

1. Trastornos mentales en la infancia

MENTAL DISORDERS IN CHILDHOOD

Míriam Díaz Revuelta

Graduada en Enfermería.

RESUMEN

Los trastornos mentales constituyen un apartado de vital importancia para la salud pública actual. Asimismo, son un gran reto tanto para el Personal Sanitario (PS) por motivos de diagnóstico como para el paciente, por el impacto y el cambio que supone en su vida.

Además de todos los factores predisponentes que aumentan la probabilidad de presentación de las enfermedades mentales, se incluye la reciente pandemia por Covid-19, aún no superada al 100% y que, si bien fue considerada como una urgencia de salud pública, también supuso un gran desajuste en todos los ámbitos (social, laboral, económico, etc) para la sociedad, desde los niños hasta los ancianos.

Las enfermedades mentales, cuando son diagnosticadas, generan un gran estigma en la sociedad. Es por ello por lo que se tiende a retrasar el diagnóstico y se intentan ocultar las patologías existentes, derivando en un agravamiento de estas. Es importante tomar conciencia de la existencia de los trastornos mentales y poder llevar a cabo una detección precoz y tratamiento temprano para evitar consecuencias negativas.

Palabras clave: Infancia, trastornos mentales, factores predisponentes, prevención.

ABSTRACT

Mental disorders are a vitally important part of public health today. They are also a major challenge for both the health care provider for diagnostic reasons and for the patient, because of the impact and change in their lives.

In addition to all the predisposing factors that increase the likelihood of mental illness, this includes the recent Covid-19 pandemic, which is still not 100% over and which, although it was considered a public health emergency, also meant a major disruption in all areas (social, occupational, economic, etc.) for society, from children to the elderly.

Mental illness, when diagnosed, generates a great stigma in society. This is why diagnosis tends to be delayed and attempts are made to hide existing pathologies, leading to their aggravation. It is important to be aware of the existence of mental disorders and to be able to carry out early detection and early treatment in order to avoid negative consequences.

Keywords: Childhood, mental disorders, predisposing factors, prevention.

INTRODUCCIÓN

La infancia es el primer periodo de la vida por el que atraviesa el ser humano. Es un momento de desarrollo de todas las funciones vitales, psicológicas y sociales.

Este periodo requiere adquirir conciencia sobre la importancia del mismo por parte de los padres o progenitores, ya que estos influyen de forma significativa en el correcto desarrollo de los niños, a través de la enseñanza de los valores y la educación, que ayudarán a los infantes a adoptar una personalidad propia, madurez e independencia con el paso del tiempo.

En ocasiones, la sociedad considera los problemas de salud mental como un tema tabú por la cantidad de estigmas que, desafortunadamente, pueden derivar de su diagnóstico. Por este motivo, muchas veces se retrasa el juicio clínico, pudiendo agravar las patologías y/o las consecuencias de las mismas.

La elección de los "Trastornos mentales infantiles" como tema central de esta tesis, se basa precisamente en lo comentado en el párrafo anterior. Con este trabajo se pretende dar un amplio conocimiento de los trastornos mentales infantiles más comunes y sus factores predisponentes, así como algunas reflexiones encaminadas a evitar ciertos agentes que puedan desencadenarlos.

En el marco descrito, la tesis se centra en la población infantil, que es aquel periodo que se puede dividir en primera, segunda y tercera infancia y que comprende desde el nacimiento hasta aproximadamente los 12 años, que es cuando tiene lugar la adolescencia.

Los trastornos mentales se conocen como aquellas alteraciones de la salud mental que llevan consigo modificaciones en el pensamiento, en las emociones y los sentimientos y por consecuencia, en la conducta, afectando además a las relaciones sociales, académicas, familiares, etc.

Los padres o los progenitores son la principal fuente de cuidados de los niños hasta que estos adquieren la suficiente autonomía como para realizar las funciones y/o actividades de forma independiente. Es por ello por lo que deben tener la suficiente información acerca de cómo favorecer en el desarrollo de los niños e instruirse sobre los signos de alarma de cualquier trastorno de salud mental, para así poder detectarlo a tiempo y evitar consecuencias derivadas de estas patologías mentales.

JUSTIFICACIÓN

La razón de llevar a cabo la tesina de investigación sobre los "Trastornos mentales en la infancia" surge debido al aumento cuantitativo de casos que existen en la actualidad y su asiduidad con el paso del tiempo.

Además, otro motivo por el que se lleva a cabo esta tesina es que la existencia de trastornos mentales, independientemente de la etapa en la que se produzcan, originan un importante desajuste en la persona que los padece, así como en su entorno.

Por los motivos anteriormente descritos, es necesario investigar y conocer cuáles son las causas más frecuentes que conducen a la aparición de estos trastornos mentales, en este caso y ajustándonos al marco de la tesina, en el periodo infantil.

OBJETIVOS

En el marco descrito, el objetivo general y los objetivos específicos serían:

1. El objetivo general que se pretende alcanzar con esta tesina es conocer qué son los trastornos mentales aplicados en la infancia y cuáles son sus factores predisponentes, con el fin de obtener un mayor conocimiento sobre el tema e intentar reducir su aparición.
2. Los objetivos específicos propuestos son:
 - a. Especificar qué periodo comprende la infancia.
 - b. Describir qué son los trastornos mentales y conocer cuáles son los más frecuentes en la infancia.
 - c. Analizar los factores que intervienen en la aparición de estos problemas.
 - d. Proporcionar estrategias para la prevención de los trastornos mentales.

Descriptores

Tabla de los descriptores, de los resultados de la búsqueda y de las referencias utilizadas para la realización de la tesina.

Buscadores	Palabras Clave	Límite	Resultados	Leídos	Utilizados
Google Académico	"Psicopatología y salud mental"	2017-2022	16.700	4	1
	"Clasificación enfermedades mentales"	2017-2022	16.500	5	1
	"Trastorno de ansiedad"	2017-2022	15.400	8	1
	"TDAH"	2017-2022	3.690	6	4
	"Esquizofrenia infantil"	2017-2022	12.800	3	1
	"Trastorno afectivo"	2017-2022	15.600	4	1

METODOLOGÍA

Estrategias de búsqueda

Se ha sugerido la búsqueda bibliográfica pertinente en aras de obtener información para abordar esta tesina y conseguir así los objetivos propuestos en el apartado anterior.

Para efectuar esta búsqueda se han empleado palabras claves tales como: "Trastornos mentales", "Infancia", "Período infantil", "Factores predisponentes", "Trastornos mentales más frecuentes", "Prevalencia" entre otros.

La investigación comenzó a finales de julio de 2022 y finalizó en octubre de 2022.

Los recursos empleados para la obtención de la información apropiada han sido en castellano. Los buscadores fueron: "Google Académico", "Scielo", "Elsevier", y "MedlinePlus", entre otros.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión para elegir las fuentes utilizadas y descritas en la bibliografía fueron:

- a. Se utilizaron todo tipo de documentos: Libros, artículos, páginas web, etc.
- b. Año de publicación de los estudios: Desde 2017 hasta 2022, ambos inclusive.
- c. Se utilizaron solo referencias que estuvieran en castellano.
- d. La recogida de información para la elaboración de esta tesina se centró en la población infantil.

Criterios de exclusión

En virtud de lo expuesto, los criterios de exclusión que se aplicaron fueron:

- a. Se descartaron las fuentes de información que no estuvieran en los límites establecidos (2017-2022 ambos inclusive).
- b. Se rechazaron aquellas fuentes que no estuvieran en castellano.

Buscadores	Palabras Clave	Límite	Resultados	Leídos	Utilizados
Google Académico	“Trastorno bipolar”	2017-2022	10.600	5	1
	“Factores predisponentes”	2017-2022	18.600	2	1
	“Covid-19 y salud mental infantil”	2017-2022	13.600	7	1
	“Trastorno Obsesivo Compulsivo infantil”	2017-2022	5.700	6	3
	“Tratamiento de las enfermedades mentales”	2017-2022	16.600	3	1
	“Desintegración Familiar”	2017-2022	16.300	5	2
	“Disfunción Familiar”	2017-2022	16.300	4	2
	“Autoestima infantil”	2017-2022	26.100	2	1
	“Acoso infantil”	2017-2022	16.100	7	2
Scielo	“Estrés infantil”	2017-2022	28.000	2	1
	“Trastorno por déficit de atención”	2017-2022	166	3	1
	“Autismo”	2017-2022	223	2	1
Elsevier	“Autoestima infantil”	2017-2022	86	3	1
	“Prevalencia de los trastornos mentales”	2017-2022	109	6	1
	“Trastorno de ansiedad”	2017-2022	178	4	1
	“Trastorno bipolar”	2017-2022	25	3	1
	“Covid-19 y trastornos mentales infantiles”	2017-2022	328	2	1
Medline Plus	“Prevención Trastornos Mentales”	2017-2022	224	5	2
	“Trastornos Mentales”	2017-2022	1.444	4	1
Otros	“Periodo de la infancia”	2017-2022	7.690.000	9	3
	“Trastornos mentales”	2017-2022	14.900.000	6	2
	“DSM-5”	2017-2022	75.500.000	5	2
	“Efectos de los trastornos mentales”	2017-2022	220.000	3	1
TOTAL: 41					

MARCO TEÓRICO

La infancia

La infancia se conoce como el desarrollo del bebé desde que nace hasta los 12 años, que es cuando tiene lugar la pubertad. Es un complejo periodo de aprendizaje y de estimulación y consiguiente adaptación al mundo exterior. (1, 2)

Durante el desarrollo del periodo infantil se pueden diferenciar tres fases: (1, 2)

- Primera infancia: 0-3 años
- Segunda infancia: 4-6 años
- Tercera infancia: 7-12 años.



Fuente: García J. (1)

La primera infancia o infancia temprana es la etapa más inmediata tras el nacimiento. En este periodo surgen grandes transformaciones tanto físicas como psicológicas. El niño crece, aumenta de peso y talla, comienza a andar, primero balbucea y después aprende a hablar, etc. Además, se establece un vínculo exterior que se realiza a través de la afectividad y que tiene como base el cariño y apoyo de los progenitores. En torno a los 2 años, presentan un egocentrismo elevado y a través de su comportamiento rebelde, se refleja claramente lo que quieren y lo que no. Ante este comportamiento, se deben establecer normas con cariño, pero a la vez con firmeza y claridad para que puedan comprenderlas. (1, 2)

La segunda infancia (periodo preescolar o niñez) comprende desde los cuatro a los seis años de edad. En este periodo aparece el fenómeno de la socialización, es decir, los niños crean relaciones con otras personas y desarrollan diversas capacidades a través del aprendizaje que le posibilitan la participación en la sociedad. De igual forma, van conociendo su cuerpo, inician la creación de su propia personalidad, se adaptan de forma progresiva al ambiente familiar y escolar y aparece una gran imitación a los adultos. (1, 2)

La tercera y última fase (periodo escolar) dura desde los 7 hasta los 11 años. Es también conocida como la "Edad del saber" o la "Edad de oro" debido a que los niños preguntan muy a menudo el porqué de las cosas y se quedan conformes si obtienen la respuesta adecuada. Esta etapa culmina con el comienzo de la adolescencia. (1, 2)

Psicopatología y salud mental

A lo largo del siglo XXI se han experimentado múltiples cambios a nivel social que han influido considerablemente en la vida de los niños, los adolescentes y su familia. La creación de estructuras familiares modernas, llevar a cabo una forma de vida más individualista, el auge de internet y de las redes sociales, nos sitúa en una dinámica social delicada que cada vez requiere de una mayor adaptación. (3)

Conocer las condiciones de vida en las que se desarrolla un individuo, así como el contacto con la pobreza, la marginalidad o la desigualdad que presenta, es indispensable para llevar a cabo una buena evaluación de la salud mental de esa persona. (3)

La salud mental de los padres se convierte en un tema fundamental para la salud mental de los niños y los adolescentes y en la manifestación de psicopatologías. Los niños que tengan unos padres con problemas de salud mental presentan un mayor riesgo de experimentar desajustes emocionales y de conducta. Existen factores genéticos que influyen en la transmisión de generación en generación de las enfermedades mentales. No obstante, el comportamiento de los padres o progenitores es un elemento clave, puesto que un patrón conductual deficiente conduce a una mayor probabilidad de presentación de psicopatología infantil. (3)

Los niños y los adolescentes sujetos a maltrato familiar forman parte de una población con especial vulnerabilidad para sufrir problemas físicos y mentales. Este hecho, desde la neurociencia, supone un gran impacto en el desarrollo cerebral y cognitivo y puede manifestarse desde la vulnerabilidad a experimentar problemas mentales por la vivencia de situaciones traumáticas hasta la reducción de la resistencia a este tipo de vivencias en etapas posteriores del desarrollo. (3)

No debemos pasar por alto a los niños acogidos que, en el contexto de maltrato y abandono, presentan hasta cuatro veces más probabilidad de presentar trastornos mentales. De igual forma, en las personas refugiadas, la causa principal que aumenta la probabilidad de padecer patologías mentales es el trauma que provoca la emigración, en concreto el síndrome de estrés postraumático. (3)

Está claro que es más que necesaria la detección precoz de estos trastornos y el acceso a los recursos para tratarlos. (3)

Además, otro elemento que influye en la salud mental infantil es la calidad de las relaciones entre iguales. El acoso o el bullying, entendido como aquellas acciones de carácter negativo realizadas por un individuo o un grupo durante un largo periodo de tiempo, tiene notables consecuencias desfavorables para la salud mental.

