

Prevalencia de trastornos mentales en menores de edad atendidos en un hospital psiquiátrico departamental

Prevalence of mental disorders in children treated in a public psychiatric hospital

Mauricio Hernández-Carrillo, Alejandro Botero-Carvajal, Ángela M. Jiménez-Urrego, Ana G. Gutiérrez-Posso y Carlos A. Miranda Bastidas

Recibido 30 noviembre 2017 / Enviado para modificación 13 junio 2018 / Aceptado 18 diciembre 2018

RESUMEN

Objetivo Determinar la prevalencia de los trastornos mentales presentados en menores de edad en un hospital psiquiátrico departamental.

Método Estudio de prevalencia de periodo. Se empleó una base de datos secundaria suministrada por el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle (HPUV) de Santiago de Cali, proveniente del registro de la historia clínica sistematizada correspondiente al año 2014. La población estuvo conformada por los pacientes menores de edad que consultaron durante el periodo, se utilizó la totalidad de los registros disponibles en la base de datos.

Resultados Del total de consultas atendidas se encontró que el 35,7% (755) correspondía al sexo femenino y el 64,3% al masculino (1 361). El principal diagnóstico psiquiátrico atendido en esta población fue el episodio depresivo con 11,6% seguido por los trastornos mixtos de la conducta y de las emociones con un 8,5%.

Conclusiones La evolución en el tiempo de la salud mental no ha cambiado significativamente. La pasada encuesta nacional de salud mental 2015 presenta resultados similares al encontrado en el presente estudio, particularmente en la región pacífica, donde la depresión y trastornos de conducta son más prevalentes.

Palabras Clave: Salud mental; trastornos mentales; prevalencia; psiquiatría del adolescente; psiquiatría Infantil (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To determine the prevalence of mental disorders in children treated at a regional psychiatric hospital.

Materials and Methods Period prevalence study. A secondary database was supplied by the Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle (HPUV) of Santiago de Cali. This database came from the systematized clinical history of the year 2014. The population consisted of underage patients who consulted during the period. All the records available in the database were used.

Results Of the total number of children who visited the clinic, 35.7% (755) were females and 64.3% were males (1 361). The main psychiatric diagnosis observed in this population was depressive episode (11.6%), followed by mixed behavioral and emotional disorder (8.5%).

Conclusions The evolution of mental health over time has not changed significantly. The 2015 National Mental Health Survey presents similar results to those found in this study, particularly in the Pacific region, where depression and behavioral disorders are more prevalent.

Key Words: Mental health; mental disorders; prevalence; adolescent psychiatry; child psychiatry (*source: MeSH, NML*).

MH: Estadístico. M. Sc. Epidemiología. Ph.D.(C) Salud. Docente Departamento de Psiquiatría de la Universidad del Valle. Cali, Colombia.

mauricio.hernandez@correounivalle.edu.co

AB: Psicólogo. Especialista en Neuropsicología Infantil. M. Sc. Educación y desarrollo humano, Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia.

alejandroboterocarvajal@gmail.com

AJ: Psicólogo. M. Sc. Psicoanálisis. Ph.D.(C) Psicología, Universidad de San Buenaventura Cali-Pontificia Universidad Javeriana Cali. Cali, Colombia. *angelajimenezurrego@gmail.com*

AG: Enfermera. Especialista en salud mental en Niños y Adolescentes, Hospital psiquiátrico Universitario del Valle. Cali, Colombia.

anagutierrezposso@gmail.com

CM: MD. Psiquiatra. Especialista en Psiquiatría, Ph.D.(C) Educación. Docente Universidad del Valle Departamento Psiquiatría de la Universidad del Valle. Cali, Colombia.

cmirandabastidas@gmail.com

La salud mental es objetivo de las acciones en la agenda de salud pública mundial, dadas las consecuencias para el individuo y la sociedad (1). En América Latina y el Caribe los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) pasaron del 8,8% en 1990 al 22,2% en el 2002; la depresión representa un 4,3% de la carga mundial de morbilidad y es una de las primeras causas mundiales de discapacidad, con un 11% del total mundial de años vividos con discapacidad (2). Estos años perdidos por la enfermedad se traducen en consecuencias económicas amplias: en un estudio se calculó que las pérdidas económicas mundiales por trastornos mentales serán de US\$ 16,3 billones entre el 2011 y el 2030 (3).

