

Caracterización de los Factores de Riesgo Individuales Asociados a Trastornos Mentales en
Adolescentes Tuneros Hospitalizados

Characterization of Individual Risk Factors Associated to Mental Disorders in Hospitalized
Adolescents from Las Tunas

Lisette Pupo González , Anabel González Arteaga , Madley R. Parra García 

Hospital Pediátrico Provincial Docente Mártires de Las Tunas, Cuba; y

Manuel A. Hernández Utria ,

Policlínico Aquiles Espinosa Salgado, Las Tunas. Cuba.

La correspondencia sobre este artículo debe ser dirigida a Lisette Pupo González.

Email: lisette.pupo@yahoo.com

Fecha de recepción: 12 de noviembre de 2020.

Fecha de aceptación: 25 de enero de 2021.

¿Cómo citar este artículo? (Normas APA): Pupo González, L., González Arteaga, A., Parra García, M.R., & Hernández Utria, M.A. (2021). Caracterización de los Factores de Riesgo Individuales Asociados a Trastornos Mentales en Adolescentes Tuneros Hospitalizados. *Revista Científica Hallazgos21*, 6(1), 1-15. 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 los últimos años se evidencia un aumento importante de ingresos en el servicio de Psiquiatría infantil del Hospital Pediátrico de Las Tunas, donde se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, entre enero y diciembre del año 2018, con el objetivo de caracterizar los factores de riesgo individuales presentes en los pacientes con trastornos mentales. El universo estuvo conformado por la totalidad de los hospitalizados (281) y la muestra por 269 adolescentes. Se utilizó el método estadístico porcentual. Los resultados demostraron el predominio de las féminas entre 13-15 años, estudiantes, la procedencia urbana y antecedentes de intentos suicidas previos. Los diagnósticos más frecuentes fueron el Trastorno de Conducta Suicida y los Trastornos Afectivos. Estar entre 13 -15 años, ser mujer, urbana, con intelecto bajo, tener antecedentes de intentos suicidas constituyeron indicadores de riesgos para el Trastorno de Conducta Suicida. El Trastorno Depresivo se asoció a desvinculados, baja autoestima, intentos suicidas previos, sexo femenino y adolescencia temprana. Ser mujer entre 16-18 años, con enfermedades crónicas, baja tolerancia a las frustraciones e impulsividad fueron los factores de riesgos individuales para Trastornos de Ansiedad. Los varones entre 16-18 años con antecedentes de enfermedades mentales, baja tolerancia a las frustraciones e impulsividad presentaron Trastornos Psicóticos. Los Trastornos Psicopáticos se asociaron a adolescencia tardía, ser femeninas, desvinculadas de los estudios, coeficiente intelectual bajo, antecedentes perinatales, impulsividad marcada y baja tolerancia a las frustraciones. Se identificaron como factores de riesgo individual para los Trastornos Orgánicos, fundamentalmente, las madres adolescentes y con HTA y DM gestacional, el

sexo masculino y adolescencia temprana. Se logró caracterizar los factores de riesgo individuales por trastornos mentales y se concluye en la importancia de que la familia busque ayuda a tiempo en el personal médico especializado.

Palabras clave: adolescencia; trastornos psiquiátricos; depresión; ansiedad.

Abstract

In recent years, there has been a significant increase in admissions in the Child Psychiatry service of the Pediatric Hospital of Las Tunas, where a descriptive, prospective study was carried out between January and December 2018, with the aim of characterizing individual risk factors present in patients with mental disorders. The universe was composed of all hospitalized patients (281) and the sample of 269 adolescents. The percentage statistical method was used. Females between 13-15 years old, students, urban origin, and history of previous suicide attempts predominated. The most frequent diagnoses were Suicidal Behavior Disorder and Affective Disorders. Being between 13 -15 years of age, being a woman, urban, with low intellect, having a history of suicidal intents (SI) were indicators of the risk of Suicidal Behavior Disorder. Depressive Disorder was associated with disengagement, low self-esteem, previous SI, female gender, and early adolescence. Being a woman between 16-18 years of age, with chronic diseases, low tolerance to frustrations and impulsivity were the individual risk factors for Anxiety Disorder. Men aged 16-18 years with a history of mental disorders, low tolerance for frustrations and impulsivity presented Psychotic Disorders. Psychopathic Disorders were associated with late adolescence,

being female, not going to school at the time, low IQ, perinatal history, marked impulsivity, and low tolerance for frustration. As individual risk factors for Organic Disorders were identified, mainly, adolescent mothers and mothers with hypertension and gestational DM, males and early adolescence. Characterization of individual risk factors for mental disorders was achieved. It is concluded that the family plays an essential role in seeking specialized medical attention as soon as a risk factor is detected.

Keywords: adolescence; psychiatric disorders; depression; anxiety.

