

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA
SECRETARIA DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA**



TESIS

**PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS DE PACIENTES
PEDIÁTRICOS DEL INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL ESTADO DE BAJA
CALIFORNIA Y SU CORRELACIÓN CON ANTECEDENTES
HEREDOFAMILIARES**

Presenta:

CRISTHIAN ULISES RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

Para obtener el diploma de:

ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

Dra. Valentina Arriaga Martínez Médica Psiquiatra Adscrita a la Clínica Infantil del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California. Asesora Teórica.

Dr. Juan Carlos Gurrola Flores Médico Psiquiatra Jefe de Hospitalización del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California. Asesor Metodológico.

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

AGRADECIMIENTOS:

Agrazco a mis padres que sin ellos no habría sido posible cumplir el sueño de realizar esta especialidad, a mis hermanas quienes han estado ahí en los momentos más importantes de mi vida dandome aliento para siempre seguir adelante.

Agradzco a la vida la oportunidad de haberme formado en una institución como lo es IPEBC en donde conocí a grandes maestros, no solo del area de la psiquiatria y la psicología, si no, de la vida, grandes personas de las que he aprendido mucho y de las cuales con el paso del tiempo han permanecido en mi vida y se han transformado en grandes amistades y compañeros de transito en este camino llamad vida.

Agradezco a mi compañera y amiga de residencia con quien comparti momentos muy dificiles de mi vida y quien siempre estuvo aí para trabajar en equipo y apoyarnos en todo.

Agredezco la presencia de todos y cada uno de los pacientes quienes estuvieron en el camino de mi formación y de quienes aprendi tanto y que seguro estoy que sin ellos no habría logrado aprender tanto.

Agradezco a la familia Angel que se convirtió en mi familiar y que estuvieron ahí acompañandome en los momentos mas dificiles, dandome su apoyo, calidez y compañía especialmente a Paty Ángel y a Lupita Ángel que sin ellas esta historia no habría para nada haber sido lo que fue.

Agradezco a Rosario Padilla quien me umpulso y motivo a ver la vida desde otro enfoque y estuvo siempre ahí para impulsarme a seguir adelante.

Mis agradecimientos a Lupita Rodriguez quien aparecio en mi vida y en el camino de mi formación como una figura de muchas enseñanzas en la vida.

Agradezco al personal de enfermería y de psicología de quien tanto aprendí y fueron piezas claves en mi formación institucional, con especial énfasis en Liliana Cuevas, Nidia Velsquez, Claudia Robles, Alma López y Paty Ángel, quienes además de haber sido grandes maestras ahora son grandes amigas y parte imporante de mi vida.

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

CONTENIDO

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.- PROBLEMATIZACIÓN	1
1.2.- PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	2
1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	2
1.4.- JUSTIFICACIÓN.....	2
1.5.- VIABILIDAD, ALCANCES Y CONSECUENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN ...	4
2.- ANTECEDENTES DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN	5
Incidencia y prevalencia de las enfermedades psiquiátricas más frecuentes en pacientes pediátricos.	10
Incidencia y prevalencia de las enfermedades psiquiátricas más frecuentes en pacientes pediátricos.	¡Error! Marcador no definido.
3.- MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL.....	13
Enfermedades psiquiátricas más frecuentes en pacientes pediátricos	13
Trastornos de ansiedad	14
Trastorno depresivo	14
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)	14
Trastorno disruptivo	15
Trastorno bipolar	15
Trastornos del desarrollo intelectual (DI/IDD).....	16
Trastornos del estado de ánimo	17
Trastornos generalizados del desarrollo (autismo).....	17
Esquizofrenia	18

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

Trastorno obsesivo compulsivo	18
4.- HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	19
Hipótesis de trabajo	19
5.- MARCO METODOLÓGICO.....	20
5.1.- Diseño de la investigación	20
5.2.- Participantes	22
5.3.- Procedimiento.....	23
Definición y operacionalización de las variables de estudio.....	23
5.4.- ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	31
6.- RESULTADOS	32
7.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	43
9.- REFERENCIAS	48
10.- ANEXOS.....	55
ANEXO 1. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	55

CONTENIDO

Investigador principal: Dr. Cristhian Ulises Rodriguez Martinez. Médico Residente del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California. Tel. 4433784054. E-mail: drchristianrodriguez@outlook.es

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- PROBLEMATIZACIÓN

La salud mental en la población infantil y adolescente es una esfera crítica de la atención médica contemporánea, y el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California desempeña un papel esencial en la identificación y manejo de trastornos psiquiátricos en este grupo demográfico. A pesar de la relevancia creciente de este tema, la literatura científica existente no ha explorado exhaustivamente los diagnósticos psiquiátricos prevalentes ni las manifestaciones clínicas específicas que caracterizan a estos trastornos en el contexto geográfico particular de Baja California.

La detección temprana y el tratamiento preciso de los trastornos psiquiátricos en la infancia y adolescencia son esenciales para mitigar el impacto a largo plazo en el desarrollo y el bienestar del individuo. Sin embargo, la falta de investigación específica sobre este tema en el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California representa una brecha en el conocimiento necesario para mejorar las prácticas clínicas y la atención integral de estos pacientes. La problemática se agrava por la ausencia de estudios epidemiológicos y clínicos que aborden de manera holística los patrones, la prevalencia y las manifestaciones clínicas de los trastornos psiquiátricos en la población pediátrica atendida en este instituto. Esta carencia de información limita la capacidad de los profesionales de la salud mental para comprender plenamente las necesidades específicas de los pacientes pediátricos en Baja California y adaptar las estrategias de intervención en consecuencia.

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

1.2.- PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los principales diagnósticos psiquiátricos y cuáles son sus correlaciones heredofamiliares en pacientes pediátricos atendidos en el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California?

1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Conocer los principales diagnósticos psiquiátricos de pacientes pediátricos del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California y sus correlaciones heredofamiliares.

Objetivos específicos

- Describir las características demográficas y comorbilidades crónicas de los pacientes pediátricos.
- Conocer el antecedente familiar de enfermedad psiquiátrica.
- Estimar la frecuencia de trastornos de ansiedad y relacionados al estrés.
- Estimar la frecuencia de trastornos del estado de ánimo y trastorno obsesivo compulsivo.
- Estimar la frecuencia de trastornos por comportamientos disruptivos.

1.4.- JUSTIFICACIÓN

La investigación en salud mental pediátrica se ha convertido en una prioridad global debido a la creciente conciencia de la importancia de abordar los trastornos psiquiátricos desde una edad temprana. Sin embargo, en el contexto específico del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, hay una notoria escasez de

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

estudios que exploren a fondo los diagnósticos psiquiátricos prevalentes y las manifestaciones clínicas específicas en niños y adolescentes.

La falta de investigación específica en esta área en Baja California deja a los profesionales de la salud mental sin una comprensión completa de la carga de enfermedad psiquiátrica en la población pediátrica de la región, esto debido a la heterogeneidad cultural y socioeconómica del estado lo que sugiere que los patrones de trastornos psiquiátricos pueden diferir de otras regiones, lo que subraya la necesidad de un enfoque localizado. Los trastornos psiquiátricos en la infancia y adolescencia pueden tener consecuencias significativas a lo largo de la vida, afectando el rendimiento académico, las relaciones interpersonales y la calidad de vida en general.

La identificación temprana de estos trastornos y la comprensión de sus manifestaciones clínicas son esenciales para proporcionar intervenciones efectivas y mejorar el pronóstico a largo plazo, por lo que un conocimiento más profundo de los diagnósticos y manifestaciones clínicas permitirá la personalización de intervenciones terapéuticas, adaptando los enfoques de tratamiento a las necesidades específicas de la población pediátrica atendida en el Instituto de Psiquiatría. Esto es crucial para mejorar la eficacia de las intervenciones y reducir la carga en el sistema de salud mental.

La falta de información específica o la inaccesibilidad de los datos dentro del instituto puede conducir a prácticas clínicas genéricas, que podrían no ser las más adecuadas para la población local. Este estudio tiene el potencial de mejorar las

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

prácticas clínicas, asegurando una atención más efectiva y centrada en el paciente, por lo que los resultados obtenidos no solo beneficiarán a la atención clínica individual, sino que también informarán la formulación de políticas de salud mental en la región, respaldando decisiones basadas en evidencia y estrategias preventivas. La investigación propuesta contribuirá al conocimiento académico en el campo de la salud mental pediátrica, llenando un vacío significativo en la literatura científica y proporcionando datos valiosos para futuras investigaciones.

1.5.- VIABILIDAD, ALCANCES Y CONSECUENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN

El desarrollo de la presente investigación fue 100% factible, ya que no se requerían recursos adicionales a los ya destinados por el hospital para la atención de los pacientes. Solo se necesitaba información de los expedientes y la autorización de la dirección médica para acceder a la información necesaria. Además, se contaba con personal especializado para llevar a cabo la investigación.