Así mismo, hay un aumento de la mortalidad implicada con las enfermedades mentales, por ejemplo, las personas con depresión mayor o esquizofrenia tienen una probabilidad de muerte prematura un 40% a 60% mayor que la población general, debido a los problemas de salud física y al suicidio, el cual es la segunda causa más frecuente de muerte en los jóvenes a nivel mundial (4). La mitad de los trastornos mentales aparecen aproximadamente antes de los 14 años, y alrededor del 70% del total lo hacen antes de los 18 años (5).

Al tener en cuenta las enormes implicaciones ya mencionadas previamente y las edades jóvenes de aparición de la patología mental, se hace imprescindible detectarlas de manera temprana en niños y adolescentes; hasta el 2005 se consideraba que la prevalencia de los trastornos mentales en dichos grupos de edad era del 20%, sin embargo en un meta-análisis que se realizó en el 2015 en el que se recogieron 41 estudios de 27 países, la prevalencia fue de alrededor de 3,4%, pero al comparar los estudios se evidenciaron resultados heterogéneos, probablemente influenciados por las diferencias culturales y los instrumentos utilizados entre cada país (6).

Colombia en reconocimiento de su singularidad contextual e histórica desarrolla un protocolo y diseño metodológico con representatividad nacional y regional, en cuatro grupos etarios de población infantil, adolescente y adulta, donde por primera vez se genera información diferencial sobre la salud mental de la infancia (7). Al respecto, en 2015, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) en la población de 7-11 años señala que en los últimos 12 meses hay una prevalencia del 4,7% de cualquiera de los trastornos medidos. Al realizar una separación por patología las prevalencias fueron las siguientes: para la depresión mayor del 0,1%, para el trastorno de ansiedad generalizada del 0,4%, para el trastorno de ansiedad por separación del 1,8%, para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad del 3%, y por último para los trastornos negativista desafiante y de la conduc-

ta del 0,4% y 0,2%, respectivamente. Mientras que en la población de 12-17 años en los últimos 12 meses hay una prevalencia del 4,4% de cualquiera de las enfermedades medidas, con una mayor prevalencia para cualquier trastorno de ansiedad, con un 3,5%, frente a la de cualquier trastorno afectivo, con un 1,2%. Cabe precisar que también existen casos de comorbilidad, en las que un mismo individuo sufre dos o más patologías mentales al mismo tiempo, por ejemplo, en dicho estudio se encontró que el 12,6% de los adolescentes tiene dos o más trastornos durante toda la vida (8). Sin embargo, cabe resaltar que en algunos datos obtenidos de dicho estudio se encontró un Coeficiente de Variación Estimado (CVE) mayor al 20%, por lo que dichas estimaciones son imprecisas y carecen de validez inferencial (9).

Determinar la prevalencia de los trastornos mentales presentados en menores de edad en un hospital psiquiátrico departamental es el propósito del estudio, dado que sólo desde el 2015 se empiezan a generar datos epidemiológicos de salud mental focalizado en este grupo etario en Colombia.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal, que midió la prevalencia de los diagnósticos psiquiátricos atendidos en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle (HDPUV). Para la recolección de los datos se empleó una base de datos secundaria suministrada por el HDPUV de Santiago de Cali-Colombia, recogida durante todo el año 2014. De tal manera que se utilizó la totalidad de los registros disponibles en la base de datos suministrada.

