



**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A TRASTORNOS MENTALES EN
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES: REVISIÓN NARRATIVA**

LINA MARIA MORENO MATOS

YURANIS NAIZIR CASTELLAR

LUZ ANGELA YANEZ

UNIVERSIDAD DEL SINÚ

ELÍAS BECHARA ZAINÚM

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ESCUELA DE ENFERMERIA

CARTAGENA DE INDIAS, D. T. Y C.

2021

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A TRASTORNOS MENTALES EN
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES: REVISIÓN NARRATIVA**

LINA MARIA MORENO MATOS

YURANIS NAIZIR CASTELLAR

LUZ ANGELA YANEZ

Requisito para optar al título de Enfermera

ASESORA:

LADINI HERNANDEZ BELLO

ENFERMERA, MAGISTER EN SALUD MENTAL

UNIVERSIDAD DEL SINÚ

ELÍAS BECHARA ZAINÚM

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ESCUELA DE ENFERMERIA

CARTAGENA DE INDIAS, D. T. Y C.

2021

Nota de aceptación

Firma presidente de jurado

Firma de jurado

Firma de jurado

Cartagena Bolívar, noviembre 2021



DEDICATORIA

Agradezco primeramente a Dios por su amor y su infinita misericordia por guiarme y por siempre iluminar mi camino por regalarme su sabiduría en todo el proceso de mi carrera y darme la fuerza necesaria para culminar esta etapa en mi vida, le agradezco infinitamente por hoy ser enfermera.

También quiero agradecer a mi familia a mi padre Aníbal Moreno y mi madre Evelia Matos por su amor y apoyo incondicional, por darme fuerzas para no rendirme y alentarme a cumplir mis sueños. Este logro también es de ustedes.

A mi tutora Ladini Hernández Bello, por orientarme en todo este proceso investigativo, por los aprendizajes y por inspirarme a crecer profesionalmente.

Lina Moreno M.



DEDICATORIA

Quiero agradecer primero a Dios sobre todas las cosas porque fue el quien me puso en este camino, y quien no me soltó de la mano ni un momento ni me dejo desfallecer en la lucha por este sueño. Agradezco a mi esposo Cristian rosales quien lo dio todo por verme llegar hasta este punto y nunca dudo que lo lograría, a mis padres Luz Mary García y Johnny Yánez por su apoyo incondicional su inmenso amor y los valores que inculcaron en mí, a mis hijos Santiago y Luciana que fueron mi motor día a día a mis hermanos Cristian y Xilena mis mayores animadores en este camino y agradecimiento especial a esa hermosa familia que me regalo Dios, la familia de mi esposo, quienes fueron un gran apoyo para lograr este sueño gracias familia Rosales, Payares, Torres, Caiiaffa, Akel ,y gracias a mis tres viejitos hermosos que me cuidan desde el cielo, mis abuelos por darme el don de la humildad y el cuidado hacia los demás y mi suegro por reafirmarme cada día que está más que mi profesión era una bonita labor que dios tenía para mí. Por supuesto gracias a todas las excelentes docentes que brindaron su conocimiento y esfuerzo para hacerme una profesional, gracias de nuevo a Dios por que en cada palabra que escribo aquí me doy cuenta cuan maravillosa ha sido conmigo GRACIAS.

Luz Ángela Yánez.



DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios por llenarme de valentía, sabiduría, salud y por ser mi guía para culminar con éxito este proyecto, por sus bendiciones que fueron infinitas y que sin ellas nada de esto habría sido posible. A mi padre por ser un apoyo incondicional en todo momento. A la familia Uribarren por cuidar de mi hija. A mi novio por su paciencia, ayuda, motivación y amor.

A mis docentes y en especial a nuestra tutora Ladini Hernández, gracias por su paciencia, entrega y motivación, por su profesionalismo el cual fue fundamental para tener una formación completa como estudiante y por su conocimiento para poder sacar adelante el presente trabajo.

A la Universidad del Sinú y al resto de mis docentes que estuvieron conmigo en cada semestre y en cada práctica educativa.

Yuranis Naizir Castellar.



AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a Dios primeramente por ayudarnos a culminar esta etapa de nuestras vidas, por darnos la fuerza y la sabiduría a lo largo de la carrera.

También queremos agradecerles a nuestros padres por su apoyo incondicional, por motivarnos a salir adelante y ser nuestro motor para cumplir nuestros sueños.

A nuestra tutora la profesora Ladini Hernández Bello por guiarnos y acompañarnos durante todo este proceso, por habernos mostrado su confianza desde el principio, lo cual nos dio la seguridad necesaria para la realización de este proyecto investigativo, gracias por habernos orientado durante todo el camino, por dedicarnos su tiempo, su sabiduría y conocimientos y por inspirarnos a crecer profesionalmente.

Gracias a todas y cada una de las docentes que nos brindaron sus conocimientos y dedicación a lo largo de esta carrera en especial a la profesora Guillermina Saldarriaga y Keydis Ruiz días quienes estuvieran desde el principio hasta el final apoyando cada paso que dábamos hacia la profesionalización, gracias y bendiciones para todas.

TABLA DE CONTENIDO

1.0 INTRODUCCIÓN.....	12
2.0 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.1 Formulación del problema	17
3.0 JUSTIFICACIÓN.....	18
4.0 OBJETIVOS	20
4.1 Objetivo general.....	20
4.2 Objetivos específicos.....	20
5.0 MARCO TEORICO	21
5.1 FACTORES ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.....	22
5.2 Factores familiares	22
5.3 Factores sociales	23
5.4 Factores escolares	23
5.5 Factores psicológicos	23
5.6 Factores biológicos	24
5.7 Factores socio demográficos	24
5.8 Factores individuales.....	24
5.9 TRASTORNOS MENTALES PREVALENTES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.....	26
5.10 Trastorno depresivo.....	27
5.11 Trastorno Bipolar	28
5.12 Trastornos de Ansiedad	28
5.13 Trastornos Relacionados con Sustancias.....	29
5.14 TRASTORNOS DEL NEURO DESARROLLO	30

5.15 Trastornos de la comunicación.....	31
5.16 Discapacidad intelectual	31
5.17 Trastorno de espectro autista (TEA)	31
5.18 Trastorno de déficit atencional hiperactividad (TDAH)	31
6.0 METODOLOGÍA.....	32
6.1 Tipo de estudio: investigación secundaria tipo revisión narrativa.	32
6.2 Fuentes bibliográficas.....	32
6.3 Ecuaciones de búsqueda	32
6.4 Criterios de inclusión y exclusión	33
6.5 Selección de documentos	33
6.6 Análisis de los datos	33
6.7 Consideraciones éticas	33
7.0 RESULTADOS	34
7.1 Características de los estudios incluidos en la revisión.	34
7.2 Prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes.....	34
7.3 Factores asociados a trastornos mentales en niños y adolescentes.....	35
7.4 Factores de Riesgo	35
Figura 1. Esquema general de la revisión narrativa	37
8.0. DISCUSIÓN.....	45
8.1 FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
9.0 CONCLUSIÓN	48
10. RECOMENDACIONES	49
Referencias	50

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Esquema general de la revisión narrativa.....	37
---	----

LISTAS DE TABLAS

Tabla 1. Resumen de la búsqueda en bases de datos.....	38
--	----

Tabla 2. Características y resumen de los estudios incluidos en la revisión.....	38
--	----

RESUMEN

Introducción: Los niños, niñas y adolescentes presentan características y diversos factores de riesgos que los hacen vulnerables, a desarrollar trastornos mentales. Teniendo en cuenta las implicaciones en salud de estos trastornos, es necesario conocer los factores involucrados en su desarrollo, para poder implementar intervenciones integrales en salud mental en esta población. La Organización Mundial de la Salud, menciona la presencia de trastornos mentales en dos de cada cinco personas, correspondiendo el 20% a los niños y adolescentes.

