

ARTICULO ORIGINAL

Morbilidad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría Infantil y Juvenil de Cienfuegos
Infantile and Juvenile Morbidity in Psychiatric Inpatients at Cienfuegos Province

Dra. Beatriz Sabina Romeu,⁽¹⁾ Dra. Zenaida María Sáez,⁽²⁾ Dra. María Leyani Fuentes García,⁽¹⁾ Dra. Niussha I. Hernández Muñoz,⁽³⁾ Dra. Daimí Sarmiento García.⁽¹⁾

¹Especialista de I Grado en Psiquiatría Infantil y Adolescente. ²Especialista de II Grado en Psiquiatría Infantil y Adolescente. M Sc. en Educación. Profesora Auxiliar. ³Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de Psiquiatría Infantil y Adolescente. Hospital Pediátrico Universitario "Paquito González Cueto". Cienfuegos.

¹Specialist Grade I in Infantile and Adolescent's Psychiatry. University Paediatric Hospital "Paquito González Cueto". Cienfuegos. ²Specialist Grade II in Infantile and Adolescent's Psychiatry. MSc. in Educational Sciences. Associate Professor. University Paediatric Hospital "Paquito González Cueto". Cienfuegos. ³Specialist Grade I in Comprehensive General Medicine. Resident in Infantile and Adolescent's Psychiatry. University Paediatric Hospital "Paquito González Cueto". Cienfuegos.

RESUMEN

Fundamento: diversos estudios demuestran que existe un aumento de trastornos psiquiátricos en el mundo, tanto en adultos como en la población infantil y juvenil, lo que no es tan evidente para la sociedad como otros problemas de salud.

Objetivo: determinar la frecuencia de presentación de los trastornos psiquiátricos según edad y género en pacientes de edad infantil y juvenil.

Métodos: estudio descriptivo de corte transversal, realizado a 1181 pacientes ingresados con trastornos psiquiátricos, en el Hospital Pediátrico de la provincia de Cienfuegos, desde el 2004 al 2008, ambos incluidos.

Resultados: el 65,8 % de los pacientes era del sexo femenino y 79,5 % eran adolescentes. El intento suicida representó el 50,9 % de los diagnósticos; afectó al 61,7% del grupo de 11 a 14 años e igual por ciento del grupo de 15 a 18; y al 66,6% de las hembras. El 31,7 % de los pre-escolares presentó trastornos hiperkinéticos y el 34 % de los escolares trastornos emocionales. Hubo una media anual de 236,5 ingresos.

Conclusiones: el intento suicida como primera causa de ingreso, con notable diferencia respecto al resto, sobre todo en adolescentes y más en hembras que en

varones, es el más relevante problema de salud mental que enfrenta el Servicio de Psiquiatría Infantil y Juvenil en la provincia.

Palabras clave: trastornos mentales diagnosticados en la niñez; prevalencia; servicios de salud mental; estudios transversales

Límites: Humanos; niño

ABSTRACT

Background: Several studies have shown the rise in psychiatric disorders worldwide, either in children and youngsters, although these problems are not so evident to society as other health problems are.

Objective: to determine the frequency of psychiatric disorders according to age and sex in children and adolescents.

Methods: Descriptive, transversal cohort study developed to 1181 patients who were admitted with psychiatric disorders at the psychiatric hospital from Cienfuegos province from the year 2004 to 2008, both included.

Results: 65,8 % of the patients were females and 79,5 % of them were adolescents. Suicide attempt

Recibido: 8 de enero de 2010

Aprobado: 6 de febrero de 2010

Correspondencia:

Dra. Beatriz Sabina Romeu
Hospital Pediátrico Universitario "Paquito González Cueto".
Cienfuegos. CP. 55100.

Dirección electrónica: margarita@ucm.cfg.sld.cu

represented half 50,9 % of all the diagnostic cases. 61,7% of them belonged to the age group 11 to 14 years of age and equal percentage to the age group that included ages 15 – 18, being females 66,6% of these cases . 31,7 % of the preschoolers suffered from hyperkinetic disorders and 34 % of the school children presented with emotional disturbances. There was an annual mean of 236,5 hospital admissions.

Conclusions: Suicide attempt as the first cause of psychiatric hospital admission, mainly in female adolescents is the most highlighting mental health problem at the Infantile and Juvenile Psychiatric Service in Cienfuegos province.

Key words: mental disorders diagnosed in childhood; prevalence; mental health services; cross-sectional studies

Limits: Humans; child

INTRODUCCIÓN

Diversos estudios demuestran que existe un aumento de trastornos psiquiátricos en el mundo, tanto en adultos como en la población infantil y juvenil, lo que no es tan evidente para la sociedad como otros problemas de salud.

