

COMPORTAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES INFANTO JUVENILES. ESTUDIO DE TRES AÑOS

COMPORTAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES INFANTO JUVENILES

AUTORAS: Lisette Pupo González¹Madley Rosa Parra García²Zuleimys Salgado Fernández³DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: lissette@ltu.sld.cu

Fecha de recepción: 9-10-2019

Fecha de aceptación: 7-11-2019

RESUMEN

La enfermedad mental es una de las más complejas dentro de la medicina. Actualmente se habla, que desde un 10 hasta un 20% de los niños y adolescentes padecen de un trastorno mental incapacitante y que una de cada cuatro familias tiene por lo menos un miembro afectado por un trastorno mental. El aumento progresivamente más marcado de los trastornos psicológicos en la infancia, así como su incidencia creciente a nivel mundial, a lo cual no escapa nuestro país, ni nuestra provincia nos motivó a realizar un estudio retrospectivo descriptivo de la totalidad de niños(a) y adolescentes hospitalizados en el servicio de psiquiatría infantil del Hospital Pediátrico Provincial Mártires de Las Tunas, durante los últimos tres años, con el objetivo de conocer el comportamiento de los diferentes trastornos mentales. Se obtuvo la información de las historias clínicas de los pacientes. Los resultados arrojaron que el sexo femenino y el grupo de edades entre los 15 y 18 años demandaron mayor atención, las zonas urbanas de la provincia aportaron el mayor número de casos, predominando el municipio Tunas. El 2017 fue el año que tuvo más ingresos. La conducta suicida estuvo presente en un porcentaje elevado de los pacientes. Los diagnósticos más frecuentes al egreso fueron: los trastornos de las emociones, del comportamiento y los psicóticos. La psicoterapia resultó ser el tratamiento más utilizado en el periodo estudiado

¹ Especialista primer grado en Psiquiatría infantil. Especialista primer grado en Medicina General Integral. Máster en Medicina Natural y Bioenergética. Profesora Asistente. Hospital Pediátrico Provincial Mártires de Las Tunas. Las Tunas. Cuba. lissette@ltu.sld.cu <https://orcid.org/0000-0002-6057-6592>

² Especialista primer grado en Psiquiatría infantil. Especialista primer grado en Medicina General Integral. Profesora Asistente. Hospital Pediátrico Provincial Mártires de Las Tunas. Las Tunas. Cuba. madley@ltu.sld.cu <https://orcid.org/0000-0002-5397-0145>

³ Especialista primer grado en Medicina General Integral. Residente de segundo año de Psiquiatría Infantil. Hospital Pediátrico Provincial Mártires de Las Tunas. Las Tunas. Cuba. zuleimys.salgado@nauta.cu <https://orcid.org/0000-0001-7100-9836>

Enfatizándose 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

Adolescencia; trastornos psiquiátricos; depresión; ansiedad

BEHAVIOR OF THE MENTAL DYSFUNCTIONS JUVENILE INFANTO. I STUDY OF THREE YEARS

ABSTRACT

Mental illness is one of the most complex in medicine. It is currently spoken that 10 to 20% of children and adolescents suffer from a disabling mental disorder and that one in four families has at least one member affected by a mental disorder. The progressively more marked increase in psychological disorders in childhood, as well as its increasing incidence worldwide, to which our country does not escape, nor did our province motivate us to carry out a retrospective descriptive study of all children (a) and adolescents hospitalized in the child psychiatry service of the Mártires de Las Tunas Provincial Pediatric Hospital, for the last three years, in order to know the behavior of different mental disorders. Information was obtained from the cynic histories of the patients. The results showed that the female sex and the age group between 15 and 18 years demanded more attention, the urban areas of the province contributed the highest number of cases, with the Tunas municipality predominating. The 2017 was the year with the highest income. Suicidal behavior was present in a high percentage of the patients. The most frequent diagnoses at discharge were: emotional, behavioral and psychotic disorders. Psychotherapy turned out to be the most used treatment in the period studied, emphasizing the need to continue working on the early identification of risk factors that affect the mental health of this population group