Objetivo: Describir la prevalencia y los factores asociados a trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes mediante una revisión narrativa.

Metodología: Se elaboró una revisión narrativa mediante la búsqueda de fuentes bibliográficas, tales como: Scielo, Google académico, LILACS, Pubmed, Clinicalkey y EBSCOHOST localizando investigaciones primarias de los últimos diez años. Se utilizaron palabras clave consultadas en los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) como prevalencia, factores asociados, trastorno mental y adolescentes. Utilizando el operador booleano AND para configurar ecuaciones de búsqueda como: Prevalencia AND factores asociados AND trastornos mentales AND niños AND adolescentes, Prevalence AND associated factors AND mental disorders AND Children AND adolescents.

Resultados: Se incluyeron en la revisión 10 artículos para la síntesis narrativa. Donde se estudiaron prevalencias y los factores de los Trastornos mentales, la mayor prevalencia en los adolescentes se encontró en los trastornos afectivos (45,5%) de los cuales la depresión fue el más prevalente con un porcentaje de 35%. En la niñez las cifras arrojaron que, los trastornos del neurodesarrollo obtuvieron un 48%, siendo el más frecuente el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, teniendo en cuenta que los factores asociados más frecuentes al desarrollo de trastornos mentales fueron los factores familiares y sociales

Conclusiones: Se sugiere, que los trastornos mentales de tipo afectivo fueron los que más prevalecieron en niños, niñas y adolescentes en Colombia en el año 2020, y los factores que estuvieron asociados a estos trastornos correspondieron a los de carácter de tipo familiar y social

1.0 INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la salud mental se define como el estado de bienestar a nivel psicológico, al igual que físico y social. Así mismo, la OMS, (2014) postula la presencia de trastornos mentales en dos de cada cinco personas y en el 20% de los niños y adolescentes en el mundo; siendo esta una cifra alarmante y que requiere estrategias de intervención al constituirse como una problemática de salud pública (1).

Los trastornos mentales en los niños son descritos como retrasos o interrupciones en el desarrollo del pensamiento, en las conductas, en las habilidades sociales o en la regulación de las emociones adecuadas para la edad. Estos problemas son inquietantes para los niños y perturban su capacidad de desenvolverse acorde a lo esperado según la edad, en el hogar, en la escuela o en otras situaciones sociales (2).

En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud Mental incluyó por primera vez en el 2015 a niños a partir de los siete años (3). Según el estudio, los trastornos mentales más frecuentes están asociados a la depresión y a la ansiedad; los más afectados son los adolescentes y las mujeres. Algunos de los datos que arrojó la encuesta demostraron que los más recurrentes entre los 7 y los 11 años se asocian al déficit de atención y a la ansiedad por separación; en los adolescentes entre los 12 y 17 años predominan la fobia social, la dificultad para comunicarse con otros y la depresión. Preocupa que el 6,6% de los niños encuestados han pensado en el suicidio, siendo esto más frecuente en los varones. Un informe del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses indica que de enero a abril del 2019 el 11% de las muertes totales (786) se dieron por suicidios, de los cuales 149 casos fueron niños y adolescentes entre los 5 y los 18 años (4).

El inicio de los trastornos está asociado al contexto en que se desenvuelve la persona. Algunos factores que intervienen son las familias disfuncionales, las pautas de crianza y la baja educación frente a la resiliencia. La mitad de los trastornos mentales aparecen aproximadamente antes de los 14 años, y alrededor del 70% del total lo hacen antes de

los 18 años. Al tener en cuenta las enormes implicaciones ya mencionadas previamente y las edades jóvenes de aparición de la patología mental, se hace imprescindible detectarlas de manera temprana en niños y adolescentes (5).

En este sentido, este documento corresponde a una revisión narrativa de la literatura que busca describir la prevalencia y los factores asociados a los trastornos mentales en niños y adolescentes. El presente trabajo está organizado en 7 apartados, donde el primero tiene que ver con el planteamiento del problema, en el cual se describe la situación epidemiológica de los trastornos mentales en este grupo etario. El segundo la justificación donde se detalla la importancia de realizar esta revisión. El tercero donde se definen los objetivos y el cuarto donde se describe la metodología utilizada para llevar a cabo la revisión el quinto los resultados donde se detalla los hallazgos de la revisión en torno al tema de estudio; el sexto la discusión, donde se comparan los resultados encontrados con los de otros autores y, Por último, la conclusión donde se expone cuáles fueron los resultados más prevalentes y sus factores asociados.

2.0 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud mental es un aspecto de la salud integral, determinado por múltiples componentes sociales, ambientales, biológicos y psicológicos, e incluye padecimientos como la depresión, la ansiedad, la epilepsia, las demencias, la esquizofrenia, y los trastornos del desarrollo en la infancia, algunos de los cuales se han agravado en los últimos tiempos (6).

Una de cada seis personas con trastorno mental tiene entre 10-19 años, lo que representa el 16% de la carga mundial de enfermedades mentales. Así mismo, la mayoría de los trastornos mentales comienzan a los 14 años o menos y un alto porcentaje de las personas no acceden a tratamiento ni a un diagnóstico oportuno. De las enfermedades mentales, la depresión es la más común entre los adolescentes y tiene mayor riesgo de discapacidad. Por lo tanto, no abordar los trastornos mentales de los adolescentes tiene consecuencias que se extienden hasta la edad adulta, y que afectan tanto a la salud física como mental y limitan las oportunidades de llevar una vida adulta satisfactoria (6).

El bienestar general de las personas, las comunidades y las sociedades, depende de la salud mental y de la salud física. Sin embargo, se estima que en el mundo 450 millones de personas sufren de un trastorno mental, entre un 76% y un 85% de las personas con trastornos mentales graves no recibe tratamiento; la cifra es alta también en los países de ingresos elevados: entre un 35% y un 50%. Informe de la Organización Mundial de la Salud del año (2017) (7).

Según la última encuesta nacional de salud mental (2018), en Colombia, los trastornos mentales se presentan más en las niñas (5,6%) que en los niños (3%) y los más frecuentes son el trastorno por déficit de atención (3%), seguido del trastorno de ansiedad de separación (1,8%) y los trastornos de ansiedad generalizada y negatividad desafiante, 0,4% cada uno (8).

Por su parte, el suicidio es un problema de salud pública que provoca la muerte de 800.000 personas cada año en todo el mundo. Durante el periodo 2010-2019, el 17%

de los suicidios se presentó en niñas, niños, adolescentes y jóvenes entre los 5 y 19 años con un promedio de 399 casos anuales. En niñas, niños, adolescentes y jóvenes, los principales factores de riesgo afines a esta situación están relacionados con problemas y trastornos mentales, conflictos de pareja, maltrato, violencia sexual y dificultades socioeconómicas (9).

En respuesta a esta problemática, en Colombia se han promulgado políticas orientadas a vencer las brechas para el diagnóstico, el tratamiento y transformar la realidad de los colombianos con trastornos mentales, debido a que el número de personas de 0 a 19 años que consultan por trastornos mentales y del comportamiento es cada día mayor, se observa que entre 2009 a 2017 se ha registrado un aumento anual de atención por trastornos mental, donde el año 2015 fue el que registro mayor pico de atención . De 2009 a 2017 se atendieron 2.128.573 niños, niñas y adolescentes con diagnósticos con código CIE 10: F00 a F99 (que agrupa los trastornos mentales y del comportamiento), con un promedio de 236.508 de personas atendidas por año, la tendencia es al aumento de casos cada año, con un descenso importante en 2016 (10).