Diversos estudios revelan que los niños que sufren maltrato por parte de iguales presentan una mayor probabilidad de tener problemas psicológicos que aquellos que sufren maltrato por parte de sus familiares. (3)

Dado que la infancia es la primera etapa del desarrollo de la vida del niño y que es de vital importancia para la continuidad de su desarrollo, una salud mental deficiente durante la infancia y/o la adolescencia es predominante para el incorrecto funcionamiento psicológico. (3)

Trastornos mentales

Las alteraciones que se producen en la salud mental provocan una afectación en el estado de ánimo, el pensamiento, los sentimientos y por ende en la conducta. Las modificaciones leves de estos aspectos suelen ser habituales, pero cuando interfieren en la vida cotidiana e incluso perjudica a su capacidad para sociabilizarse, se entienden como enfermedades o trastornos mentales y pueden ser temporales o de larga duración. (4, 5)

En los niños, los trastornos mentales se caracterizan por retrasos o cese en el desarrollo del pensamiento, de las habilidades sociales, de las conductas o de la capacidad de normalización de las emociones correspondientes a su edad. Estos problemas influyen en cualquier situación social en la que se encuentre el niño (escuela, hogar, etc.) (6)

Existen diversos estudios en España que se realizaron a la población infantil para conocer la prevalencia de los trastornos mentales. El resultado fue que 148 pacientes de los 1286 que conformaban el estudio, presentaban una patología psiquiátrica, es decir, un 68% de la población estudiada. Además, especificaron que entre los 0 y los 5 años, la prevalencia fue de 4,5%, entre los 6 y los 10 años fue del 18,5% y entre los 11 y los 14 años la prevalencia existente era del 22%. (7)

La gran mayoría de los trastornos mentales del adulto, proceden de la infancia o de la adolescencia. El reconocimiento precoz de los trastornos posibilita la actuación temprana y el seguimiento para mejorar el pronóstico y prevenir posibles complicaciones. (7)

Se estima que una gran cantidad de problemas de salud mental permanecen infradiagnosticadas en niños menores de 18 años. La causa de esto puede ser la escasa formación y/o actualización de los profesionales, en concreto los pediatras; el poco tiempo que se le dedica a cada paciente en las consultas e incluso la negación a reconocer un problema debido al estigma que genera. (7)

En España, la prevalencia de trastornos mentales en el periodo infanto-juvenil es del 20%. De este porcentaje, entre un 4-5% presenta un *Trastorno Mental Grave* (TMG). (7)

Los trastornos mentales se tratan según los signos y síntomas que presenten los niños y de la forma en la que altera su vida diaria. El diagnóstico se centra en un examen físico, en la revisión de su historial clínico y en una evaluación psicológica que se hará a través de preguntas relacionadas con los pensamientos, los sentimientos y la conducta. También se podrá llevar a cabo una entrevista con los padres para conseguir una mayor información y detectar posibles alteraciones. (4, 6)

La Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA) publicó el *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* (DSM). Se trata de una guía que plantea una serie de criterios que permiten establecer un diagnóstico en función de la duración, la naturaleza y la consecuencia de los signos y síntomas existentes. (6)

Los signos más frecuentes que aparecen en el caso de presentación de trastorno de salud mental en niños son: Tristeza persistente con una duración mayor o igual a dos semanas, absentismo escolar, falta de interacción social, modificaciones en el rendimiento académico, alteración del patrón del sueño y de la alimentación, alteraciones bruscas en el comportamiento, etc. (6)

Clasificación de los trastornos mentales

En el año 2013 la APA publicó la quinta edición de su *Manual de Diagnóstico y Estadística de Enfermedades Mentales*, conocida con las siglas DSM-5, que se encargaría de verificar la clasificación psiquiátrica existente hasta el momento, el DSM IV-TR. (8)

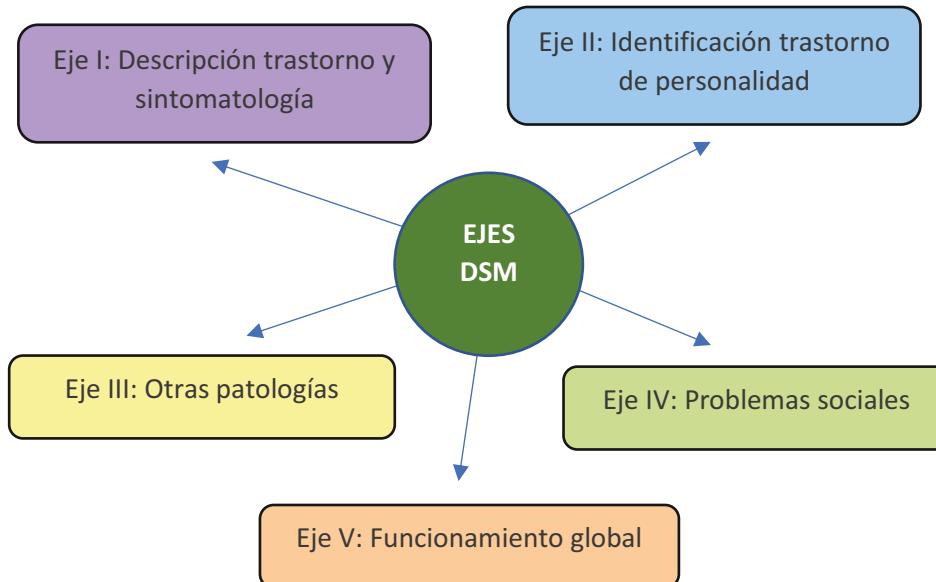
Clasificar es sinónimo de agrupar. Las enfermedades mentales se clasifican según un criterio preestablecido. Para llevar a cabo esta tarea de forma efectiva, es necesario conocer las peculiaridades de cada trastorno, así como las características comunes de todos ellos. (8)

Este manual incluye estadísticas de la población más afectada por un determinado trastorno, la edad usual de inicio, su prevalencia y la descripción de los síntomas, además de los criterios concretos que son necesarios para el diagnóstico de los trastornos mentales. Estos criterios son las reglas a través de las cuales se adquiere un juicio clínico. Además, permite y facilita la comunicación y el entendimiento entre los distintos profesionales de la salud al convertirse en un lenguaje común y puede utilizarse también en la investigación y en la docencia. (9)

Aunque en el DSM-5 se presenta una evaluación no axial, es decir, sin ejes, en versiones anteriores del DSM al utilizarse como método de diagnóstico clínico, se establecía una evaluación multiaxial a través de ejes. Estos ejes son: (9)

- Eje I: Descripción del trastorno mental y la sintomatología existente.
- Eje II: Identificar la presencia de trastorno de personalidad.
- Eje III: Definir otras patologías médicas.
- Eje IV: Describir los problemas sociales del paciente, tales como el desempleo, el duelo, etc.
- Eje V: Evaluación global del funcionamiento del paciente.

Recientemente, la APA ha publicado una versión revisada y que lleva el nombre de DSM-5 TR e incluye bastantes novedades, entre otras, la introducción de un nuevo trastorno, "el trastorno por duelo prolongado", el aporte de códigos para identificar el comportamiento suicida y las autolesiones no suicidas, el análisis sobre el impacto del racismo y la discriminación en las patologías menta-



Fuente: Elaboración propia.

les, etc. Además, se revisaron y aclararon los criterios para el diagnóstico clínico de diversos trastornos mentales. (10)

Trastornos más frecuentes en niños

A) Trastorno de ansiedad

Presenta una prevalencia entre el 3-31%. La existencia de este tipo de trastorno en los niños está ocasionada por los miedos o las preocupaciones que alteran su capacidad de participación en los juegos o la interacción en las situaciones sociales características de su edad. La depresión y la ansiedad suelen convivir con los trastornos de somatización. (6, 11)

Los trastornos de ansiedad en los niños abarcan: **Trastorno de ansiedad social o fobia social** (miedo o fuerte ansiedad que se produce en situaciones sociales en las que el niño puede ser sometido a un posible análisis por parte de los demás), **trastorno de pánico** (crisis inespecíficas de ansiedad que presentan un inicio brusco y que se manifiestan

con sensación de asfixia, miedo a morir, sudoración, taquicardia, mareo, etc), **agorafobia** (miedo a lugares y situaciones determinados en los que el niño considera que tiene dificultad para escapar; por ejemplo, el transporte público o sitios abiertos y/o cerrados), **trastorno de ansiedad por separación** (ansiedad excesiva que se produce al separarse de los padres u otras personas con vínculo afectivo), **trastorno de ansiedad generalizada** (ansiedad desmesurada ante la vida. Es de larga duración, por lo que acaba ocasionando disfunción en diversas áreas), **mutismo selectivo** (incapacidad para hablar en determinados entornos sociales) y **fobia específica** (miedo o ansiedad intensa que se presenta ante objetos o situaciones concretas). (12)

La ansiedad se considera una reacción normal defensiva ante situaciones amenazantes, pero es necesario distinguir la ansiedad normal y la patológica. Esta última se caracteriza por la aparición de malestar intenso sin causa aparente que lo justifique. Está acompañada de miedo a morir, a volverse loco, etc. (12)



Fuente: Elaboración propia.