Caracterización de los Factores de Riesgo Individuales Asociados a Trastornos Mentales en Adolescentes Tuneros Hospitalizados

Los niños son nuestro futuro. Con la política y el planeamiento bien concebidos, los gobiernos pueden promover la salud mental de los niños y los adolescentes para su beneficio, el de la familia, la comunidad y la sociedad (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2014).

Se ha señalado que existe una influencia digna de consideración entre factores de riesgo muy tempranos y los trastornos psicopatológicos infantiles.

Identificar los factores de riesgo asociados a la psicopatología del niño y el adolescente, así como llegar a delimitar patrones de riesgo bien diferenciados para cada trastorno son metas importantes para la investigación epidemiológica. La utilidad de estos datos se pone de relieve al considerar sus posibles aplicaciones en el ámbito de la salud mental: generar hipótesis explicativas sobre la etiología de los trastornos infantiles, realizar una detección temprana de los grupos de riesgo y elaborar

planes de prevención que eviten el desarrollo de patologías más severas o su mantenimiento hasta la etapa adulta. (Bragado, Bersabé, & Carrasco, 1999).

La promoción y la prevención de la salud mental son un objetivo prioritario de las políticas sanitarias y sociales de las últimas décadas. Para su diseño se basan en el conocimiento adquirido sobre el origen de los trastornos mentales (Jané, 2004).

Para poder entender el panorama asistencial que hoy en día caracteriza la psiquiatría, sería interesante analizar los factores influyentes en el último siglo tanto en el contexto socioeconómico, político y cultural; que interactúan entre sí definiendo la sociedad actual en la que estamos inmersos, donde los trastornos mentales no solo son una consecuencia de condiciones adversas, sean medioambientales o del propio cuerpo. También las violencias, la pobreza, la falta de relaciones adecuadas en la infancia, la inseguridad, las vivencias traumáticas, las pérdidas y ausencias, etc. tienen influjos en la vulnerabilidad de las personas a padecer enfermedades mentales más prevalentes, como las depresiones y el abuso de sustancias, que orientan a pensar en estilos de vida poco saludables (Artigue & Tizón, 2014).

El término factor de riesgo guarda relación con los traumas y acontecimientos vitales y depende de una serie de características, como el periodo temporal en el que aparecen, es decir, un factor de riesgo puede serlo en un momento de la vida, pero no en otro (Kirmayer & Pedersen, 2014).

A lo largo de la vida todos inevitablemente vivimos una serie de acontecimientos, cambios y etapas a las que debemos adaptarnos con más o menos esfuerzo y éxito. No obstante, se sabe que, ante un mismo factor de riesgo, no todos los

niños presentan iguales trastornos, lo cual dependerá de su vulnerabilidad o sensibilidad, de sus propias competencias para enfrentarse a él y las del entorno para protegerle de dicho factor (Varese et al. 2012).

Los problemas de salud mental más estudiados en adolescentes desde el enfoque del riesgo son las alteraciones conductuales, problemas asociados al abuso de alcohol/drogas, depresión y el suicidio (Almonte, 2005). Estos dos últimos se encuentran estrechamente relacionados y la prevalencia ha ido en aumento en la población infanto-juvenil.

Por tanto, concluimos que los factores de riesgo de tipo individual pueden ser de carácter biológico, emocional, cognitivo, conductual, interpersonal o relacionado con el contexto familiar y que pueden tener su mayor impacto en los periodos más sensibles de la vida, como puede ser la adolescencia (Ingleby, 2014).

Hace unos años, la inmensa mayoría de los adolescentes tuneros que ingresaban en el servicio de psiquiatría infantil del Hospital Pediátrico Provincial, tenían una causa en común, "el intento suicida", sin mayor transcendencia desde el punto de vista psicopatológico. En la actualidad se observa un aumento en la gravedad de los diagnósticos de los pacientes que son internados diariamente y en la variedad de la demanda de atención, lo cual pudiera estar relacionado con la presencia de determinados factores de riesgo individuales.

Teniendo en cuenta que actualmente se observa como los trastornos mentales van incrementando su incidencia en la población infanto-juvenil en el mundo y en Cuba, hasta llegar a convertirse en una preocupación para la salud pública, así como

que los factores de riesgo están asociados con una mayor probabilidad de aparición de la enfermedad, mayor gravedad y mayor duración de los principales problemas de salud y con el ánimo de ir avanzando hacia la construcción de un modelo conceptual que permita un análisis más exhaustivo de los factores de riesgo que inciden en la salud mental de los adolescentes, se decide realizar el presente estudio, con el objetivo de caracterizar los principales factores de riesgo individuales que se asocian a los trastornos mentales en la población adolescente de la provincia de Las Tunas, a través de la búsqueda de los mismos en los pacientes hospitalizados en el servicio de salud mental del Hospital Pediátrico Provincial Mártires de Las Tunas, durante el año 2018.