Ahora bien, es reconocido que una variedad de problemas sicosociales y de salud mental afectan el aprendizaje y rendimiento de manera profunda. Estos problemas se ven agravados, ya que niños, niñas y adolescentes interiorizan los efectos debilitantes del mal desempeño en la escuela y son castigados por la mala conducta que es un común correlato de fracaso escolar. Por todo ello, el vínculo entre las escuelas y las estrategias implementadas para mejorar el bienestar de los estudiantes se transforma en un impulso a la promoción y prevención de la salud mental (11).

La alta prevalencia de los trastornos mentales o las alteraciones de la salud mental van a depender de la funcionalidad de los entornos donde los niños, niñas y adolescentes se desarrollen, tales como: la escuela, la familia, los amigos, así como la influencia de otros múltiples factores. Algunos de estos factores que pueden contribuir al estrés durante la infancia y adolescencia son el deseo de una mayor autonomía, la presión para amoldarse a los compañeros, la exploración de la identidad sexual y un mayor acceso y uso de la tecnología (12).

Por su parte, la influencia de los medios de comunicación y la imposición de normas de género pueden exacerbar la discrepancia entre la realidad que vive el infante o adolescente y sus percepciones o aspiraciones de cara al futuro. Otros determinantes importantes de la salud mental de los niños y adolescentes son la calidad de su vida doméstica y las relaciones con sus compañeros. La violencia (en particular los malos tratos y la intimidación) y los problemas socioeconómicos constituyen riesgos reconocidos para la salud mental. Los niños y los adolescentes son especialmente vulnerables a la violencia sexual, que tiene claros efectos perjudiciales sobre la salud mental. Algunos corren mayor riesgo de padecer trastornos de salud mental a causa de sus condiciones de vida o de situaciones de estigmatización, discriminación, exclusión, o falta de acceso a servicios y apoyo de calidad, entre ellos se encuentran los niños y adolescentes que viven en lugares donde hay inestabilidad o se presta ayuda humanitaria; los que padecen enfermedades crónicas, trastornos del espectro autista, discapacidad intelectual u otras afecciones neurológicas; las embarazadas y los padres adolescentes o en matrimonios precoces y/o forzados; los huérfanos y los que forman parte de minorías de perfil étnico o sexual, o de otros grupos discriminados (13).

Considerando lo anterior, las escuelas tienen un rol en cada etapa, que incluye la prevención y promoción de bienestar para toda la población estudiantil, identificación e intervención temprana para aquellos considerados en riesgo, e intervenciones más intensivas para estudiantes con problemas más serios, ya que abordar la salud mental del estudiante, no es un tema extracurricular, es un requisito previo para el aprendizaje y el logro.

Sin embargo, preocupa la falta de coordinación entre los sectores de Educación y Salud en el área de salud mental, toda vez que los datos arrojan que uno de los lugares donde se detectan mayoritariamente los problemas de salud mental son los colegios.

En consecuencia, los trastornos mentales tienen un alto impacto en la funcionalidad de los niños, afectando directamente la forma en la que interaccionan con el entorno. Sin un diagnóstico temprano ni tratamiento, los niños con trastornos mentales pueden tener problemas en el hogar, en la escuela y para hacerse amigos. Los trastornos mentales también pueden interferir en su desarrollo saludable, causando problemas que pueden

continuar cuando sean adultos. Es por ello, que surge la necesidad de conocer la relación entre la salud mental y los factores de incidencia, para lograr el mejoramiento de las condiciones de salud y desarrollo psicológico de los estudiantes en el contexto escolar a través de las ofertas de Bienestar (13).

2.1 Formulación del problema

En consistencia con lo anterior surge la siguiente pregunta problema:

¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados a los trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes desde la revisión narrativa de la literatura?

3.0 JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos (14).

Es por esto que las actuales políticas de salud están orientadas a la prevención de trastornos y la promoción de un adecuado desarrollo, cuyo logro comenzó con la identificación de factores de riesgo (circunstancias o características que aumentan la probabilidad de que aparezca un trastorno mental y son predictores de psicopatología infantil), así como de los factores protectores.

En este contexto, la salud mental de cada persona puede verse afectada por factores y experiencias individuales, la interacción social, las estructuras y recursos de la sociedad y los valores culturales, puede también ser influenciada por las experiencias de la vida diaria, con la familia, la escuela, el lugar donde se vive, entre otros (15).

Los trastornos mentales en los niños son, sin duda, el gran desafío del siglo XXI, un 20% de los niños y adolescentes sufre trastornos psiquiátricos y sólo una quinta parte son correctamente diagnosticados, pero además hay que destacar que existen otros niños y jóvenes, en número nada despreciable, que tienen problemas que no cumplen los criterios diagnósticos de un trastorno mental, pero que son fuente de sufrimiento. Estos niños también deben recibir ayuda y beneficiarse de una evaluación rigurosa y de medidas y recomendaciones apropiadas, por ejemplo, son víctimas de violencia física, abuso emocional y/o sexual, o sufren los estragos de la guerra, sufren de discapacidad intelectual, de esclavitud, o la falta de vivienda, entre otros.

Por lo anterior, es de suma importancia hacer esta revisión narrativa, debido a que la literatura en factores asociados es amplia, se requiere de una revisión que permita compilar, analizar y describir dichos resultados, teniendo en cuenta que al hacer la búsqueda no se encontró una revisión sobre este tema, porque las revisiones actuales se centran en el estudio de las prevalencias, sobre todo después de la pandemia por

COVID- 19 y las incidencias de los planes de aislamiento sobre la presentación de dichos trastornos.

La importancia de su identificación temprana y cómo estos factores pueden ser indicadores o focos rojos en la presentación de conductas que se pueden prevenir, atenuar o aminorar. Se espera que los resultados de esta investigación sirvan como fuente de referencia a futuros proyectos, ya que representa la implementación práctica de los conocimientos adquiridos en el programa de enfermería, de la universidad del Sinú – Seccional Cartagena.

4.0 OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Describir la prevalencia y los factores asociados a trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes mediante una revisión narrativa.

4.2 Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los niños, niñas y adolescentes con trastorno mental, según la evidencia científica disponible.
2. Describir la prevalencia de los trastornos mentales de los niños, niñas y adolescentes con trastorno mental, según la evidencia científica disponible.
3. Identificar los factores asociados a trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes mediante una revisión narrativa.

5.0 MARCO TEORICO

La salud mental es una dimensión fundamental del concepto de salud, ya que los dos se encuentran estrechamente relacionados. Por un lado, la OMS define la salud como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades” y por otro la ley 1616 de 2013 en Colombia, define la salud mental como: “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”. Ambos conceptos buscan que todo ser humano disfrute de un bienestar ya sea físico, mental o social; y que a su vez esas condiciones seguras y estables les permitan afrontar de forma positiva los retos que se presentan en el diario vivir (16).

Con base en lo anterior, según la OMS la Salud Mental es una condición que cambia teniendo en cuenta los componentes biológicos y sociales que influyen constantemente en el individuo, en efecto, la exposición a los distintos factores de riesgo psicosociales puede cambiar significativamente las estructuras que conforman la salud mental. Estas modificaciones influyen de manera negativa en la salud física y psicológica del individuo. Del mismo modo, se puede decir que la salud mental es un proceso que implica múltiples representaciones; es decir cómo el sujeto puede representarse a sí mismo en interacción con el mundo que lo rodea, poniéndose en manifiesto diferentes expresiones subjetivas y objetivas, que van desde el individuo a la sociedad (17).

