

ARTÍCULO ORIGINAL

Salud mental infanto juvenil, características de una problemática actual

Mental health of children and adolescents, characteristics of a current problem

Lisette Pupo-González¹, Yanelis Noguerras-Reyes^{2,3}, María Elena de Prada-Justel³, Dorarquis Labrada-Pupo^{4,3}

¹Hospital Pediátrico Provincial Docente "Mártires de Las Tunas". Las Tunas. ²Hospital Psiquiátrico Provincial Docente "Clodomira Acosta Ferrales". Las Tunas. ³Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas. ⁴Policlínico Universitario "Románico Oro Peña". Puerto Padre. Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Lisette Pupo-González, correo electrónico: lisette@ltu.sld.cu

RESUMEN

Los trastornos mentales, se estima, afectan a una de cada cuatro personas en algún momento de sus vidas y son problemas universales que afligen a toda la población, mujeres, hombres, niños y niñas. La salud mental infanto-juvenil tiene prioridad mundial, sin límites de países o continentes. Los profesionales de la salud mental tenemos una obligación única y universal, en lo que se refiere al futuro de los niños y adolescentes, que representan el futuro de la humanidad, lo cual motivó a realizar un estudio retrospectivo descriptivo en los 519 niños(a) y adolescentes hospitalizados en el servicio de psiquiatría infantil del Hospital Pediátrico Provincial "Mártires de Las Tunas", provincia Las Tunas, durante el año 2017, con el objetivo de caracterizar variables epidemiológicas de este grupo de edades, así como las causas que motivaron su ingreso. 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, predominaron los factores de riesgos familiares y la disfunción familiar, en el 73 y 70 %, respectivamente. El 77,7 % de los ingresos presentó una conducta suicida. Los diagnósticos más frecuentes al egreso fueron: los trastornos de adaptación, los trastornos de la conducta y los trastornos psicóticos. 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.

Descriptor: ADOLESCENTE; TRASTORNOS MENTALES; DEPRESIÓN; ANSIEDAD.

SUMMARY

Mental disorders, it is estimated, affect one in four people at some point in their lives and are universal problems that afflict the entire population, women, men, boys and girls. Mental health for children and young people has a global priority, without limits of countries or continents. Mental health professionals have a unique and universal obligation regarding the future of children and adolescents that represent the future of humanity, which led to a retrospective descriptive study of the 519 children and adolescents hospitalized in the child psychiatry service of the Provincial Pediatric Hospital "Mártires de Las Tunas", Las Tunas province, during the year 2017, with the objective of characterizing epidemiological variables of this age group, as well as the causes that motivated their admission. Information was obtained from patients' medical records. The results showed that the female sex and the age group between 15 and 18 years demanded more attention, family risk factors and family dysfunction predominated, in 73 and 70 %, respectively. 77,7 % of the income presented a suicidal behavior. The most frequent diagnoses at discharge were: adjustment disorders, behavioral disorders and psychotic disorders. Emphasizing the need to continue working on the early identification of risk factors that affect the mental health of this population group.

Key words: ADOLESCENCE; PSYCHIATRIC DISORDERS; DEPRESSION; ANXIETY.

Descriptors: ADOLESCENT; MENTAL DISORDERS; DEPRESSION; ANXIETY.

Citar como: Pupo-González L, Noguerras-Reyes Y, de-Prada-Justel ME, Labrada-Pupo D. Salud mental infanto juvenil, características de una problemática actual. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2018; 43(6 Especial- FiloArtMed). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1687>.



INTRODUCCIÓN

Para conocer la dimensión de un problema de salud es fundamental, como primer paso, definirlo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), la salud mental puede ser definida como “el estado de bienestar que permite a los individuos realizar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, y hacer una contribución significativa a sus comunidades”.