Los síntomas que pueden aparecer en este trastorno son: Insomnio, comportamientos anormales durante el sueño (somniaquía), tensión muscular, cefalea, temblores, etc. (11)

La ansiedad y los trastornos que derivan de ella conforman el primer diagnóstico psiquiátrico en la infancia y en la adolescencia y se relacionan con la existencia de problemas académicos y sociales, depresión e incluso el intento de autolisis y el consumo excesivo de sustancias en la edad adulta. (12)

B) Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

Consiste en una modificación del neurodesarrollo que, como se puede intuir por su nombre, cursa con **inatención, hiperactividad e impulsividad** (síntomas cardinales). Su prevalencia es de un 2-12%. (6, 13)

Los niños que presentan este trastorno muestran dificultad para prestar atención a ciertos estímulos, organizar un hecho, meditar sobre las consecuencias de las actuaciones, así como inhibir la reacción automática para llevar a cabo una respuesta adecuada a una determinada situación. (13)

Es importante diferenciar el TDAH de la inatención, hiperactividad e impulsividad que pueden producirse por la edad del niño, su grado de desarrollo o el coeficiente intelectual del mismo. Estos síntomas irán desapareciendo con la edad en el caso de ausencia de trastorno. (13)

El TDAH puede presentarse de tres formas diferentes: **Combinada** que es la más frecuente. En esta forma coinciden los tres síntomas mencionados (hiperactividad, inatención e impulsividad) y se relaciona con problemas de conducta; la forma en la que predomina la inatención que se asocia con problemas de ansiedad y de depresión y es más frecuente en niñas; por último, la forma **predominantemente hiperactiva-impulsiva**, que es la menos diagnosticada. (13)

Las manifestaciones más frecuentes de los síntomas cardinales son: Inatención: Olvidos, interrupción de conversaciones, dificultad para seguir órdenes y terminar tareas, cambios frecuentes de temas, fácil distracción, etc. En el caso de la hiperactividad destaca: Movimiento constante del cuerpo, inquietud, empezar tareas y no terminarlas, ha-

bla rápida y excesiva, etc. Para finalizar, en la impulsividad aparece: Respuestas sin pensamiento previo, responder antes de formular la cuestión, dificultad para respetar su turno, etc. (13, 14)

Es habitual en estos niños la dificultad para establecer relaciones sociales, normalmente pretenden imponer sus gustos y decisiones. Según la edad destacan unos signos y/o síntomas: En la edad preescolar predomina la hiperreactividad, inclinación a las rabietas, falta de regulación emocional; en la edad escolar son predominantes la agresividad y la oposición; en la adolescencia la hiperactividad disminuye y puede aparecer baja autoestima y distorsión del concepto de sí mismo. (13)

C) Trastorno del espectro autista (TEA)

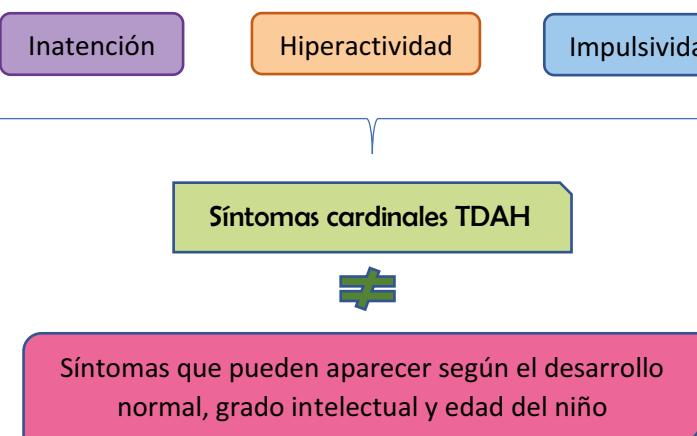
Se trata de una alteración del neurodesarrollo que tiene su inicio en la infancia y que dura toda la vida. Conlleva **comportamientos e intereses repetitivos** y cambios en las relaciones sociales y en la conducta. La prevalencia es aproximadamente del 1,5%. (15, 16)

Las personas que padecen autismo revelan déficits en las funciones ejecutivas, entendidas estas como aquellas que intervienen en la planificación, solución de problemas, comienzo de tareas o toma de decisiones. Es por ello por lo que aparecerán alteraciones en la flexibilidad, planificación, memoria de trabajo, etc. (17) Son niños que prefieren estar solos, el desarrollo del lenguaje es tardío, existe una disminución de la expresión de sentimientos y emociones. (18)

Los signos y síntomas en la presentación del TEA serán diferentes si este trastorno se acompaña de discapacidad intelectual. Entonces aparecerá, además, deterioro de la psicomotricidad, de la comunicación, del control de esfínteres, falta de adaptación, etc. El autismo precoz infantil descrito por Leo Kanner se caracteriza por la aparición precoz de los síntomas, incluso pudiendo presentarse en el inicio de la vida. (16)

D) Esquizofrenia

Es un trastorno psicótico que forma parte de los TMG y afecta a la **percepción y al pensamiento**. (6, 19)



Fuente: Elaboración propia.

Por lo general, este trastorno aparece cuando se producen cambios en el estilo de vida y se inicia una nueva vida social. (6, 19)

Aunque no es una enfermedad mental común en los niños, se estima que en una tercera parte de las personas que la padecen, tiene su aparición en torno a los cinco años. (20)

Se manifiesta con la presencia de alucinaciones, comportamiento desorganizado, ideas delirantes, pérdida de rendimiento, modificaciones en la personalidad, distorsión de la realidad, pensamiento confuso, cambios bruscos y extremos de ánimo. (6)

Los síntomas de este trastorno suelen clasificarse en positivos, negativos y desorganizados. Los positivos hacen referencia a algo que se añade al normal funcionamiento del individuo y son los delirios, las alucinaciones y los trastornos del pensamiento. Los síntomas negativos se relacionan con las deficiencias manifestadas por el escaso afecto, el aislamiento, la indiferencia y la apatía. Por último, los desorganizados se asocian al lenguaje y el comportamiento desorganizado e incomprendible. (20)

Los síntomas descritos no son específicos de esta enfermedad ni se dan en todos los pacientes que la presentan. La esquizofrenia se caracteriza por la presencia de una gran variabilidad de un individuo a otro y a lo largo del tiempo. (20)

Los estigmas derivados de la esquizofrenia pueden llegar a retrasar su diagnóstico y tratamiento. Este tiempo de demora, posibilita la cuantiosa pérdida neuronal y, por consecuencia, agravamiento de la esquizofrenia. (18) Además, es difícil de diagnosticar ya que los niños están en continuo desarrollo cognitivo y emocional, es por ello por lo que, a veces, los síntomas pasan desapercibidos. (20)

E) Trastornos afectivo bipolar

Este tipo de trastorno lo presenta más del 1% de la población mundial y afecta, sobre todo, al **estado de ánimo**. Se inicia a temprana edad, normalmente antes de los 10 años y es crónico. (21)

Se caracteriza por la aparición de síntomas que van de un extremo a otro, de la manía e hipomanía hasta la depresión

o una combinación de ambos. Sus efectos tienen consecuencias en el entorno académico, social y familiar. (21)

Existen distintas presentaciones clínicas del trastorno bipolar. Tres de ellas y que muestran los síntomas descritos son las siguientes: (21)

- *Trastorno bipolar I:* Manía con o sin depresión mayor.
- *Trastorno bipolar II:* Manía + depresión mayor.
- *Trastorno ciclomítico:* Hipomanía + síntomas de depresión leves que duran más de dos años.

La mayoría de los pacientes, aunque no todos, que padece este trastorno presenta sentimientos de grandeza y un estado de ánimo elevado. Además, un síntoma muy frecuente en niños y adolescentes con esta patología mental es la irritabilidad. También pueden aparecer afectaciones relacionadas con la cognición y la emoción, así como fluctuaciones en el nivel de energía personal y en el comportamiento. (22) Del trastorno bipolar se deriva un marcado deterioro cognitivo que provoca una reducción en la calidad de vida y un incremento de la mortalidad sobre todo por suicidios. (23)

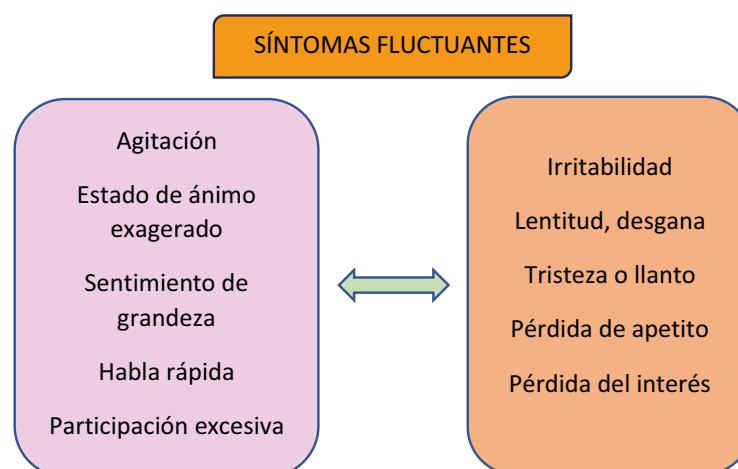
F) Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)

Este trastorno presenta una prevalencia del 2-4%. Se considera un problema neuropsiquiátrico bastante frecuente que puede aparecer a cualquier edad. En los varones el inicio de los síntomas se produce entre los 5 y 11 años y en las mujeres se hacen visibles en la adolescencia. (24)

La característica principal de este trastorno es la presencia de **obsesiones y/o compulsiones** que conducen a un deterioro en la realización de las actividades de la vida diaria y que generan un malestar e incapacidad importantes. (24)

El término obsesión deriva del latín “*obsessio*” y se refiere a la inquietud, la incertidumbre, el deseo que invaden el pensamiento del sujeto y que estos no pueden eliminar, por lo que constituyen un malestar significativo en la persona que lo sufre.

El término compulsión también procede del latín “*compellere*” y se define como la obligación a hacer algo. Son



Fuente: Elaboración propia.

acciones repetitivas que no se pueden suprimir. Para el que las realiza, estas acciones tienen un objetivo concreto y conducen a un alivio de la tensión del sujeto. (25)

Los síntomas de este trastorno suelen aparecer antes de la pubertad. Se han observado peculiaridades en la presencia de la sintomatología del TOC; una de ellas es que cuanto más joven sea el sujeto que padece este trastorno, mayor probabilidad de manifestar compulsiones sin obsesiones. Es muy frecuente la manifestación de ansiedad que se genera al intentar anular u omitir pensamientos, impulsos o imágenes no deseadas que se repiten con frecuencia. (24)

El TOC se puede presentar junto a otros problemas de salud mental, tales como: Trastorno bipolar, depresión mayor, tentativas de suicidio, ansiedad generalizada, fobia social, etc. Al presentarse este trastorno junto a otros de los mencionados, las consecuencias emocionales, laborales, familiares, etc. son aún peores. (26)

Los síntomas pueden evolucionar hasta llegar a ser graves y producir una gran incapacidad en el niño que se traduzca en un fracaso en el rendimiento escolar. (25)

Los actos repetitivos forman parte del proceso de desarrollo infantil normal y son fundamentales en la sociabilización y el aprendizaje. Desde pequeños, se realizan repeticiones de gestos, de canciones, de juegos que contribuyen en el desarrollo de nuevas habilidades. Estos actos presentan diferencias cuando se trata de un TOC: (25)

Fuente: Elaboración propia.

TOC	DESARROLLO NORMAL
Acompañado por ansiedad	No producen ansiedad
Se considera como una alteración	Se considera normal en el desarrollo
Objetivo: Aliviar la ansiedad	Objetivo: Favorecer el desarrollo normal
Se prolonga en el tiempo	Desaparecen de forma progresiva a partir de los 8 años
Provoca sufrimiento e incapacidad en el niño	No incapacita al niño

Factores predisponentes de los trastornos mentales

Para llegar a conocer el alcance de un determinado problema de salud, mental o no, es fundamental entender el concepto de salud de la OMS (*Organización Mundial de la Salud*) que incluye a la salud mental y que se puede resumir en el completo estado de bienestar (físico, psíquico y social) y no solo la ausencia de enfermedades, que permite al individuo a realizar las funciones de la vida diaria con total normalidad. (26)

El ser humano debe ser considerado como un ser biopsicosocial, es decir, atender a la esfera biológica, psicológica y social de su entorno. Estos tres aspectos no deben considerarse por separado, si no que se entienden como un todo. Así, se podrá comprender más a fondo la forma de comportamiento y de actuación de una persona.