La salud mental es una construcción social que puede variar de un contexto a otro, dependiendo de los criterios de salud y enfermedad, normalidad y anormalidad establecidos en cada grupo social (que puede ser tan extenso como una nación o tan reducido como una familia), lo cual influirá directamente en la forma de sentirse sano o enfermo de las personas pertenecientes a un determinado grupo. La forma como se comportan y se relacionan las personas con el entorno en la vida diaria es el resultado de la manera en que transcurren las percepciones, los pensamientos, las emociones, las creencias y demás contenidos de la mente, los cuales se encuentran íntimamente

afectados por factores genéticos, congénitos, biológicos y de la historia particular de cada persona y su familia, así como por aspectos culturales y sociales (17).

5.1 FACTORES ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Según la real academia española (RAE) factor es un elemento o causa que actúan junto con otros. Así mismo, un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se asocian con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud ya que un factor de riesgo puede ser específico para uno o varios daños (el alcoholismo es causa frecuente de accidentes del tránsito, arrestos policiales, suicidio y disfunción familiar). Estos factores no siempre se evidencian en su forma original, a veces aparecen como características, rasgos, detalles o condiciones biológicas, psicológicas, sociales o ambientales, que se asocian con frecuencia significativos, que preceden a la enfermedad, que predicen su ulterior aparición, y que se relacionan con su patogenia (18).

Por su parte, un factor protector son características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica (18).

5.2 Factores familiares

Son aquellos en que las relaciones interpersonales y ambientales de la familia afectan de una manera positiva donde el crecimiento, desarrollo y constitución de una persona dentro de un núcleo familiar resulta uno de los fenómenos más complejos de la vida.

La Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias Colombia 2015-2025 afirma que: “la familia es la organización social más general y a la vez más

importante de los seres humanos, es una estructura social que se constituye a partir de un proceso que genera vínculos de consanguinidad o afinidad entre sus miembros

Es por esta razón que es importante tomar la familia como factor de riesgo o protector para la salud mental de los niños, niñas y adolescentes en estas etapas de crecimiento y desarrollo personal y social, teniendo en cuenta que varían en relación con el contexto en el cual se encuentran vinculados, cuyo entorno a su vez influye y determina la conducta del individuo que lo acompañara hasta la vida adulta (19).

5.3 Factores sociales

Son las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana.

Desde siempre, se reconoce que el ser humano es un ser social, que necesita de los demás para constituirse en la sociedad y sentirse parte de esta, por lo tanto, es natural que factores sociales lleguen a intervenir en su vida e influenciar en su salud. Desde un punto de vista general los factores sociales incluyen la estructura social, la identidad personal y los procesos interpersonales. Específicamente se encuentran algunas muestras en las presiones socioeconómicas como condiciones laborales estresantes, discriminación de género, educación, exclusión social, estilo de vida poco saludable, violencia, mala condición física, condiciones de vida, los impactos de los cambios sociales bruscos también generan dificultades en la salud mental, debido a que el ser humano debe enfrentarse a un ambiente nuevo y muchas veces no está listo para afrontarlo (19).

5.4 Factores escolares

Son los que determinan el rendimiento escolar de los alumnos y los que tienen que ver con el aprendizaje y la convivencia dentro del entorno educativo (20).

5.5 Factores psicológicos

Se refiere a los criterios comportamentales, cognitivos y afectivos que están presentes en la calidad de vida de las personas y que se representan en el estado y prácticas de salud (21).

5.6 Factores biológicos

Son inherentes a la fisiología del organismo y menos susceptibles de modificación que los demás factores. En las sociedades desarrolladas, estos factores influyen de forma muy relevante en la mortalidad de los niños menores de edad (22).

5.7 Factores socio demográficos

Estos factores permiten comprender que aspectos como el sexo, la edad, el estado civil, la economía, el lugar de residencia, la procedencia, entre otros, pueden afectar la salud mental de las personas en cuanto permite u obstaculiza el estilo de vida de las personas.

Según datos de la OMS las mujeres sufren más que los hombres de ansiedad y depresión en una relación de 1.5:1 y 2:1 tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. En cambio, los hombres presentan más cuadros relacionados con el abuso de sustancias y los trastornos antisociales de personalidad. Diversos factores pueden ser determinantes en la aparición y la evolución de los trastornos mentales y del comportamiento entre ellos se pueden mencionar factores como el sexo, la edad, la situación económica, las amenazas o conflictos graves, las situaciones académicas, las situaciones estresantes o de riesgo, las enfermedades físicas severas, el entorno familiar, pueden repercutir en la salud mental del individuo (23).

5.8 Factores individuales

Un individuo con una buena salud mental es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad la salud mental trasciende la barrera de lo individual y toma connotaciones sociales importantes, ya que potencia la productividad de los individuos y comunidades y les permite alcanzar sus propios objetivos.

El desarrollo psicosocial del ser humano es determinante, no solo en lo que concierne a las cuestiones sociales, sino que va a impactar sobre aspectos claves de su identidad y personalidad, como la independencia, la autoestima, o la seguridad en uno mismo (23).

Es por esta razón que resulta pertinente tomar como base la teoría psicosocial desarrollada a partir de los postulados planteados por Erickson (pp.197); donde su

teoría se basa en una característica fundamental, para él cada una de las etapas de la vida se ve marcada por un conflicto que es lo que permite el desarrollo del individuo ya que esta teoría permite evidenciar el impacto de la cultura, de la sociedad y de la historia en el desarrollo de la personalidad de los individuos. La identidad definida por Erik Erikson (1902 - 1994) se ve como una concepción Coherente del yo, compuesta por metas, valores y creencias con las que la persona establece un compromiso sólido (24).

De acuerdo con Erikson el desarrollo humano sólo se puede entender en el contexto de la sociedad a la cual pertenece la persona. Estableció ocho etapas del desarrollo que implican una dificultad o crisis emocional con dos posibles soluciones, favorable versus desfavorable, siempre avanzando etapa por etapa. Entre los aspectos más importantes de la teoría psicosocial se encuentran aquellos que resultan indispensables para el desarrollo (25).

Las cinco primeras etapas corresponden a la infancia y adolescencia, a continuación, se detallan algunos aspectos sobresalientes de las primeras etapas:

- a) Estadio I, la Infancia (0-12 meses), la crisis psicosocial a superar es la confianza básica versus desconfianza básica. Aquí tiene especial importancia la madre o figura maternal que idealmente habrá significado una base segura para el establecimiento de un vínculo seguro con su hijo.
- b) Estadio II o Niñez temprana (1-3 años) la crisis psicosocial es el desarrollo Es la etapa del no, y la máxima expresión es la autonomía que obtiene el niño.
- c) Estadio III, Edad del juego, (3 y 6 años). La crisis para superar de forma favorable en este estadio es la iniciativa, los niños inician juegos con otros niños, se inventan juegos, y tienen mucha imaginación.
- d) Estadio IV o Edad escolar (7-11 años). Es cuando el niño inicia proyectos hasta completarlos sintiéndose orgulloso de sus logros.
- e) Estadio V, Adolescencia (12-20 años), que es cuando la crisis psicosocial, es alcanzar la identidad en contraposición a la confusión de roles. Las relaciones significativas en este periodo son el grupo de amigos, grupos externos y modelos de liderazgo (27).

5.9 TRASTORNOS MENTALES PREVALENTES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Según la OMS, más de 350 millones de personas de todas las edades sufre de depresión, así mismo, el 25% de la población sufre uno o más trastornos mentales o del comportamiento en su vida, lo que representa el 14% del total de la carga de enfermedades del mundo. El 22 % de las personas en América Latina y del Caribe sufren de depresión. Además, 1 millón de personas mueren cada año en el mundo por causa del suicidio; en las Américas alcanzan alrededor de 63.000.