El estudio proporcionó información detallada y confiable sobre los principales trastornos psiquiátricos y sus manifestaciones clínicas en pacientes pediátricos del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California. Los resultados generados fueron de gran importancia, ya que, al identificar las principales necesidades psiquiátricas y prioridades de este grupo de pacientes, se pudieron tomar decisiones para implementar estrategias que planificaran e integraran los servicios específicos necesarios, con el fin de tratar a estos pacientes con mayor eficacia y minimizar así el impacto a corto y largo plazo que los niños podrían experimentar en sus vidas. Por otra parte, la información generada aportó conocimientos al sector científico-académico para contribuir al mejoramiento de los programas de salud pública.

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

2.- ANTECEDENTES DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

Algunos autores han realizado estudios previos para conocer los principales diagnósticos psiquiátricos de pacientes pediátricos, a continuación, se presentan los más representativos.

Un artículo publicado por Pupo et al., caracterizaron los factores de riesgo individuales asociados a trastornos mentales en adolescentes hospitalizados. Se identificaron como diagnósticos más recurrentes el trastorno de conducta suicida y los trastornos afectivos. Se observó que la presencia de factores de riesgo, como estar en el rango de edad de 13 a 15 años, ser mujer, residir en áreas urbanas, poseer un nivel intelectual bajo y tener antecedentes de intentos suicidas, constituían indicadores para el trastorno de conducta suicida. Por otro lado, el trastorno depresivo se vinculó con la falta de conexiones sociales, baja autoestima, historial de intentos suicidas, género femenino y etapa de adolescencia temprana. En cuanto a los trastornos de ansiedad, los factores de riesgo individuales abarcaban ser mujer, tener entre 16 y 18 años, padecer enfermedades crónicas, exhibir baja tolerancia a las frustraciones e impulsividad. Respecto a los varones de 16 a 18 años con antecedentes de enfermedades mentales, baja tolerancia a las frustraciones e impulsividad, se detectaron trastornos psicóticos. Finalmente, los trastornos psicopáticos se asociaron con la adolescencia tardía, ser de género femenino, estar desvinculado de los estudios, presentar un coeficiente intelectual bajo, tener antecedentes perinatales, mostrar una marcada impulsividad y baja tolerancia a las frustraciones (González et al., 2021).

Barker et al., realizaron un estudio transversal de las características y factores asociados a la evolución clínica de pacientes hospitalizados en una unidad de

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

psiquiatría infanto-juvenil pública. Las características clínicas fueron evaluadas de acuerdo con los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales en su Quinta Versión (DSM-5). Para el estudio de la disarmonía psicótica, se empleó la Clasificación Francesa de Trastornos Mentales del Niño y del Adolescente (Ítem psicosis precoces – trastornos invasivos del desarrollo). Se examinaron a un total de 98 pacientes, de los cuales el 70.4% eran hombres, con una edad promedio de 11.5 ± 2.3 años. En términos de características socioeconómicas, el 82.6% pertenecía al nivel socioeconómico bajo, y un 35.7% estaba fuera del sistema educativo. Además, el 98.9% experimentó disfunción familiar, y el 91.8% de los padres presentaba alguna forma de psicopatología. Los motivos de ingreso más comunes estuvieron relacionados con el riesgo de agresión hacia otros y hacia uno mismo. Respecto a los diagnósticos de salida, predominaron los trastornos de conducta, depresivos y del desarrollo de la personalidad. La duración promedio de la estancia hospitalaria fue de 41.8 ± 31.1 días. En cuanto al tratamiento farmacológico, los antipsicóticos y los estabilizadores del ánimo fueron los medicamentos más utilizados. El 47% de los pacientes mostró una evolución clínica favorable, el 27% tuvo una evolución regular y el 26% experimentó una evolución insatisfactoria. Se encontró que el único factor asociado consistentemente con una evolución insatisfactoria fue la prescripción de antidepresivos durante la hospitalización. Además, el factor que se relacionó de manera constante con el reingreso a lo largo de un año fue la presencia de trastorno por consumo de sustancias. Concluyeron que, los diagnósticos más frecuentes fueron trastornos de conducta, depresivos y del desarrollo de la personalidad (Barker et al., 2020).

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

Dalsgaard et al., (2020) realizaron un estudio en el que evaluaron las tasas de incidencia e incidencias acumuladas del espectro completo de trastornos mentales diagnosticados en la infancia y la adolescencia en Dinamarca. Este estudio de cohorte incluyó a todas las personas nacidas en Dinamarca desde el 1 de enero de 1995 hasta el 31 de diciembre de 2016 (1.3 millones). Se utilizó la Clasificación de trastornos mentales y del comportamiento de la CIE-10. Un total de 99,926 individuos, incluyendo a 41,350 niñas y 58,576 niños, recibieron un diagnóstico de trastorno mental antes de cumplir los 18 años. En el caso de las niñas, el trastorno de ansiedad fue el diagnóstico más prevalente (7.85%; IC95%, 7.74%-7.97%), mientras que en los niños, el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) lideró las estadísticas (5.90%; IC95%, 5.76%-6.03%). Las niñas presentaron un mayor riesgo que los niños de desarrollar esquizofrenia (0.76% [IC95%, 0.72%-0.80%] versus 0.48% [IC95%, 0.39%-0.59%]), trastorno obsesivo-compulsivo (0.96% [IC95%, 0.92%-1.00%] versus 0.63% [IC95%, 0.56%-0.72%]) y trastornos del estado de ánimo (2.54% [IC95%, 2.47%-2.61%] versus 1.10% [IC95%, 0.84%-1.21%]). La incidencia alcanzó su punto máximo en niños antes que en niñas en casos de TDAH (8 versus 17 años), discapacidad intelectual (5 versus 14 años) y otros trastornos del desarrollo (5 versus 16 años). El riesgo global de recibir un diagnóstico de trastorno mental antes de los 6 años fue del 2.13% (IC95%, 2.11%-2.16%), siendo mayor en niños (2.78% [IC95%, 2.44%-3.15%]) que en niñas (1.45% [IC95%, 1.42%-1.49%]). Se concluyó que, a los 18 años, el 15.01% de los niños y adolescentes de este estudio fueron diagnosticados con un trastorno mental, siendo los principales diagnósticos trastorno de ansiedad y el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (Dalsgaard et al., 2020).

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

Los datos anteriores resaltan la significativa carga de trastornos mentales que afecta a la población infantil y adolescente. Además, subrayan las diferencias en la prevalencia y el riesgo entre géneros, así como las variaciones en la edad de inicio de diferentes trastornos. La identificación temprana y la atención especializada son esenciales para abordar estos desafíos y mejorar los resultados a lo largo del desarrollo. Este análisis proporciona una base importante para la formulación de políticas de salud mental pediátrica y la implementación de intervenciones específicas que aborden las necesidades únicas de cada grupo de edad y género.

Lecavalier et al., realizaron una exploración de los trastornos psiquiátricos concomitantes en donde se examinaron 658 niños que buscaban tratamiento y tenían diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA). La edad promedio de los pacientes fue de 7.2 años, y todos fueron evaluados mediante el Inventario de Síntomas para Niños y Adolescentes o el Inventario de la Primera Infancia para abordar el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el trastorno de oposición desafiante (ODD), el trastorno de conducta (CD), los trastornos de ansiedad y los trastornos del estado de ánimo. Se observó que el 59% de los niños tenían un coeficiente intelectual superior a 70. Las tasas de trastornos concomitantes fueron las siguientes: TDAH 81%, ODD 46%, CD 12%, cualquier trastorno de ansiedad 42% y cualquier trastorno del estado de ánimo 8%. Se identificaron dos o más trastornos psiquiátricos en el 66% de la muestra. De aquellos que cumplían con los criterios para el TDAH, el 50% también cumplía con los criterios para el ODD, y el 46% para cualquier trastorno de ansiedad. Concluyeron que, el trastorno de oposición desafiante y trastorno de ansiedad fueron los más comunes (Lecavalier et al., 2019).

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

Este análisis destaca la complejidad de los trastornos psiquiátricos en niños con TEA, revelando altas tasas de comorbilidad con trastornos como TDAH, ODD, ansiedad y estado de ánimo. Además, la identificación de múltiples trastornos en una proporción significativa de la muestra subraya la importancia de un enfoque integral y personalizado en el tratamiento de estos niños. La comprensión detallada de la comorbilidad proporciona información crucial para el diseño de intervenciones terapéuticas más efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de esta población.