Durante mucho tiempo, la sociedad ha intentado ocultar la posible aparición de los trastornos mentales en los niños e incluso se le ha restado importancia. Sin embargo, la realidad del asunto es totalmente contraria, ya que la mayoría de los trastornos mentales brotan en el periodo infantil. (26)

La infancia y la adolescencia son etapas de la vida que presentan gran vulnerabilidad y resistir a experiencias traumáticas o situaciones vitales estresantes se convierte en una tarea difícil, especialmente porque en estas etapas tempranas, los niños y los adolescentes carecen de los recursos suficientes para afrontarlas.

Es inevitable señalar que numerosos factores que emanan del entorno familiar son una posibilidad más que clara de las alteraciones conductuales o emocionales que puede presentar un niño. La disfunción familiar, la interrupción de la relación entre padres e hijos y los conflictos entre los padres en presencia de los hijos, suponen un riesgo para el desarrollo emocional y social de los niños, así como, al contrario, la presencia de un trastorno mental infantil supone una alteración en la vida de los padres. (26)

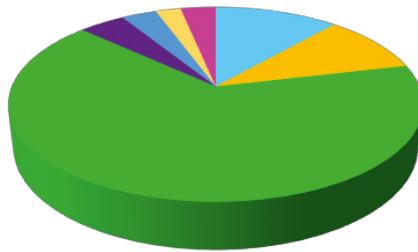
En torno al 90% del cerebro humano se desarrolla en los primeros cinco años de vida, es decir, en el periodo infantil. Este desarrollo no solo está marcado por los factores genéticos, sino que también se incluyen las vivencias que tienen lugar desde el nacimiento. (26)

Según ciertos estudios realizados en el servicio de Psiquiatría Infantil del Hospital Pediátrico provincial docente Mártires de las Tunas, se puede resumir que, la disfunción familiar supone el mayor porcentaje en cuanto a los factores predisponentes se refiere, seguido de los antecedentes familiares de trastornos mentales, el estrés, la baja autoestima, el acoso, la desintegración de la familia y los conflictos que se producen entre los miembros de la misma. (26)

Los factores genéticos y los antecedentes familiares pueden afectar en la aparición de trastornos mentales infantiles por presentar un gran número de condiciones que conllevan a riesgos ambientales, así como su propio nombre indica, genéticos. De igual forma, la manera en la que los padres o los progenitores educan a los niños puede llevar a la aparición de estos trastornos, en aquellos casos en los que se transmiten miedos específicos o se lleva a cabo una sobreprotección o un estilo de educación excesivamente disciplinario. (12)

Dentro de estos factores predisponentes también podemos encontrar el temperamento del niño. En fases posteriores del desarrollo infantil, la inhibición del comportamiento y la timidez, entre otros, aumentan la probabilidad de presentar trastornos mentales, y más concretamente la aparición de los trastornos de ansiedad. (12)

Además de los factores comentados, la vivencia de situaciones estresantes tales como conflictos familiares, escolares, en las relaciones sociales, la pérdida de un ser querido e incluso el cambio de domicilio o de centro educativo, pueden desencadenar o mantener desajustes en el niño que conducen a los trastornos mentales. (12)



- *Desintegración familiar*
- *Baja autoestima*
- *Disfunción familiar*
- *Antecedentes familiares de trastornos mentales*
- *Estrés*
- *Acoso*
- *Conflictos familiares*

Fuente: Elaboración propia.

El riesgo de padecer un determinado trastorno mental también puede ser desencadenado por otro tipo de factores como: Bajo peso al nacer, exposición intrauterina a sustancias nocivas tales como el tabaco, el alcohol, etc., escasa estimulación del niño, clase social baja, déficits nutricionales, mutaciones genéticas, alteraciones cromosómicas, maltrato, entre otros muchos. (13, 16)

Pandemia por Covid-19 y los trastornos psiquiátricos infantiles

En el mes de diciembre del año 2019 el mundo tuvo que enfrentarse a un reto extremadamente complicado, el inicio

en Wuhan (China) de una enfermedad causada por el coronavirus (SARS-CoV-2) que desencadena una infección respiratoria aguda grave. (27)

En algunos pacientes no solo producía afectación a nivel del sistema respiratorio, si no que afectaba también al sistema cardiovascular o al *Sistema Nervioso Central* (SNC).

Debido a la rápida propagación de esta enfermedad, acabó siendo declarada pandemia en España en marzo de 2020 y, hoy en día, no está superada por completo. Esta situación de crisis sanitaria, laboral, económica y social fue declarada por la OMS como una urgencia de salud pública.



Fuente: Elaboración propia.

A causa de la pandemia, se establecieron una serie de medidas preventivas, entre ellas el distanciamiento social y el confinamiento obligatorio, las cuales produjeron un gran impacto emocional en la sociedad. (27)

Las epidemias y pandemias pueden ser consideradas como desastres naturales según la APA en la 5^a edición de su *Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mентales* (DSM-5). Además, puede conceptualizarse como un evento traumático por todo su potencial. (28)

Este hecho, por tanto, se convierte en una experiencia desagradable y/o traumática y como consta a lo largo del desarrollo de esta tesina, los infantes y adolescentes carecen de los recursos necesarios para afrontarlas, es decir, la resiliencia. Por ello y por las consecuencias generadas por la pandemia, la sociedad en general pero más especialmente los niños, han sufrido desajustes que aumentan la probabilidad de afectación de la salud mental y desarrollo del trastorno por estrés postraumático.

Las repercusiones a nivel psicológico ocasionadas por esta enfermedad parten del miedo extremo a contraer la infección y al sufrimiento por la pérdida de algún ser querido por esta causa y el hecho de no poder despedirlos por la imposibilidad de celebración de los funerales, así como el aburrimiento y la interrupción de las relaciones sociales y de la actividad escolar derivadas del confinamiento. (27)

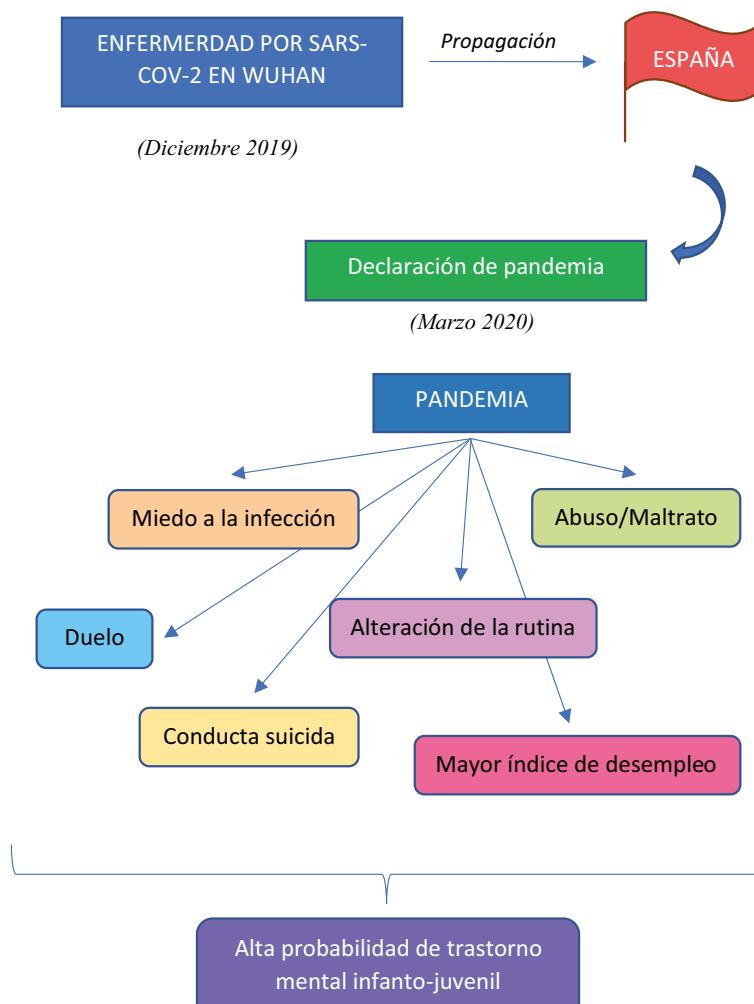
Sin embargo, la historia continúa. Tanto el virus como las medidas preventivas han ocasionado una gran afectación en la sociedad.

La cuarentena o el confinamiento obligatorio ha generado elevados índices de desempleo y, por consiguiente, de ingresos que pueden derivar al consumo de sustancias tóxicas, el maltrato infantil, el maltrato de pareja e incluso la adopción de conductas suicidas. (27)

Aplicándolo a la temática de la tesina, todos estos factores son desencadenantes de trastornos mentales en la infancia y en la adolescencia.

Un estudio realizado en la población infanto-juvenil en China, lugar en el que se inició la enfermedad, muestra que casi el 23% de las personas incluidas en su estudio, presentaban síntomas depresivos durante la pandemia, cifra que supera a las recogidas en otros estudios realizados con anterioridad. En la mayoría de los casos, estos síntomas depresivos podrían estar causados por la disminución de las relaciones sociales y de la realización de actividades en el exterior.

En este mismo estudio, se muestra que la ansiedad tiene una prevalencia del 19%, mayoritariamente ocasionada por el temor a contraer la infección y al contagio de esta. (28)



Fuente: Elaboración propia.

En los niños de temprana edad aparecen mayores dificultades debido a que no son autosuficientes y, por tanto, necesitan cuidados. Esta condición llega a imposibilitar el cumplimiento del aislamiento social en caso de ser necesario, por parte del niño o de sus padres o cuidadores debido al contagio por Covid-19. La separación de los niños de sus cuidadores principales genera alteraciones emocionales como ansiedad y malestar, tristeza e irritabilidad. Los niños que son confinados junto a sus cuidadores sufren menores consecuencias psicológicas que aquellos que son aislados de sus familiares. (28)

El confinamiento en niños que no alcanzan la mayoría de edad supone un aislamiento social y una falta de estímulos en etapas que son críticas para el desarrollo psicológico, neurológico y social, viéndose afectadas la capacidad de socialización e integración social. Asimismo, puede repercutir en los hábitos saludables y en el nivel de salud física y mental relacionados con una menor actividad física, dietas menos saludables, abuso de las nuevas tecnologías y alteraciones del patrón del sueño. (28)

De la misma manera, es importante saber que la crisis por Covid-19 puede empeorar los trastornos mentales preexistentes además de aumentar la probabilidad de aparición de alteraciones en la salud mental.

Efectos de los trastornos mentales en la infancia

La salud mental puede considerarse como la gran olvidada en el sistema sanitario. (29)

Al considerar los trastornos mentales como un tema tabú, existe falta de información y los prejuicios y/o estigmas existentes en la sociedad en relación a este tema, hacen que las personas que presentan alteraciones en la salud mental se consideren violentas, raras, etc.

Además, la ausencia de diagnóstico y, por tanto, de tratamiento ocasiona serias repercusiones en el niño, conforme avanza en edad, en el adolescente y por último en el adulto. Estas repercusiones están relacionadas con la reducción de las posibilidades educativas y, a su vez, profesionales y genera elevados costes para la familia y la sociedad. Al mismo tiempo, en etapas del desarrollo avanzadas, ocasiona un menor índice de empleo y, por consiguiente, de ingresos, problemas de pareja e incremento de patologías físicas (anorexia nerviosa, bulimia, obesidad, trastornos de la piel, etc) que disminuyen la esperanza de vida. (29)

La aparición de trastornos mentales reduce la capacidad funcional de la persona a través del impacto que estos tienen sobre las relaciones interpersonales, familiares y académicas, suponiendo, además, un detrimento de su independencia y autoestima.

No obstante, los trastornos mentales no solo causan desorden en la vida de los niños, sino que al mismo tiempo desorganizan la vida de los padres, ya que también supone para ellos un afrontamiento de la nueva realidad, una realidad que conlleva el aprendizaje de nueva información, así como una mayor prestación de atención y tiempo al niño.