En América latina y el Caribe, el trastorno mental que más afecta a la población mundial es la depresión; con un 5% de la población se convierte en la más común, seguida por los trastornos de ansiedad (3,4%), la distimia (1,7%), el trastorno obsesivo compulsivo (1,4%), trastorno de pánico y psicosis no afectivas (1% cada una), y trastorno bipolar (0,8%), entre otros. Se calcula que el 20% y 40% de las mujeres sufren de depresión y el 40 % de la población colombiana adulta, está sufriendo un trastorno mental en algún momento de la vida; los trastornos mentales producen gran sufrimiento y tienden a desarrollar graves consecuencias ya sean sociales, económicas y laborales (28).

Actualmente no existe una manera biológicamente sólida de hacer la distinción entre normalidad y anormalidad mental, tampoco se conocen claramente todas las causas de los desequilibrios mentales. Sin embargo, existen dos clasificaciones de trastornos y problemas mentales el (CIE-10 y DSM-V) donde orientan a los especialistas en la identificación de cuadros clínicos y diagnósticos; donde el pronóstico depende de la forma como se agrupan determinadas formas de pensamiento, percepciones, sentimientos, comportamientos y relaciones, atendiendo a diferentes aspectos tales como: su duración, Coexistencia (mezcla), Intensidad, Afectación de quien los presenta (afectando su desempeño en el trabajo, estudios u otras actividades de la vida diaria y/o su forma de relaciones con otras personas) (min salud ABC trastornos mentales y sus estigmas).

Los reportes de los últimos años de la OMS reportan datos preocupantes que ponen a los trastornos mentales como una de las entidades de mayor impacto en los sistemas de salud a nivel mundial.

A continuación, se muestra una lista de los trastornos mentales más frecuentes:

- Trastornos del estado del ánimo (depresión y bipolaridad).
- Trastornos de ansiedad.
- Trastornos por uso de Sustancias.
- Trastornos del neurodesarrollo (29).

5.10 Trastorno depresivo

La depresión es el trastorno mental que más afecta a la población y es, además, una de las principales causas de discapacidad en el mundo, se calcula que en el mundo hay 350 millones de personas que se encuentran afectadas por depresión; Se estima que cada año se suicidan 800.000 personas en todo el mundo y el grupo de edad más afectado es el de las personas entre 15 y 29 años. en Latinoamérica afecta al 5% de la población adulta. Aunque es una enfermedad tratable, seis de cada diez personas que la padecen en América Latina y el Caribe, no buscan o no reciben el tratamiento que necesitan.

En este contexto, los expertos han definido que en personas de 18 años y más tienden a sufrir mayor riesgo de depresión, son personas con historia previa de episodio depresivo; personas con historia familiar de depresión; y personas con problemas psicosociales. Según los datos proporcionados por la Encuesta Nacional de Salud (2006), la prevalencia del trastorno depresivo mayor (TDM) se estima del 1,8% en niños de 9 años, del 2,3% en adolescentes de 13 y 14 años, y del 3,4% en jóvenes de 18 años, Además de condicionar a la persona enferma, la depresión también afecta a su entorno familiar y comunitario.

La depresión es una enfermedad mental que se caracteriza por la ausencia de afecto positivo, aplanamiento afectivo, y un espectro de síntomas cognitivos, emocionales físicos y conductuales, destaca la pérdida de interés y la incapacidad de insatisfacción por las actividades y experiencias de la vida diaria. Incluye desmotivación, alteraciones emocionales, cognitivas, físicas y conductuales, donde se diferencia por la persistencia,

gravedad y el deterioro de la funcionalidad del paciente, existiendo diferentes niveles de severidad en la presentación de estos síntomas.

Síntomas

- Llanto fácil.
- Aislamiento social.
- Insomnio.
- Exacerbación de Dolores preexistentes.
- Aparición de dolores secundarios a tensión muscular.
- Hiporexia (con o sin pérdida de peso).
- Disminución de la libido.
- Astenia.
- Adinamia.
- Fatiga y en ocasiones agitación y ansiedad.

Otros síntomas comunes incluyen pérdida de la confianza, baja autoestima, sentimiento de desamparo, y en ocasiones ideas suicidas, que pueden atentar contra la integridad del paciente, incluyendo la posibilidad de autoagresiones. Entre los cambios conductuales encontramos la capacidad de concentración, reducción de la atención, pensamientos pesimistas recurrentes sobre uno mismo, pensamiento lento y repetitivo (30).

5.11 Trastorno Bipolar

Es un trastorno afectivo caracterizado por la presencia de episodios reiterados (al menos dos) en los que el estado de ánimo y los niveles de actividad del enfermo están profundamente alterados, de forma tal que la alteración en ocasiones consiste en una exaltación del estado de ánimo y un aumento de la vitalidad y del nivel de actividad (manía e hipomanía) y en otras disminución del estado de ánimo y un descenso de la vitalidad y de la actividad (depresión), con presentaciones variables en la intensidad y duración de los episodios.

5.12 Trastornos de Ansiedad

De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (2003) la crisis de angustia tiene como característica principal la aparición aislada y temporal de miedo o malestar de carácter intenso, que se acompaña de al menos cuatro de un total de 13 síntomas somáticos o cognoscitivos. La crisis se inicia de forma brusca y alcanza su máxima

expresión con rapidez, acompañándose a menudo de una sensación de peligro o de muerte inminente y de una urgente necesidad de escapar.

Los 13 síntomas somáticos o cognoscitivos vienen constituidos por palpitaciones, sudoración, temblores o sacudidas, sensación de falta de aliento o ahogo, sensación de atragantarse, opresión o malestar torácico, náuseas o dolencias abdominales, inestabilidad o mareo, (aturdimiento), desrealización o despersonalización, miedo a perder el control, miedo a morir, parestesias y escalofríos o sofocaciones.

Existen tres tipos característicos de angustia, que se diferencian por el modo de inicio y la presencia o ausencia de desencadenantes ambientales: crisis de angustia inesperadas en las que el inicio de la crisis de angustia no se asocia a desencadenantes ambientales: crisis de angustia situacionales, donde la crisis de angustia aparece de forma casi exclusiva inmediatamente después de la exposición o anticipación de un estímulo o desencadenante ambiental; y crisis de angustia más o menos relacionadas con una situación determinada, las cuales tienen simplemente más probabilidades de aparecer al exponerse el individuo a ciertos estímulos o desencadenantes ambientales, aunque no siempre existe esta asociación con el estímulo ni tampoco siempre el episodio aparece inmediatamente después de exponerse a la situación (30).

Trastorno de ansiedad generalizada: este se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos seis meses. Los criterios para el diagnóstico de este trastorno tienen que ver con ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que se prolonga más de 6 meses; al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación; la ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de seis meses) (30).

5.13 Trastornos Relacionados con Sustancias

De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (2003) incluyen los trastornos relacionados con la ingestión de una droga de abuso (incluyendo el alcohol), los

efectos secundarios de un medicamento y la exposición a tóxicos. El deterioro cognoscitivo o del estado de ánimo son los síntomas más frecuentes asociados a las sustancias tóxicas, aunque también puede dar lugar a ansiedad, alucinaciones, ideas delirantes o crisis comiciales. Los síntomas suelen desaparecer cuando el sujeto deja de estar expuesto a la sustancia, pero pueden mantenerse semanas o meses y requerir tratamiento médico (31).

Trastornos inducidos por el alcohol

- Intoxicación por alcohol.
- Abstinencia de alcohol.
- Delirium por intoxicación de alcohol.
- Demencia persistente inducida por alcohol.
- Trastorno amnésico persistente inducido por alcohol.
- Trastorno psicótico inducido por alcohol: con ideas delirantes, con alucinaciones.
- Trastorno del estado de ánimo.
- Trastorno de ansiedad inducido por alcohol.
- Trastorno del sueño inducido por alcohol.
- Trastorno relacionado con alcohol no especificado inducido por alcohol.