Tanto la salud mental, como la física y el bienestar social son elementos valiosos inseparables; con el avance del conocimiento acerca de esta interrelación, surge cada vez con mayor claridad que la salud mental es esencial para garantizar el bienestar de los individuos, sociedades y países, no obstante, en gran parte del mundo actual, ni remotamente se le atribuye a la salud mental y a los trastornos mentales la misma importancia que a la salud física, por el contrario, la salud mental ha sido objeto de abandono e indiferencia. (Renato D. Alarcón MD, MPH, 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, acarrearán consecuencias hasta las edades adultas, no sólo sanitarias sino también económicas y sociales. (De la Barra M. F, Vicente P. B, Saldivia B. S y Melipillán A. R, 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, J. (Ed). (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 la Salud (OPS), 2014 y 2009)

“Durante mucho tiempo se ha negado que los niños sufrieran trastornos mentales o se ha minimizado su importancia”, (Hudson, Ch. G. 2005) sin embargo la realidad es bien distinta, más de la mitad de las enfermedades mentales de la población surgen durante la infancia y ya no existen dudas por parte de los científicos, de que hay una clara continuidad entre los trastornos mentales infantiles y los de la vida adulta, así como tampoco existen dudas respecto a la gravedad y a las serias consecuencias que tienen estos trastornos cuando no se tratan ya que los mismos repercuten en el desarrollo emocional e intelectual de los niños, en el aprendizaje escolar, la adaptación social y las relaciones interpersonales, aumentando así el riesgo de consumo de sustancias y de suicidio. (Kieling C, y colaboradores, 2011) La ausencia de un diagnóstico oportuno y un tratamiento precoz de los problemas de salud mental de los niños y adolescentes condiciona seriamente su futuro, reduciendo así el número de sus oportunidades educativas,

vocacionales y profesionales, y ocasiona un costo muy alto para las familias y una carga para la sociedad, gran cantidad de niños y jóvenes que sufren trastornos mentales y no son diagnosticados tempranamente terminan en Centros de Menores y en el mundo de las adicciones, la delincuencia y la prostitución. (Dababnah, S. y Cooper, J. 2006) No podemos olvidar que todo esto puede prevenirse, tratarse y muchos de ellos hasta curarse, lo que garantiza que una gran mayoría de pacientes pueda llevar una vida satisfactoria.

Es imprescindible señalar que muchos factores propios del ambiente familiar pueden aumentar el riesgo que corre un niño de tener problemas conductuales o emocionales. La disfunción en el ámbito familiar, la presencia de conflictos entre los padres y la disrupción de la interacción entre padres e hijos ponen en peligro el desarrollo emocional y social de los niños en general, al igual que un trastorno psiquiátrico de los progenitores interfiere con las prácticas de crianza y por lo tanto en el desarrollo del niño/a. (Toro Trallero J. 2010)

Teniendo en cuenta que aproximadamente el 90 % del cerebro humano se desarrolla en los primeros cinco años de vida y que las más recientes investigaciones científicas han demostrado 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 O.R. 2010)

Con base en lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue identificar los trastornos mentales más frecuentes 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, así como realizar una caracterización epidemiológica y psicosocial de los mismos.

DESARROLLO

En el servicio de Psiquiatría Infantil del Hospital Pediátrico provincial docente Mártires de las Tunas, provincia de Las Tunas, Cuba, ha habido un incremento considerable del número de ingresos de pacientes en los últimos años, lo cual se hace evidente en este estudio, que muestra un total de 519 pacientes hospitalizados entre enero y diciembre del año 2017. Se conformaron tres grupos de edades, de 7 a 10 años, de 11 a 4 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 (52 %) eran adolescentes entre 15 y 18 años. El 63,6 % de la muestra fueron femeninas (330 pacientes) y solo el 36,4 % resultaron ser masculinos (189 pacientes). En la **tabla 1** se muestra la distribución según edad y sexo.