KEYWORDS

Adolescence; psychiatric disorders; depression; anxiety

INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos, los médicos que nos consagramos a la salud mental infanto juvenil somos protagonistas de un contexto sanitario que se ha ido complicando progresivamente. Están sucediendo una serie de hechos culturales, políticos y socioeconómicos que han modificado las necesidades y las demandas de la población general en nuestras consultas (Jané Llopis, 2004). Además de los enfermos mentales tradicionales que se atienden habitualmente, cada vez nos llegan más quejas de la población en relación a la sociedad en la que estamos instalados; solicitudes de ayuda psicológica para las dificultades en la convivencia con los otros, demandas en torno al malestar relacionado con avatares de la vida cotidiana (problemas de pareja, escolares,

laborales, problemas económicos,...), síntomas somáticos variados sin causa orgánica que los justifique, las más diversas formas de angustia en las que se usan medios inadecuados de alivio como las adicciones, los atracones, las agresiones, etc.(García, 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. (De la Barra, *et al* 2012)

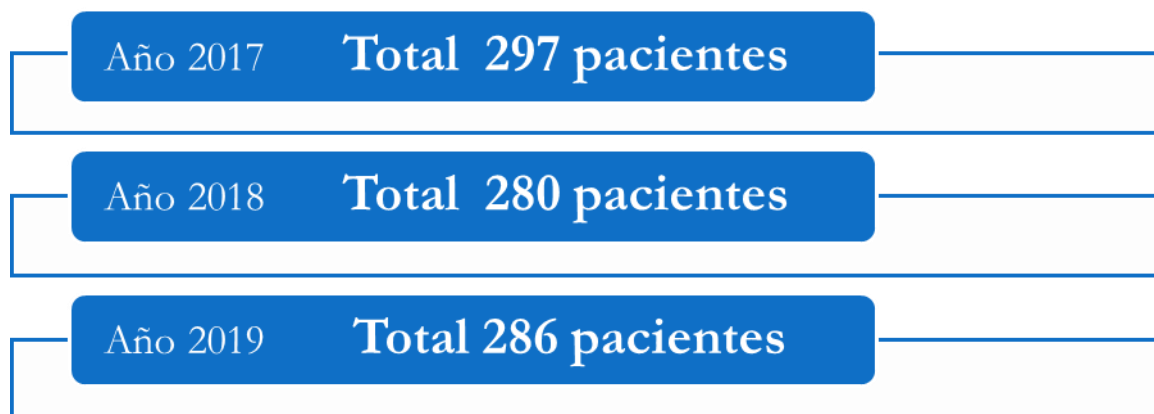
Así como las enfermedades pediátricas fueron el gran desafío del siglo XX, los trastornos mentales de los niños y adolescentes son, sin duda, el gran desafío sanitario del siglo XXI. (Castro, 2008) En la actualidad entre el 15 y 30 % de los niños y adolescentes a nivel mundial sufre cualquier tipo de trastornos psiquiátricos y sólo una quinta parte son correctamente diagnosticados y tratados, dato que también se corresponde en América Latina y en el Caribe (Organización Panamericana de Salud (OPS), 2014 y 2009)

Asumiendo que aproximadamente el 90 % del cerebro humano se desarrolla en los primeros cinco años de vida y que las más recientes investigaciones científicas demuestran que el cerebro del niño no está sólo físicamente conectado a factores genéticos, sino también a las experiencias que viven desde el nacimiento, es comprensible entonces que toda acción encaminada a sentar las bases para construir una salud mental sólida en los niños o para identificar posibles problemas e intervenirlos de manera temprana será prioritaria para la salud pública moderna. (Chamorro, 2010)

Con base en lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue conocer el comportamiento de los trastornos mentales en niños y adolescentes ingresados en el servicio de Psiquiatría infantil del Hospital Pediátrico Provincial Docente Mártires de Las Tunas, de la provincia de Las Tunas en los últimos tres años así como realizar una caracterización epidemiológica y psicosocial de los mismos.