Trastornos inducidos por alucinógenos

- Intoxicación por alucinógenos.
- Trastorno perceptivo persistente por alucinógenos.
- Delirium por intoxicación por alucinógenos.
- Trastorno psicótico inducido por alucinógenos: con ideas delirantes, con alucinaciones.
- Trastorno de ansiedad inducido por alucinógenos.
- Trastorno del estado de ánimo inducido por alucinógenos.
- Trastorno relacionado con alucinógenos no especificado (31).

5.14 TRASTORNOS DEL NEURO DESARROLLO

Se define como un grupo de condiciones heterogéneas que se caracterizan por un retraso o alteración en la adquisición de habilidades en una variedad de dominios del desarrollo y que conjunto comparten una alteración en la adquisición de habilidades cognitivas, motoras, y lenguaje que impactan significativamente en el funcionamiento personal y social (31).

5.15 Trastornos de la comunicación

Se define como la discapacidad o dificultad que tiene la persona para comunicarse de diferentes maneras aun cuando posee todas las capacidades para hacerlo acorde a su edad. Entre ellos encontramos los trastornos de la expresión tales como: fonológico, pragmático, y el de la fluidez del habla y el trastorno pragmático de la comunicación como lo es la tartamudez.

5.16 Discapacidad intelectual

Consiste en grandes limitaciones en el funcionamiento cognitivo y en la conducta de adaptación que se expresa en las habilidades sociales, de conducta y prácticas. La conducta adaptativa es la capacidad con que tiene el niño o joven para realizar actividades de independencia personal y responsabilidad esperadas para su edad.

5.17 Trastorno de espectro autista (TEA)

Este trastorno se compone de un conjunto de diferentes afectaciones del desarrollo, que suelen ser crónicas y que van desde un grado leve a grave. El autismo, el síndrome de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado, son parte del TEA". Se caracterizan por dificultades en la comunicación e interacción interpersonal, patrones de comportamiento e intereses repetitivos, además de problemas para captar y expresar sentimientos, entre otros aspectos. El tipo de trastorno más conocido dentro del espectro autista es el Asperger (31).

5.18 Trastorno de déficit atencional hiperactividad (TDAH)

Se caracteriza por, la dificultad para mantener la atención, tendencia a hacer muchas actividades al tiempo llevándolos a cometer errores por esta falta de concentración, problemas para terminar tareas asignadas, así como también pérdida y olvido de objetos. Este cuadro, generalmente, es advertido por los profesores cuando el niño ya ingresó a la etapa escolar" (31).

6.0 METODOLOGÍA

6.1 Tipo de estudio: investigación secundaria tipo revisión narrativa.

La investigación secundaria tiene como objetivo principal identificar lo que se conoce de un tema, que se ha investigado y qué aspectos siguen siendo desconocidos. Así como, sintetizar información acerca de un tema o problemática. Los estudios realizados por medio de la investigación secundaria se conocen como revisiones. Estas se pueden definir como revisiones bibliográficas y sistemáticas para este caso hemos escogido realizar una revisión bibliográfica o narrativa que se define como la de búsqueda de información, análisis y sintetización de información con la finalidad de actualizar conocimientos y/o identificar la evidencia científica disponible sobre un tema (32).

6.2 Fuentes bibliográficas

Se consultaron 6 fuentes, tales como Scielo, Google académico, clinikal key, Ebscohost, LILACS y Pubmed, para localizar investigaciones primarias de los últimos diez años, teniendo en cuenta que se quería contar con la evidencia científica más reciente y que la literatura científica se recicla cada 10 años.

6.3 Ecuaciones de búsqueda

Se utilizaron palabras clave consultadas en los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) como prevalencia, factores asociados, trastorno mental y adolescentes. Estas se configuraron en ecuaciones de búsqueda en español e inglés con el operador booleano AND, así: Prevalencia AND factores asociados AND trastornos mentales AND niños AND adolescentes Prevalence AND associated factors AND mental disorders AND children AND adolescents.

6.4 Criterios de inclusión y exclusión

Los documentos podrían ser artículos científicos sobre prevalencia y factores asociados a los trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes. Se excluyeron aquellos documentos que pertenecían a cartas de editor, que no se pudiera acceder a texto completo o que pertenecieran a la literatura gris.

6.5 Selección de documentos

En primer lugar, se realizó lectura de título y se seleccionaron aquellos donde el título contenía las palabras clave definidas para la búsqueda. Después se realizó lectura de resumen, aquellos que aquellos que no abordaron trastornos mentales en niños y adolescentes se descartaron. Por último, se realizó lectura de texto completo donde se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión.

Lo que permitió la selección final (figura 1).

6.6 Análisis de los datos

Se construyó una matriz en el programa de Excel con el fin de llevar de forma organizada la información recolectada, en esta se plasmó la información en una tabla con los siguientes ítems: título del artículo, autor(es), año, país, resumen, palabras clave, objetivo, metodología, conclusiones, ubicación/enlace, y cita. De esta forma fue posible seleccionar con certeza el número de artículos (10) aptos para ser incluidos en la síntesis del análisis (ver tabla 2).

6.7 Consideraciones éticas

Para la realización de esta revisión se tuvo en cuenta normatividad establecida en la resolución 8430 de 1993 en la cual se dictaminan las normas técnicas, científicas y administrativas para la investigación en salud. Esta ley en su artículo 11 categoriza las investigaciones según el grado de riesgo, siendo la revisión narrativa según esta clasificación una investigación de riesgo bajo, ya que según explica el artículo la información fue tomada de forma retrospectiva analizando los resultados obtenidos por medio de las pruebas psicológicas aplicadas en cada uno de los artículos revisados (33).

En lo que respecta a los derechos de autor se revisó la **ley 23 de 1983** la cual rige los derechos de autor en Colombia, la cual en su parágrafo dicta que:” La publicación de las obras a que se refiere el presente artículo deberá citar el nombre o seudónimo del autor o autores y el título de las obras originales que fueron utilizadas” esta se tuvo en cuenta a la hora de citar cada autor y/o página de la que se obtuvo la información para la realización de esta revisión (34).

7.0 RESULTADOS

7.1 Características de los estudios incluidos en la revisión.

Después de la revisión de las fuentes bibliográficas se encontraron 797, de los cuales se incluyeron en la revisión 10 para la síntesis narrativa. (ver tabla 1 y figura 1). Los países en los que se estudiaron la prevalencia y los factores de trastornos mentales en niños y adolescentes fueron: Colombia 8 y Chile 2, la población más afectada por estos trastornos fue la adolescente, el periodo de publicación de estos artículos fue entre 2012-2020 en el idioma español. Los diseños de los estudios fueron observacional analítico, descriptivo y la mayoría transversal (Ver tabla 2).

7.2 Prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes

Para determinar la prevalencia de trastornos mentales en niños niñas y adolescentes, se hizo la síntesis de los 10 artículos expuestos en la tabla (2). Los datos para medir la prevalencia de los trastornos mentales se recolectaron en su mayoría mediante entrevista estructurada (8 artículos). Estas se aplicaron cara a cara junto con un instrumento recolector de datos a los adolescentes entre 11 y 18 años, y a los padres o cuidadores de los menores de 11 años.

Por su parte, en 3 artículos se utilizaron instrumentos de medición de síntomas de importancia clínica como el Reporting Questionnaire for Children (RQC) el cual es una prueba de tamizaje que deben responder los padres; se aplica a niños de entre 5 y 15 años y consta de diez preguntas de sí o no. La escala de evaluación de la psicopatía de hale – revisada (PCL- R) que es el instrumento de referencia a nivel internacional para evaluar la psicopatía en la población penitenciaria y en la clínica forense, esta se

aplicó en 1 artículo y por último la entrevista diagnóstica internacional (CIDI), que se refiere a una entrevista psiquiátrica altamente estructurada que permite realizar diagnósticos de trastornos psiquiátricos según los criterios del DSM-IV la cual se usó en 4 de los artículos. Se tuvo como población de análisis a niños niñas y adolescentes con edades entre los 5 y los 19 años, para estos estudios, se usó la versión CIDI-CAPI en los 2 artículos restantes.