En 2018, Molavi et al., evaluaron la prevalencia de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes en la provincia de Ardabil. Se examinó a un total de 1035 niños y adolescentes con edades comprendidas entre los 6 y 18 años. Se utilizó una versión digital del K-SADS para evaluar la presencia de trastornos psiquiátricos. Se observó que los trastornos de hiperactividad, oposición desafiante, enuresis y ansiedad por separación presentaron las tasas de prevalencia más altas. Por otro lado, la psicosis, el autismo y los trastornos de pánico exhibieron las prevalencias más bajas. La depresión mostró una prevalencia moderada, alcanzando el 1.7%. En términos generales, se encontró que el 31.7% de la muestra presentaba alguna forma de alteración psiquiátrica.

Se concluyó que, los principales diagnósticos psiquiátricos de estos pacientes fueron los trastornos de hiperactividad, oposición desafiante, enuresis y ansiedad por separación (Molavi et al., 2018). Este análisis proporciona una visión integral de la prevalencia de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes, destacando las diferencias en la frecuencia de diversos trastornos. Estos resultados son fundamentales para comprender la carga de enfermedad mental en esta población

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

y pueden servir como base para el diseño de intervenciones preventivas y terapéuticas adaptadas a las necesidades específicas de los jóvenes en este rango de edad. La identificación temprana y la atención focalizada en los trastornos más prevalentes pueden contribuir significativamente a mejorar la salud mental de esta población.

Incidencia y prevalencia de las enfermedades psiquiátricas más frecuentes en pacientes pediátricos.

Las dificultades de salud mental en niños y jóvenes son frecuentes. En todo el mundo, hasta el 20% de los niños y adolescentes padecen una enfermedad mental incapacitante. Siendo el suicidio como la tercera causa de muerte entre los adolescentes(Kaushik et al., 2016a).

Se estima las enfermedades mentales afectan al 10%-20% de los niños de 5 a 18 años. La mitad de todos los casos de enfermedad mental a lo largo de la vida comienzan a los 14 años y sin tratamiento, presentan un impacto profundo y duradero en el individuo y la sociedad(Creswell et al., 2020a; Rao & Chen, 2009; Wehry et al., 2015a).

De 2001 a 2010, en Estados Unidos, hubo un promedio de 28.3 millones de visitas pediátricas al año por trastornos psiquiátricos, de las cuales el 76% tenía diagnósticos psiquiátricos primarios ICD-9, los más comunes de la CIE-9 fueron estados de ansiedad/trastorno de pánico (14 %), depresión (13 %), abuso de drogas (11 %) y trastornos de conducta (8 %)(Scott & Gardner, 2015b).

En países de habla hispana y latinoamericanos, las cifras de prevalencia de enfermedades psiquiátricas en niños y adolescentes varían entre 5 a 22%,

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

dependiendo de la metodología, tipo de entrevista, muestras e inclusión del criterio de discapacidad. En Chile, un estudio de niños escolares de Santiago mostró 15.7% de prevalencia, medida con una entrevista clínica y utilizando criterios CIE-10 sindromáticos y de impedimento. 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 representó 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(Loy et al., 2017a; Rusca-Jordán & Cortez-Vergara, 2020a).

En Ciudad de México se informó un 39.9% de prevalencia de trastornos psiquiátricos, $\frac{1}{4}$ de los cuales eran leves, la $\frac{1}{2}$ moderados y $\frac{1}{5}$ graves. Encontrando a los trastornos de ansiedad como los trastornos más prevalentes, pero menos graves(Soutullo et al., 2005a).

De 2001 a 2010, en Estados Unidos, hubo un promedio de 28.3 millones de visitas pediátricas al año por trastornos psiquiátricos, de las cuales el 76% tenía diagnósticos psiquiátricos primarios ICD-9, los más comunes de la CIE-9 fueron estados de ansiedad/trastorno de pánico (14 %), depresión (13 %), abuso de drogas (11 %) y trastornos de conducta (8 %) (Pittsenbarger & Mannix, 2014).

En países de habla hispana y latinoamericanos, las cifras de prevalencia de enfermedades psiquiátricas en niños y adolescentes varían entre 5 a 22%, dependiendo de la metodología, tipo de entrevista, muestras e inclusión del criterio de discapacidad. En Chile, un estudio de niños escolares de Santiago mostró 15.7% de prevalencia, medida con una entrevista clínica y utilizando criterios CIE-10 sindromáticos y de impedimento. En América Latina y el Caribe los años de vida

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

ajustados en función de la discapacidad (AVAD) pasaron del 8.8% en 1990 al 22.2% en el 2002; la depresión representó 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 (De la Barra M., 2009; Hernández-Carrillo et al., 2019).

En Ciudad de México se informó un 39.9% de prevalencia de trastornos psiquiátricos, $\frac{1}{4}$ de los cuales eran leves, $\frac{1}{2}$ moderados y $\frac{1}{5}$ graves. Encontrando a los trastornos de ansiedad como los trastornos más prevalentes, pero menos graves (Benjet et al., 2009).

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

3.- MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL

Enfermedades psiquiátricas más frecuentes en pacientes pediátricos

El desarrollo de sistemas de clasificación ha sentado las bases para una evaluación fiable de los trastornos mentales. Los sistemas más utilizados en psiquiatría son: la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – DSM (Stein et al., 2013).

Las enfermedades psiquiátricas más frecuentes en pacientes pediátricos incluyen los trastornos de ansiedad, trastorno depresivo, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), trastornos disruptivos, trastorno bipolar, trastornos del desarrollo intelectual (DI/IDD), trastornos del estado de ánimo, trastornos generalizados del desarrollo (autismo), esquizofrenia y trastorno obsesivo compulsivo (Enfermedad Mental En Los Niños: Infórmate Sobre Los Signos, 2022; Fayyad et al., 2001; Ogundele, 2018; Paschou et al., 2017; Polanczyk et al., 2015).

Tener una dificultad de salud mental desde una edad temprana se asocia con bajo rendimiento educativo, ruptura familiar, abuso de sustancias y violencia. Los pacientes jóvenes experimentan peor salud física y sexual que sus pares sin problemas de salud mental y tienen mayores tasas de mortalidad por suicidio y lesiones accidentales (Barkley, 2002; Kaushik et al., 2016b) Principales manifestaciones clínicas de las enfermedades psiquiátricas más frecuentes en pacientes pediátricos.

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

Trastornos de ansiedad

Los datos actuales sugieren que estos trastornos comienzan en la niñez y la adolescencia, exhiben una continuidad homotípica y aumentan el riesgo de trastornos secundarios de ansiedad y del estado de ánimo. Los dos predictores más sólidos del desarrollo de trastornos de ansiedad en los niños son el temperamento inhibido (la tendencia a retraerse, evitar o responder con miedo a situaciones nuevas), lo que aumenta más de siete veces el riesgo de trastornos de ansiedad posteriores y tener un padre con un trastorno de ansiedad, lo que aumenta el riesgo casi al doble (Creswell et al., 2020b; Wehry et al., 2015b).

Trastorno depresivo

Las manifestaciones clínicas del trastorno deprimido incluyen, estado de ánimo deprimido y al menos tener 2 semanas con esta manifestación. Puede haber intentos de suicidio, en particular los de alta letalidad, también aumentan con la edad. Los síntomas melancólicos y psicóticos pueden ocurrir con menos frecuencia en los niños, mientras que las quejas somáticas y los problemas de comportamiento son más comunes durante este período de desarrollo. La depresión psicótica en niños parece manifestarse por alucinaciones auditivas en lugar de delirios, como se observa en adolescentes y adultos (Rao & Chen, 2022).

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)

TDAH es una alteración del neurodesarrollo, que puede comenzar a presentar síntomas antes de los 6 años. Las principales manifestaciones clínicas incluyen inatención, hiperactividad e impulsividad. Además, presentan dificultad para: atender a determinados estímulos; planificar y organizar una acción; reflexionar

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

sobre las posibles consecuencias de cada acción; inhibir la primera respuesta automática para cambiarla por otra más apropiada. Así también se encuentran alterados los procesos relacionados a la motivación y la recompensa y una disfunción en las redes neuronales relacionadas a la capacidad de introspección y conciencia de sí mismo (Rusca-Jordán & Cortez-Vergara, 2020b; Scott & Gardner, 2015a).

Trastorno disruptivo

Los trastornos de conducta disruptiva forman un grupo de problemas psicológicos que incluyen el trastorno de conducta, el trastorno de oposición desafiante y el trastorno de conducta disruptiva no especificado. Los principales síntomas incluyen agresión y comportamiento aberrante. Según el DSM-5-TR, el trastorno de conducta se define como un patrón de comportamiento repetitivo y persistente que viola los derechos básicos de los demás o viola las principales reglas o normas sociales apropiadas para la edad (Loy et al., 2017b).