DESARROLLO

La muestra estuvo conformada por 863 historias clínicas de pacientes que ingresaron al servicio de Psiquiatría Infantil del Hospital Pediátrico Provincial Docente Mártires de las Tunas, provincia de Las Tunas, Cuba, durante un periodo de tres años.



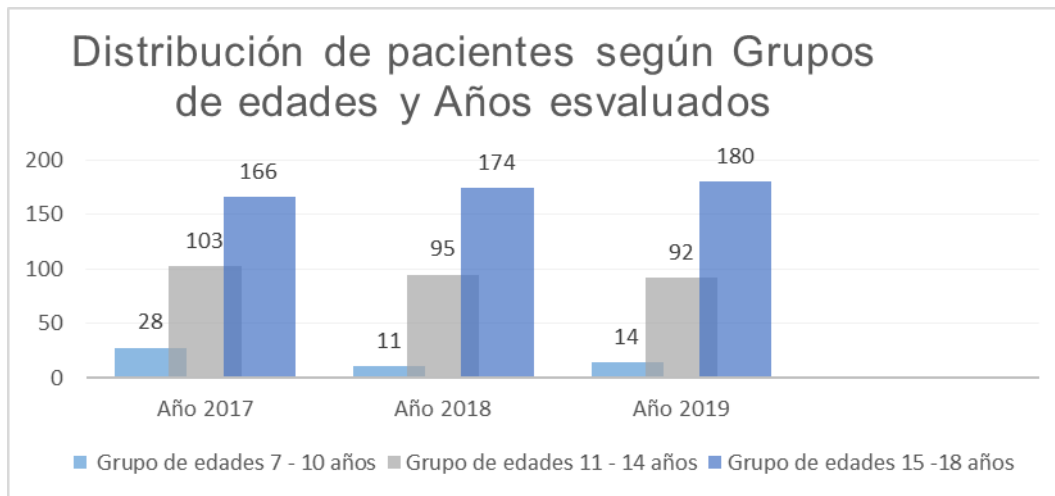
Edad, sexo y procedencia

Se conformaron tres grupos de edades, de 7 a 10 años, de 11 a 14 años y de 15 a 18 años, teniendo en cuenta las características físicas y mentales de estas edades. Se constató que el mayor número de pacientes hospitalizados durante el periodo estudiado (60,3%) eran adolescentes entre 15 y 18 años. El año 2019 aportó 180 pacientes dentro de este grupo etáreo (gráfico 1). Esto concuerda con los resultados de diferentes estudios epidemiológicos de los trastornos mentales infanto juveniles realizados en otros países, donde también ha sido este grupo poblacional el de mayor demanda de atención por psiquiatra infantil, lo cual está dado porque 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 (Benjet C. 2009 y Hersch M. O. 2013).

La edad modula las características clínicas de los trastornos mentales y estos surgen en un momento u otro del ciclo vital dependiendo de la edad del individuo. Los Retrasos del desarrollo, el Autismo y otros Trastornos generalizados del desarrollo se manifiestan desde los primeros meses de vida, los problemas de comportamiento desde los dos años, los síntomas de ansiedad desde los 4-5 años o incluso antes, el consumo de sustancias desde los 11-12 años, la esquizofrenia con características similares a la del adulto desde los 14-15 años y la depresión desde los 5-6 años. El diagnóstico y tratamiento adecuado de los mismos evita serios conflictos en la familia que en algunos casos puede llevar al maltrato del niño, cuya situación los padres no comprenden. (Ricardo, *et al*, 2015)

La salud mental en el adolescente tiene como característica particular el encontrarse en un proceso de transición hacia la adultez. El adolescente se ve expuesto a procesos de cambio que pueden afectar su ánimo y hacerlo proclive a ideas pesimistas acerca de su futuro. El éxito de esta etapa determina muchas veces el éxito en la vida.

