n=285	%
Depresión	10	3,5
Alcoholismo	27	9,5
Otras Adicciones	2	0,7
Conducta suicida	42	14,7
Psicosis	7	2,4
RM	2	0,7
Otras patologías medicas	205	72

Fuente: Historia clínica individual

La conducta suicida en el individuo y sus familiares se determinó por la estrecha relación de esta con los síndromes depresivos. Encontrándose que en 10 pacientes existía el antecedente de un familiar de primera línea con algún tipo de depresión. La depresión es el tercer mayor contribuyente en los trastornos mentales. Un 13 por ciento de los suicidios ocurren en personas que sufren depresión, y quienes viven con depresión son 20 veces más propensos a suicidarse que aquellos que no viven deprimidos (Ingleby, 2014), coincidiendo con lo reportado por Vásquez, en Cauto Cristo, Granma, Cuba (2001) que observó que, en la población estudiada por él, el 8,5 % (n = 8) tuvo un intento suicida actual, considerándose como tal aquel que motivó la consulta. El 20,2 % (n = 19) tuvo una o varias tentativas anteriores. También comprobó que 20 individuos (21,3 %) refirieron tener algún familiar de primer grado que se había suicidado y el 19,1 % (n = 18) alguien que lo había intentado sin desenlace fatal. Por otra parte, el

antecedente de suicidio en otros familiares fue presentado por el 29,8 % de la muestra ($n = 28$) y el intento suicida por el 17 % ($n = 16$).

Como se observa en la Figura 2, se obtuvo un vínculo llamativo entre las estaciones del año y el número de ingresos existentes, los meses de marzo y octubre, 44 y 31 respectivamente obtuvieron la cifra más alta de pacientes internados, sin embargo, al sumar las hospitalizaciones de los tres meses que dura cada estación, se observa un predominio del invierno y la primavera, 31.6 % y 24.2 % correspondientemente.

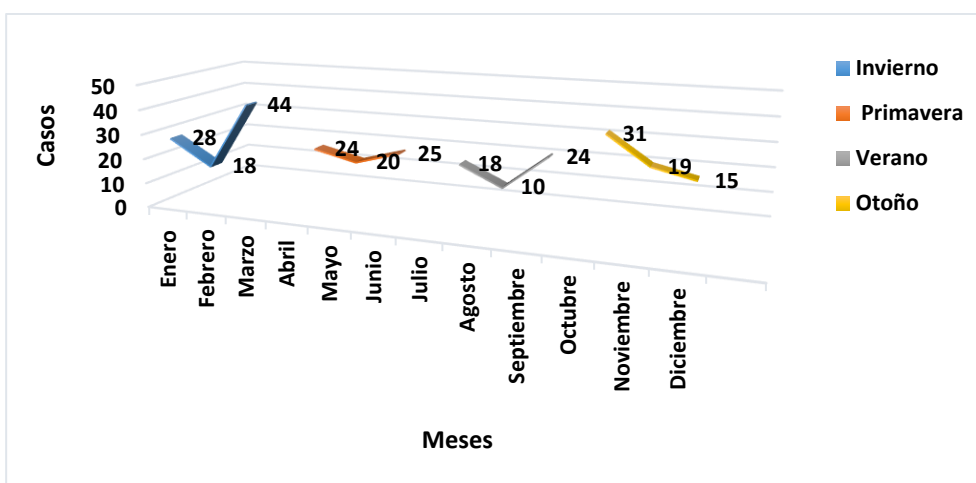


Figura 2. Distribución de pacientes según fecha de ingreso. Las Tunas, 2018.

Fuente: Historia clínica individual.

Se encontraron pocos estudios donde se tenga en cuenta esta variable asociada a los trastornos mentales, a pesar de conocerse que hay estaciones del año en las que algunas enfermedades mentales empeoran o que producen leves síntomas como una disminución del estado de ánimo, aumento del cansancio, dificultad para conciliar el sueño y baja concentración.