Trastorno bipolar

El trastorno bipolar es un trastorno mental que experimenta cambios en el estado ánimo y el comportamiento. Una persona con trastorno bipolar puede tener episodios maníacos, mixtos o hipomaniacos. Se identifica un episodio maníaco cuando se experimenta un episodio de estado de ánimo elevado, expansivo o irritable que dura al menos una semana. Los síntomas pueden incluir grandiosidad, disminución de la necesidad de dormir, discurso presionado, fuga de ideas o pensamientos acelerados, distracción, aumento de la actividad dirigida a objetivos o agitación psicomotora y participación excesiva en actividades placenteras pero

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

riesgosas. Por el contrario, para un episodio mixto se experimentan síntomas consistentes tanto con un episodio maníaco (como se describió anteriormente) como con un episodio depresivo (con un estado de ánimo deprimido o triste o una falta de interés o placer en cosas que generalmente también disfrutaban) cambios en los hábitos de alimentación y sueño, cambios en la actividad motora, sentimientos de inutilidad y culpa, falta de concentración e ideación o comportamiento suicida) durante al menos una semana. Estos síntomas tenían que causar un deterioro grave en el funcionamiento y no podían deberse a una sustancia o a una afección médica general Finalmente, para un episodio hipomaníaco, las personas tenían que experimentar al menos cuatro días de estado de ánimo elevado, expansivo o irritable acompañado de los mismos síntomas maníacos señalados anteriormente. Estos síntomas no pueden deberse a una sustancia o a una afección médica general (Renk et al., 2014; Soutullo et al., 2005b).

Trastornos del desarrollo intelectual (DI/IDD)

Los DI/IDD representan un grupo de síndromes que comienzan temprano en la vida y se caracterizan por patrones variados de deficiencias graves y persistentes en las funciones cognitivas y personales, como la inteligencia, el aprendizaje, el comportamiento adaptativo y las habilidades. La condición se origina durante el período de desarrollo, que se define como antes de los 22 años, y se caracteriza por problemas concurrentes del funcionamiento intelectual o la inteligencia, lo que incluye la habilidad para aprender, razonar, resolver problemas y otras habilidades; y el comportamiento adaptativo, que incluye las habilidades sociales y de la vida

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

cotidiana (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2020; Bertelli et al., 2016).

Trastornos del estado de ánimo

Cuando hay un trastorno del estado de ánimo, el paciente pierde la sensación de control sobre su ánimo y experimenta malestar general. Estos trastornos se dividen en bipolares y depresivos. La depresión es un sentimiento persistente de inutilidad, pérdida de interés por el mundo y falta de esperanza en el futuro, que modifica negativamente la funcionalidad del sujeto. La distimia es un trastorno crónico que se caracteriza por un estado de ánimo deprimido (o irritable en niños y adolescentes) que se mantiene la mayor parte del día y la mayoría de los días; no es lo suficientemente grave como para considerarse como episodio depresivo. El trastorno ciclotímico se caracteriza por oscilaciones bruscas de una fase a otra (hipomanía o depresión), en la que cada fase dura días, con ánimo normal poco frecuente (Zúñiga et al., 2005).

Trastornos generalizados del desarrollo (autismo)

Los trastornos generalizados del desarrollo se clasifican de acuerdo al DSM IV, en trastorno autista, trastorno de Asperger, trastorno autista no especificado, trastorno de Rett y trastorno desintegrativo infantil. Hay una alteración cualitativa de la interacción social, alteración cualitativa de la comunicación, intereses restringidos y conductas estereotipadas. La presentación clínica varía mucho, dependiendo de la severidad del caso y de los síntomas o patología asociada. La forma de presentación también se modifica cronológicamente conforme el niño crece y se desarrolla. Pueden asociarse otros síntomas como retardo mental (RM), crisis

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

convulsivas, hiperactividad, distractibilidad, impulsividad, agresividad, rabietas, trastornos del sueño, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno del humor (Severgnin, 2006).

Esquizofrenia

La esquizofrenia es una enfermedad mental grave que dura toda la vida. La esquizofrenia en niños menores de 13 años se define como esquizofrenia de inicio muy temprano, mientras que la esquizofrenia de inicio temprano ocurre entre los 13 y los 17 años. Un niño con este trastorno tiene un comportamiento inusual y sentimientos extraños, puede tener delirios o alucinaciones. Los síntomas pueden desarrollarse lentamente con el tiempo o comenzar rápidamente, los más comunes incluyen trastornos del desarrollo premórbidos, incluidos los déficits sociales, motores y del lenguaje. Las alucinaciones auditivas elementales son el síntoma positivo más frecuente, mientras que las alucinaciones visuales y táctiles son más raras. Los delirios son menos complejos que en los adolescentes y suelen estar relacionados con temas de la infancia. Predominan en gran medida los síntomas negativos, es decir, afecto plano o inapropiado. En todos estos niños se presenta un marcado deterioro del nivel previo de funcionamiento, y aproximadamente el 50-60% de ellos informan un resultado deficiente (Masi et al., 2006; Masi & Liboni, 2011).

Trastorno obsesivo compulsivo

El TOC está identificado actualmente por DSM-5 como una condición con obsesiones (impulsos repetidos o ideas que son irracionales, intrusivas combinadas con compulsiones (comportamientos) que interfieren con la calidad de vida de la

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

persona y, a menudo, en asociación con otras afecciones psiquiátricas o del neurodesarrollo. Otras características sintomáticas que pueden presentarse incluyen impulsividad, episodios de ira, comportamiento agresivo, obsesiones sexuales, rituales religiosos (escrupulosidad) y obsesiones alimentarias en los trastornos alimentarios. Pueden surgir diversos temores acerca de la higiene, la contaminación, la limpieza, la necesidad de un control continuo y el establecimiento de una simetría constante en sus vidas (Nazeer et al., 2020).

4.- HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Existirán patrones específicos en los principales diagnósticos psiquiátricos de pacientes pediátricos atendidos en el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, los cuales se reflejan en manifestaciones clínicas particulares al momento del diagnóstico. Se anticipa que la interacción entre factores biopsicosociales, como la edad, el género, el entorno socioeconómico y los antecedentes familiares, influirá en la presentación clínica de trastornos psiquiátricos en esta población. Asimismo, se postula que la identificación de estos patrones contribuirá a la comprensión más profunda de la etiología y la presentación clínica de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes en esta región específica.

Hipótesis de trabajo

Se identificarán patrones consistentes en los principales diagnósticos psiquiátricos y su correlación heredofamiliar. Se anticipa que factores como la edad, el género, el contexto socioeconómico y los antecedentes familiares estarán asociados de

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

manera significativa con la variabilidad en la presentación clínica de los trastornos psiquiátricos en esta población. A través de la recopilación y análisis sistemático de datos, se espera contribuir a una comprensión más precisa de la epidemiología y características clínicas de los trastornos mentales en niños y adolescentes en este contexto geográfico específico. Este estudio se orientará a establecer conexiones que guíen la práctica clínica y promuevan intervenciones más efectivas y personalizadas en el ámbito de la salud mental pediátrica en Baja California.

5.- MARCO METODOLÓGICO

5.1.- Diseño de la investigación

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. La exploración de patrones y características clínicas previas se realizó analizando datos ya existentes en los expedientes clínicos de los pacientes. Esto facilitó la identificación de tendencias a lo largo del tiempo y proporcionó una visión más detallada de la historia clínica de los pacientes.

La comprensión de la epidemiología de los trastornos psiquiátricos en la población pediátrica atendida en el Instituto de Psiquiatría se logró mediante un enfoque descriptivo. Se examinó la prevalencia de diagnósticos específicos, la distribución según la edad y el género, así como la identificación de factores asociados.

En virtud de ser un estudio observacional, no se manipularon variables, asegurando así la integridad ética del estudio al no intervenir en la atención de los pacientes ni modificar las condiciones de su tratamiento. La investigación se limitó a la observación y análisis de la información ya registrada.

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

La naturaleza retrospectiva del estudio permitió una recopilación eficiente de datos, ya que no implicó la implementación de intervenciones específicas ni la recolección de información en tiempo real. Este enfoque eficiente ayudó a ahorrar tiempo y recursos, especialmente al examinar una cohorte de pacientes pediátricos a lo largo de un período sustancial.

Al explorar retrospectivamente los diagnósticos y manifestaciones clínicas, se contextualizó históricamente la evolución de los enfoques diagnósticos y de tratamiento en el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California. Esto proporcionó una perspectiva valiosa sobre cómo ha cambiado la comprensión y la atención a lo largo del tiempo.

Universo de estudio

Registros de pacientes menores de 17 años 11 meses de ambos sexos que recibieron atención psiquiátrica en el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California de marzo del 2019 a febrero del 2020.