Método

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, no probabilístico, para caracterizar los factores de riesgo individuales presentes en los Trastornos Mentales diagnosticados en adolescentes ingresados en el servicio de psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Pediátrico Provincial Mártires de Las Tunas, en el período de enero a diciembre del año 2018.

El universo lo constituyeron 281 pacientes que fueron hospitalizados en la sala de psiquiatría de dicho hospital y la muestra estuvo conformada por 269 adolescentes de ambos sexos, entre 10 y 18 años de edad, pertenecientes a la provincia de Las Tunas, cuyos tutores estuvieron de acuerdo con su participación en la investigación. La información se recolectó a través de las historias clínicas (HC) de los adolescentes hospitalizados, que fueron elaboradas por los autores, a punto de partida de las entrevistas realizadas a los

pacientes y los tests psicométricos aplicados a los mismos.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, ocupación, procedencia, antecedentes patológicos personales y pre, peri y postnatales, coeficiente intelectual, autoestima, autocontrol y categorías diagnósticas. Los procedimientos utilizados fueron la observación en sala, entrevistas individuales diarias a los pacientes y a los familiares o cuidadores, examen psiquiátrico y los resultados obtenidos en los instrumentos psicológicos aplicados (Weil, Machover, HTP, IPJ, dibujo libre), con todo lo cual se confeccionó una planilla de recolección de datos.

Para el procesamiento de la información se utilizaron los elementos de la estadística descriptiva mediante el uso de distribución absoluta y porcentaje de las variables estudiadas. La información recogida se llevó a la base de datos en procesador de texto Word XP. Los resultados se presentan en tablas para su expresión graficada, realizándose comparaciones con otros estudios nacionales e internacionales que abordan el tema. La clasificación de los trastornos mentales se hizo con base en la 5ª edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – 5) de la Asociación Americana de Psiquiatría, 2018. Se garantizó el anonimato de los datos personales de los pacientes, los cuales no fueron incluidos en los resultados de la investigación.

Resultados

En los últimos años ha aumentado el número de adolescentes tuneros ingresados en el hospital por trastornos mentales, por lo que se decide realizar una caracterización

de los factores de riesgo individuales presentes en esta población. Se conformaron tres grupos de edades, de 10 a 12 años, de 13 a 15 años y de 16 a 18 años, teniendo en cuenta las características físicas y mentales de estas edades. Como se observa en la Tabla 1, predominó el sexo femenino en el 70,6% y el grupo etario comprendido entre los 13 y 15 años de edad en 136 pacientes para un 50,5%.

Tabla 1
Distribución de los adolescentes según sexo y edad

Grupos de edades	Masculino		Femenino		Totales	
	No.	%	No.	%	No.	%
10 a 12 años	7	8,8	13	6,8	20	7,4
13 a 15 años	23	29,1	113	59,5	136	50,5
16 a 18 años	49	62,1	64	33,7	113	42,1
Totales	79	29,4	190	70,6	269	100

Fuente: Historia clínica individual.

La Tabla 2 muestra algunos de los momentos o situaciones de la vida de los adolescentes que pueden constituir factores de riesgo individuales. En ella llama la atención que, a pesar de en Cuba la educación es obligatoria hasta los 14 años de edad, existe un 9% de los adolescentes que se encontraron desvinculados de los estudios en el momento de la investigación, condición esta que a criterio de los autores los vuelve vulnerables a la aparición de diferentes tipos de trastornos mentales. Los pacientes provenientes de las zonas urbanas representaron el 70,6% y en cuanto a los antecedentes patológicos personales se observó que, de los 269 pacientes estudiados, solo 108 presentaron algún tipo de patología previa; de ellas se destacaron por su frecuencia dentro de las médicas, el

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS MENTALES EN ADOLESCENTES

Tabla 2

Distribución de los pacientes según escolaridad, procedencia y antecedentes patológicos personales

Factores de riesgos	Nº	%
Ocupación		
Estudian	221	82,2
Trabajan	13	4,8
Servicio Militar Obligatorio	11	4
Desvinculados	24	9
Procedencia		
Urbana	190	70,6
Rural	79	29,4
Antecedentes Patológicos Personales		
Asma bronquial	48	17,7
Alergias	12	4,5
Diabetes mellitus	1	0,4
Intentos Suicidas previos	27	10
Depresión	9	3,3
Otros trastornos mentales	11	4,1
Sin antecedentes	161	60

Fuente: Historia clínica individual.

asma bronquial y las alergias con 48 y 12 casos respectivamente y de las psiquiátricas la más representativa fue los intentos suicidas (IS) en 27 casos (10%).