En cuanto al procesamiento de datos se utilizó para el análisis estadístico el software EpiInfo Versión 7, se realizaron tablas de frecuencias y gráficos de barras en Excel 2010 para describir el comportamiento de la prevalencia de trastornos mentales en los menores de edad. Se representan los diagnósticos psiquiátricos según variables sociodemográficas: edad y sexo.

Este proyecto fue evaluado, revisado y aprobado para su ejecución por el Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín, la base de datos utilizada en el presente proyecto contó con el consentimiento del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle. Se garantizó la completa confidencialidad según las normas colombianas vigentes (Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 008430 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, 1993). La participación en este proyecto representó riesgo mínimo para los menores, porque se desarrolló mediante una base de datos secundaria.

RESULTADOS

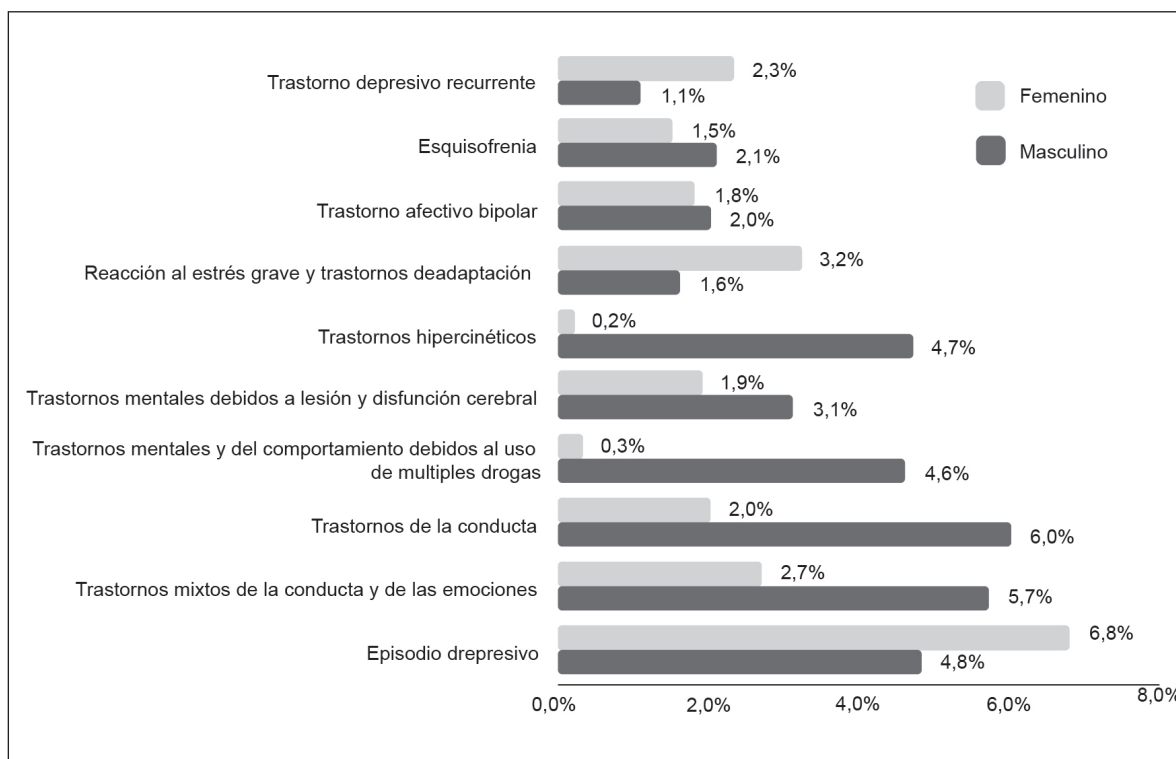
Del total de consultas atendidas en menores que se observaron en la base de datos aportada por el Hospital Psiquiátrico [2 116] el 35,7% (755) correspondía al sexo

femenino y el 64,3% al masculino [1 361] (Tabla 1). Se encontró que el principal diagnóstico psiquiátrico atendido en esta población fue el episodio depresivo (11,6%) seguido por los trastornos mixtos de la conducta y de las emociones (8,5%) (Figura 1).