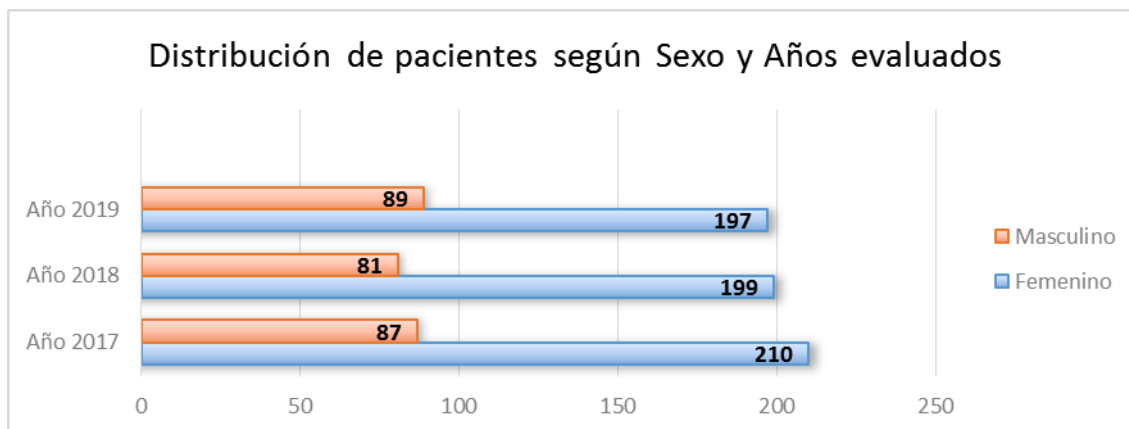
Gráfico 1



Fuente: Hc de los pacientes

Del total de la muestra estudiada 606 pacientes pertenecieron al sexo femenino (gráfico # 2), lo que representa el 70.2 %, comportándose de manera similar en el periodo analizado, no obstante el año 2017 aportó la mayor cantidad de féminas, 35 %. En un estudio realizado en 1754 adolescentes colombianos en el 2015 (Gómez y colab, 2016), obtuvieron que 907 fueron femeninas. Según López-Soler, Castro Sáez, Alcántara López, Fernández y López Pina (2009) existen, en varones de 6 a 12 años, porcentajes más elevados de indicadores psicopatológicos externalizantes que en niñas.

Gráfico 2



Fuente: Hc de los pacientes

Una encuesta epidemiológica de trastornos mentales en Irán encontró una alta proporción de prevalencia en el área urbana (Mohammadi, *et al*, 2005). Por su parte, los estudios europeos de epidemiología de los trastornos mentales informan una prevalencia mayor de los trastornos en las áreas urbanas que en las rurales (17, 65).

Como podemos observar en la tabla #1 los datos obtenidos son coherentes con los de otras investigaciones, teniendo en cuenta que en los tres años analizados las zonas urbanas de la provincia aportaron la mayor cantidad de pacientes (565) lo que represento el 65, 5 % del total de la muestra, siendo el año 2018 el más representativo, así como el municipio Tunas.

Tabla 1: Distribución de pacientes según procedencia y años evaluados

Municipios	Año 2017		Año 2018		Año 2019		Total	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Nº	%
Tunas	141	95	151	31	150	36	604	70
Majibacoa	5	10	11	17	10	11	64	7,4
Pto Padre	7	4	4	7	-	1	23	2,6
J. Menéndez	1	2	2	-	6	2	13	1,5
Manatí	6	5	7	7	10	14	49	5,7
Jobabo	3	9	9	12	10	19	62	7,2
Colombia	3	1	13	2	4	6	29	3,4
Amancio	4	1	3	4	5	2	19	2,2
Total	170	127	200	80	195	91	863	100

Fuente: Hc de los pacientes

Meses del año, motivos de ingresos y Trastorno mental

Encontramos pocos estudios epidemiológicos que evalúen las estaciones del año y su relación con las enfermedades 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.