Al analizar las circunstancias adversas de la concepción y el embarazo predominó la presencia de patologías propias del embarazo en el 11,5 % de los casos; dentro de ellas la hipertensión arterial y la diabetes gestacional fundamentalmente, seguidas de las madres adolescentes y con bajo peso con 7,4% y 6,7% respectivamente. Mientras que

en los riesgos peri y posnatal se encontró que fueron los partos distócicos los que más aportaron, 38 para el 14,1% del total de la muestra, seguido de los partos postérminos en 8 %, como puede observarse en la Tabla 3.

Tabla 3

Distribución de los pacientes según factores de riesgos pre, peri y posnatales

Antecedentes Pre, Peri Y Posnatales	Nº	%
Riesgos Prenatales		
Embarazo no Planificado	11	4.1
Embarazo no Deseado	8	3.1
Patologías Crónicas Maternas	7	2.5
Patologías Propias del Embarazo	31	11.5
Madres Adolescentes	20	7.4
Madres Añosas	7	2.5
Madres Bajo Peso	18	6,7
Riesgos Peri Y Postnatales		
Pre Término	12	4.5
Post Término	21	8
Distocias del Parto	38	14.1
Bajo Peso al Nacer	9	3.3
Sobrepeso al Nacer	7	2.5
Cianosis	6	2.2
Otros	5	2
Sin Antecedentes	69	25,6

Fuente: Historia clínica individual.

Como se expresa la Tabla 4, la información recogida en las HC provenientes del examen

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS MENTALES EN ADOLESCENTES

psiquiátrico y los test de Weil, Machover, HTP, IPJ, dibujo libre, etc., aplicados a los adolescentes estudiados, se obtuvo que el 13% rindió como normal bajo y un 2,4% como deficiente; 255 pacientes presentaron baja tolerancia a las frustraciones y pobre control de impulso, lo que representó el 94,8% del total de la muestra, mientras que el 89,5% proyectó una baja autoestima, todo lo cual es considerado por múltiples autores como importantes factores de riesgo individuales, responsables de un sinfín de trastornos psiquiátricos en la población adolescente mundial (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, UNODC, 2018).

Tabla 4
Distribución de los pacientes según características psicológicas

Características psicológicas	Nº	%
Coefficiente de Inteligencia		
Superior	3	1,1
Normal Alto	16	5,9
Normal	209	77,6
Normal Bajo	35	13
Retraso Mental Ligero	5	2
Retraso Mental Moderado	1	0.4
		2.4
Autocontrol		
Baja Tolerancia a las Frustraciones	255	94,8
Pobre Control de Impulsos	255	94.8
Adecuado	14	5,2
Autoestima		
Adecuada	28	10,4
Baja	241	89,5

Fuente: Historia clínica individual

Los diagnóstico de los pacientes, fueron agrupados en seis categorías diagnósticas, observándose un predominio marcado del

Trastorno de Conducta Suicida (140 adolescentes que representaron el 52%), seguido por las Trastornos afectivos (64 casos aquejaron depresión en cualquiera de sus variantes y 30 pacientes presentaron ansiedad, lo que constituyo el 23,8% y 11,2% respectivamente).

La Tabla 5 describe los factores de riesgos más significativos en cada una de las categorías diagnósticas, evaluar el riesgo para el Trastorno de la Conducta Suicida en los pacientes demostró que durante la adolescencia media (entre 13 y 15 años) y la tardía de 16 a 18 años, se observan mayores indicadores de riesgo en el sexo femenino de procedencia urbana, el cual es aproximadamente 10% más alto que los masculinos. Llamó la atención en cuanto a la ocupación que para este trastorno, estar pasando el Servicio Militar Obligatorio (SMO) constituyo un factor de riesgo, ya que el 70 % de los adolescentes en esta función que se encontraban hospitalizados presentaron intento suicida. También se encontró que 46,1% de los pacientes tuvieron algún tipo de antecedente prenatal. Tener intentos suicidas (IS) previos, enfermedades mentales, o crónicas y bajo coeficiente intelectual (CI) constituyeron factores de riesgos importante para el comportamiento suicida. Entre los indicadores de riesgo mayormente encontrados podemos mencionar: la baja autoestima, baja tolerancia a las frustraciones y el pobre control de impulso.

Con respecto al Trastorno Depresivo se observó que los indicadores de riesgos más significativos para éste fueron: estar entre 13 y 15 años de edad, ser mujer, residir en zonas urbanas, tener antecedentes peri y fundamentalmente posnatales, estar desvinculados de los estudios u otra actividad productiva, haber cometido un IS previo y tener una baja autoestima.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS MENTALES EN ADOLESCENTES

Por su parte el Trastorno Ansioso, compartió con el trastorno depresivo, el sexo, la procedencia y los antecedentes peri y posnatales, como indicadores de riesgos, no obstante en esta categoría diagnóstica se destacaron como factores de riesgos más relevantes, el grupo de edades entre 16 y 18 años, o sea la adolescencia tardía, la presencia de enfermedades crónicas dentro de sus antecedentes, fundamentalmente el asma bronquial, la baja tolerancia a las

frustraciones y la impulsividad en un 15%, 21,1 % y 15% respectivamente.