Con respecto a la prevalencia de los trastornos mentales, se organizaron de acuerdo con las etapas de niñez y adolescencia. En esta última, la mayoría se concentró en los trastornos afectivos (45,5%) de los cuales el trastorno depresivo representó el 35% y la ideación suicida como un síntoma de importancia clínica un 28% (28). Seguido por los trastornos de ansiedad con un 35% y por último trastornos alimenticios con un 15%. En la niñez las cifras arrojaron que, los trastornos del neurodesarrollo obtuvieron un 48%, siendo el más frecuente el trastorno por déficit de atención e hiperactividad con un 44% y el trastorno del espectro autista con 36%, la dificultad específica del aprendizaje con un 20%, trastorno de la conducta con un 28% y por último trastornos relacionados con ansiedad con un 24%. Ver tabla (2).

7.3 Factores asociados a trastornos mentales en niños y adolescentes

7.4 Factores de Riesgo

Existe evidencia acerca de los factores de riesgo y sus vínculos con el desarrollo de los Trastornos mentales, por lo tanto, se han asociado los factores biológicos, psicológicos, familiares y sociales. En primer lugar, dentro de los biológicos encontramos el sexo femenino que se asocia con mayor ocurrencia de trastornos mentales sobre todo de tipo afectivos, con mayor predominio incluido a los factores genéticos. Además, se ha encontrado que la herencia contribuye al desarrollo de trastornos mentales, estos trastornos presentan una elevada heredabilidad, un hecho que es observable en determinadas familias de padecerla en las que se acumulan varios casos. Además, el riesgo de desarrollar alguno de estos trastornos es más elevado cuanto más próximo es el parentesco con un individuo (35).

En segundo lugar encontramos los psicológicos, donde se presentan actitudes de pesimismo, sienten poca ilusión por los estudios, en oportunidades suelen sentirse deprimidos quienes en su mayoría se encuentran en un período del desarrollo que les hace ser más vulnerables, según los cambios sociales y emocionales que se le presentan y en ocasiones esto favorece el desarrollo de problemas de salud mental, relacionados con problemas comunes tales como trastornos depresivos, ansiosos y el consumo abusivo de alcohol y otras sustancias (36).

En tercer lugar, tenemos los factores familiares donde se evidencian las adversidades familiares que contribuyen a incrementar el riesgo suicida, trastornos de ansiedad y el TDAH es en los primeros años de la edad escolar, historia de trastornos psiquiátricos acompañado de depresión, antecedente de maltrato en la infancia, problemas del funcionamiento y la estructura familiar, falta de comunicación con los padres, presiones socioeconómicas, y diferentes situaciones intrafamiliares aparecen como los factores más frecuentes (38).

Por último, encontramos los factores sociales donde se involucran aspectos que se asocia a los cambios sociales rápidos, como las condiciones de trabajo estresantes, la discriminación de género, riesgos de violencia o abuso se hacen más vulnerable a los trastornos mentales. Se identifican también mayor incidencia en los factores individuales, donde se destaca como factor explicativo el nivel de estudios bajos, donde se encuentra con mayor incidencia en sexo femenino con origen étnico relacionándolo con el funcionamiento cognitivo y psicológico como cohesión familiar, actúan como factores de riesgo al momento de presentarse episodios de depresión en los diferentes artículos de revisión dando el análisis de los artículos siguen siendo significativa para la presencia de trastornos mentales (41).

La literatura es amplia en identificar factores de riesgo asociados a la aparición de trastornos mentales en niños y adolescentes. Sin embargo, la producción científica es ausente con respecto a los factores protectores asociados a los trastornos mentales. Los factores de riesgo, predispone a los individuos a cambiar de una condición mentalmente saludable a una mayor vulnerabilidad, a un problema mental y finalmente a un trastorno mental con todas las características (43).

Figura 1. Esquema general de la revisión narrativa

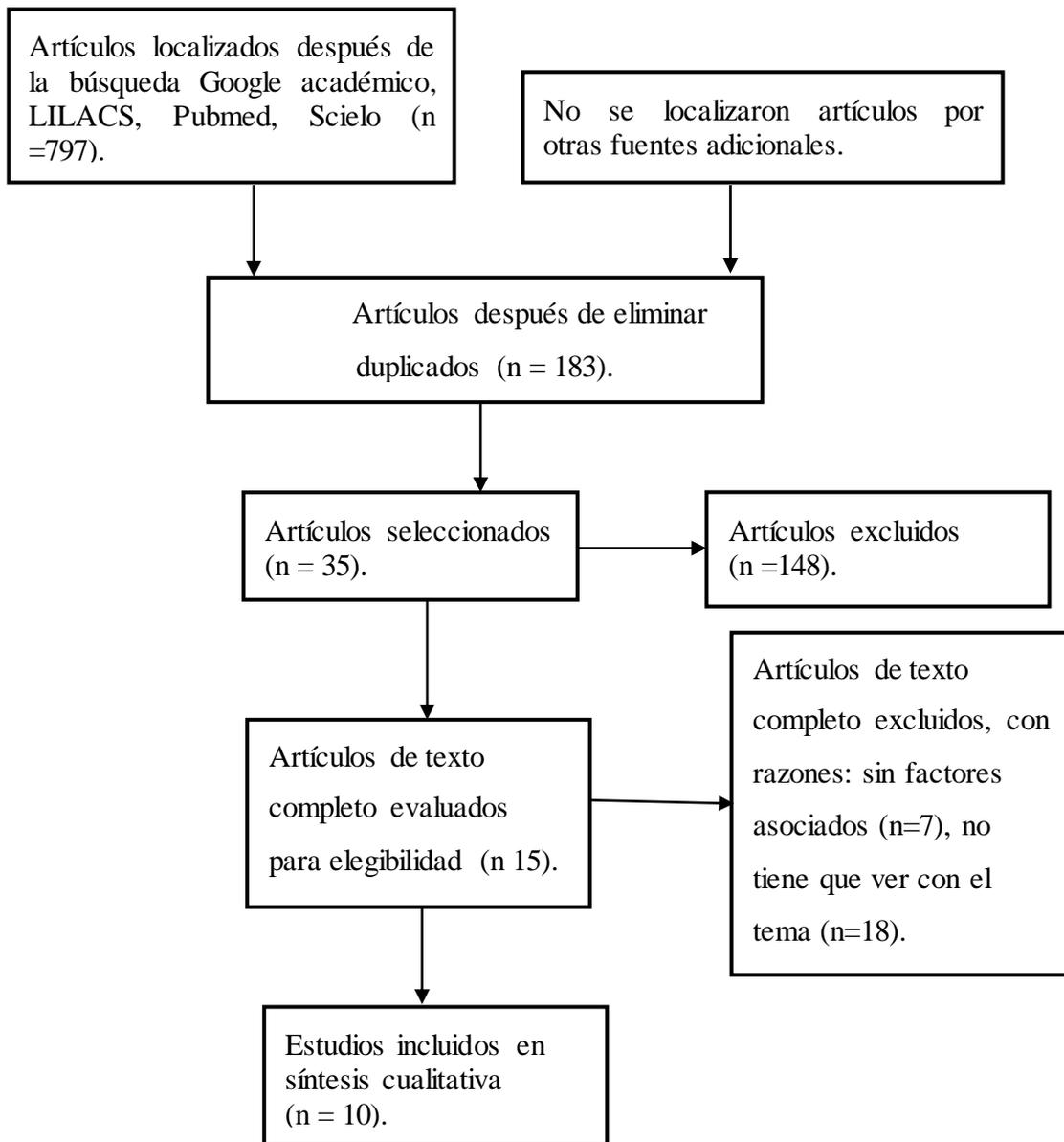


Tabla 1. Resumen de la búsqueda en bases de datos.