En la mayoría de los casos, el reconocimiento de un diagnóstico de patología mental es una tarea bastante compli-

cada, sobre todo en aquellos niños que todavía no son capaces de comprender información, por ejemplo, los niños que se encuentran en la primera infancia, por lo que todo el peso recae sobre los padres o cuidadores principales. Esto es un hecho que, desgraciadamente, se intenta ocultar por la cantidad de prejuicios y estigmas que conlleva para la sociedad.

Además, los niños que padecen trastornos mentales cumplen los criterios primarios de vulnerabilidad dado que pueden sufrir discriminación e incluso abuso o bullying en el ámbito escolar, lo que supone un riesgo añadido de complicación del trastorno mental existente. (29)

Quizás, la peor consecuencia de la aparición de trastornos mentales en cualquier etapa del desarrollo, pero más específicamente en la infancia, es su cronicidad, es decir, su permanencia en el tiempo y la afectación que conlleva a todos y cada uno de los aspectos de la vida de la persona, aunque bien es cierto que pueden llegar a controlarse con las terapias adecuadas.

Tratamiento de los trastornos mentales

El tratamiento de cualquier patología y, en este caso de los trastornos mentales, debe ser individualizado y adaptado al individuo que lo padece, pues cada uno presenta una gravedad, intensidad y frecuencia diferente.

La detección precoz y la rápida puesta en marcha de un programa de intervención temprana es fundamental para la evolución satisfactoria del niño. (16)

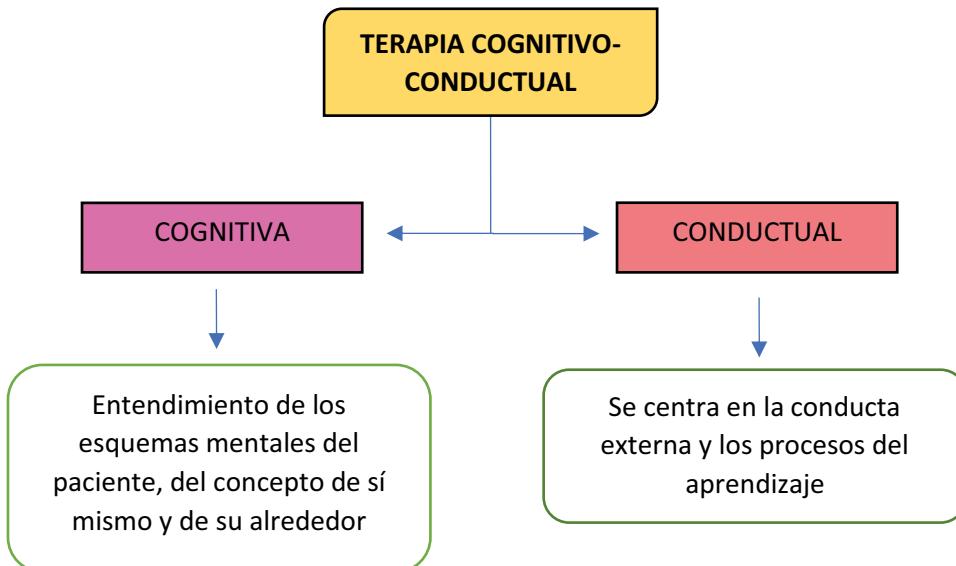
Los niños forman parte de la población vulnerable, por este motivo se deben evitar los ingresos hospitalarios y las soluciones crónicas para problemas agudos. (16)

Por las razones comentadas a lo largo de la elaboración de esta tesina relacionadas con el gran estigma y rechazo que supone el diagnóstico de una enfermedad mental, asistir al psicólogo resulta difícil.

Las enfermedades que impactan sobre la salud mental generan en el paciente diversas preguntas que, a veces, no es posible encontrarles respuestas, tales como: ¿Por qué a mí?; ¿Qué he hecho para merecer esto? e incluso pueden provocar la recaída constante y abandono del tratamiento. (30)

Generalmente, las personas diagnosticadas de una patología mental comienzan la terapia con tratamiento farmacológico (psiquiatría) con el objetivo de estabilizar la conciencia del paciente. Sin embargo, el tratamiento no solo es farmacológico. Existen varias evidencias que afirman que la psicoterapia suele ser el tratamiento de elección, aunque este conlleva el apoyo farmacológico, sobre todo cuando la ansiedad alcanza unos valores elevados, los síntomas provocan un gran impacto en la vida del paciente, existe comorbilidad y/o la respuesta a la psicoterapia no es suficiente. (8, 30)

La psicoterapia es aquella técnica que emplea el profesional sanitario en el campo de la psicología con el fin de superar las dificultades, ayudar a lograr la estabilidad mental y la adaptación del paciente a la nueva situación.



Fuente: Elaboración propia.

Existen varios enfoques y técnicas que se adecuarán según cada caso. En el supuesto del apoyo psicoterapéutico, la terapia cognitivo-conductual se considera la de elección y se basa en los principios y los procesos que guían la conducta anormal y que sigue disciplinas científicas de la psicología como la psicopatología, la psicología cognitiva y la psicología del aprendizaje. (30)

La terapia cognitivo-conductual, como su propio nombre indica, se puede dividir, por un lado, en la terapia cognitiva, que se basa en la determinación y el entendimiento de los esquemas mentales que el paciente presenta y que dan un concepto de sí mismo y del mundo que le rodea; y por otro lado en la terapia conductual que es aquella que se centra en la conducta externa y en los procesos del aprendizaje. Esta terapia pretende conseguir que el paciente exprese las interpretaciones sobre su enfermedad, que la entienda y, sobre todo y lo más difícil, que la acepte, ayudándolo a establecer una serie de objetivos y presentarle las técnicas que puede llevar a cabo para conseguirlos y así, reducir el malestar que provoca el trastorno mental. (30)

Sin embargo, debemos recordar que el diagnóstico de una enfermedad mental no solo afecta al paciente, sino que también afecta a los que lo rodean. Por ello, esta terapia mencionada en el párrafo anterior ofrece psicoeducación para las familias o cuidadores del paciente, que posibilita la comprensión y el manejo de la enfermedad, así como de la persona que la padece. Presenta una guía que contiene los factores que agravan o mejoran el pronóstico, ayudando así a conseguir la estabilidad emocional por la disminución de la carga y el estrés propio de la familia. (30)

En cualquier tratamiento, pero aún más si cabe, en las enfermedades mentales, es necesaria una buena relación entre el personal sanitario y el paciente, que le permita a este último expresarse de forma libre sin el temor a ser juzgado o rechazado. (30)

El tratamiento puede ser distinto para cada trastorno mental; sin embargo, hay ciertas evidencias que muestran que pueden tener bases comunes, por ejemplo, para la ansie-

dad, la somatización y la depresión. En estos trastornos, además de la terapia cognitivo-conductual, los *Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina* (ISRS) presentan efectos beneficiosos. Además de los ISRS, los fármacos más utilizados son los antipsicóticos típicos, estimulantes y/o no estimulantes, benzodiacepinas, antidepresivos tricíclicos, estabilizadores del ánimo, etc. (11, 16)

Ciertos estudios de genética identifican proteínas que intervienen en la transmisión cerebral disfuncional, haciendo referencia a las personas que presentan TEA: La oxitocina es la más estudiada y, por los estudios realizados, la que mayores efectos beneficiosos proporciona en la paliación de los síntomas relacionados con este trastorno. Es un neuropéptido que se genera en el hipotálamo y que, aunque actualmente no es una opción terapéutica recomendable por su vida media muy corta, con la administración intranasal, se ha demostrado una mejora en el reconocimiento de expresiones faciales, en la cognición social, etc. (16)

En niños menores de 5 años se recomienda involucrar más activamente a los padres en el tratamiento, a través del aporte de información sobre el trastorno mental diagnosticado, enseñando a responder a las conductas tanto adecuadas como inadecuadas, en cualquier entorno, incluyendo el entorno familiar y el público e incluso poder llegar a la anticipación de problemas de conducta. También es necesario realizar una adaptación del entorno para favorecer la adaptación del niño a su nueva vida y minimizar así el impacto que la enfermedad conlleva en ella. Estas adaptaciones serán específicas para cada niño en función a sus necesidades. (13)

En niños mayores de 5 años está indicado el uso de la terapia conductual. Esta terapia consiste en aumentar las conductas deseadas y disminuir aquellas no deseadas. Se centra en las habilidades sociales, de escucha activa, resolución de problemas, control de las emociones, etc. (13)

Ante el empeoramiento brusco de la conducta del niño, se debe hacer una evaluación de la existencia de una comorbilidad asociada.

Debido a los efectos secundarios de los fármacos, en el caso de los niños, se debe realizar su introducción de forma progresiva, iniciando la administración de un solo fármaco.

El profesional sanitario deberá controlar la respuesta del organismo al fármaco de elección, con la finalidad de maximizar la efectividad evitando la plurifarmacología.

Asimismo, los padres deben conocer los posibles efectos derivados de la toma de los fármacos. Es importante evitar el inicio del tratamiento farmacológico durante períodos de cambio de vida de los niños, situaciones de elevado estrés o de comorbilidad que requieren un abordaje distinto al tratamiento farmacológico. (16)

Estrategias de prevención de los trastornos mentales infantiles

En el ámbito sanitario, la *Atención Primaria de Salud* (APS) puede ser considerada como el ámbito ideal para abordar de forma preventiva y/o precoz los trastornos mentales y/o los conflictos psicosociales.

Esta consideración se puede resumir a través de 2 razones fundamentales. En primer lugar, es debido a que la APS es el dispositivo de salud más frecuentado por la ciudadanía, y más concretamente por los pacientes que padecen trastornos de salud mental. Y, en segundo lugar, porque la Atención Primaria es capaz de llevar una seguimiento y evolución de los pacientes, disminuyendo así los riesgos de aparición de TMG y sus complicaciones derivadas. (31)

La APS no solo se compone de médicos, sino que su equipo de profesionales sanitarios está compuesto por médicos, enfermeros e incluso trabajadores sociales. Todos ellos desempeñan un papel muy importante en la prevención de los trastornos mentales y en la promoción de la salud, en este caso, la salud mental. La accesibilidad de la APS con servicios sociales y dispositivos especializados facilitan el diagnóstico precoz de estos pacientes. (31)

A lo largo de la tesina se describe que el ser humano es un ser “biopsicosocial”, por tanto, en el abordaje de cualquier problema de salud y, más concretamente por el tema, problemas que afectan a la salud mental, se deben considerar todos los aspectos (biológico, psicológico y social) que influyen en la vida del ser humano como un todo, integrando una visión holística alcanzando así también una asistencia sanitaria de calidad.

Cuando se habla de prevención se deben distinguir tres niveles (definidos por Caplan en el año 1964) y aplicándolo al tema en cuestión de la salud mental: (32)

- *Prevención primaria*: Encaminada a reducir la aparición de casos nuevos de trastornos mentales.
- *Prevención secundaria*: Persigue disminuir la prevalencia, es decir, disminuir la tasa de los casos que ya se han detectado.
- *Prevención terciaria*: Dirigida a disminuir el impacto que provoca un problema de salud mental.

Además, Gordon en 1987 estableció otra forma de clasificación de la prevención basada en los costes y los beneficios de una intervención: (32)

- *Universal*: Dirigida a cualquier persona.
- *Selectiva*: Encaminada a aquellas personas que presentaban un riesgo de padecer un trastorno mental.
- *Indicada*: Se refiere a estrategias destinadas a individuos asintomáticos pero considerados de riesgo elevado.