Al analizar los indicadores de riesgos para los Trastornos psicóticos, encontramos que la adolescencia tardía (83,3%), el sexo masculino en el 58,3%, los antecedentes de enfermedades mentales en 6 de los 12 psicóticos y la baja tolerancia a las frustraciones así como la impulsividad (83,3%) fueron los factores más notables para esta enfermedad.

Tabla 5

Distribución de pacientes según el comportamiento de los factores de riesgos por categorías diagnósticas

Factores de riesgo	Categorías Diagnósticas						Total
	T.C.S ¹	T.D ²	T.A ³	T.P ⁴	T.I.P ⁵	T.O.C ⁶	
13-15 Años	83	37	9	1	2	4	136
16-18 Años	59	16	17	10	10	1	113
Femenino	110	40	21	5	12	2	190
Masculino	30	24	9	7	5	4	79
Desvinculados de estudios	4	5	2	1	9	3	24
Servicio Militar Obligatorio	7	1	1	1	1	-	11
Urbanos	97	43	27	7	12	4	190
Rural	37	20	10	5	5	2	79
Antecedente Prenatal	47	15	11	9	15	5	102
Antecedente Peri y Posnatal	35	38	19	3	2	1	98
Antecedente de IS	17	8	-	-	2	-	27
Antec. Trast. Mental.	6	2	3	6	1	1	19
Antecedente Enfermedades Crónicas	39	5	13	2	2	1	62
CI Bajo	20	1	1	2	11	-	35
Retraso Mental	2	-	-	-	-	4	6
Baja Autoestima	140	64	22	3	6	6	241
Baja Tolerancia a la Frustración	140	44	38	10	17	6	255
Pobre Control de Impulso	140	44	38	10	17	6	255

Notas: 1. Trastorno de la Conducta Suicida, 2. Trastorno Depresivo, 3.Trastorno Ansioso.

4.Trastorno Psicótico, 5.Trastorno Incipiente de Personalidad, 6.Trastorno Orgánico Crónico.

Fuente: Historia clínica individual.

Las psicopatías que estuvieron presentes en 17 de los adolescentes hospitalizados fueron más frecuentes en las hembras entre 16 y 18 años, desvinculadas de los estudios, de procedencias urbanas, con antecedentes prenatales (88,2%), bajo CI (64.5%), baja tolerancia a las frustraciones e impulsividad marcada, estas dos últimas estuvieron presentes en el 100% de los pacientes.

Analizando los Trastornos orgánicos crónicos se obtuvo que el 67% de los adolescentes tuvo como factor de riesgo asociado, tener entre 13 y 15 años, ser varones y presentar Retraso Mental; el 83,3% mostró antecedentes prenatales, fundamentalmente la edad materna por debajo de 18 años y las patologías como la HTA y la diabetes gestacional. El 100% tenían baja autoestima, baja tolerancia a las frustraciones e impulsividad, como características de su personalidad.

Discusión

La salud mental es el producto de la presencia e interacción de factores sociales, biológicos y ambientales que nos permiten interactuar con nuestro medio ambiente y otras personas de una manera ordenada, correcta y sana. Estos al ser alterados pueden desarrollar desórdenes mentales cuyo aspecto sindrómico podrían ser problemas conductuales en casa y en la escuela, desobediencia, hiperactividad, violencia hacia sí mismos y hacia los demás, apatía e incluso trastornos bien establecidos como depresión y angustia, psicosis, uso y abuso de drogas entre otros (Montero et al., 2004).

El presente estudio se orientó a determinar el riesgo existente para los trastornos de la salud mental más comunes dentro de los adolescentes.

El sexo femenino y las edades entre 13-15 años fueron los más representados en el estudio. Similares resultados se obtuvieron en una investigación realizada en una escuela de Campinas donde se observó que las niñas tienden a experimentar un mayor número de problemáticas, fundamentalmente relacionadas con el afecto y las emociones, que los niños (Rodríguez, 2010). No coincidiendo con un estudio chileno, que encontró un predominio de los varones en todas las modalidades de atención (Macaya et al., 2019). En opinión de las autoras el mayor número de féminas pudiera estar dado porque en la población cubana actual predomina el sexo femenino sobre el masculino (Anuario Estadístico de Salud La Habana, 2017). Además de ser el género más vulnerable por las diferencias biológicas existentes. Con respecto al grupo etario dominante, existen varias publicaciones con resultados afines. Osorio et al. (2017) demostraron que las atenciones fueron más frecuentes en el grupo etario de 12 a 17 años (266; 93,3%), sin embargo una investigación realizada en el Hospital Pediátrico en las Tunas en el año 2017, se constató que el mayor número de pacientes hospitalizados (52%) eran adolescentes entre 15 y 18 años, lo cual no es coincidente con esta investigación (Pupo, Noguerras, de Prada & Labrada).