Periodo del estudio

Marzo de 2019 a Febrero de 2021.

Tamaño de la muestra

Debido a la naturaleza de esta investigación, y al ser un estudio epidemiológico, se realizó un muestreo a conveniencia, ya que se ingresaron a todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión en el periodo establecido.

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico.

5.2.- Participantes

Criterios de inclusión:

- Se incluyeron pacientes pediátricos con edades comprendidas entre 6 y 18 años en el momento del diagnóstico, de ambos sexos.
- Se consideraron aquellos que fueron atendidos en el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California durante el periodo de marzo de 2019 a febrero de 2021.
- Se seleccionaron pacientes con diagnósticos psiquiátricos confirmados en sus expedientes clínicos.

Criterios de no inclusión:

- No se incluyeron pacientes con trastornos del desarrollo que no estuvieran directamente relacionados con los trastornos psiquiátricos bajo investigación.
- Se excluyeron casos en los que se observaron cambios significativos en el diagnóstico a lo largo del tiempo sin una justificación clínica clara.
- Se descartaron pacientes que hubieran participado en ensayos clínicos o intervenciones específicas.
- Se excluyeron registros de pacientes que no fueran residentes de Baja California.

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

Criterios de eliminación:

- Se eliminaron expedientes clínicos que carecían de información esencial para el análisis, como diagnósticos incompletos o la ausencia de manifestaciones clínicas al momento del diagnóstico.
- Se procedió a la eliminación de casos en los que los diagnósticos principales no eran de naturaleza psiquiátrica.

5.3.- Procedimiento

- Este estudio fue sometido a revisión por el Comité de Bioética e Investigación del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California.
- Tras su aprobación por los comités de investigación y ética de esta institución, se procedió a identificar a los pacientes mediante registros clínicos y/o bases de datos del servicio de consulta externa, esto con el fin de obtener los datos necesarios para esta investigación.
- Posterior a la identificación de los pacientes, se registró información en una base de Excel, así como en la hoja de recolección de datos sobre las manifestaciones clínicas que los pacientes presentaron al ser atendidos.
- Una vez completa la captura de datos, se procedió a realizar el análisis estadístico mediante el programa SPSS para la presentación de los datos en la universidad y/o eventos de difusión científica.

Definición y operacionalización de las variables de estudio

A continuación, se definen y operacionalizan las variables de estudio.

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Unidades de medición	Tipo de Variable
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Edad del paciente que se registró en el expediente.	Años	Cuantitativa discreta
Sexo	Diferencia física y de características sexuales que distinguen al hombre de la mujer y permiten denominar al individuo como masculino o femenino.	Clasificación del paciente en masculino o femenino	Masculino Femenino	Cualitativa nominal
Comorbilidades no psiquiátricas	Cuando una persona tiene dos o más enfermedades o	Enfermedades adicionales del cuidador que se registraron en el expediente.	Diabetes mellitus Hipertensión Asma	Cualitativa nominal

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

	trastornos al mismo tiempo.		Inmunosupresión Cardiovasculares Enfermedad autoinmune Enfermedad renal crónica Cáncer Otra	
Antecedente familiar de enfermedad psiquiátrica	Presencia de uno o más parientes biológicos con algún trastorno psiquiátrico.	Registro en el expediente médico, de la existencia de un familiar con enfermedad psiquiátrica.	Si No	Cualitativa nominal
Patología psiquiátrica	Amplia variedad de afecciones que afectan el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento	Presencia de alguna patología psiquiátrica en el paciente.	Si No	Cualitativa nominal

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

Trastornos de ansiedad	Afección por la que una persona tiene preocupación y sentimientos de miedo, terror o intranquilidad excesivos.	Desarrollo en el infante de trastorno de ansiedad.	Si No	Cualitativa nominal
Trastornos relacionados con el estrés	Afección que se produce fundamentalmente como reacción a la exigencia o la presión puntual.	Paciente con trastornos relacionados con el estrés. Información registrada en expediente.	Si No	Cualitativa nominal
Trastornos del estado de ánimo	Alteraciones emocionales, consistentes en periodos prolongados de tristeza excesiva (depresión), de exaltación o	Manifestación de alteraciones en el estado de ánimo del paciente. Registro de información en expediente.	Si No	Cualitativa nominal

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

	euforia excesivas (manía), o de ambos.			
Trastorno obsesivo compulsivo	Trastorno caracte rizado por pensamientos intrusivos, recurrentes y persistentes que producen inquietud, aprensión, temor o preocupación, y conductas repetitivas denominadas co mpulsiones, dirigidas a reducir la ansiedad asoci ada.	Registro de la presencia de trastorno obsesivo compulsivo.	Si No	Cualitativa nominal
Trastornos por comportamient os disruptivos	Dificultad para controlar emociones y su	Paciente con dificultad de controlar	Trastorno por déficit de atención/hipe	Cualitativa nominal

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

	comportamiento. El comportamiento puede ser muy desafiante, y se tienen fuertes conflictos con las figuras de autoridad. Los actos pueden ser agresivos y destructivos.	emociones, con conducta agresiva y desafiante.	ractividad (TDAH) Trastorno de conducta Trastorno desafiante por oposición	
Manifestación clínica	Cuadros clínicos son la relación entre los signos y síntomas que presenta un paciente con una determinada enfermedad.	Signos y síntomas psiquiátricos que presentan los pacientes	Si No	Cualitativa nominal
Ansiedad	Preocupación y miedo intensos, excesivos y	Manifestación del paciente de problemas de	Si No	Cualitativa nominal

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

	continuos ante situaciones cotidianas.	ansiedad. Registro en expediente.		
Depresión	Estado mental que se caracteriza por sentimientos permanentes de tristeza, desesperación, pérdida de la energía y dificultad para manejarse en la vida.	Registro en el expediente médico de problemas depresivos en el infante.	Si No	Cualitativa nominal
Dificultad para concentrarse	Problemas atencionales o problemas para fijar la atención.	Paciente con dificultad de concentrarse.	Si No	Cualitativa nominal
Inquietud	Estado de preocupación o de intranquilidad provocado generalmente por	Presencia en el paciente de intranquilidad y preocupación ante algo.	Si No	Cualitativa nominal

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

	la falta de certeza con respecto a algo.			
Uso de alcohol o drogas	Ingesta continúa de bebidas alcohólicas.	Registro del consumo continuo de bebidas alcohólicas.	Si No	Cualitativa nominal
Cambios del estado de ánimo	Existencia de alteraciones emocionales, consistentes en periodos prolongados de tristeza excesiva (depresión), de exaltación o euforia excesivas (manía), o de ambos.	Manifestación del paciente de cambios en su estado de ánimo.	Si No	Cualitativa nominal
Cambios del comportamiento	Modificación importante si se compara con el	Paciente que presenta cambios en su	Si No	Cualitativa nominal

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

	comportamiento previo de una persona, que consiste en pensamientos anormales, interpretaciones, emociones o relaciones cambiantes.	comportamiento .		
Cambios de personalidad	Alteración de las características psíquicas de una persona que determinan su manera de actuar ante circunstancias particulares.	Registro en el expediente de manifestación en el paciente de cambios de personalidad.	Si No	Cualitativa nominal

5.4.- ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se utilizó el paquete estadístico SPSS v.25 para el procesamiento de los datos. Se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo mediante medias, medianas,

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

desviaciones estándar y percentiles, con el propósito de resumir las características demográficas y clínicas de la muestra, tales como la edad, la prevalencia de diagnósticos y otras variables relevantes. Además, se empleó un análisis de frecuencias para evaluar la distribución de los principales diagnósticos psiquiátricos y sus manifestaciones clínicas en la población pediátrica. Esto incluyó la identificación de diagnósticos más comunes y la frecuencia de casos concomitantes. Se llevaron a cabo pruebas de normalidad, así como la prueba t de Student o la prueba de Mann-Whitney según correspondiera, para comparar características entre grupos.

Asimismo, se elaboró un análisis de correlación, utilizando el coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman, para evaluar las relaciones entre variables continuas, como la edad y la gravedad de los síntomas. Se realizó un análisis de varianza para evaluar las diferencias en diagnósticos y manifestaciones clínicas entre grupos categóricos, como diferentes categorías de diagnósticos primarios. Se estableció como nivel de significancia estadística aquellos resultados con valores iguales o inferiores a $p=0.05$.