TABLA 1. Distribución de pacientes según grupos de edades y sexo

Grupo de Edad	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
7 a 10 años	53	16,1	25	13,2	78	15
11 a 14 años	111	33,6	62	32,8	173	33
15 a 18 años	166	50,3	102	54	268	52
Total	330	63,6	189	36,4	519	100

La totalidad de los pacientes presentaron algún tipo de trastorno mental, de los cuales se obtuvo que el sexo femenino predominó en el 63,6 %, lo que concuerda con un estudio epidemiológico de los trastornos mentales en niños y adolescentes del departamento de psiquiatría de la infancia y la adolescencia del hospital de clínicas, universidad nacional de asunción, Paraguay, realizado por Fariñas y colaboradores (2017), quienes mostraron que el 51 % de la muestra correspondió al sexo femenino. Mientras que encontramos diferencias con el resultado obtenido por Carmenza Ricardo y colaboradores (2015) en un estudio realizado en Colombia entre el 2010 y el 2012, en niños y adolescentes pertenecientes a una consulta externa de psiquiatría infantil en una clínica de Medellín, donde el 69 % de la muestra resultó ser del sexo masculino.

De los pacientes hospitalizados en el servicio de Psiquiatría infantil del Hospital Pediátrico Provincial Docente Mártires de la Tunas, 268 fueron adolescentes entre 15 y 18 años, lo que representó el 52 %, esto es consistente con los resultados de otros estudios epidemiológicos de los trastornos mentales infanto juveniles realizados en diferentes países, donde se ha encontrado igualmente a este grupo poblacional como el de mayor demanda de atención por parte del psiquiatra, (Benjet C. 2009 y Hersch Martínez, P. 2013) 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. Sin embargo, no concordamos con los resultados obtenidos por Quiroga, V (2014) en un estudio realizado en Cataluña, donde el mayor porcentaje de pacientes atendidos se encontraban entre 6 y 11 años de edad.

Con respecto a la escolaridad de los pacientes, el 16 % se encontraba cursando la enseñanza primaria, el 39 % Secundaria Básica y el 42 % el Preuniversitario, solo un 3 % de la muestra estaba desvinculado de los estudios. En cuanto al área de procedencia, encontramos que 392 pacientes vivían en diferentes zonas urbanas de la provincia, mientras que 127 procedían de zonas rurales, siendo el municipio Tunas (municipio cabecera) el que aportó el mayor número de casos hospitalizados para un 88,2 % del total de la muestra estudiada.

El 42 % de los pacientes se encontraba cursando el Preuniversitario, lo cual se corresponde con el grupo de edades que predominó, aquí llama la atención que a diferencia de otros estudios realizados fundamentalmente en América Latina solo un 3 % de la muestra estaba desvinculado de los estudios, (Benjet C. 2008 y Albores-Gallo L. 2011) a pesar de que la adolescencia y la juventud actual se encuentra en un momento de tránsito en cuanto a preferencias, motivaciones, etc. En estudios nacionales de años anteriores esta cifra era aún menor. (Guibert Reyes, W. Alonso Roldán, AP. 2001)

En cuanto a la procedencia, obtuvimos que 392 pacientes vivían en las zonas urbanas de los diferentes municipios de la provincia de Las Tunas, siendo el municipio Tunas el que aportó mayor número de casos para un 88,2 % del total de la muestra. Hallándose similitud con estudios extranjeros al respecto. Una encuesta epidemiológica de trastornos mentales en Irán encontró una alta proporción de prevalencia en el área urbana. (Mohammadi MR y colaboradores, 2005) 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 J y colaboradores, 2004). 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.

Se destacan dentro de los factores predisponentes, en primer lugar, las familias disfuncionales en el 70 % de los casos (363 pacientes), con dificultades en la comunicación, discusiones frecuentes, etc., 64 de los pacientes (12,3 %), provenían de familias desintegradas, por divorcios, ausencia de uno de los dos progenitores, etc. La baja autoestima y los antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos, 10,8 % y 4,6 % fueron otros de los factores predisponentes encontrados. Podemos observar lo antes expuesto en la **tabla 2**.