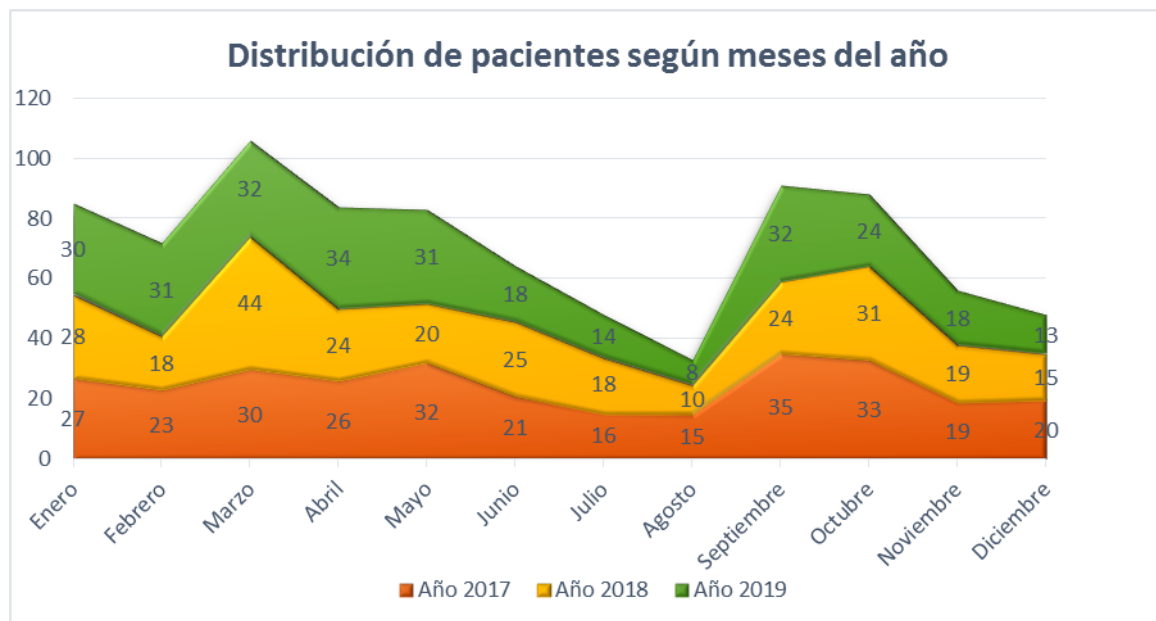
El presente estudio arrojó que en los meses de marzo y septiembre se produjo el número más elevado de ingresos hospitalarios comportándose con similitud en cada uno de los años analizados (grafico #3). No se encontró estudios nacionales que permitieran realizar comparación, sin embargo según resultados obtenidos en estudios realizados en España por Diego Urgelés, psiquiatra de la Clínica Nuestra Señora de La Paz, de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (2017), él 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. Esto es algo que se nota en las listas de espera en los centros de salud mental como el nuestro, puesto que aumentan significativamente en estas fechas, especialmente en las enfermedades graves. Lo cual es concordante con lo demostrado en nuestra investigación.

La causa principal, según informa el psiquiatra, se debe a que:

[...] tanto en primavera como en otoño son las épocas en las que más rápidamente cambia la exposición a la luz. Se cree que esto podría llevar a inestabilidad en el reloj biológico y cambios de ánimo. En las personas más vulnerables son factores de riesgo para enfermar [...]. (Urgelés, 2017).

Grafico 3



Fuente: Hc de los pacientes

Al observar la tabla 2 nos llama la atención que la causa que ocasionó una cantidad significativa de ingresos en los tres años evaluados por igual, fue el intento suicida, 495 pacientes atentaron contra sus vidas durante ese periodo provocando con ello un internamiento en la sala de psiquiatría infantil, siendo el año 2018 el más sugerente con el 69 % del total de los pacientes hospitalizados durante el mismo.

Cada 40 segundos alguien se suicida en algún lugar del planeta, esto significa que cada año se pierden 800 000 mil vidas por esta causa y cada pérdida es una tragedia indescriptible. La juventud representa el futuro y pese a ello, el suicidio es la segunda causa de mortalidad entre las personas de 15 a 29 años de edad. (Organización Mundial de Salud, OMS, 2018) En Cuba, el suicidio es una de las diez primeras causas de muerte.