Tabla 1 Distribución de los principales diagnósticos atendidos según edad y sexo de los menores que acudieron a consulta al HDPUV 2014

Edad - Diagnóstico	F		M		Total	
	n	%	n	%	n	%
Edad Menor de 5	10	0,5	29	1,4	39	1,8
Trastornos de la conducta	0	0,0	5	0,2	5	0,2
Epilepsia	2	0,1	3	0,1	5	0,2
Trastornos mixtos de la conducta y de las emociones	0	0,0	3	0,1	3	0,1
Edad entre 5 a 9	53	2,5	187	8,8	240	11,3
Trastornos hipercinéticos	2	0,1	56	2,6	58	2,7
Trastornos mixtos de la conducta y de las emociones	10	0,5	32	1,5	42	2,0
Trastornos de la conducta	7	0,3	18	0,9	25	1,2
Edad entre 10 a 14	279	13,2	416	19,7	695	32,8
Trastornos mixtos de la conducta y de las emociones	42	2,0	63	3,0	105	5,0
Episodio depresivo	57	2,7	40	1,9	97	4,6
Trastornos de la conducta	23	1,1	56	2,6	79	3,7
Edad entre 15 a 18	413	19,5	729	34,5	1142	54,0
Episodio depresivo	80	3,8	60	2,8	140	6,6
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas	3	0,1	91	4,3	94	4,4
Otros trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral, y a enfermedad física	28	1,3	40	1,9	68	3,2
Total	755	35,7	1361	64,3	2116	100,0

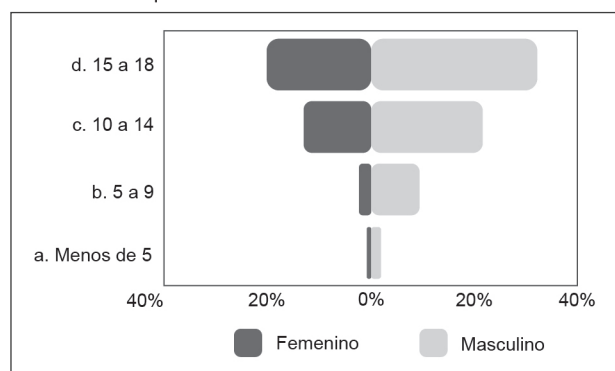
Figura 1. Distribución de los principales diagnósticos atendidos en los menores que acudieron al HDPUV según sexo. 2014



El 1,8% de los menores de 5 años presentaron algún trastorno mental, siendo los más prevalentes el trastorno de la conducta con un 0,2% y epilepsia con 0,2%. En el rango de edad de 5 a 9 años se encontró que el principal diagnóstico fue el trastorno hiperactivo, correspondiente al 2,7% del total de consultas atendidas durante el año, siendo mayor en los niños. Para el rango de edad de 10 a 14 años el mayor porcentaje fue para el sexo masculino con un 19,7%, siendo los trastornos mixtos de la conducta y de las emociones, la principal causa de consulta. En el rango de edad de 15 a 18 años el episodio depresivo se presentó en mayor porcentaje en el sexo femenino (3,8%) (Tabla 1).

De la distribución por edad y sexo de los menores que acudieron al HDPUV se encuentra que el grupo de 15 a 18 años es el grupo etario que más acudió. Descrito en la pirámide poblacional de los menores que acudieron al HDPUV (Figura 2).

Figura 2. Pirámide poblacional de los menores que acudieron al HDPUV. Año 2014



En cuanto al estado civil de los menores de edad se encontró que de los 10 a 14 años se reportan tres estados como casados (Tabla 2).