6.- RESULTADOS

De acuerdo con los datos recolectados en esta investigación, se obtuvieron los siguientes resultados basados en la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov y tomando como referencia un valor de $p= >0.05$:

La tabla 1 presenta datos descriptivos y estadísticos de una muestra de 159 infantes que acuden a esta unidad, en relación con la variable "Edad en años" y "Edad en meses", así como información demográfica y de contexto. En cuanto a la edad en

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

años, se observa que la media es de 9.47 años, con un intervalo de confianza del 95% entre 8.82 y 10.11. Además, se proporcionan medidas adicionales como la media recortada al 5%, la mediana, la varianza, la desviación estándar, el mínimo, el máximo, el rango y el rango intercuartílico. En cuanto a la edad en meses, la media es de 112.98, con un intervalo de confianza del 95% entre 105.42 y 120.53. Se presentan medidas similares a las de la edad en años. Además, se incluyen datos sobre sexo, informante, convivencia, asistencia a guardería y tipo de escuela, con sus respectivos porcentajes y valores de p. Además, se indica que ciertas diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0.001$) en las variables de sexo, informante, convivencia, asistencia a guardería y tipo de escuela.

Tabla 1: Datos sociodemográficos del infante

Variable	n=159	p. valor
Edad en años		
Media	9.47	.001
95% Intervalo de Confianza	Límite superior 8.82 Límite inferior 10.11	
Media recortada al 5%	9.43	
Mediana	9.00	
Varianza	14.453	
Desviación estándar	3.802	
Mínimo	2	
Máximo	17	

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

Rango	15		
Rango intercuartílico	7		
Edad en meses.			
Media	112.98		
95% Intervalo de Confianza	Límite superior 105.42		
	Límite inferior 120.53		
Media recortada al 5%	112.59		
Mediana	108.00	.002	
Varianza	2000.242		
Desviación estándar	44.724		
Mínimo	24		
Máximo	204		
Rango	180		
Rango intercuartílico	72		
Sexo, n(%)	Femenino	56 (35.2)	<0.001
	Masculino	103 (64.8)	
Informante, n(%)	Madre	114 (71.7)	<0.001
	Padre	14 (8.8)	
	Abuela Materna	8 (1.3)	
	Abuela Paterna	2 (1.3)	

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

	Ambos padres	10 (6.3)	
	Abuelo	1 (.6)	
	Madre adoptiva	3 (1.9)	
	Madre y cuidadora	1 (.6)	
	Padraastro	1 (.6)	
	Padre y abuela paterna	1 (.6)	
	Tía	4 (2.5)	
Convivencia, n(%)	Si	159 (100)	<0.001
Asistencia a guardería, n(%)	Si	159 (100)	<0.001
Tipo de escuela, n(%)	Escuela Regular	149 (93.7)	<0.001
	Escuela especial	10 (6.3)	

La tabla 2 presenta información detallada los datos sociodemográficos y clínicos del padre de los infantes. En cuanto a la edad del padre, se observa que la media es

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

de 39.73 años, con un intervalo de confianza del 95% entre 38.35 y 41.11. Además, se proporcionan medidas como la media recortada al 5%, la mediana, la varianza, la desviación estándar, el mínimo, el máximo, el rango y el rango intercuartílico, indicando que algunas de estas medidas presentan valores específicos. La información sobre la escolaridad del padre muestra una distribución variada, con porcentajes para distintos niveles educativos, y se indica que hay diferencias estadísticamente significativas en esta variable ($p < 0.001$). Similarmente, la ocupación del padre se presenta con porcentajes para diferentes categorías, destacando que el 37.1% de los padres son empleados. Se señala también que hay diferencias significativas en la ocupación del padre ($p < 0.001$).

Adicionalmente, se incluyen datos sobre antecedentes heredofamiliares, indicando que el 47.2% no presenta antecedentes, mientras que el 35.8% tiene antecedentes de consumo de sustancias. Se menciona que hay diferencias estadísticamente significativas en esta variable ($p = 0.002$). En resumen, la tabla proporciona una visión detallada de la edad, escolaridad, ocupación y antecedentes heredofamiliares del padre en la muestra analizada.

Tabla 2: Datos sociodemográficos y clínicos del padre

Variable	n=159	p. valor
Edad del padre		
Media	39.73	.001
95% Intervalo de Confianza	Límite inferior 38.35	
	Límite superior 41.11	

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

Media recortada al 5%	39.32	
Mediana	38.00	
Varianza	66.346	
Desviación estándar	8.145	
Mínimo	24	
Máximo	66	
Rango	42	
Rango intercuartílico	10	
Escolaridad del padre, n(%)		<0.001
Licenciatura	24 (25.1)	
Maestría	1 (.6)	
Preparatoria	43 (27)	
Primaria	13 (8.2)	
Secundaria	47 (29.6)	
Técnico	6 (3.8)	
Sin datos	25 (15.7)	
Ocupación del padre, n(%)		
Empleado	59 (37.1)	
Independiente	29 (18.2)	
Campo	10 (6.3)	
Servidor público	6 (3.8)	
Sin datos	41 (25.8)	
No trabaja	14 (8.8)	

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

Antecedentes heredofamiliares		
Ninguno	75 (47.2)	
Consumo de sustancias	57 (35.8)	
Depresión	3 (1.9)	
Suicidio	1 (.6)	.002
Diabetes	1 (.6)	
Hipertensión arterial	1 (.6)	
Sin datos	19 (11.9)	
CA de Colon	2 (1.3)	

La tabla 3 presenta datos detallados sobre los datos sociodemográficos de los infantes. En términos de la edad de la madre, la media es de 35.34 años, con un intervalo de confianza del 95% entre 34.09 y 36.59. Se incluyen medidas adicionales como la media recortada al 5%, la mediana, la varianza, la desviación estándar, el mínimo, el máximo, el rango y el rango intercuartílico. La información sobre la escolaridad de la madre muestra una distribución variada, con porcentajes para diferentes niveles educativos, y se destaca que existen diferencias estadísticamente significativas en esta variable ($p < 0.001$). La ocupación de la madre y la ocupación durante la gestación muestran una distribución similar, con la mayoría de las madres siendo empleadas o amas de casa. Además, se indica que hay diferencias significativas en la ocupación durante la gestación ($p = 0.002$).

En relación con los antecedentes heredofamiliares, se proporciona información sobre la prevalencia de distintas condiciones, indicando que el 71.7% de las madres

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

no tienen antecedentes, mientras que el 12.6% tiene antecedentes de consumo de sustancias. Se especifica que hay diferencias estadísticamente significativas en esta variable ($p < 0.001$). En resumen, la tabla brinda una visión detallada de la edad, escolaridad, ocupación y antecedentes heredofamiliares de las madres en la muestra analizada

Tabla 3: Datos sociodemográficos y clínicos de la madre

Variable	n=159	p. valor
Edad de la madre		
Media	35.34	
95% Intervalo de Confianza	Límite superior 34.09 Límite inferior 36.59	
Media recortada al 5%	35.10	
Mediana	34.00	
Varianza	54.771	
Desviación estándar	7.401	
Mínimo	21	
Máximo	65	
Rango	44	
Rango intercuartílico	10	
Escolaridad de la madre, n(%)		<0.001
Licenciatura	27 (17)	
Maestría	2 (1.3)	

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

Preparatoria	30 (18.9)	
Primaria	17 (10.7)	
Secundaria	66 (41.5)	
Técnico	7 (4.4)	
Sin datos	10 (6.3)	
Ocupación de la madre , n(%)		
Empleado	65 (40.9)	
Independiente	11 (6.9)	
Ama de casa	64 (40.3)	
Sin datos	12 (7.5)	
No trabaja	7 (4.4)	
Ocupación durante la gestación , n(%)		
Empleado	65 (40.9)	.002
Independiente	11 (6.9)	
Ama de casa	64 (40.3)	
Sin datos	12 (7.5)	
No trabaja	7 (4.4)	
Antecedentes heredofamiliares		
Ninguno	114 (71.7)	
Consumo de sustancias	20 (12.6)	
Asma	1 (.6)	
Depresión	7 (4.4)	
Suicidio	1 (.6)	

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

Diabetes	4 (2.5)	
Hipertensión arterial	4 (2.5)	
Sin datos	5 (3.1)	
Enfermedades mentales	3 (1.9)	

La tabla 4 proporciona información sobre las prevalencias de enfermedades psiquiátricas en los infantes que acuden a esta unidad médica. Se observa que el 71.7% de los participantes niega antecedentes psiquiátricos, mientras que se reportan diversas condiciones en el resto de la muestra. Entre ellas se incluyen casos de consumo de sustancias, depresión, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno depresivo, TDAH, trastorno obsesivo compulsivo, entre otros. Se destaca que el p-valor es menor a 0.001, indicando diferencias estadísticamente significativas en la distribución de los antecedentes psiquiátricos en la muestra.

Se detallan distintos diagnósticos psiquiátricos con sus respectivos porcentajes. Es importante notar que algunos participantes pueden tener más de un diagnóstico. Se observa la presencia de trastornos como TDAH, trastorno depresivo, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo, entre otros. Además, se señala que hay una prevalencia notable de TDAH, con el 45.9% de los participantes diagnosticados con este trastorno.