Muchas situaciones que ocurren durante la adolescencia pueden llevar al adolescente a tener algún pensamiento suicida; sin embargo, muchos pensamientos acerca de la muerte pueden comenzar en la niñez. El intento suicida implica un debate interno, una lucha entre el deseo de morir y el deseo de seguir vivo, una lucha interna entre ambos deseos. (Gómez, 2019)

Este tema ha sido muy tratado por diferentes autores, no obstante no encontramos estudios nacionales ni internacionales donde se aborde como motivo de ingreso en instituciones o salas de psiquiatría, que nos permita establecer comparaciones. Por otra parte vemos como la tristeza y la ideación suicida constituye otros motivos de ingresos bastante frecuentes en nuestro medio.

Es importante destacar que la frecuencia de las ideas suicidas y de los intentos de suicidio aumentan después de los 12 años de edad, sobre todo en las féminas, a finales de la adolescencia. Se conoce que muchos adolescentes experimentan la ideación suicida, alguna vez en su vida. Su prevalencia en la adolescencia es aproximadamente del 15 al 25 %, variando en severidad desde pensamientos de muerte e ideación pasiva, hasta ideación suicida específica con planificación. (Hernández y Louro, 2015)

Tabla 2: Distribución de pacientes según motivos de ingresos y años evaluados

Motivos de ingresos	Año 2017		Año 2018		Año 2019		Total	
	F	M	F	M	F	M	Nº	%
Intento suicida	136	14	148	45	131	21	495	57,4
Ideas suicidas	16	12	14	11	13	12	78	9
Tristeza	14	15	12	14	9	11	83	9,6
Ansiedad	11	10	6	3	9	9	40	4,6
Síntomas somáticos	15	8	3	1	13	8	48	5,6
Intoxicación por consumo de sustancias	2	3	1	2	6	5	19	2,2
Problemas escolares	6	8	1	1	4	3	23	2,7

Alteraciones del comportamiento	2	6	4	2	3	5	22	2,5
Alucinaciones	5	5	3	-	4	5	22	2.5
Ideas delirantes	2	4	5	2	3	7	23	2.7
Excitación psicomotriz	1	2	2	-	2	3	10	1,2
Total	210	87	199	81	197	89	863	100

Fuente: Hc de los pacientes

Con respecto al diagnóstico definitivo (tabla 3), el más frecuente al egreso con base a los criterios del DSM – 5, fue el Trastorno por Conducta suicida en el 44,1 % de los pacientes, seguidos por trastornos de ajuste depresivo en el 11,2%, trastornos psicóticos 6,1 %, trastornos de ajuste de ansioso en 5,1 %, y los trastornos de ajuste mixto en 5 % (American Psychiatric Association, 2013)

Los trastornos mentales representan el 16 % de la carga mundial de enfermedades y lesiones en las personas de edades comprendidas entre 10 y 19 años. La mitad de los trastornos mentales comienzan a los 14 años o antes. (Kessler, 2007)

La depresión es una de las principales causas de enfermedad y discapacidad entre adolescentes a nivel mundial y el suicidio es la tercera causa de muerte para los jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años. (OMS 2013)

No abordar los trastornos mentales de los adolescentes tiene consecuencias que se extienden hasta la edad adulta, y que afectan tanto a la salud física como a la mental y limitan las oportunidades de llevar una vida adulta satisfactoria por tal motivo es crucial afrontar las necesidades de los adolescentes que padecen trastornos de salud mental definidos, un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno evitaran en lo posible, la persistencia del problema y garantizaran una mejor calidad de vida.