Predominaron así los factores de riesgo familiares en el 73 % e individuales en el 24,5 % de la muestra, siendo similar a lo reportado por otros investigadores, (Milne BJ y colaboradores, 2009) que en su estudio encontraron una asociación entre historia familiar de trastorno mental y presencia de trastornos mentales en los niños.

TABLA 2. Distribución según factores predisponentes

Factores predisponentes	Nº	%
Familia desintegrada	64	12,3
Antecedentes familiares de trastornos mentales	24	4,6
Eventos estresantes	18	3,5
Baja autoestima	56	10,8
Bullyng	13	2,5
Familia disfuncional	363	70
Conflictos familiares	18	3,5

La disfunción familiar, los antecedentes familiares de enfermedad mental, comportamiento delictivo, maltrato infantil, se comportan como los factores estudiados ampliamente denominados "adversidades de la niñez" para los cuales se ha encontrado asociación con trastornos del ánimo, consumo de sustancias psicoactivas y trastornos de ansiedad. Las características del medio familiar son

fundamentales para el desarrollo normal de los niños (Mardomingo, 2003) y un factor de riesgo elevado es que uno de los padres sufra un trastorno mental. (Mardomingo y colaboradores, 2005)

Los factores de riesgo familiares e individuales fueron los que más se destacaron para un 73 y 24,5 %, respectivamente, como se describe en la **tabla 3**.

TABLA 3. Distribución según factores de riesgo

Factores de riesgo	Femenino	Masculino	Total	%
Familiares	250	129	379	73
Individuales	73	54	127	24,5
Sociales	7	6	13	2,5
Total	330	189	519	100

En la **tabla 4** se muestran las diferentes causas que motivaron el ingreso en estos pacientes, se puede observar que 365 de ellos ingirieron sustancias tóxicas con fines suicidas, cifra bastante alarmante teniendo en cuenta el grupo poblacional que

estamos tratando, seguido de otras causas tales como la tristeza en el 7,1 %, síntomas somáticos en el 6,6 % problemas del aprendizaje 3,9 % y alucinaciones en el 3,1 %, entre otras menos frecuentes.

TABLA 4. Distribución según causa de ingreso

Causas del ingreso	Femenino	Masculino	Total	%
Ingestión de sustancias tóxicas con fines suicidas	250	115	365	70,3
Tristeza	17	20	37	7,1
Síntomas somáticos	18	16	34	6,6
Desmayos	5	1	6	1,1
Problemas con el aprendizaje	6	14	20	3,9
Alucinaciones	7	9	16	3,1
Delirios	-	4	4	0,8
Otras	27	10	37	7,1
Total	330	189	519	100

El suicidio de adolescentes y jóvenes es una problemática psicosocial grave que se ha incrementado en las últimas décadas no solo en el mundo sino en nuestro país y en nuestra provincia, como también hay una tendencia a la disminución de las edades en las que se produce, a través del tiempo innumerables son los estudios realizados que han abordado el tema del suicidio en adolescentes, en general casi siempre desde el área de la salud pública, (Márquez-Caraveo ME y colaboradores, 2017 y Flora de la Barra M, 2009) no obstante, no encontramos estudios nacionales ni internacionales donde este tema se aborde como un motivo de

ingreso en instituciones o salas de psiquiatría, que nos permita establecer una comparación de esta variable.

En cuanto a los diagnósticos al egreso con base a los criterios del DSM - 5 encontramos que en la población estudiada predominó de manera significativa, ocupando el primer lugar de los diagnósticos, los trastornos por conducta suicida en el 76,7 % (398 pacientes), seguidos por trastornos de adaptación depresivo en el 7,1 %, trastornos psicóticos 3,9 %, trastornos de conducta 3,1 %, trastornos de adaptación de tipo ansioso en 2,7 %, todo lo cual se encuentra plasmado en la **tabla 5**.