Tabla 4: Datos clínicos del infante

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

Variable	n=159	p. valor
Antecedentes psiquiátricos, n(%)		<0.001
Negados	114 (71.7)	
Alcohol	1 (.6)	
Ansiedad	1 (.6)	
Consumo de sustancias	10 (6.3)	
Consumo de metanfetaminas	1 (.6)	
Depresión	3 (1.9)	
Suicidio	1 (.6)	
Tabaquismo y Alcohol	1 (.6)	
TDAH	1 (.6)	
Sin datos	26 (16.4)	
Diagnostico final, n(%)		
Discapacidad intelectual leve	1 (.6)	
Distimia	15 (9.4)	
Eneuresis no organica	1 (.6)	
Problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital	1 (.6)	
Problemas relacionados con situación familiar atípica	1 (.6)	
Sin diagnostico psiquiatrico	1 (.6)	
Trastorno de ansiedad de separación	3 (1.9)	
Trastorno de ansiedad generalizada	18 (11.3)	

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

Trastorno de ansiedad paroxística2 (1.3) episódica	
Trastorno depresivo	33(20.8)
Trastorno específico del aprendizaje1 (.6) escolar	
Trastorno específico del habla y el4 (2.5) lenguaje	
Trastorno hiperactivo sin2 (1.3) especificación	
Trastorno mental y del1 (.6) comportamiento secundario al consumo de cannabis	
TDAH	73 (45.9)
Trastorno obsesivo compulsivo	2 (1.3)
Discapacidad intelectual leve	1

7.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La presente investigación se ha centrado en el análisis exhaustivo de datos demográficos, de salud y psicosociales recopilados de una muestra de 159 individuos. Este análisis ha proporcionado una visión completa y detallada de diversos aspectos que inciden en la vida de los participantes, y los resultados ofrecen una plataforma sólida para la discusión de varios hallazgos significativos y sus posibles implicaciones.

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

La distribución etaria de la muestra revela una media de 9.47 años, con una amplia variabilidad evidenciada por el intervalo de confianza del 95% entre 8.82 y 10.11.

La inclusión de datos sobre la edad en meses subraya la complejidad y heterogeneidad de la población pediátrica estudiada. Este hallazgo destaca la importancia de considerar no solo la edad cronológica, sino también otros factores de desarrollo al interpretar los resultados y diseñar intervenciones específicas.

El análisis demográfico detallado revela diferencias estadísticamente significativas en variables como sexo, informante, convivencia, asistencia a guardería y tipo de escuela. Estas disparidades subrayan la necesidad de considerar la diversidad contextual al abordar cuestiones relacionadas con el desarrollo infantil. Es crucial reconocer que las experiencias de los niños pueden variar significativamente según estos factores demográficos, lo que podría influir en sus resultados en áreas como la salud y el bienestar psicosocial.

En relación con la información sobre los padres, la edad promedio del padre (39.73 años) y la variabilidad en la escolaridad y ocupación indican la diversidad de contextos familiares dentro de la muestra. Las diferencias significativas en estas variables sugieren que factores socioeconómicos y educativos desempeñan un papel fundamental en la dinámica familiar y, por ende, en el desarrollo de los hijos.

La sección sobre antecedentes heredofamiliares proporciona una visión profunda de la salud familiar, destacando la prevalencia de condiciones específicas como el consumo de sustancias. Esta información es esencial para comprender la carga genética y ambiental que puede influir en la salud de los participantes. La

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

significativa presencia de antecedentes de trastornos psiquiátricos subraya la importancia de abordar la salud mental de manera holística, considerando tanto los factores genéticos como los ambientales.

La sección sobre antecedentes psiquiátricos de los participantes profundiza en las condiciones individuales, mostrando una prevalencia notoria de TDAH y trastorno depresivo. Estos resultados sugieren la importancia de un enfoque multidisciplinario en la evaluación y tratamiento de la salud mental en esta población. La significativa presencia de casos negados y sin datos resalta la complejidad de la detección de trastornos psiquiátricos y la necesidad de abordar posibles barreras en la recopilación de esta información.

En cuanto al diagnóstico final, se observa una riqueza de información sobre la salud mental de las madres participantes. La alta prevalencia de diagnósticos como trastorno depresivo y trastorno de ansiedad generalizada sugiere una interconexión entre la salud mental de las madres y el bienestar de los hijos. Este hallazgo refuerza la necesidad de intervenciones que aborden la salud mental de las madres como un componente integral de la salud familiar.

CONCLUSIÓN

Los resultados de esta investigación ofrecen una plataforma sólida para la comprensión de la diversidad y complejidad de los factores que influyen en la salud y el bienestar de la muestra estudiada. Sin embargo, es crucial reconocer las limitaciones inherentes al estudio, como el tamaño de la muestra y su posible falta de representatividad, lo que podría limitar la generalización de los resultados. Estas

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

limitaciones, junto con la riqueza de datos proporcionada, señalan áreas clave para futuras investigaciones y destacan la necesidad continua de abordar de manera holística y contextualizada la salud de la población infantil y sus familias. La aplicación de estos hallazgos en entornos clínicos y políticos puede tener un impacto significativo en la formulación de intervenciones efectivas y estrategias de salud pública que aborden las necesidades específicas de esta población diversa.

En primer lugar, la distribución etaria de la muestra, con una media de 9.47 años, y la variabilidad en la edad en meses, subrayan la diversidad de experiencias y etapas de desarrollo presentes en la población pediátrica estudiada. Este aspecto es crucial para comprender las necesidades específicas de cada grupo etario y orienta la implementación de intervenciones adaptadas a las diferentes etapas del desarrollo infantil.

El análisis demográfico ha puesto de manifiesto diferencias significativas en variables como sexo, informante, convivencia, asistencia a guardería y tipo de escuela. Estas disparidades enfatizan la importancia de considerar la diversidad de contextos familiares y ambientales al interpretar los resultados y diseñar estrategias de intervención. Reconocer estas diferencias puede ser crucial para abordar las disparidades en salud y bienestar que puedan surgir en subgrupos específicos.

La exploración detallada de los datos relacionados con los padres revela no solo la variabilidad en la edad del padre y de la madre, sino también diferencias significativas en la escolaridad y ocupación de ambos progenitores. Estos hallazgos subrayan la complejidad de los contextos familiares y sugieren que factores

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

socioeconómicos y educativos juegan un papel crucial en la dinámica familiar y, por ende, en el desarrollo de los hijos.

La sección dedicada a los antecedentes heredofamiliares proporciona una comprensión valiosa de la salud familiar. La prevalencia de condiciones como el consumo de sustancias indica la importancia de evaluar no solo la salud física sino también la salud conductual y sus potenciales implicaciones para la salud mental de los participantes.

La información sobre los antecedentes psiquiátricos, con un énfasis en diagnósticos finales, ofrece una visión detallada de la salud mental de los participantes y sus madres. La alta prevalencia de trastornos como TDAH y trastorno depresivo resalta la necesidad de intervenciones multidisciplinarias y contextualizadas para abordar la complejidad de la salud mental en esta población.

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

9.- REFERENCIAS

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2020). Defining Criteria for Intellectual Disability. <https://www.aaid.org/intellectual-disability/definition>
- Barker, M. J., Leyton, F., Stojanova, J., Briceño, M., Dueñas, L. A., & Arancibia, M. (2020). Estudio transversal de las características y factores asociados a la evolución clínica de pacientes hospitalizados en una unidad de psiquiatría infanto-juvenil pública en Chile. *Medwave*, 20(2).
- Barkley, R. A. (2002). Major life activity and health outcomes associated with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63, 10–15.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Zambrano, J., & Aguilar-Gaxiola, S. (2009). Youth mental health in a populous city of the developing world: results from the Mexican Adolescent Mental Health Survey. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(4), 386–395.
- Bertelli, M. O., Munir, K., Harris, J., & Salvador-Carulla, L. (2016). “Intellectual developmental disorders”: reflections on the international consensus document for redefining “mental retardation-intellectual disability” in ICD-11. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*.
- Creswell, C., Waite, P., & Hudson, J. (2020a). Practitioner Review: Anxiety disorders in children and young people – assessment and treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(6), 628–643. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13186>

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

- Creswell, C., Waite, P., & Hudson, J. (2020b). Practitioner Review: Anxiety disorders in children and young people—assessment and treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(6), 628–643.
- Dalsgaard, S., Thorsteinsson, E., Trabjerg, B. B., Schullehner, J., Plana-Ripoll, O., Brikell, I., Wimberley, T., Thygesen, M., Madsen, K. B., & Timmerman, A. (2020). Incidence rates and cumulative incidences of the full spectrum of diagnosed mental disorders in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry*, 77(2), 155–164.
- De la Barra M., F. (2009). Epidemiología de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes: Estudios de prevalencia. *Rev. Chil. Neuro-Psiquiatr.* [Online], 47(4), 303–314.
- Enfermedad mental en los niños: Infórmate sobre los signos. (2022). *Middlesex Health*.
- Fayyad, J. A., Jahshan, C. S., & Karam, E. G. (2001). Systems development of child mental health services in developing countries. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 10(4), 745–762.
- González, L. P., Arteaga, A. G., García, M. R. P., & Utria, M. A. H. (2021). Caracterización de los Factores de Riesgo Individuales Asociados a Trastornos Mentales en Adolescentes Tuneros Hospitalizados. *Revista Científica Hallazgos*21, 6(1), 1–15.
- Green, H., McGinnity, Á., Meltzer, H., Ford, T., & Goodman, R. (2005). *Mental health of children and young people in Great Britain, 2004*. Palgrave macmillan Basingstoke.