Una de las conclusiones a las que llega el informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (2002) y titulado *Evidencia para intervenciones sensibles al género que promuevan la salud mental* fue que una vez superados los 13 años de edad las niñas son el doble de propensas a sufrir trastornos psicológicos y estos resultan a su vez incapacitantes si las comparamos con los varones.

La información disponible sobre prácticas, comportamientos y conductas de

riesgo de la población adolescente, proviene de estudios parciales y limitados a objetivos específicos de las instituciones que los realizan, lo que no permite tener una visión integral de la problemática; no obstante, estudios realizados en 15 países de Latinoamérica y El Caribe muestran que entre el 12% y 40% de los adolescentes no estudian ni trabajan, constituyendo esto un factor de riesgo importante para la delincuencia y las toxicomanías (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2000).

Investigaciones realizadas en diversas ciudades de Perú señalaron la edad como elemento influyente y la procedencia urbana como aspecto de importancia en las conductas de riesgo, coincidiendo con los resultados hallados en este trabajo (Fiestas & Piazza, 2014). En opinión de los autores vivir en la ciudad aumenta la posibilidad de sufrir trastornos mentales fundamentalmente emocionales, debido a los estilos de vida diferentes, sus factores de riesgo, los horarios de vida, transporte, ruido, contaminación, la falta de espacios verdes y de recreación sana y otros aspectos urbanísticos que generan mayor estrés.

El asma bronquial es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia y adolescencia. Esta enfermedad presenta un número importante de comorbilidades, dentro de las cuales destacan la obesidad, reflujo, rinitis alérgica y trastornos psiquiátricos. Los trastornos psiquiátricos en este tipo de pacientes son más frecuentes que en la población general y la mayoría de las veces son subdiagnosticados por sus médicos tratantes (Vidal & Matamala, 2013).

Investigadores de la Universidad de Washington y del Hospital de Niños de Seattle evaluaron la relación entre asma y

trastornos ansioso-depresivos en adolescentes de 11 a 17 años. Ellos encontraron una frecuencia de 16% de trastornos ansioso-depresivos en asma, dos veces más riesgo de trastornos ansioso-depresivos en los adolescentes asmáticos que sus controles sanos y dos veces más riesgo de tabaquismo en los asmáticos con trastornos ansioso-depresivos (McCauley, Katon, Russo, Richardson, & Lozano, 2007).

En el Hospital Pediátrico de Las Tunas existen varios estudios acerca del Intento Suicida (IS), que a pesar de no estar publicados, son útiles herramientas para los investigadores del centro porque describen las características epidemiológicas y psicosociales del mismo en los adolescentes tuneros en diferentes años, los cuales han demostrado que tener intentos suicidas dentro de los antecedentes patológicos personales o familiares constituye un importante factor de riesgo a tomar en consideración en los IS posteriores (Barrueto, 2018).

Según la literatura revisada existe asociación entre los problemas biológicos individuales (pre, peri y posnatales) y los trastornos de la psicopatología infantil.

Cuando la embarazada tiene una tensión arterial muy alta no controlada que puede llegar a convulsionar, las probabilidades de sufrir el bebé estos trastornos mentales se duplican. Igualmente, otros estudios observaron que patologías como la diabetes gestacional y la obesidad, también influyen en la aparición de trastornos mentales en los bebés (Tuovinen et al., 2012).

La edad de la madre en el momento del embarazo es uno de los riesgos al cual se ha prestado atención, tanto en la adolescencia como después de los 40 años. Esto puede llevar a inmadurez física y cognitiva en el menor, ya que el estado de las estructuras

que sostiene la vida dentro del vientre no se encuentra en las condiciones óptimas para sustentarla de la mejor forma (Vicente & Juela, 2015).

En un estudio realizado por Liang y Chikritzshs en el año 2012, el parto asistido con fórceps y la cesárea de emergencia se asocian con un incremento significativo de riesgo (17% para el fórceps y 20% para cesárea de emergencia) para los problemas psicológicos en el periodo entre 6 y 12 años.

Cuanto más sean los factores de riesgo a los que están expuestos los adolescentes, mayores serán los efectos que puedan tener para su salud mental.

Un bajo coeficiente intelectual determinado durante la infancia parece predecir el desarrollo de varios trastornos psiquiátricos en la edad adulta. Entre el 20% y el 35% de las personas con deficiencia intelectual (DI) también presentan trastornos de la salud mental (diagnóstico dual). Son frecuentes sobre todo la ansiedad y la depresión, especialmente en los niños que son conscientes de ser distintos de sus compañeros o que son calumniados y maltratados debido a su discapacidad. (Sulkes & Golisano, 2018), lo cual fue demostrado en la investigación actual.