TABLA 5. Distribución según diagnóstico al egreso

Diagnósticos al egreso	Femenino	Masculino	Total	%
Trastornos de adaptación depresivos	17	20	37	7,1
Trastornos de adaptación ansiosos	5	9	14	2,7
Trastornos psicóticos	5	15	20	3,9
Conducta suicida	286	112	398	76,7
Trastornos incipiente de personalidad	3	5	8	1,5
Trastornos de conducta	5	11	16	3,1
Toxicomanía	-	3	3	0,6
Retraso mental descompensados	3	13	16	3,1
Trastornos disociativos	5	1	6	1,2
Anorexia nerviosa	1	-	1	0,1
Total	330	189	519	100

En la investigación realizada el diagnóstico más frecuente al egreso, con base a los criterios de la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM - 5) de la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), fue el trastorno por conducta suicida en el 76,7 % de los pacientes seguidos por trastornos de adaptación depresivo en el 7,1 %, trastornos psicóticos 3,9 %, trastornos de conducta 3,1 %, trastornos de adaptación de tipo ansioso en 2,7 %, en la bibliografía consultada encontramos que tal y como señala el Libro blanco de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (2000), de la Fundación Alicia Koplowitz, "se estima que una quinta parte de los adolescentes menores de 18 años padece algún problema de desarrollo emocional o de conducta y que uno de cada ocho tiene en la actualidad un trastorno mental", concordando con el presente estudio en que los trastornos que más ingresos requieren son los trastornos de conducta, los riesgos autolíticos y fueron menos frecuentes porque la prevalencia es menor, los trastorno afectivos, depresivos y ansiosos y trastornos psicóticos. (Viola, L. Garrido, G. & Varela, A., (2008)

En resumen, predominó el sexo femenino y el grupo de edades entre 15 y 18 años, el nivel escolar pre-universitario estuvo presente en el mayor número de

pacientes, de procedencia urbana y del municipio Tunas como los más ingresados. Predominaron las familias disfuncionales como factores predisponentes, los factores de riesgos familiares fueron los más frecuentes, la ingestión de sustancias tóxicas fue la mayor causa de ingreso, los trastornos adaptativos, los trastornos psicóticos y los de conducta fueron los que demandaron mayor atención, siendo el intento suicida el diagnóstico predominante.

La salud mental es un elemento esencial en la salud del individuo, relacionándose íntimamente con el bienestar personal, familiar y de la comunidad, aunque en muchas ocasiones se le resta importancia frente a la salud física.

"Los trastornos mentales y neurológicos representan el 22 % de las enfermedades en América Latina y el Caribe, resulta evidente que los mismos tienen un impacto importante en términos de mortalidad, morbilidad y discapacidad en todas las etapas de la vida". (Campo-Arias, A. y Cassiani Miranda, C A. 2008) Los estudios epidemiológicos realizados en los últimos diez años hacen evidente la necesidad de comenzar a accionar sobre esta problemática. La carga que representan los trastornos mentales se vuelve cada vez más significativa, lo cual produce un

alto grado de sufrimiento individual y social. (Sánchez M. P, 2015)

Según Martín C. MJ (2017), el ritmo de la vida, horarios intensivos de trabajo de los padres, situaciones económicas desfavorables, cambios en las estructuras familiares, situaciones de conflicto en dicho medio, problemas de relación social, dificultades de rendimiento escolar,

hiperestimulación a través de redes sociales, etc., hacen que los menores sean más vulnerables a sufrir un trastorno mental.