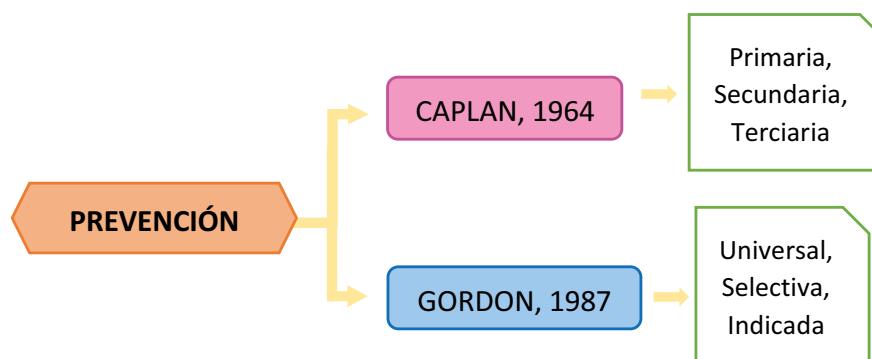
Una vez definidos en uno de los puntos del marco teórico de esta tesina los factores predisponentes más frecuentes que desencadenan la aparición de trastornos mentales, se plantean estrategias para evitar o reducir la gravedad o la frecuencia de algunos de estos factores:

Desintegración familiar

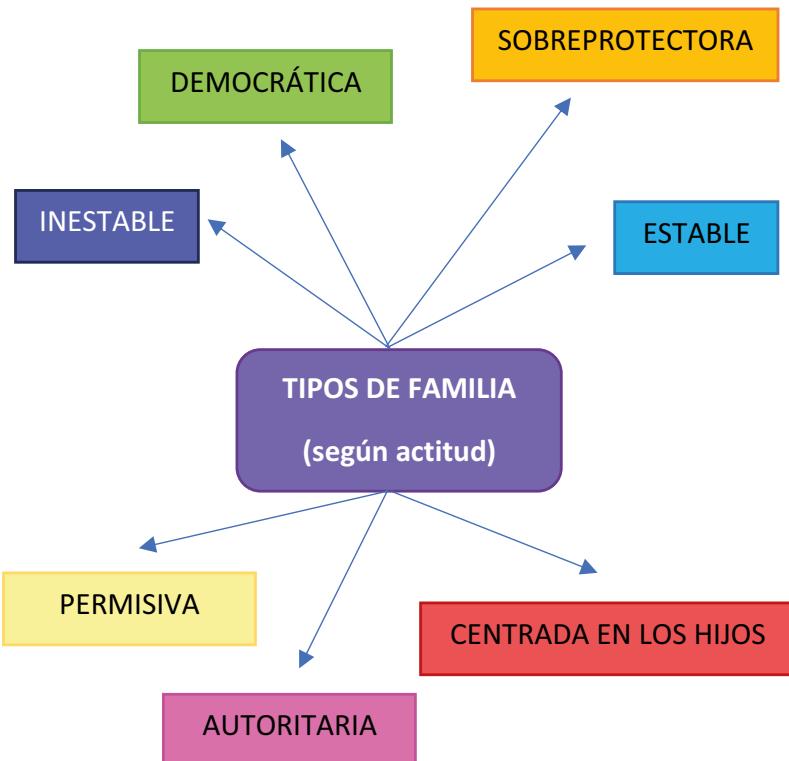
La familia es la base de la sociedad y, más aún si cabe, de los niños, pues los familiares (madre, padre, progenitor, etc.) son los que proporcionan la educación y todos los cuidados desde que el niño nace hasta que adquiere cierta independencia y puede llevar a cabo su autocuidado.

Dentro de este factor de desintegración se incluye: El vacío de uno de los dos padres, la separación de los mismos, etc. Estos influyen muy negativamente en el desarrollo del niño, afectando sobre todo a su desarrollo emocional y al comportamiento, incluso pueden llegar a experimentar el sentimiento de culpa por lo que ocurre en su casa. (33)

El matrimonio o la pareja tienen dos tipos de vínculos: El conyugal, en el que debe primar el respeto y el apoyo; y el parental, basado en el cuidado y la compañía de los hijos durante su desarrollo. (33)



Fuente: Elaboración propia.



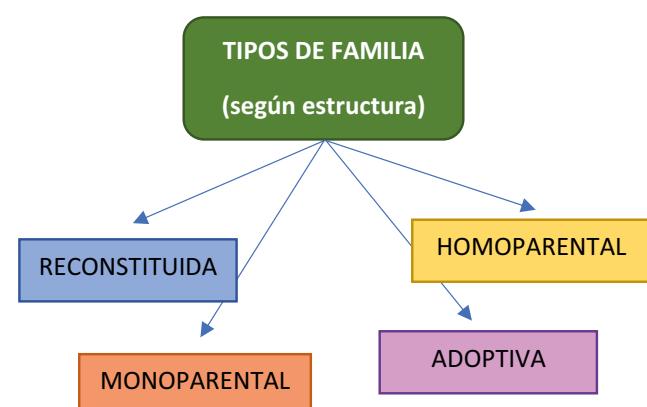
Fuente: Elaboración propia.

Existen varios tipos de familia que se pueden clasificar según la actitud que los padres adoptan frente a los hijos: (33)

- 1. Familia autoritaria o rígida:** En ella, los padres o progenitores actúan siempre de la misma manera, tratando siempre a los niños como niños, tienden a controlar su comportamiento y no aceptan los cambios que experimentan con el paso del tiempo.
- 2. Familia permisiva:** Se produce todo lo contrario a la familia anteriormente descrita. En este caso, existe una pérdida del rol que desempeña cada miembro de la familia, pudiendo llegar al caso de que sean los niños quienes ejerzan dominio sobre los padres.
- 3. Familia centrada en los hijos:** Como su propio nombre indica, los niños son el centro de todo el núcleo familiar, llenando todo el tiempo y el espacio posible. No existe comunicación sobre la pareja.
- 4. Familia sobreprotectora:** Se caracteriza porque los padres ejercen una protección desmesurada sobre los hijos, lo que conlleva a un retraso en la independencia y el desarrollo de estos últimos.
- 5. Familia democrática:** Prevalece el respeto, la confianza y la atención en los hijos. Los padres corrigen las actuaciones de los hijos cuando es necesario.
- 6. Familia estable:** Cada miembro de la familia lleva a cabo su rol. Al igual que en la familia democrática, se refleja el respeto, el amor y la confianza.
- 7. Familia inestable:** No se establecen objetivos comunes, por lo tanto, no se consigue la unificación de la familia. Esto provoca una inadecuada educación y cuidados de los hijos.

Sin embargo, las familias también pueden ser clasificadas según su estructura: (34)

- 1. Familia adoptiva:** Se caracteriza por la ausencia de relación biológica con, al menos, uno de los hijos. Este tipo de familia puede provocar graves desequilibrios en los niños una vez avanza en edad y en el momento en el que conocen que son adoptados. Es entonces cuando surgen preguntas tales como: ¿Dónde están mis padres? ¿Por qué estuve en adopción? ¿No me querían?
- 2. Familia monoparental:** Existe un solo progenitor. Como ya se ha mencionado al inicio del desarrollo de este factor de desintegración familiar, el vacío de uno de los padres se convierte en un factor de riesgo del desarrollo de una conducta anormal.
- 3. Familia reconstituida:** Está compuesta por una pareja adulta caracterizada porque uno de los cónyuges, o los dos, tiene un hijo de relaciones anteriores. Esta situa-



Fuente: Elaboración propia.

ción conlleva un periodo de adaptación a los cuantiosos cambios que se producen en poco tiempo.

4. **Familia homoparental:** Formada por una pareja del mismo sexo. Esto puede suponer alteraciones en la salud mental de los niños al no entender "por qué" su familia es "diferente" a la del resto de niños.

El desequilibrio, la falta de estabilidad y la irritabilidad en el núcleo familiar provoca graves descompensaciones en la salud mental infantil. (33)

En estas situaciones de desintegración familiar, resulta de ayuda la figura del terapeuta familiar, el cual ayuda a llevar a cabo un desarrollo natural de los miembros que componen la familia con el fin de prevenir la gravedad del impacto que provoca dicha desintegración. Además, será de gran utilidad el hacer reflexionar a la familia para que sepan responder a cuáles son los desencadenantes que provocan la desintegración familiar, y evitar así que busquen culpables de dicha situación, ya que generalmente los más afectados son los hijos. (33)

Generalmente, los factores que contribuyen a la desintegración familiar son: Económicos, afectivos (ausencia o escasez de amor e inadecuada comunicación), sociales (machismo o abuso de sustancias nocivas como el alcohol), culturales (bajo nivel social) y la religión (distinta religión en la pareja). (33)

Se puede comprobar que estos factores no son propios del niño, pero le afecta directamente.

Disfunción familiar

La disfunción familiar no se centra en la ausencia de problemas dentro de la familia, sino que hace referencia a la ausencia de respuesta o respuesta ineficaz ante los problemas y a la adaptación a las nuevas situaciones. (33). Por tanto, podríamos concretar que las características de una familia funcional son: Capacidad de adaptación, participación, de-

sarrollo normal, presencia de afectividad y capacidad de resolución de problemas. (35)

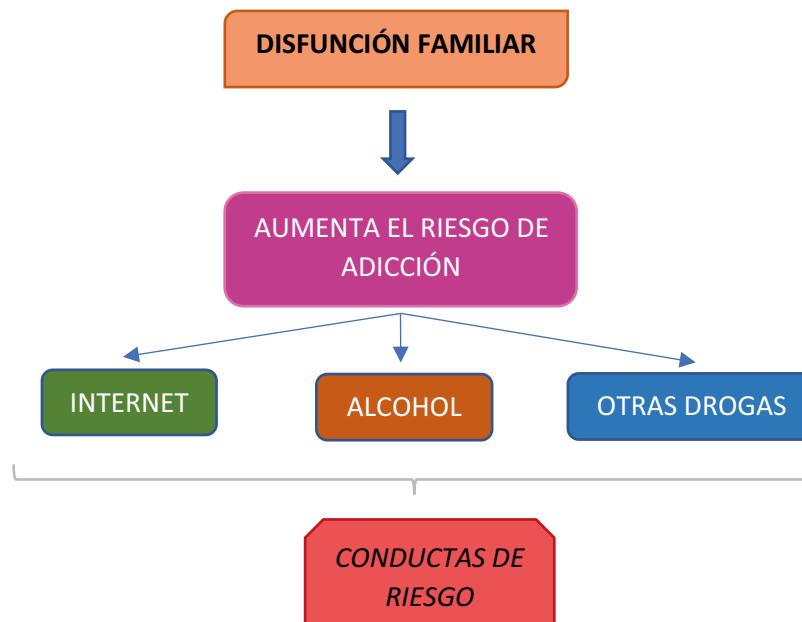
Como ya se ha comentado a lo largo del desarrollo de la tesina, la aparición de problemas de salud mental en niños conlleva en la mayoría de las ocasiones a su permanencia en el adulto. De igual forma, los factores desencadenantes de problemas en la salud mental pueden tener el mismo curso.