Al Servicio de Psiquiatría Infantil y Juvenil del Hospital Pediátrico de Cienfuegos acceden niñas y niños de toda la provincia, por tanto, es de interés conocer la prevalencia de trastornos psiquiátricos en esa institución, cuya interpretación no se puede trasladar mecánicamente a la población, pero sí permite un acercamiento a estos problemas de salud, sobre todo si se tiene en cuenta que en ese servicio ingresan pacientes a los que, por la severidad o naturaleza de sus manifestaciones clínicas, no es posible mantener en atención ambulatoria en esos momentos.

Por otra parte, estudiar la prevalencia de trastornos psiquiátricos en muestras clínicas es uno de los indicadores para la planificación de servicios en salud mental y, en ese sentido, se convierte en una necesidad social, ya que para trazar políticas de salud se debe valorar previamente la envergadura del problema y sus tendencias en los últimos años.

Por todo lo anteriormente planteado se decidió realizar esta investigación con el objetivo de determinar la frecuencia de presentación de los trastornos psiquiátricos en pacientes ingresados en el Servicio de Psiquiatría Infantil y Juvenil de Cienfuegos.

MÉTODOS

Estudio transversal, descriptivo y correlacional, que incluyó a los 1 181 pacientes ingresados en el Servicio de Psiquiatría Infantil y Juvenil de Cienfuegos, desde el año 2004 hasta el 2008, ambos incluidos.

Se estudiaron las siguientes variables: diagnóstico al egreso, género, edad, municipio de procedencia, año de ingreso, días de estadía hospitalaria.

Se utilizó la clasificación del Glosario Cubano de Enfermedades Mentales (GC-39).⁽¹⁾

Se clasificó estadía hospitalaria corta hasta 7 días; estadía media entre 8 y 21 días; estadía larga de 21 días y más.

La fuente de recogida de los datos fue el registro de ingresos y egresos del servicio.

Los datos fueron procesados mediante el paquete de programas estadísticos SPSS, versión 11.0. Los resultados se muestran en tablas de frecuencias con números absolutos y porcentajes.

RESULTADOS

La frecuencia de enfermedades mostró un ascenso en relación directa con la edad, fundamentalmente en adolescentes: 35 preescolares (3 %), 206 niños de 6 a 10 años (17,5 %); 455 niños y niñas de 11 a 14 años para un 38,5 % y 485 de 15 a 18 años para un 41 %.

Entre los diagnósticos principales al egreso se destaca el intento suicida, que ocupa el primer lugar y representa casi la mitad de los ingresos.

En cuanto a las frecuencias relativas de los trastornos mentales por grupos de edades se pudieron determinar ciertas diferencias. En los niños de 5 años o menos, el primer lugar lo ocuparon los trastornos hiperkinéticos, seguidos de los trastornos emocionales, dentro de los cuales predominaron los motivados por ansiedad generalizada y los de adaptación.

En las edades comprendidas entre 6 y 10 años, se ubicaron en primer lugar los trastornos emocionales, sobre todo los de adaptación; en segundo lugar se situaron los trastornos del aprendizaje, en tercer lugar el intento suicida y en cuarto los trastornos hiperkinéticos. Algo más de la mitad de los diagnósticos de trastornos de conducta se hicieron en este grupo. En estas edades apareció un 10 % de intentos suicidas.

Además de los diagnósticos más frecuentes expuestos en tabla, se observó que en estos dos grupos de edades estaban 7 de los 8 niños con trastornos generalizados del desarrollo.

En el grupo de edades de 11 a 14 años, el intento suicida ocupó el primer lugar, seguido en orden de frecuencia por los trastornos emocionales, los de personalidad y trastornos del estado de ánimo, dentro de los cuales predominaron los episodios depresivos.

Otro dato no incluido en tabla es que el 82 % de los 11 pacientes con diagnóstico de trastornos de base orgánica eran adolescentes entre 11 y 14 años.

En los adolescentes mayores de 14 años las alteraciones más frecuentes de la salud mental también fueron el intento suicida, los trastornos emocionales y los trastornos de personalidad, seguidos en orden de frecuencia por los trastornos psicóticos agudos y del estado de ánimo. En este grupo se encontraba la mayoría de los niños con retraso mental (RM).

Otros pacientes con trastornos menos frecuentes, por lo

cual fueron excluidos de la tabla, y que eran adolescentes de más de 14 años fueron: 7 con esquizofrenia, 6 con trastornos obsesivos compulsivos y 5 que padecían de trastorno afectivo bipolar.