La sociedad actual presenta un grave problema de salud, debido al incremento de las enfermedades mentales en la población infante juvenil, así como a la disminución de las edades de comienzo de las mismas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Albores-Gallo L., Saucedo-García JM., Ruiz-Velasco S., Roque-Santiago, E. (2011). El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México. *Salud pública Méx*, 53(3), 220-227.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington VA: APA Press.
- Benjet C. (2008). Los trastornos mentales en niños y adolescentes en América Latina y el Caribe. Capítulo en "Epidemiología de las Enfermedades Mentales en América Latina y el Caribe". Washington D.C: OPS.
- Benjet C. (2009). Introducción a la psicofarmacología. La salud mental de la niñez y la adolescencia en América Latina y el Caribe. En: Rodríguez JJ, Kohn R, Aguilar-Gaxiola S, editores. *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. 1ª ed. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; p. 234-242.
- Campo-Arias, A., & Cassiani Miranda, C. (2008). Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37 (4), 598-613.
- 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.
- De La Barra, F., & García, R. (2009). Hospitalización psiquiátrica de niños y adolescentes I: Revisión de la literatura. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 47(3), 228-237.
- 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.
- ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators, Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., ... & Gasquet, I. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta psychiatrica scandinavica*, 109, 21-27.
- Fariña, R., Caballero, D., Morán, F., Silvero, J., Suárez, R. y 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), 192-200.
- Guibert Reyes, W., Alonso Roldán, AP. (2001). Factores epidemiológicos y psicosociales que inciden en los intentos suicidas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(2), 155-163.
- Hudson, C. G. (2005). Socioeconomic status and mental illness: tests of the social causation and selection hypotheses. *American journal of Orthopsychiatry*, 75(1), 3-18.
- 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), 1515-1525.
- Koplowitz, A. (2014). Libro Blanco de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Madrid: Fundación Alicia Koplowitz.
- Mardomingo, MJ., Sánchez, P., Parra, E., Espinosa, A., & Loro, M. (2005) Trastornos psiquiátricos de los padres y psicopatología en los hijos. *Revista Psiquiatría Infante-juvenil*, 22(4): 2-8.
- Mardomingo, MJ. (2003) Entorno familiar y psicopatología. La armonía añorada. En Mardomingo, MJ. *Psiquiatría para padres y educadores*. Ciencia y arte. Madrid: Narcea: 155-194.
- Márquez-Caraveo, ME., Arroyo-García, E., Granados-Rojas, A., Ángeles-Llerenas, A. (2017). Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro: 50 años de atención a la salud mental de niños y adolescentes en México. *Salud Pública Mex*, 59, 477-484.
- Martin C, MJ. (2017). Epidemiología de los trastornos mentales en la infancia y en la adolescencia. Publicó en la sección de "Punto de Vista" [Disponible en: <http://www.actasanitaria.com>]. [Consultado: 3/10/2018].

- Martínez, P. H. (1969). Entidades nosológicas y epidemiología sociocultural: algunas pautas para una agenda de investigación. *Dimensión Antropológica*, 57, 119-138.
- Milne, B. J., Caspi, A., Harrington, H., Poulton, R., Rutter, M., & Moffitt, T. E. (2009). Predictive value of family history on severity of illness: the case for depression, anxiety, alcohol dependence, and drug dependence. *Archives of general psychiatry*, 66(7), 738-747.
- Mohammadi, M. R., Davidian, H., Noorbala, A. A., Malekafzali, H., Naghavi, H. R., Pouretmad, H. R., ... & Razzaghi, E. M. (2005). An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. *Clinical practice and epidemiology in mental health*, 1(1), 16.
- 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.
- Quiroga, V., Guasch, C. (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, 137-155.
- Renato, D., Alarcón, MD. (2012). Contexto histórico y cultural en el estudio de la enfermedad mental: Perspectivas latinoamericanas. . *Rev.med.Clin.Condes*, 23(5), 511-518.
- 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.
- Sánchez Mascaraque, P. (2015). Trastornos psiquiátricos en la adolescencia. ADOLESCERE. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 3(2), 80-91.
- Toro Trallero J. (2010). El adolescente en su mundo. Riesgos, problemas y trastornos. Madrid: Editorial Pirámide.
- Viola Marchisio, L. M., Garrido Candela, G., & Varela, A. (2008). Características epidemiológicas de la salud mental de los niños montevideanos. *Rev. Psiquiatr. Urug*, 72(1), 9-20.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento - No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.