Tabla 2 Distribución del estado civil según edad y sexo de los menores que acudieron al HDPUV 2014

Estado civil	F		M		Total	
	n	%	n	%	n	%
Soltero(a)	434	36,1	764	63,5	1198	99,6
Menor de 5	6	0,5	19	1,6	25	2,1
5 a 9	29	2,4	108	9,0	137	11,4
10 a 14	159	13,2	252	20,9	411	34,2
15 a 18	240	20,0	385	32,0	625	52,0
Casado(a)	0,0	0,0	3	0,2	3	0,2
10 a 14	0,0	0,0	2	0,2	2	0,2
15 a 18	0,0	0,0	1	0,1	1	0,1
Unión libre	2	0,2	0,0	0,0	2	0,2
15 a 18	2	0,2	0,0	0,0	2	0,2
Total general	436	36,2	767	63,8	1203	100,0

En la Distribución del departamento y zona de residencia de los menores que acudieron al HDPUV se encontró

que el principal departamento del cual residían los menores era el Valle del cauca (Tabla 3).

Tabla 3 Distribución del departamento y zona de residencia de los menores que acudieron al HDPUV. Año 2014

Departamento/Municipio	Rural	Urbana	Total
Valle	11	1158	1169
Cali		949	949
Palmira	2	63	65
Jamundí	4	15	19
Otros municipios	5	131	136
Antioquia		1	1
Atlántico		1	1
Caldas		2	2
Cauca	1	20	21
Nariño		3	3
Putumayo		1	1
Quindío		1	1
Risaralda		2	2
Santander		2	2
Total	12	1191	1203
Porcentaje	1,0	99,0	100,0

DISCUSIÓN

Los diagnósticos con mayor prevalencia en los menores de edad que consultaron al Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle (HDPUV) son los episodios depresivos, trastornos mixtos de la conducta y de las emociones, trastornos de la conducta, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas, trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral, trastornos hiperactivos, reacción al estrés grave y trastornos de adaptación, trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia, trastorno depresivo recurrente, que en comparación con estudios similares, se encuentran hallazgos diferentes. Por ejemplo, una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad, seguido por los trastornos individuales, el trastorno de depresión mayor, el trastorno de ansiedad por separación y el abuso de alcohol (10).

En cambio, Aláez, Martínez y Rodríguez (11) encontraron que los trastornos más prevalentes en niños y adolescentes son los de conducta (23,0%), seguidos de los depresivos (14,6%); resultado similar al encontrado en el presente estudio en donde se conservan las patologías, pero en diferente orden, siendo más prevalentes los episodios depresivos.

Respecto al género, en los niños fueron más frecuentes los trastornos de la conducta, seguidos de trastornos mixtos de la conducta y de las emociones, episodios depresivos, trastornos hiperactivos, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas. En las niñas, los trastornos más prevalentes son los episodios depresivos, seguidos por reacción al estrés grave y trastornos de adap-

tación, trastornos mixtos de la conducta y de las emociones. Siendo común en ambos los episodios depresivos, que presentaron un porcentaje de 4,8% en niños y 6,8% en niñas; cifras que, comparadas con las presentadas en el estudio realizado por Gutiérrez, difieren puesto que ella encontró una tendencia cercana al tipo de trastorno, siendo más frecuentes los trastornos de conducta, del sueño y eliminación en los niños y los de alimentación, ansiedad y depresión en las niñas (12,13).

De acuerdo con la distribución de las consultas por usuario se obtuvieron 1 203 usuarios y se realizaron 2 116 consultas, de allí se determinó que aproximadamente se presentaron dos (1,8) consultas por usuario, siendo los niños los que más consultaron. En cuanto al estado civil según la edad y el sexo se encontró que un 0,2% (tres niños) de la población consultante se encontraba casada, dos en el rango de los 10 a 14 años y uno de 15 a 18 años. Este resultado no pudo ser verificado, puesto que los datos provenían de una base de datos secundaria, pero es posible que haya un error en el ingreso de esta información.