Se descartaron enfermedades psiquiátricas en el 1,8 % de los pacientes ingresados; se trataban de niños con situaciones familiares inadecuadas. (Tabla 1).

Tabla 1 Diagnósticos más frecuentes distribuidos por grupos etarios.

Diagnósticos	Grupo etarios								Total	%
	≤ 5 %	6-10 %	11-14 %	15-18 %	%	%	%	%		
T. emocionales	11	31,4	70	34,0	70	15,4	55	11,3	206	17,4
T. de personalidad	0	0	10	4,8	29	6,3	43	8,9	82	6,9
T. del aprendizaje	0	0	40	19,4	12	2,6	4	0,8	56	4,7
T. del estado del ánimo	0	0	3	1,4	17	3,7	20	4,1	40	3,4
T. hiperkinéticos	13	37,1	19	9,2	5	1,0	0	0	37	3,1
T. psicótico agudo	0	0	2	0,9	8	1,7	24	4,9	34	2,8
Sin T. psiquiátricos.	1	2,8	4	1,9	10	2,2	6	1,2	21	1,8
T de conducta	2	5,7	14	6,8	7	1,5	3	0,6	26	2,2
R. M. descompensado	1	2,8	3	1,4	1	0,2	9	1,9	14	1,2

% con respecto al total de niños por cada grupo de edad y % total.

En los varones los diagnósticos principales por orden de frecuencia fueron los trastornos emocionales, el intento suicida, trastornos de personalidad, del aprendizaje, hiperkinéticos y trastornos de conducta. En las hembras el intento suicida, trastornos emocionales, de personalidad, del estado de ánimo, trastornos psicóticos agudos transitorios y trastornos del aprendizaje, fueron los más frecuentes.

La diferencia más ostensible en la frecuencia relativa de presentación de las afecciones en uno y otro sexo es el

Tabla 2. Diagnósticos más frecuentes distribuidos por género

Diagnósticos	Sexo				Total
	Masculino N = 403	%	Femenino N = 778	%	
Intento suicida	84	20,8	518	66,6	602
T emocionales	121	30,0	85	10,9	206
T de personalidad	36	8,9	46	5,9	82
T de aprendizaje	34	8,4	22	2,8	56
T. estado del ánimo	15	3,7	25	3,2	40
T hiperkinético	30	7,4	7	0,9	37
T psicótico agudo y transitorio	11	2,7	23	2,9	34
Sin T psiquiátrico	11	2,7	10	1,3	21
T de conducta	23	5,7	3	0,4	26
Retraso mental descompensado	5	1,2	9	1,2	14

predominio en los varones de trastornos emocionales y en segundo lugar de los intentos suicidas acompañado de un espectro difuso de otros trastornos, en comparación con una prevalencia concentrada de intentos suicidas, muy superior al resto de las demás afecciones, que se presentaron en las hembras. El 65,8 % de los 1181 pacientes ingresado era de sexo femenino. (Tabla 2).

Las frecuencias de ingresos por municipio muestran que casi la mitad de los pacientes procede del municipio de Cienfuegos; le siguen en orden de frecuencia Palmira y Cumanayagua. La frecuencia de ingresos por año no muestra grandes variaciones, se mantuvo muy estable en los últimos tres. Durante el quinquenio hay una media anual de 236,5 ingresos. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los pacientes ingresados por año y según municipio de procedencia

Municipios	años					Total	
	2004	2005	2006	2007	2008	No.	%
Cienfuegos	129	123	109	101	106	568	48,0
Palmira	27	34	25	26	17	129	11,0
Cumanayagua	30	24	22	15	34	125	10,6
Rodas	27	20	27	17	13	104	8,8
Cruces	21	18	14	18	16	87	7,4
Abreus	15	9	11	24	18	77	6,5
Aguada	9	14	4	8	11	46	3,9
Lajas	6	13	6	10	10	45	3,8
Total	264	255	218	219	225	1181	100

En relación con la estadía hospitalaria se observó que predominaron la corta y mediana estadías durante este quinquenio; con comportamiento más estable a partir del 2005 y medias anuales que oscilan entre 7,7 y 8,3 días. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de ingresos según estadía hospitalaria por año.