La disfunción familiar aumenta el riesgo de adicción a internet en cualquier etapa del desarrollo y de consumo de sustancias tóxicas y nocivas en los adolescentes, y esto, a su vez, provocar consecuencias a largo plazo como la dependencia al alcohol, el consumo de otras drogas, la afectación y aparición de patologías en algunos órganos como el hígado, el páncreas, etc., la práctica de conductas de riesgo como la conducción bajo los efectos del alcohol y/o el sexo sin protección, que a su vez esta última, incrementa el riesgo de contraer *Infecciones de Transmisión Sexual* (ITS). (36)

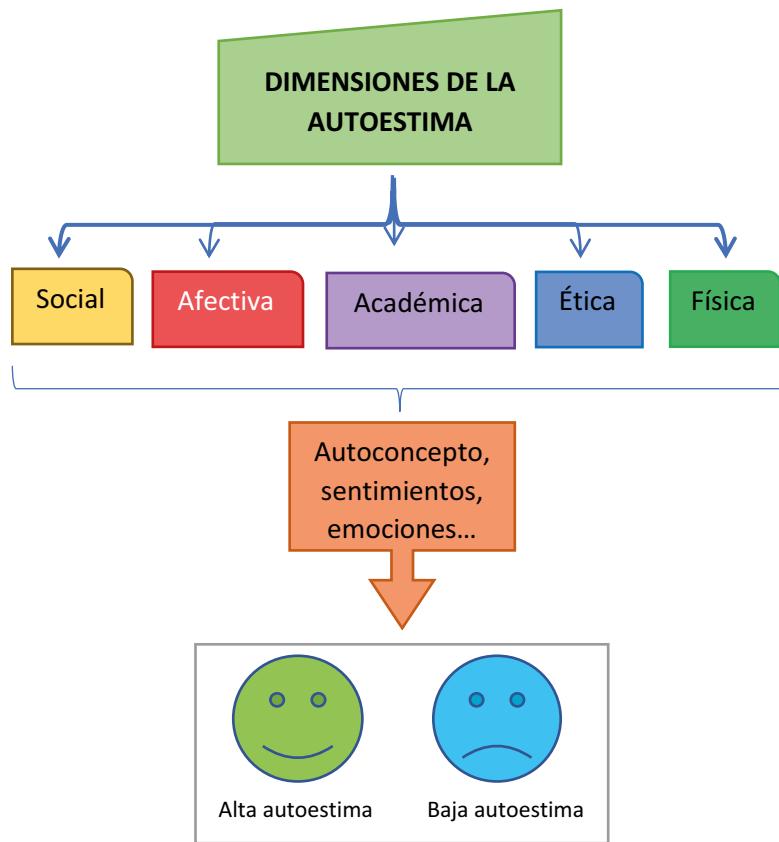
El personal de enfermería tiene un papel muy importante en estos casos de disfunción familiar, pues tiene la posibilidad de llevar a cabo distintas intervenciones centradas en la familia y de establecer objetivos a alcanzar con estas intervenciones, relacionados con el alcance de estrategias que permitan el adecuado funcionamiento familiar. Asimismo, interviene en la promoción de la salud y la prevención del consumo de alcohol. En el caso de que ya exista el consumo de alcohol, podrá establecer otras intervenciones para la deshabituación alcohólica. (36)

Baja autoestima

La autoestima se conoce como la capacidad para evaluar (de forma positiva o negativa) la percepción sobre uno mismo haciendo referencia a la información propia y a la que proporcionan los que están a su alrededor.



Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

La autoestima debe considerarse como uno de los elementos fundamentales para el adecuado desarrollo de nuestra vida y, sobre todo, de nuestra salud mental. Esta se refleja en los pensamientos, las actitudes y los sentimientos. (37, 38)

Al hablar de la autoestima, se identifican una serie de dimensiones: **Física** (sentirse atractivos, fuertes, etc.), **social** (sentirse aceptados y capaces de establecer relaciones con los demás), **afectiva** (incluye las características de la personalidad: Simpáticos, tímidos, tranquilos, con buen carácter, etc.), **académica** (capacidad de rendimiento escolar y capacidad intelectual) y **ética** (sentirse buenas personas, responsables, etc.) (38)

Existen 2 tipos de autoestima: (38)

- **Autoestima alta:** La persona está segura de sí misma, cree en sus principios y en sus valores y está dispuesta a defenderlos. Confía en su propio razonamiento y en su potencial para resolver problemas. Estas personas están alertas a las necesidades de los demás, se aceptan tal y como son y se consideran altamente valiosas.
- **Autoestima baja:** Totalmente contraria a la autoestima alta. Estas personas muestran un rechazo y un desprecio a sí mismos, son muy vulnerables a las críticas de los demás, tienden al perfeccionismo y a la acusación propia, exagerando la dimensión de sus errores; no se atreven a decir que no a los demás por miedo a la crítica y a la opinión externa, y son altamente hostiles.

Todo esto genera negativismo, insatisfacción con la vida, bajo rendimiento académico, afectación a las relaciones sociales, etc.

A temprana edad, siendo niños, es el momento en el que comienzan a forjarse el autoconcepto, las emociones, los sentimientos... y deben desarrollarse de forma adecuada, ya que servirán de base para el futuro, es decir, prevalecerán en el tiempo. (38)

Entre otras, algunas de las estrategias que pueden seguir los padres y/o progenitores para favorecer la autoestima del niño, evitar el bajo nivel de esta y con ello los problemas de salud mental son: (38)

- Aceptarlos tal y como son.
- Valorar positivamente sus capacidades.
- Evitar exigirles más de lo que pueden realizar, pues esto crea frustración en el niño.
- Posibilitar la resolución de problemas por ellos mismos.
- Tratarlos con respeto.
- Llevar a cabo refuerzos positivos por las metas alcanzadas.
- Proporcionar una escucha activa a los niños.

Acoso

El acoso o también llamado como "bullying" es una conducta persistente de intimidación física y/o psicológica que causa importantes desajustes en la vida de cualquier persona que lo sufre, y en el contexto de la tesis, los niños. (39)

Las características del acoso son las siguientes: Desigualdad entre acosador y víctima (abuso de poder), intencio-

nalidad (deseo de provocar un daño), duradero en el tiempo, el entorno suele guardar silencio, por tanto, dificulta todavía más la detección y varía según la situación, desde el desprecio a la agresión. (39)

Desgraciadamente, el acoso es un tema de actualidad y la etapa infantil es la más vulnerable a esta conducta negativa. Además, el mal uso de las tecnologías ha dado lugar a la aparición del "ciberbullying" en el que, a través del anonimato, se produce acoso por las redes sociales. (39)

En cualquiera de sus dimensiones (verbal, física, psicológica, social y sexual) el acoso genera una grave afectación de la autoestima de la víctima, traumas, reduciendo el rendimiento académico y propiciando la aparición de trastornos mentales por la vivencia de experiencias muy negativas. (39)

La detección precoz será fundamental para evitar que se produzcan consecuencias irreparables derivadas de esta conducta de acoso. Para ello, se deberán conocer los signos de alarma y no restar importancia a los avisos. Asimismo, como estrategias de prevención se encuentran: La instauración de normas de comportamiento, la supervisión y corrección de conductas, la sensibilización en el tema a través de la lectura de cuentos a los niños y la instrucción en buenos valores. (39)

Los niños que presentan algún tipo de discapacidad, ya sea física, psíquica o relacionada con los sentidos, tienen un mayor índice de sufrir acoso en el ambiente escolar. Por ello, se debe realizar una integración social de manera adecuada, intentando establecer relaciones sociales y dando a conocer a los niños que todos somos iguales y, además, se debe brindar un ambiente seguro y dirigido a las necesidades especiales de estos niños con discapacidad. (40)

Estrés

El estrés aparece como respuesta a situaciones que no se pueden controlar y que requieren cambios en el entorno o en uno mismo y puede estar presente en cualquier grupo de edad. (41)

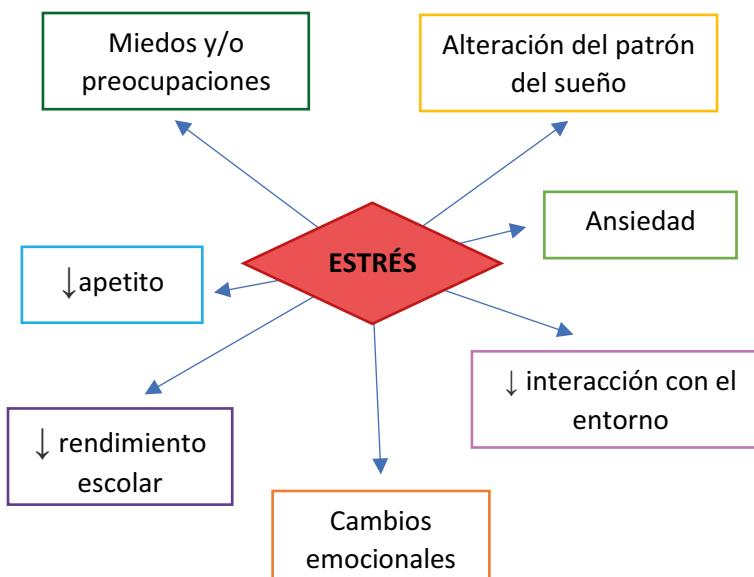
Fuente: Vilcacundo SV (41).

Período evolutivo	Eventos estresantes
De 0 a 6 años de edad	Separación, pérdida, apego, abuso, abandono
De 7 a 12 años de edad	Compañeros/as, escuela, socialización, hermanos/as, identidad
De 13 a 18 años de edad	Cambio, transformación, interacción con otro sexo, disfunción familiar, competencia

Cierto grado de estrés sirve como estímulo y ayuda al organismo a alcanzar las metas propuestas y una vez conseguidas, vuelve a la normalidad. (40) Por ejemplo, cuando se aproxima la fecha de un examen, en los últimos días aumenta el tiempo de estudio. Esto genera un estrés con el fin de conseguir aprobar el examen. Una vez que finaliza el examen, el organismo regresa a su estado original.

Este estrés se puede conocer también como estrés positivo. El estrés negativo se produce cuando se sobrepasan las capacidades del individuo y se produce un agotamiento físico y mental. (41)

La infancia, como ya se ha mencionado en ocasiones anteriores, es una etapa muy vulnerable y caracterizada por numerosos cambios. En los niños, el estrés puede presentarse en cualquier circunstancia que conlleve una nueva adaptación; por ejemplo, el aumento de la familia por el nacimiento de un nuevo miembro (hermanos), fallecimiento de algún familiar, divorcio, demasiada exigencia en el colegio o en el ambiente familiar, el cambio de hogar, cambio de escuela e incluso el debut de una enfermedad como, por ejemplo, la diabetes. Además, los factores que forman parte de la predisposición de aparición de los trastornos mentales también son condicionantes a la aparición del estrés, como: El acoso, la disfunción y la desintegración familiares. (41)



Fuente: Elaboración propia.

El estrés infantil presenta una sintomatología diferente al estrés en los adultos debido a la inmadurez emocional, conductual y cognitiva. Esto hace que se produzca un impacto negativo a nivel educativo, familiar y social en cuanto a las relaciones se refiere. Los síntomas más comunes son: Alteración del patrón del sueño, pesadillas, cambios emocionales, rendimiento escolar escaso, presencia de preocupaciones y/o miedos, baja interacción con el entorno, alteración del patrón nutricional (bajo apetito), ansiedad, etc. (41)

Con el fin de facilitar la adaptación a las nuevas situaciones, surgen las estrategias de afrontamiento al estrés, conocidas como pensamientos o actos que permiten a las personas el enfrentamiento a las nuevas exigencias que plantea el entorno. El resultado de llevar a cabo dichas estrategias puede ser positivo o negativo. En el supuesto del resultado positivo, se alcanza una solución activa y productiva; sin embargo, cuando es negativo, da lugar a la evitación del problema y a la conducta agresiva. (41)

Algunas de las estrategias de afrontamiento que se pueden aplicar en situaciones de estrés infantil pueden ser: (41)

- Fomentar la comunicación: Intentar que el niño muestre cómo se siente y cuál o cuáles son sus preocupaciones.
- No ocultar y no restar importancia a los problemas que expresa el niño.
- Búsqueda de información por parte de los padres.
- Asistencia a profesionales sanitarios.
- Transmitir a los niños una actitud positiva, tranquilidad y empatía.
- Centrarse en resolver el problema.
- Proponer juegos que permitan evadir el problema.
- Evitar situaciones que aumenten la tensión.