Tabla 3: Distribución de los pacientes según Diagnóstico definitivo y Años evaluados

Diagnósticos	Año 2017		Año 2018		Año 2019		Total	
	F	M	F	M	F	M	Nº	%
Trast. de Conducta	110	8	115	34	101	13	381	44,1

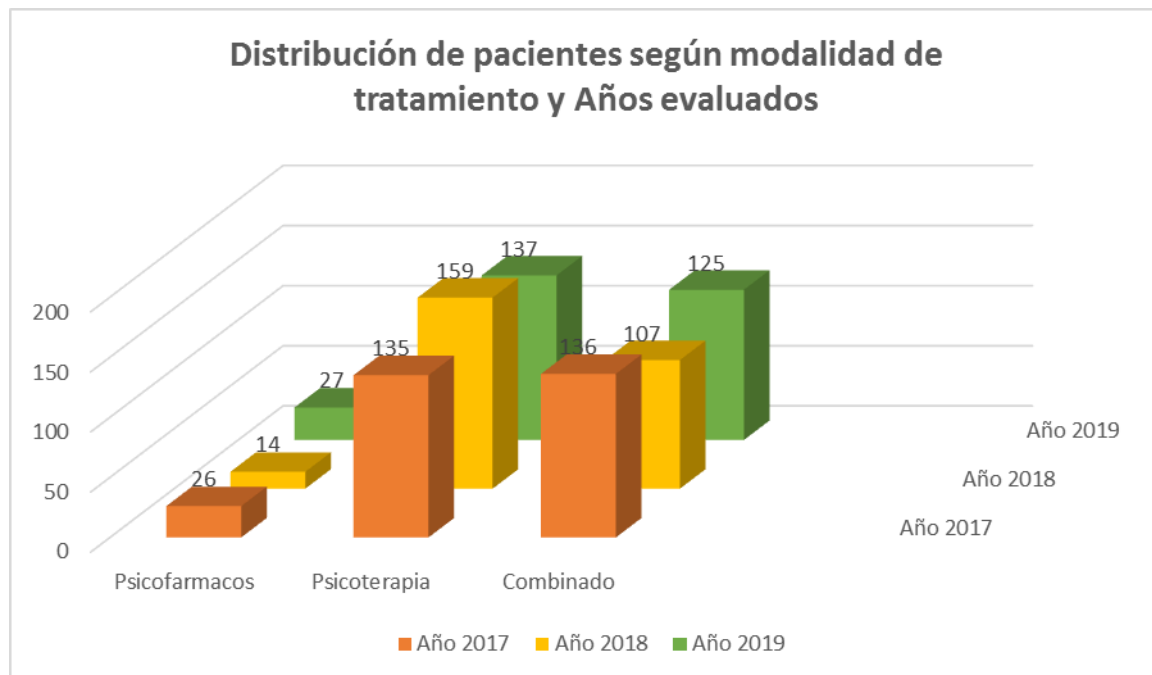
Suicida								
Trast. Depresivo	9	6	10	9	12	6	52	6
Trast. Bipolar	1	1	1	2	4	1	10	1,2
Trast. de ajuste depresivo	20	10	31	8	21	7	97	11,2
Trast. de Ansiedad	2	4	7	2	2	6	23	2,6
Trast. de ajuste ansioso	9	6	10	3	8	8	44	5,1
Trast. de ajuste mixto	10	7	3	5	8	10	43	5
Tras. Incipiente de Personalidad	7	5	2	2	10	6	32	3,7
Trast. Conducta	3	6	1	1	4	6	21	2,4
Trast. Psicóticos	8	9	10	2	9	15	53	6,1
Trast. disociativos	9	2	4	1	7	1	24	3
Trast. por síntoma somático	13	7	2	1	4	2	29	3,4
Trast. por uso de sust. y adictivos	2	3	1	5	4	3	18	2,1
TDAH	3	8	1	5	1	4	22	2,5
RM	4	5	1	1	2	1	14	1,6
Total	210	87	199	81	197	89	863	100

En la actualidad se aboga cada vez con mayor fuerza que en el caso de los adolescentes es clave evitar la institucionalización y la medicalización excesiva y priorizar los enfoques no farmacológicos. (Dababnah y Cooper, 2006)

En lo que al tratamiento se refiere, los profesionales proponen que la atención sea más individualizada, interdisciplinaria y especializada, y recalcan la importancia de “*dar voz*” a los niños e implicar a la familia en los tratamientos, dotando a esta última de herramientas que les permitan afrontar las dificultades asociadas a los procesos de sus hijos. (Sánchez, 2015)

En el presente estudio se constató que el 50 % de los pacientes hospitalizados desde enero del 2017 a diciembre del 2019 fueron tratados únicamente con psicoterapia, en el 42% se combinaron los psicofármacos con los diferentes tipos de psicoterapias y solo un 8% del total de la muestra recibió como única modalidad del tratamiento, psicofármacos, lo cual está relacionado con los trastornos psicóticos, no encontramos estudios donde se midiera esta variable.