Años	Estadía larga	Estadía mediana	Estadía corta	Total	%	Media
2004	13	138	113	264	22,3	10,3*
2005	2	114	139	255	21,6	8,1*
2006	4	88	126	218	18,4	7,7*
2007	7	82	130	219	18,5	8,3*
2008	2	102	121	225	19,0	7,7*
Totales	28	524	629	1181	100	
	(2,4%)**	(44,4%)**	(53,2%)**			

*media por años. ** % según tipo de estadía

DISCUSIÓN

A diferencia de las enfermedades tradicionalmente relacionadas con la pobreza, como las infectocontagiosas y la desnutrición infantil, que se logran erradicar o disminuir significativamente al aumentar el estándar de vida de la población, esto no ocurre con los trastornos

psiquiátricos. Por el contrario, como se ha podido observar en los países desarrollados, varios trastornos de la salud mental aumentan en paralelo, no obstante disponer de mejores recursos asistenciales.

Diversos factores macrosociales y culturales han deteriorado la calidad y cantidad de vida familiar. Las condiciones laborales cada vez se contraponen más a la familia, sobre todo cuando ambos padres trabajan fuera del hogar. En estos casos, al estrés laboral se agrega la dificultad de las parejas para negociar una satisfactoria definición de roles en el interior de la familia. ^(2,3)

A los factores psicosociales se agregan otros de tipo biológico que también han incrementado la afección neurosiquiátrica infantil. Si bien es cierto que los avances de la medicina han logrado reducir drásticamente la mortalidad neonatal, los niños que antes se morían al nacer actualmente logran sobrevivir, pero lo hacen muchas veces con secuelas que afectan el funcionamiento de su sistema nervioso, lo cual favorece también el incremento de estas afecciones.

Al comparar series de ingresos con poblaciones abiertas casi siempre existirán diferencias en tanto diversos trastornos mentales pueden estar presentes sin requerir ingreso, ya que se prefiere mantener al niño en su medio familiar siempre que sea posible, y por otra parte, las políticas de ingresos varían de una a otra institución y de uno a otro país como consecuencia de múltiples factores.

Aláez Fernández y colaboradores, en un estudio realizado a pacientes con régimen ambulatorio de un centro de atención psicológica, observaron que los trastornos más frecuentes en los niños menores de 6 años son los depresivos (17,3 %), los trastornos específicos del desarrollo (15,4 %), y de eliminación (13,4 %). ⁽⁴⁾

Estos resultados difieren bastante de los encontrados en esta investigación, lo cual se justifica por haberse realizado la investigación citada en un centro primario de atención psicológica. Sin embargo, coinciden en cuanto al por ciento relativamente elevado de trastornos emocionales a partir de los 10 años de edad. Los problemas emocionales y de conducta son frecuentes en la infancia y adolescencia. Su detección precoz mejora el pronóstico y los resultados del tratamiento. ⁽⁵⁾

En relación con la magnitud del problema según género, un estudio de prevalencia de trastornos psiquiátricos en una población de escolares entre 6 y 11 años de los distintos estratos socioeconómicos de Santiago de Chile reveló un 14,4 % en varones y un 16,9 % en hembras. ⁽³⁾

Autores de la India comentan que las tasas de prevalencia de morbilidad psiquiátrica en el grupo de entre 0 a 16 años en su país fueron más bajas en comparación con las obtenidas en los países

occidentales. No encontraron diferencias significativas en cuanto al sexo. ⁽⁶⁾

Comentario aparte merece la alta frecuencia de intentos suicidas como motivo de ingresos. Los autores consideran que, con independencia que en algunos de estos pacientes pudieran existir asociados otros trastornos mentales con personalidad propia, no es así en la mayoría de los pacientes que ingresan en el servicio, en los que se destaca la presencia de diversos factores psicosociales agresores provenientes del ámbito familiar y escolar como desencadenantes de la crisis, fundamentalmente en hembras adolescentes que proceden de entornos urbanos. En cierta medida la alta frecuencia de ingresos por intentos suicidas está influenciada por ser este ingreso una decisión obligada según orienta el programa nacional, con independencia de la seriedad del intento o cualquier otra circunstancia.

Se reconoce que los motivos más frecuentes de autodestrucción en la adolescencia son la pérdida de una relación valiosa, conflictos escolares, humillaciones, problemas familiares, alteraciones en su comportamiento sexual, antecedentes familiares o personales de intento suicida en la niñez, etc. ⁽⁷⁾

Tanto en estudios en Cuba como otros países se ha constatado que el intento suicida es un problema de salud en adolescentes y jóvenes, sobretodo del género femenino, quienes con mayor frecuencia que los varones refieren experiencias de sentimientos negativos, menor afecto positivo, es decir, tienden a manifestar desinterés, aburrimiento, menor frecuencia de pensamientos automáticos positivos y mayor frecuencia de pensamientos automáticos negativos, pensamientos con alto contenido catastrófico, absolutista, no acertado, auto derrotista, y generalmente irrealista, que se asocia frecuentemente con factores precipitantes del medio familiar. ⁽⁸⁻¹⁰⁾

En ese sentido, es evidente la necesidad de ejecutar acciones preventivas con mayor nivel de efectividad y se han hecho esfuerzos en esa dirección. ^(11,12)

No se encontraron referencias en la literatura revisada sobre número de ingresos y estadía hospitalaria; no obstante, probablemente será más interesante comparar el comportamiento de estos indicadores con los que se alcancen en este servicio en los próximos años.