La población urbana del departamento del Valle del Cauca, presento el mayor número de consultantes, principalmente del municipio de Cali. Se puede concluir que en este municipio hay mayor acceso a los servicios de salud psiquiátricos ofrecidos por la institución mental, aunque es importante indagar si dicha cifra puede estar sujeta a las características propias del urbanismo, el cual puede influir en la presencia de los trastornos mentales en los menores de edad (14).

La importancia de este estudio radica en que en el departamento del valle del Cauca no se había realizado un estudio similar, que logrará determinar la prevalencia de los principales diagnósticos de los trastornos mentales presentados en la población menor de edad. Además, gran parte de la población desconoce la importancia de consultar oportunamente a un servicio de salud mental especializada que en los casos de trastornos mentales se requiere y así poder mejorar su calidad de vida y evitar consecuencias que pueden ser generadas a causa de su enfermedad, entre éstas el estigma social (15,16) ♦

Agradecimientos: Al grupo de investigación en salud pública (GISAP) de la Fundación Universitaria San Martín – Sede Cali, por el acompañamiento en este proceso. A la doctora Ángela Cubides Munevar, por su interés en definir como una línea de investigación del grupo GISAP este tema tan relevante.

Al Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle por brindar los datos para la realización del proyecto.

Conflicto de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

1. Mental Health Action Plan 2013-2020 [Internet]. Geneva: who; 2013. Disponible en: <http://bit.ly/30UjUr>.
2. Resumen informe mundial sobre la discapacidad [Internet]. Who; 2011. Disponible en: <http://bit.ly/2MkPcuH>.
3. Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe [Internet]. Who; 2017. Disponible en: <http://bit.ly/2OsJqJT>.
4. Estadísticas sanitarias mundiales 2014 [Internet]. Who; 2014. Disponible en: <http://bit.ly/2oq9niC>.
5. Estado mundial de la infancia 2016 [Internet]. Unicef; 2016. Disponible en: <https://uni.cf/2MoPcJQ>.
6. Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal Child Psychol Psychiatry*. 2015; 56:345–365.
7. Gómez Restrepo C, de Santacruz C, Rodríguez MN, Rodríguez V, Tamayo Martínez N, Matallana D, et al. Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Protocolo del estudio. *Revista colombiana de psiquiatría*. 2016; 45 (1): 2-8.
8. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 [Internet]. Minsalud Colciencias; 2015. Disponible en: <http://bit.ly/2JKLbhE>.
9. Rodríguez N, Rodríguez VA, Ramírez E, Cediél S, Gil F, Rondon MA. Aspectos metodológicos del diseño de muestra para la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista colombiana de psiquiatría*. 2016; 45 (1): 26-30.
10. Posada-Villa JA, Aguilar-Gaxiola S, Magaña CG, Gómez LC. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia, 2003. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2004; 33(3): 241-262.
11. Aláez Fernández M, Martínez-Arias R, Rodríguez-Sutil C. Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema*. 2000; 12 (4): 525-532.
12. Gutiérrez J. Estudio epidemiológico de la patología psiquiátrica en preescolares derivados desde Atención Primaria. *Ciencia Psicológica*. 1995; 2:53-64.
13. Campbell SB. Behavior problems in preschool children: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1995;36(1):113-149.
14. Gómez-Restrepo C, Aulí J, Tamayo Martínez N, Gil F, Garzón D, Casas G. Prevalencia y factores asociados a trastornos mentales en la población de niños colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) 2015. *Revista colombiana de psiquiatría*. 2016; 45 (1): 39-49.
15. Campo-Arias A, Celina Oviedo H, Herazo E. Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista colombiana de psiquiatría*. 2014; 43 (3): 162-7.
16. Prieto Rodríguez A. Salud Mental: Situación y Tendencias. *Revista de Salud Pública (Bogotá)*. 2002; 4 (1): 74-88.