La baja tolerancia a la frustración habitualmente va acompañada de ira, violencia e impulsividad. Tanto el autocontrol como la tolerancia a la frustración son dos habilidades que se han de practicar y adquirir. Los adolescentes que por el motivo que sea no han adquirido ninguna de estas dos habilidades a menudo suelen tener problemas de conducta y de agresividad, lo cual le dificulta el correcto funcionamiento en su vida diaria (escuela, casa, amigos, etc.) (Osorio, 2015), siendo coincidente con los resultados hallados por los autores.

Un estudio realizado en la provincia de Mayabeque en el año 2015 encontró baja tolerancia a la frustración en 38 sujetos (36.5%), pobreza de perspectiva y proyectos que se presentó en 11 de ellos (10.6%) y la dificultad para resistir presiones grupales constatada en 10 adolescentes (9.6 %) (Ortega et al., 2016).

Una de cada cuatro personas entre 7 y 17 años tiene baja autoestima y reconocen sufrir síntomas de estrés postraumático, ansiedad y depresión, según una encuesta realizada a 25.000 estudiantes. Más de la mitad de ellos (51%) dice tener muy pocas personas de confianza. El 32% afirma que, a veces, piensa que "soy malo o que no tengo remedio". Un 28% dice "no me gusta como soy". Un 23% asegura que "si volviera a nacer, me gustaría ser diferente de cómo soy". Un 20% considera "soy más débil que los otros". Pero eso no es todo. Cuando son preguntados acerca de cómo creen que está su autoestima, el 38% asegura "no tener nada de qué presumir". Otro 25% asegura tener ideaciones tanatológicas no estructuradas mientras que un 26% afirma "me odio". Además, y para redondear estas tristes cifras, un 27% de los participantes en el estudio confiesan hallarse "sin esperanza y con miedo al futuro" (Dolors, 2016).

Datos estos que deberían tener siempre presentes los profesionales dedicados a la atención infanto- juvenil.

Los factores de riesgo estudiados no son específicos de un trastorno mental determinado; vemos como algunos de ellos se repiten en casi todas las categorías diagnósticas, pero es evidente que a pesar de que su aparición dependa del estilo de crianza y los cuidados que puedan haber recibido los adolescentes durante su trayectoria vital, así como de la presencia o no de hechos y vivencias graves en sus vidas

y del grado de resiliencia individual, una vez detectado, se hace necesaria una atención preventiva en su evolución. No encontramos estudios que abordaran estos aspectos aplicados a esas categorías diagnósticas, lo cual supuso una limitación a la hora de establecer comparaciones.

Conclusiones

Los resultados hallados en esta investigación, a pesar de no ser significativos por el tamaño de la muestra estudiada, sí nos demuestran la importancia de conocer para prevenir una serie de acontecimientos vitales que pueden ser considerados de riesgo para la salud mental de un niño, quedando confirmado que la acumulación de estas circunstancias genera

una trayectoria de vida alterada que hace más vulnerables a las personas ante la posibilidad de presentar un trastorno mental. Es aquí donde el papel de la familia en el conocimiento de estos factores de riesgo juega un papel central para atender a tiempo cualquier manifestación que pueda ser indicativa de la asistencia médica especializada y con prontitud.

Es la recomendación fundamental de los autores el realizar estudios similares en distintos grupos de edades, que incluyan otras variables, a fin de caracterizar los riesgos existentes asociados a trastornos mentales y diseñar intervenciones específicas, basadas en datos de investigación para mejorar la calidad de atención al paciente pediátrico.

Referencias

- Almonte, C. (2005). Características de la psicopatología infantil y de la adolescencia. En: Almonte, M. E., Montt, C., & Correa, A.(Eds.), Psicopatología infantil y de la adolescencia. Santiago: Mediterráneo. 87-105.
- 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>
- Artigue, J., & Tizón, J.L. (2014). Una revisión sobre los factores de riesgo en la infancia para la esquizofrenia y los trastornos mentales graves del adulto. *Rebaten Primaria*. 46 (7):336---356. www.elsevier.es/ap
- Barrueto Peña, D. (2018). Caracterización de aspectos psicosociales y epidemiológicos en adolescentes hospitalizados con intento suicida en Hospital Pediátrico de Las Tunas (Trabajo de terminación de residencia). Tunas: Universidad de Ciencias Médicas Las Tunas.
- Bragado, C., Bersabé, R., & Carrasco, I. (1999). Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. *Psicothema*, 11 (4): 939-956
- Comisión Económica para América Latina y El Caribe. (2000). Anuario Estadístico de América Latina y El Caribe 1999. Nueva York: Naciones Unidas.
- Dolors Mas, M.D. (2016). Baja autoestima en la adolescencia. Causas y consecuencias. Siquia. Recuperado de <https://www.siquia.com/2016/08/baja-autoestima-en-la-adolescencia-causas-y-consecuencias/>
- Fiestas, F., & Piazza, M. (2014). Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos mentales en el Perú urbano: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(1). Recuperado de <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/6/1995>
- Ingleby, D. (2014). How 'evidence based' is the movement for Global mental health? *Disability and the Global South*, 1(2):203-226.
- Jané Llopis, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* (89):67-79.
- Kirmayer, L.J., & Pedersen, D. (2014). Toward a new architecture for global mental health. *Transcultural Psychiatry*, 51(6):759-76.
- Liang, W. & Chikritzhs, T.(2012). Obstetric conditions and risk of first ever mental health contact during infancy, childhood and adolescence. *Midwifery*, 28(4):439-444
- Macaya Sandoval, X. C, Bustos Navarrete, C. E, Torres Pérez, S. S, Vergara-Barra, P. A, & Vicente Parada, B. (2019). Servicios de salud mental en contexto escolar. *Rev. Hum Med*