Urgelés (2017) plantea que pese a la creencia popular de que la Navidad es una de las épocas del año más tristes. La

realidad ha demostrado que cuando más ayuda se pide a los profesionales es en primavera, estación con números récord de suicidio. Muchas enfermedades como la depresión o el trastorno bipolar, advierte, tienen un componente estacional y empeoran en primavera y también en otoño". Lo cual es concordante con lo demostrado en nuestra investigación.

En la Tabla 5 se muestra la distribución de pacientes según diagnóstico nosológico. El trastorno de conducta suicida (DSM-5 V 02) fue el diagnóstico nosológico que predominó de manera significativa en este estudio, estando presente en el 52,3 % de

los pacientes, seguidos por trastornos de ajuste depresivo (DSM-5 F43.21) en el 20,4 %, trastornos de ajuste de tipo ansioso (DSM-5 F43.22) en 7,7 % y los trastornos psicóticos 4,2%.

El suicidio es la principal causa de muerte en los adolescentes después de los accidentes, la conducta suicida puede ser considerada por el

adolescente como una posible solución a sus problemas, pensamos que no es un acto válido de elección totalmente consciente, sino una posición de arrinconamiento forzado, determinada por las circunstancias adversas que puede estar enfrentando el joven. Un planteamiento contrario contribuiría a la creencia de que el suicidio puede ser un acto de reafirmación libertaria en la edad de la adolescencia (Gómez, Perdomo, & Pérez, 2019).

Tabla 5

Distribución de pacientes según diagnóstico nosológico. Las Tunas. 2018

Diagnósticos	Nro.	%
Trastorno de conducta suicida	149	52,3
Trastorno de ajuste depresivo	58	20.4
Trastorno de ajuste ansioso	22	7.7
Trastornos psicóticos	12	4.2
Trastorno de ajuste mixto	8	2.8
Retraso mental	6	2.1
Trastorno por uso de sust. y adictivos	6	2.1
Trastorno disociativos	5	1.7
Trastorno déficit atención con hiperq.	5	1.7
Trastorno Incipiente de Personalidad	4	1.4
Trastorno bipolar	3	1.1
Trastorno por síntoma somático	3	1.1
Trastorno de conducta alimentaria	2	0.7
Trastorno de conducta	2	0.7
Total	285	100

Fuente: Historia clínica individual

En la presente investigación es significativo el lugar que ocupan los trastornos depresivos en estos pacientes, lo cual es concordante con varios estudios realizados fuera y dentro del país (Cova, Melipillán, Valdivia, Bravo, & Valenzuela, 2007; Pupo et al., 2018; Zalsman, Brent, & Weersing, 2006).

En el mundo desarrollado, conforme a las estimaciones del Departamento de Salud Mental de la OMS (2003), hay una serie de trastornos mentales de los niños y adolescentes que deben recibir atención prioritaria. En los adolescentes sobresale la

depresión por su incidencia, y en particular por la posibilidad de que aboque el suicidio. La magnitud de la asociación entre depresión y agresión está todavía por confirmar, pero plantea una problemática digna de estudio. Igualmente ha de tenerse en cuenta la combinación de la depresión con el abuso de productos psicoactivos, que a menudo coloca a los adolescentes en una situación proclive al suicidio.

Los trastornos mentales son universales, es decir que afectan a personas de todos los países y están presentes en todas las etapas de la vida, tanto de hombres como de mujeres, ya sean ricos o pobres, o que residan en zonas urbanas o rurales

A principios de este siglo la cantidad estimada de personas que padecían enfermedades neuropsiquiátricas era de alrededor de 450 millones. Más de 25% de la población que habita tanto en países desarrollados como en países en vías de

desarrollo padecen uno o más trastornos mentales o del comportamiento a lo largo de la vida.