Los autores consideran que los servicios prestados son eficientes en término de estadía hospitalaria, si se tiene en cuenta que se trata la fase aguda del trastorno, se arriba a un criterio diagnóstico y se decide la estrategia terapéutica a seguir en cada paciente, quedando su evolución para el tratamiento ambulatorio en la mayoría de los casos.

Estos resultados son consecuencias de una acertada política de ingreso a partir de la reorganización de los servicios de salud mental, con énfasis fundamental en el

abordaje de los trastornos psiquiátricos de niños y adolescentes en la atención primaria de salud siempre que sea posible, acorde a la naturaleza del problema de salud, gravedad de los síntomas y presencia o no de apoyo familiar, entre otros factores que se tienen en cuenta.

El intento suicida como primera causa de ingreso, con notable diferencia respecto al resto, sobre todo en adolescentes y más en hembras que en varones, es el más relevante problema de salud mental que enfrenta el Servicio de Psiquiatría Infantil y Juvenil en la provincia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Glosario Cubano de Enfermedades Mentales. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas;2001.
2. Dos Santos PL, Graminha SS. Estudo comparativo das características do ambiente familiar de crianças com alto e baixo rendimento acadêmico. Paidéia[revista en Internet].2005 [citada: 3 de agosto de 2008];15(31):217-26.Disponible en:<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v15n31/09.pdf>
3. Montenegro H. La psiquiatría del niño y del adolescente. Rev chil neuro-psiquiatr[revista en Internet].2000[citada: 20 de enero de 2009];38(3):[aprox. 3 p].Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9227200000300001&lng=es.10.4067/S0717-9227200000300001.
4. Aláez Fernández MA, Martínez Arias R, Rodríguez Sutil C. Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes. Su relación con la edad y el género. Psicothema.2005;12(4):525-32.
5. Sabría Pau J. Historia clínica y detección precoz de los problemas emocionales y de conducta en el niño. Rev Pediatr Integral.2008[citada: 22 de febrero del 2009];XII(9):847-54 Disponible en: [http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Historia_clinica_deteccion_problemas_emocionales_conducta\(1\).pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Historia_clinica_deteccion_problemas_emocionales_conducta(1).pdf)
6. Srinath S, Girimaji SC, Gururaj GG. Epidemiological Study of Child and Adolescent Psychiatric Disorders in Urban and Rural Areas of Bangalore. Indian J Med Res[revista en Internet].2005 [citada: 22 de diciembre de 2008];122(1):67-79.Disponible en: <http://icmr.nic.in/ijmr/2005/july/0708.pdf>
7. Sáez ZM. Urgencias en psiquiatría infantil y adolescente. Apuntes para el nivel primario de atención. MediSur [revista en Internet].2003 [citada: 22 de diciembre del 2008];1 (1): [aprox. 6 p]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/10/3968>
8. Barrientos De Llano G, Clavijo Portier A. Conducta suicida y su manejo en atención primaria de salud. En Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. 2008; III:257-270
9. Castellanos Luna T, Carrillo Alfonso T, Cuervo Socarrás N, Molinet Arrozarena H. Intento suicida en el niño y el adolescente. _Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana [revista en Internet]. 2007[citada: 22 de abril del 2008]; 4(3): [aprox.6 p]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu>
- 10.Hernández Cervantes Q, Gómez Maque EL. Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes mexicanos. Revista Mexicana de Psicología.2006; 3(1):45-52.
- 11.Arias Gutiérrez M, Marcos Fernández SG, Martín Jiménez M, Deronceré Tamayo O. Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgos. Medisan [revista en Internet].2009 [citada: 22 de septiembre de 2009]; 13(1): [aprox.7 p.] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san05109.htm
- 12.Chávez Hernández AM, Medina Núñez MC, Macías García LF. Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. Salud Mental [revista en Internet].2008 [citada: 3 de agosto de 2009]; 31(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.inprf-cd.org.mx/pdf/sm3103/sm3103197.pdf>