- 19 (1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202019000100047&lng=es.
- McCauley, E., Katon, W., Russo, J., Richardson, L., & Lozano, P. (2007). Impact of anxiety and depression on functional impairment in adolescents with asthma. *Gen Hosp Psychiatry*, 29: 214-22.
- Ministerio de salud pública dirección de registros médicos y estadísticas de salud (2017). Anuario Estadístico de Salud. La Habana. Recuperado de www.sld.cu/anuncio/2018/.../publicado-el-anuario-estadistico-de-salud-2017
- Montero, I., Aparicio, D., Gómez-Beneyto, M., Moreno-Küstner, B., Reneses, B., Usall, J., & Vázquez-Barquero, J.L. (2004). Género y salud mental en un mundo cambiante. En: Borrell, C., García-Calvente, M.M., & Martí-Boscá, J. V. (editores). Informe SESPAS 2004: La salud pública desde la perspectiva del género y clase social. *Gac. Sanit*, 18, supl. 1: 175-181
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2018). Informe mundial sobre las drogas; resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas. UNODC Research; SalesNo.E.18.XI.9:12. Recuperado de https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
- Ortega Dorta, Y., Oliva Hernández, I., & Morales Vento, E. (2016). Factores individuales de riesgo adictivo en estudiantes de noveno grado. Nueva Paz, 2015. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*. Supl.1. Recuperado de <http://www.revistahph.sld.cu/sup%20esp%202016/factores%20individuales%20de%20riesgo.html>
- Osorio Martínez, M., Peralta Carmelino, F., & Chambergo Romero, O. (2017). Emergencias psiquiátricas en niños y adolescentes: Relación entre características clínicas y demográficas. *An Fac Med.*, 78(2): 132-138. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/>
- Osorio Quintana, L. (2015). Baja tolerancia a la frustración en niños con TDAH. Fundación CADAH. Recuperado de <http://orientapeques.blogspot.com.es/2012/01/orientaciones-para-baja-tolerancia-la.html>
- Pupo-González, L., Noguerras-Reyes, Y., de-Prada-Justel, M.E., & Labrada-Pupo, D. (2018). Salud mental infanto- juvenil: características de una problemática actual. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 43(6 Especial- FiloArtMed). Recuperado de <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1687>.
- Rodríguez, M. C. (2010) Factores personales y familiares asociados a los problemas de comportamiento en niños. *Estudios de Psicología, Campinas*, 27 (4): 437-447.

- Sulkes, S.B., & Golisano, M.D. (2018). Discapacidad intelectual. Children's Hospital at Strong. Rochester: University of Rochester School of Medicine and Dentistry.
- Tuovinen, S., Räikkönen, K., Pesonen, A.K., Lahti, M., Heinonen, K.... Eriksson J G. (2012). Hypertensive disorders in pregnancy and risk of severe mental disorders in the offspring in adulthood: The Helsinki Birth Cohort Study. *Journal of Psychiatric Research* ,46: 303-310.
- Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieveerse, R., Lataster, T., & Viechtbauer W. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: A meta-analysis of patient-control, prospective-and cross-sectional cohort studies. *Schizophr Bull.* 38:661-71.
- Vicente Pinzón, . DP., & Juela Maldonado, D.E. (2015). Morbimortalidad del recién nacido, hijo de madre adolescente en el área de neonatología del Hospital Isidro Ayora; periodo febrero 2014 - marzo 2015 [tesis]. Loja: Universidad Nacional de Loja; Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/12551>
- Vidal, G. A, & Matamala, B. M. (2013). Asma infanto-juvenil y trastornos psiquiátricos. *Rev Chil Enf Respir*, 29: 14-23. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v29n1/art03.pdf>
- World Health Organization. (2014). Mental Health Atlas (Internet). Recuperado de www.who.int