El mensaje de la OMS es muy sencillo: la salud mental, a la que durante demasiado tiempo no se ha prestado la atención que merece, es fundamental para el bienestar general de las personas, de las sociedades y de los países, y es preciso abordarla en todo el mundo desde una nueva perspectiva (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

Dada la importancia de los trastornos en la infancia y adolescencia por su gran

impacto y repercusión en el rendimiento académico, es importante conocer su incidencia, prevalencia y comportamiento

Conclusiones

Se logran caracterizar los pacientes infanto- juveniles tuneros con trastornos mentales. Predominaron los adolescentes femeninos entre 15 y 18 años, estudiantes de secundaria básica, provenientes de las zonas urbana de la provincia, siendo el municipio Tunas el más representativo. Los antecedentes perinatales fueron los más frecuentes destacándose entre ellos los partos distócicos, las infecciones urinarias, y el consumo de tabaco, la conducta suicida predomino dentro de los antecedentes patológicos tanto en pacientes como

familiares. El mayor número de ingresos se registró durante los meses de marzo y octubre, siendo el invierno y la primavera las estaciones más afectadas durante el año analizado, quedando el trastorno de la conducta suicida como el primer diagnóstico en el grupo estudiado, con notable diferencia respecto al resto. Se recomienda intensificar los esfuerzos para que los jóvenes dispongan de los mecanismos de adaptación necesarios para enfrentarse a los retos que se les presente y velar porque tengan acceso al apoyo que necesitan en el momento adecuado. Los trastornos mentales pueden afectar a cualquier persona. Es imperativo entonces fortalecer la Salud Mental y los sistemas de salud.

Referencias

- Alarcón Prieto MF, Gallo García DF, Rincón Lozada CF. (2020). Riesgos prenatales, perinatales y neonatales asociados a signos neurológicos blandos. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(1): 392. Disponible en:
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
- Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS & Bryson H. (2004) Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 109(420):21-7.
- American Psychiatric Association. (2018). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington VA. APA Press. Recuperado de:
<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Anuario Estadístico de Las Tunas 2017. Oficina Nacional de Estadística e Información. Edición 2018.
- Anuario Estadístico de Salud La Habana: Ministerio de salud pública dirección de registros médicos y estadísticas de salud. 2017. Recuperado de:
www.sld.cu/anuncio/2018/.../publicado-el-anuario-estadistico-de-salud-2017
- Castro, J. (Ed). (2008). Informe sobre la salud mental de niños y adolescentes. España.
- Colectivo de autores. (2012). Programa Nacional De Salud Para La Atención Integral En La Adolescencia. Ministerio de Salud Pública. Departamento materno- infantil y planificación familiar. Cuba. 2012-2017
- Costello J. (2005). 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 44 (10): 972-986.
- Cova SF, Melipillán AR, Valdivia PM, Bravo GE, Valenzuela ZB. (2007). Sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de enseñanza media. *Rev Chil Pediatr* 78:151-9.
- Dababnah, S. & Cooper. (2006). Desafíos y Oportunidades en la Salud Mental Infantil: Perspectiva de la Familia y los Jóvenes. 11-11, de National Center for Children in Poverty. Sitio web: www.nccp.org
- De La Barra, M. F., Vicente, P. B., Saldivia, B. S., & Melipillán, A. R. (2012). Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 23(5), 521-529.
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (2014). Las Consecuencias del Tabaquismo en la Salud: 50 años de Progreso; Informe de la Dirección General de Servicios de Salud de los EE. UU. Atlanta, GA: Departamento de Salud y Servicios

Humanos de los Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Oficina de Tabaquismo y Salud. Disponible en: www.cdc.gov/tobacco.

Espín Jaime, José Carlos, & Belloso Roper, Juan José. (2009). Estudio descriptivo de los niños y adolescentes nuevos vistos en un servicio de salud mental en el periodo de un año. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(2), 329-354. Recuperado en 29 de septiembre de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021157352009000200004&lng=es&tlng=es.

Fariñas, R., Caballero, D., Morán, F., Silvero, J., Suárez, R., & Weberhofer, J. (2017). Epidemiología de los trastornos mentales en niños y adolescentes: un estudio del Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia del Hospital de Clínicas, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. *Medicina Clínica y Social*, 1(3), pp.192-200.

Gómez Cera F.Y, Perdomo Thompson M, Pérez Almoza G. (2019). Estudio de la conducta suicida de adolescentes femeninas en la provincia Las Tunas. *Rev. Opuntia Brava*. Volumen: 11 Número espec. 2

Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, Tamayo Martínez N, et al. (2016). Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Rev Colomb Psiquiat*. 45(S 1):50-57. www.elsevier.es/rcp.