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

- Hernández-Carrillo, M., Botero-Carvajal, A., Jiménez-Urrego, Á. M., Gutiérrez-Posso, A. G., & Miranda, C. A. (2019). Prevalencia de trastornos mentales en menores de edad atendidos en un hospital psiquiátrico departamental. *Rev. Salud Pública*, 21(1), 29–33.
- Jokela, M., Ferrie, J., & Kivimäki, M. (2009). Childhood problem behaviors and death by midlife: the British National Child Development Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(1), 19–24.
- Kaushik, A., Kostaki, E., & Kyriakopoulos, M. (2016a). The stigma of mental illness in children and adolescents: A systematic review. *Psychiatry Research*, 243, 469–494. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.042>
- Kaushik, A., Kostaki, E., & Kyriakopoulos, M. (2016b). The stigma of mental illness in children and adolescents: A systematic review. *Psychiatry Research*, 243, 469–494.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602.
- Lecavalier, L., McCracken, C. E., Aman, M. G., McDougle, C. J., McCracken, J. T., Tierney, E., Smith, T., Johnson, C., King, B., Handen, B., Swiezy, N. B., Eugene Arnold, L., Bearss, K., Vitiello, B., & Scahill, L. (2019). An exploration of concomitant psychiatric disorders in children with autism spectrum disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 88, 57–64. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.012>

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

- Loy, J. H., Merry, S. N., Hetrick, S. E., & Stasiak, K. (2017a). Atypical antipsychotics for disruptive behaviour disorders in children and youths. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008559.pub3>
- Loy, J. H., Merry, S. N., Hetrick, S. E., & Stasiak, K. (2017b). Atypical antipsychotics for disruptive behaviour disorders in children and youths. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8.
- Masi, G., & Liboni, F. (2011). Management of schizophrenia in children and adolescents. *Drugs*, 71(2), 179–208.
- Masi, G., Mucci, M., & Pari, C. (2006). Children with schizophrenia: clinical picture and pharmacological treatment. *CNS Drugs*, 20(10), 841–866. <https://doi.org/10.2165/00023210-200620100-00005>
- Molavi, P., Mohammadi, M. R., Khaleghi, A., & Nadr Mohammadi Moghadam, M. (2018). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents in Ardabil province: A population-based study. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*, 18(2), 240–251.
- Nazeer, A., Latif, F., Mondal, A., Azeem, M. W., & Greydanus, D. E. (2020). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: epidemiology, diagnosis and management. *Translational Pediatrics*, 9(Suppl 1), S76–S93. <https://doi.org/10.21037/tp.2019.10.02>
- Ogundele, M. O. (2018). Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 7(1), 9–26. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v7.i1.9>

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

- Paschou, P., Piacentini, J., Pittenger, C., Plessen, K., Ramensky, V., Ramos, E., Reus, V., Richter, M., Riddle, M., Robertson, M., Roessner, V., Rosário, M., Samuels, J., Sandor, P., Stein, D., Tsetsos, F., Nieuwerburgh, F. Van, Weatherall, S., Wendland, J., ... Murray, R. (2017). Analysis of shared heritability in common disorders of the brain. *Physiology & Behavior*, 176(5), 139–148. <https://doi.org/10.1126/science.aap8757>. Analysis
- Pittsenbarger, Z. E., & Mannix, R. (2014). Trends in Pediatric Visits to the Emergency Department for Psychiatric Illnesses. *Academic Emergency Medicine*, 21(1), 25–30. <https://doi.org/10.1111/acem.12282>
- Polanczyk, G. V, Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345–365.
- Rao, U., & Chen, L.-A. (2009). Characteristics, correlates, and outcomes of childhood and adolescent depressive disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11(1), 45–62. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2009.11.1/urao>
- Rao, U., & Chen, L.-A. (2022). Characteristics, correlates, and outcomes of childhood and adolescent depressive disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*.
- Remschmidt, H., & Belfer, M. (2005). Mental health care for children and adolescents worldwide: a review. *World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 4(3), 147–153.

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

- Renk, K., White, R., Lauer, B.-A., McSwiggan, M., Puff, J., & Lowell, A. (2014). Bipolar disorder in children. *Psychiatry Journal*, 2014.
- Rusca-Jordán, F., & Cortez-Vergara, C. (2020a). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148–156. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>
- Rusca-Jordán, F., & Cortez-Vergara, C. (2020b). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148–156.
- Scott, S., & Gardner, F. (2015a). Parenting Program, on Rutter's Child and Adolescent Psychiatry, Sixth Edition, Edited by Anita Thapar et al. London: John Wiley & Sons, Ltd., London.
- Scott, S., & Gardner, F. (2015b). Parenting programs. In Rutter's Child and Adolescent Psychiatry (pp. 483–495). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118381953.ch37>
- Severgnin, A. (2006). Trastornos generalizados del desarrollo. Trastornos del espectro autista. *Archivos de Pediatría Del Uruguay*, 77(2), 168–170.
- Soutullo, C. A., Chang, K. D., Díez-Suárez, A., Figueroa-Quintana, A., Escamilla-Canales, I., Rapado-Castro, M., & Ortuño, F. (2005a). Bipolar disorder in children and adolescents: international perspective on epidemiology and phenomenology. *Bipolar Disorders*, 7(6), 497–506. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2005.00262.x>

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

- Soutullo, C. A., Chang, K. D., Díez-Suárez, A., Figueroa-Quintana, A., Escamilla-Canales, I., Rapado-Castro, M., & Ortuño, F. (2005b). Bipolar disorder in children and adolescents: international perspective on epidemiology and phenomenology. *Bipolar Disorders*, 7(6), 497–506.
- Stein, D. J., Lund, C., & Nesse, R. M. (2013). Classification systems in psychiatry: diagnosis and global mental health in the era of DSM-5 and ICD-11. *Current Opinion in Psychiatry*, 26(5), 493–497. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283642dfd>
- Wehry, A. M., Beesdo-Baum, K., Hennelly, M. M., Connolly, S. D., & Strawn, J. R. (2015a). Assessment and Treatment of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 17(7), 52. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0591-z>
- Wehry, A. M., Beesdo-Baum, K., Hennelly, M. M., Connolly, S. D., & Strawn, J. R. (2015b). Assessment and treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 17(7), 1–11.
- Zúñiga, A. R. B., Villegas, M. A. S., & Torres, C. C. U. (2005). Los trastornos del estado de ánimo. Universidad Nacional Autónoma de México. Dirección General de Cómputo y de ...

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

10.- ANEXOS

ANEXO 1. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Principales diagnósticos psiquiátricos de pacientes pediátricos del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California y sus manifestaciones clínicas al diagnóstico”

No. folio: _____ Edad: _____ años Sexo: () Masculino () Femenino

Comorbilidades crónicas () Diabetes mellitus () Hipertensión () Asma/EPOC () Inmunosupresión () Cardiovasculares () Enfermedad autoinmune () Enfermedad renal crónica () Cáncer	Trastornos por comportamientos disruptivos () Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) () Trastorno de conducta () Trastorno desafiante por oposición
Antecedente familiar de enfermedad psiquiátrica () Si () No	Manifestaciones clínicas
Tipo de patología psiquiátrica	Ansiedad () Si () No
Trastornos de ansiedad () Si () No	Depresión () Si () No
Trastornos relacionados con el estrés () Si () No	Dificultad para concentrarse () Si () No
Trastornos del estado de ánimo () Si () No	Inquietud () Si () No
Trastorno obsesivo compulsivo () Si () No	Uso de alcohol o drogas () Si () No
	Cambios del estado de ánimo () Si () No
	Cambios del comportamiento () Si () No
	Cambios de personalidad () Si () No