Además, un ambiente familiar armonioso en el que exista afectividad y apoyo, facilitarán la superación y adaptación con éxito de las situaciones estresantes. (41)

Tras proponer algunas estrategias de prevención específicas para ciertos factores predisponentes de los trastornos mentales, es necesario destacar una terapia muy usada actualmente. Se trata del "**Mindfulness**" que traducido significa "Atención Plena". Esta terapia ha sido introducida en intervenciones psicosociales, unida a la *Terapia Conductual Dialéctica* (DBT por sus siglas en inglés: *Dialectical Behaviour Therapy*), la terapia de aceptación y compromiso, la terapia cognitiva y la *teoría de Reducción del Estrés* (MBSR por sus siglas en inglés: *Mindfulness Based Stress Reduction*). Estas dos últimas están basadas en el mindfulness. (32)

Esta terapia proporciona al individuo la capacidad de distanciarse de sus propias creencias, pensamientos y prestar atención a la experiencia segundo a segundo. Puede ser utilizada tanto en la prevención como en el tratamiento de numerosos trastornos mentales, entre ellos se encuentran los trastornos de ansiedad, del estado de ánimo, alimentarios e incluso los elevados niveles de estrés y el dolor. Las intervenciones de mindfulness actúan sobre los síntomas conductuales y emocionales en niños y adolescentes. Aun-

que se necesitan más estudios que garanticen el efecto en la población, el mindfulness puede ayudar a desarrollar de forma positiva la resiliencia, así como el tratamiento de la psicopatología en niños que padecen trastornos mentales. (32)

Otra de las formas de prevenir la existencia de patologías relacionadas con la salud mental es mantener una buena nutrición. Cada vez más estudios relacionan una dieta con déficits de nutrientes o de baja calidad con la aparición de ansiedad, depresión, trastornos de conducta y emocionales. Por ejemplo, la dieta pobre en ácidos grasos omega-3 se relaciona con la hiperactividad, problemas conductuales y trastornos del aprendizaje. Asimismo, la práctica de ejercicio y escuchar música disminuyen los niveles de estrés, ansiedad y depresión y con ello la posibilidad de desarrollo de trastornos mentales. (32)

CONCLUSIONES

Tras la revisión bibliográfica acerca de los "Trastornos mentales infantiles" podemos concluir que estas enfermedades mentales tienen una prevalencia en la población mucho más alta de lo que se pueda llegar a imaginar. Además, la mayoría de dichos trastornos tienen su origen en la infancia y se prolongan en el tiempo, continuando en la edad adulta.

Desgraciadamente, la salud mental suele ser una de las más olvidadas y esto es porque se tiende a la ocultación y a la evitación por miedo a los prejuicios o los estigmas derivados de estos problemas mentales. Por este motivo, en múltiples ocasiones, el diagnóstico de estos problemas es una tarea muy complicada y, por ende, a mayor retraso del diagnóstico, mayor agudización de los síntomas y de las complicaciones.

Las patologías mentales deben considerarse como cualquier otra enfermedad que afecte a cualquier órgano. En este caso, la afectada es la mente, incluyendo el pensamiento, la memoria, etc. y su afectación produce graves desajustes en la vida de la persona que la padece.

El periodo infantil, base de esta tesina, es una de las etapas del desarrollo que presenta mayor vulnerabilidad, ya que es un periodo sujeto a muchos cambios y, sumado esta característica a que los niños carecen, en la mayoría de las ocasiones, de la madurez e independencia suficiente como para llegar a comprender la aparición de un problema de salud mental, es todavía más difícil la adaptación a la nueva situación de vida.

Los padres y/o progenitores del niño, son el eje central del cuidado y la atención de este, siendo necesario e imprescindible que obtengan la información necesaria acerca de los trastornos mentales, los síntomas acompañantes y los tratamientos que se pueden llevar a cabo para estabilizar la situación mental del niño, así como el apoyo suficiente para poder afrontar de la mejor forma la nueva situación que se plantea.

El paciente, en este caso el niño, será considerado como un ser biopsicosocial, atendiendo a los factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden influir en su pro-

ceso de salud/enfermedad. De igual forma, todo paciente será tratado de forma individualizada, en la que el PS deberá adecuar la asistencia sanitaria a las necesidades que presente el paciente.

Por último, podemos concluir que los trastornos mentales, aunque sean un problema crónico, existen multitud de estrategias encaminadas a prevenirlos, algunos de ellos tan cotidianos como escuchar música o realizar ejercicio físico que permitan al individuo evadirse de las preocupaciones, así como llevar a cabo una dieta saludable sin déficits nutricionales. Además, una vez que aparecen, existen tratamientos farmacológicos y no farmacológicos como son las terapias o la simple escucha activa, destinados al control de los síntomas derivados del problema de salud mental existente.

BIBLIOGRAFÍA

1. García J. Fases de la infancia y sus características principales. Psicología y actualidad [Internet]. Delphos. Clínica de psicología. 2019 [consultado el 27 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.psicologiadelpbos.es/fases-de-la-infancia-y-sus-caracteristicas-principales/>
2. Cuesta E. Las 6 etapas de la infancia (y sus características principales) [Internet]. Estilonext. 2020 [consultado el 27 de julio de 2022]. Disponible en: <https://estilonext.com/salud-y-bienestar/etapas-infancia>
3. Lázaro L. Salud mental, psicopatología y poblaciones vulnerables. Revista de psiquiatría infanto-juvenil. 2020; 37 (2): 3-5.
4. MedlinePlus. Another Database of Abbreviations in Medline (ADAM) team. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.: Enfermedades Mentales [Internet] [última actualización en agosto de 2021; consultado el 28 de julio de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldiorders.html>
5. First MB. Introducción a las enfermedades mentales [Internet]. Manual MSD. 2019 [consultado el 28 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/introduci%C3%B3n-al-cuidado-de-la-salud-mental/introduci%C3%B3n-a-las-enfermedades-mentales>
6. Mayo Clinic. Enfermedad mental en los niños: infórmate sobre los signos. [Internet]. 2020 [última actualización el 18 de mayo de 2022, consultado el 29 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/childrens-health/in-depth/mental-illness-in-children/art-20046577>
7. Caballal M, Gago A, Ares J, Del Rio M, García C, Goicochea A et al. Prevalencia de trastornos del neurodesarrollo, comportamiento y aprendizaje en Atención Primaria. Anales de Pediatría. Elsevier Doyma. 2018; 89 (3): 153-161.
8. Caponi S. La psiquiatrización de la vida cotidiana: el DSM y sus dificultades. Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes. 2018; 8 (2): 98-103.
9. Gutiérrez S. El DSM-5. ¿Qué es y para qué sirve?. Paradigma 4.0. 2020. Disponible en: <https://paradigma40pec.com/el-dsm-5-que-es-y-para-que-sirve/>
10. Padilla J. La nueva versión revisada del DSM-5. La mente es maravillosa [Internet]. 2022 [última actualización el 01 de agosto de 2022; consultado el 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/nueva-version-revisada-dsm-5/>
11. Herskovic V, Matamala M. Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. Revista Médica Clínica Las Condes. 2020; 31 (2): 183-187.
12. Ochando G, Peris SP. Actualización de la ansiedad en la edad pediátrica. Pediatría Integral. 2017; 21 (1): 39-46.
13. Rusca F, Cortez C. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. Rev Neuropsiquiatr. 2020; 83 (3): 148-156.
14. Barzallo P. Trastorno de déficit de atención e hiperactividad. ATENEO. 2019; 19 (1): 77-86.
15. Valdés F, Pacheco B, Bedregal P. Coocurrencia del trastorno del espectro autista en la infancia: Análisis de la identidad personal desde un enfoque psicodinámico. Andes pediatr. 2022; 93 (1): 99-104.
16. Hervás A, Balmaña N, Salgado M. Los trastornos del espectro autista (TEA). Pediatr Integral. 2017; 21 (2): 92-108. (TTO Y etiología TEA)
17. Bausela E, Tirapu J, Cordero P. Déficits ejecutivos y trastornos del neurodesarrollo en la infancia y en la adolescencia. Rev neurol. 2019; 69 (11): 461-469.
18. Campos A, Cabrera A, Martín JA, Rodríguez IM, Párraga E, León MJ. Intervención enfermera en el autismo infantil. En: Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud. Volumen I. 2017; 361-366.
19. Enríquez H, Ochoa MG. Espectro de la esquizofrenia en niños y adolescentes. Rev. Fac. Méd (Méx). 2019; 62 (4): 9-23.
20. Casas I, Eddrhouri H, Herranz DR, González N, Pazos RA, Manero P. La esquizofrenia en niños y adolescentes. Revista Sanitaria de Investigación. 2021
21. Ramírez X, Arias ML, Madrigal S. Actualización del trastorno afectivo bipolar. Revista Médica Sinergia. 2020; 5 (9): 1-15.
22. Somer R, Birmaher B. Trastorno bipolar en niños y adolescentes. Trastornos del Ámimo. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. 2018; E2.
23. Arrieta M, Molero P. Trastorno bipolar. Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2019; 12 (86): 5052-5066.
24. Gomes P, Savio R, Conceição M. Trastorno Obsesivo Compulsivo en el niño y el adolescente. Manual

- de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. 2018; (3): 1-18.
25. Carmenate ID. Particularidades del trastorno obsesivo compulsivo en el niño y el adolescente. Medicent Electrón. 2020; 24 (1): 174-184.
 26. Pupo L, Nogueras Y, De Prada ME, Labrada D. Salud mental infanto-juvenil, características de una problemática actual. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2018; 43 (6): 1-7.
 27. Palacio JD, Londoño JP, Nanclares A, Robledo A, Quintero CP. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por Covid-19. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2020; 49 (4): 279-288.
 28. Paricio R, Pando MF. Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. Revista de psiquiatría infanto-juvenil. 2020; 37 (2): 30-44.
 29. Hidalgo MI. El pediatra y la salud mental. Pediatría Integral. 2017; 17 (9): 673-675.
 30. Londoño M. Reflexiones sobre la ética del psicólogo. Poiésis. 2017; (33): 139-145.
 31. Buitrago F, Ciurana R, Chocrón L, Fernández MC, García J, Montón C, et al. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018. Atención Primaria. 2018; 50 (supl. 1): 83-108.
 32. O'Loughlin K, Althoff RR y Hudziak JJ. Promoción y prevención de la salud mental infantil y adolescente. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. 2018; (14): 1-28.
 33. Castillo SM y Gladis Z. La desintegración familiar: Impacto en el desarrollo de los niños. Revista de Ciencia e Investigación. 2018; 2 (9): 10-18.
 34. Irueste P, Guatrochi M, Pacheco S y Delfederico F. Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familiar. Revista Redes. 2020; (41): 11-18.
 35. Sagbaicela JJ. La disfuncionalidad familiar y su incidencia en los problemas de aprendizaje de los niños de tercer año de educación general básica elemental. Espirales revista multidisciplinaria de investigación. 2018; 2: 38-56.
 36. Alonso MM, Yañez A y Armendáriz NA. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. Salud y drogas. 2017; 17 (1): 87-96.
 37. René C, Gallegos M y Padilla G. Autoestima en niños, niñas y adolescentes chilenos: análisis con árboles de clasificación. Revista reflexiones. 2021; 100 (1): 19-37.
 38. Donayre N. La autoestima en niños de preescolar: Una revisión teórica. Repositorio de tesis. Universidad Peruana Unión. 2020. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4043/Nicole_Trabajo_Bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=true
 39. Bautista B. Afrontando el acoso escolar desde educación infantil. MADRID. Revista de Innovación Didáctica de Madrid. 2020; 64: 70-84.
 40. Medina IV, Frausto L. Acoso escolar en niños y jóvenes de un centro de rehabilitación infantil en Quintana Roo. Salud Quintana Roo. 2018; 11 (38): 22-27.
 41. Vilcacundo SV y Díaz YL. Estrés infantil y estrategias de afrontamiento en niños víctimas de violencia escolar. Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato. 2020. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31558/1/Vilcacundo%20Diaz%20Sandra.pdf>