Hudson, Ch. G. (2005). Socioeconomic Status and Mental Illness: Tests of the Social Causation and Selection Hypotheses. *American Journal of Orthopsychiatry*, Nº 4, 74. http://www.youngminds.org.uk/press/01_12_05.php

Ingleby D. (2014). How 'evidence based' is the movement for Global mental health? *Disability and the Global South*. 1(2):203-226.

Jablensky, A. (2000). Prevalence and incidence of schizophrenia spectrum disorders: implications for prevention. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(sup2), S26-S34.

Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O. (2011) Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *The Lancet*. 378 (9801): pp. 1515 – 1525. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1)

- Kirmayer LJ, Swartz L. (2013). Culture and global mental health. En Patel V, Prince M, Cohen A, Minas H. (eds.). *Global Mental Health: Principles and Practice*. New York: Oxford University Press.
- Langley, K., Rice, F., Van den Bree, M. B. y Thapar, A. (2005). Maternal smoking during pregnancy as an environmental risk factor for attention deficit hyperactivity disorder behaviour. A review. *Minerva Pediátrica*. 57(6), 359-372.
- Lara, D.; Utria, O. y Ávila, J. (2012). Factores de riesgo pre, peri y postnatales asociados al género en niños y niñas con autismo. *International Journal of Psychological Research*. 5(2), 77-90.
- Milne BJ, Caspi A, Harrington H., Poulton R, Rutter M, Moffit TE. (2009). Predictive value of family history on severity of illness. The case for depression, anxiety, alcohol dependence, and drug dependence. *Arch Gen Psychiatry*. 66: 738-47.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Caring for children and adolescents with mental disorders*. Ginebra.
- Organización Panamericana De La Salud, Organización Mundial de la Salud. (junio 2001) 128 a Sesión del Comité Ejecutivo. Washington, D. C.
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Atlas de salud mental de las Américas 2017*. Washington, D.C.: OPS. Disponible en: <http://iris.paho.org>.
- Organización Panamericana de la Salud (2009). *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe* Washington, D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Plan de Acción en Salud Mental 2014-2020*. Washington, D.C.
- Pupo-González L, Noguerras-Reyes Y, de-Prada-Justel ME, Labrada-Pupo D. (2018). Salud mental infanto- juvenil, características de una problemática actual. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 43(6 Especial- FiloArtMed). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1687>.
- Quiroga, V.; Guasch, Carmen (2014). "La afectación de salud mental en la población infantil y adolescente en situación de riesgo en Cataluña". *Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa*, 57, p. 137-155
- Ricardo-Ramírez, C., Álvarez-Gómez, M., y Rodríguez-Gázquez, M. (2015). Características sociodemográficas y trastornos mentales en niños y adolescentes de consulta externa psiquiátrica infantil de una clínica de Medellín. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44 (2), 115-120. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80641383008>

- Sabina Romeu B, Sáez Z.M, Fuentes García M. L, Hernández Muñoz N, Sarmiento García D. (2010). Morbilidad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría Infantil y Juvenil de Cienfuegos. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos ISSN: 1727-897X Medisur; 8(1)
- Santillana Pérez M. (2017). Factores de riesgo pre y posnatal asociados a desconectividad cerebral en trastornos mentales. Trabajo de fin de grado. Universidad de Valladolid.
- Silva Echeverría J, Canelos Encalada P. (2012). Factores de riesgos prenatales, natales y postnatales de parálisis cerebral infantil en niños atendidos en el servicio de neurología del hospital pediátrico Baca Ortiz. Pontificia universidad católica del Ecuador. Facultad de Medicina. Quito.
- Solé Arrondo María Elena. (2002). La clasificación internacional de los trastornos mentales y del comportamiento. Rev. Cubana de Psic. Vol.19.No.3.
- Urgelés D. (2017). La primavera, una estación que puede incidir en enfermedades como la depresión. Rev. Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Esp.
- Zalsman G, Brent D, Weersing VR. (2006). Depressive disorders in childhood and adolescence: An overview Epidemiology, clinical manifestation and risk factors. Child Adolesc Psychiatric Clin N Am. 15:827-41.