Grafico 4



Fuente: Hc de los pacientes

Se deben intensificar los esfuerzos para que los jóvenes dispongan de los mecanismos de adaptación necesarios para enfrentarse a los retos que se les presente; también hay que 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.

CONCLUSIONES

El número de ingresos por años evaluados se comportaron de manera similar, siendo el año 2017 el que mayor cifra aportó, predominó el sexo femenino y el grupo etario entre 15 y 18 años durante todo el periodo estudiado, así como las zonas urbanas de la provincia fueron los lugares de procedencia que más casos ingresaron, prevaleciendo el municipio Tunas, durante los meses de marzo y septiembre, aumentaron significativamente los pacientes ingresados, siendo el comportamiento suicida el motivo de ingreso más frecuente, seguido de la tristeza, la ansiedad y las somatizaciones, al egreso, los trastornos de conducta suicida, los trastornos de ajustes depresivos, ansiosos y mixtos y los trastornos psicóticos fueron los diagnósticos que demandaron mayor atención, predominó la psicoterapia como modalidad de tratamiento empleado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington VA. APA Press.

Benjet C. (2009). Introducción a la psicofarmacología. La salud mental de la niñez y la adolescencia en América Latina y el Caribe. En: Rodríguez J. J, Kohn R, Aguilar-Gaxiola S, edito-res. *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. 1ª ed. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; p. 234-242.

Castro, J. (Ed). (2008). *Informe sobre la salud mental de niños y adolescentes*. España.

Chamorro O, R. (2010). Neurodesarrollo y Neurociencias. En Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL) (Ed), *Salud mental infante juvenil. Prioridad de la Humanidad*. Ediciones científicas APAL. EU.

Dababnah, S. & Cooper, J. (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. *Rev.med.Clin.Condes*. 23(5), pp. 521-529.

García Moratalla B., Markez Alonso I. (2012). Factores adversos y grupos de riesgo. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Colección Estudios/47. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/256546596>

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(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). Pp. 50-57. www.elsevier.es/rcp.

Hernández, L. C. y Louro, I. (2015). Principales características psicosociales de adolescentes con intento suicida. *Rev. Cubana Med Gen Integr*, 31(2). Biblioteca Virtual de Salud. La Habana: Ciencias Médicas. Recuperado de <http://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=740>.

Hersch Martínez, P. (2013). Entidades nosológicas y epidemiología sociocultural: algunas pautas para una agenda de investigación. *Dimensión Antropológica*, Año 20, Vol. 57, México,

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, pp. 67-79

Kessler, R. C; Angermeyer, M.; Anthony, J. C, et al. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*; 6, pp 168-176.

López-Soler, C., Castro, M., Alcántara, M., Fernández, V., y López, J. (2009). Prevalencia y características de los síntomas externalizantes en la infancia. Diferencias de género. *Psicothema*, 21, pp. 353-358.

Mohammadi, M. R., Davidian, H., Noorbala, A. A., Malekafzali, H., Naghavi, H. R., Pouretamad, H. R, et al. (2005). An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*; 1:16.

Organización Mundial de la Salud (2018). Suicide. Recuperado de: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Proyecto de Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020. Informe de la Secretaría. Consejo Ejecutivo 132.a reunión.

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.

P. Sánchez Mascaraque. (2015) Trastornos psiquiátricos en la adolescencia. ADOLESCERE. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*. Volumen III(2), pp. 80-91.

Ricardo-Ramírez, C., Álvarez-Gómez, M. & 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), pp. 115-120.

Urgelés D. (2017). La primavera, una estación que puede incidir en enfermedades como la depresión. *Rev. Orden Hospitalaria de San Juan de Dios*. Esp.