Base de datos	Ecuación de búsqueda	N.º de estudios encontrados	N.º de estudios seleccionados
LILACS	Prevalencia AND factores asociados AND trastornos mentales AND niños AND adolescentes Prevalence AND associated factors AND mental disorders AND children AND adolescents	143	3
SCIELO		183	4
PUBMED		312	2
GOOGLE ACADÉMICO		257	1
CLINICALKEY		122	0
EBSCOHOST		92	0
Total		797	10

Tabla 2. Características y resumen de los estudios incluidos en la revisión.

Autor, años, país, tipo de estudio y participantes.	Prevalencia de trastornos mentales.	Factores asociados a los trastornos mentales.
Gómez Et al, 2016, Colombia. Estudio observacional transversal Niños y niña entre los 7-11 años no institucionalizados (35).	Prevalencia de los últimos 30 días: Depresión mayor 0,04%, trastornos de ansiedad 1%, trastorno negativito desafiante 0,4%, trastorno de déficit de atención por hiperactividad 2,3%, trastorno de inicio habitual en la infancia	La escolarización del niño, el nivel educativo del padre, el número de hermanos, la región del país y el área donde viven, la historia parental de psicopatología o consumo de alcohol problemático, la conducta suicida de alguno de los padres, la exposición a

	<p>2,5%, cualquier trastorno 3%.</p> <p>Prevalencia de los últimos 12 meses: depresión mayor 0,1%, trastornos de ansiedad 2%, trastorno negativito desafiante 0,4%, trastorno de déficit de atención 3%, trastorno de inicio habitual en la infancia 3,2%, cualquier trastorno 4,7%.</p>	<p>eventos traumáticos y la presencia de condiciones crónicas o trastorno del aprendizaje se relacionan con una mayor prevalencia de cualquiera de los trastornos medidos.</p>
<p>Restrepo D Et al, 2012, Colombia. Estudio observacional analítico. Adolescentes entre los 13-18 años no institucionalizados (36).</p>	<p>La prevalencia en el comportamiento suicida fue del 24%, en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) fue de 6,3%. El trastorno más prevalente en los adolescentes estudiado fue el negativista desafiante 11,4%, seguida por la depresión mayor 11,2%.</p>	<p>Se vinculó a factores sociodemográficas como la edad, sexo, nivel educativo, lugar de residencia, figuras de crianza y eventos vitales negativos. También el elevado riesgo a factores de comportamiento suicida como el trastorno de pánico, consumo de cocaína, sexo femenino y estrés postraumático.</p>

<p>Barker J, Et al, 2014, Chile. Estudio transversal. Pacientes hospitalizados jóvenes entre los 11-23 años (37).</p>	<p>Prevalencia con un 91,8% trastornos de conducta depresivos y del desarrollo de la personalidad, riesgo de hetero agresión con un (61,2%), y trastorno depresivo mayor (24,4%).</p>	<p>El factor que consistentemente se vinculó al reingreso a lo largo de un año, fue el haber presentado trastorno por consumo de sustancias. El abandono a tratamiento se relacionó con haber presentado un trastorno de conducta al egreso hospitalario y a tener padres con antecedente de suicidio o suicidio consumado.</p>
<p>Orrego S, Et al, 2018, Colombia. Estudio observacional, descriptivo. Personas de la población general no institucionalizada, residente en el área urbana, los 13 y los 65 años seleccionadas al azar (38).</p>	<p>Los Trastornos mentales agrupados con mayor prevalencia fueron los trastornos afectivos (45,5%). Individualmente, la depresión mayor (34,1%), el estrés postraumático (31,8%) y la ideación suicida (29,5%).</p>	<p>Los factores asociados desencadenantes fueron los eventos traumáticos, Situaciones relacionadas con el conflicto armado colombiano, violencia intrafamiliar, violencia sexual y otras violencias.</p>

<p>Tamayo N Et al, 2015, Colombia. Estudio observacional de corte transversal. La población de referencia son personas no institucionalizadas de edad ≥ 12 años (39).</p>	<p>Se tomaron los cálculos de la prevalencia para los grupos de análisis en los últimos 12 meses donde se incluyeron: trastornos del afecto, además de fobia social, ansiedad generalizada y trastorno de pánico, además de diferentes condiciones crónicas. Se encontró que en adolescentes de 12-17 años, la prevalencia general de cualquiera de estos trastornos es del 4,4% intervalo de confianza del (IC) 95%, 3,3-5,7. En los que no tienen ninguna condición crónica, esa prevalencia es del 4,5% IC 95%, 3,2-6,4 y en los que tienen por lo menos una, del 4,7% IC 95%, 3,2-6,8.</p>	<p>Enfermedades crónicas, enfermedades pépticas y cardiacas.</p>
---	--	--

<p>Osorio L Et al, 2020, Colombia. Estudio observacional descriptivo de corte transversal, adolescentes de 11-19 años (40).</p>	<p>Se encontró el 9,5% de los varones y el 8,8% de las mujeres reportaron algún tipo de comportamiento alimentario de riesgo. Sin embargo, la proporción de adolescentes con 2 o más conductas alimentarias de riesgo desciende al 2,7%. Donde las mayores tasas De prevalencia son las del trastorno por atracones 1,6-3,5%, seguidas por las de bulimia nerviosa (BN) 0,9-1,5% y anorexia nerviosa (AN) 0,3-0,9%.</p>	<p>Factores en consumo de alcohol, antecedentes familiares, percepción de sobrepeso, funcionalidad familiar e índice de masa corporal relevante en este tipo de conducta.</p>
<p>Pérez I Et al, 2012, Colombia. Estudio de corte transversal con 309 adolescentes entre la edad de 13 y 9 años (41).</p>	<p>La prevalencia conductual de riesgo suicida fue del 47,6%, el 26,5% presentó algunas manifestaciones suicidas, el 14,23% experimento ideas suicidas en los últimos 3 meses, el 3,55% había tenido intentos de suicidio al menos una vez en la vida.</p>	<p>La depresión, la baja autoestima, la disfuncionalidad familiar, el género femenino, la edad ≥ 15 y la violencia intrafamiliar son factores asociados al riesgo suicida o enfermedad mental en adolescentes.</p>

<p>Perez N Et al, 2020, Chile. Estudio cuantitativo, no experimental, analítico de corte transversal. Población niños y adolescentes entre 4 -18 años (42).</p>	<p>Los trastornos más prevalentes fueron los trastornos disruptivos (14,6%) y los trastornos ansiosos (8,3%), repitiéndose ambos trastornos en la distribución por sexo.</p>	<p>Violencia interpersonal, desde la violencia de pareja, hasta el abuso infantil y la violencia familiar, la adversidad psicosocial experimentada durante la infancia aumenta el riesgo de obtener pobres resultados en salud física y mental durante la misma.</p>
<p>Hoyos E Et al, 2012, Colombia. Estudio Analítico de Casos y Controles. Adolescentes entre 9 y 19 años (43).</p>	<p>La prevalencia es de 12.1% en depresión, encontrando diferencias significativas entre los sexos; 9.3% hombres y 13.9% mujeres de los adolescentes.</p>	<p>Se observa que los factores relacionados como cohesión familiar, la edad, la no satisfacción con la forma de conversar con el padre y la interacción entre sexo y grado actúan como factores de riesgo al momento de presentarse episodios de depresión. Factores estresores como la extrema pobreza o indigencia también ha aumentado significativamente.</p>

<p>Gómez C Et al, 2015, Colombia. Estudio de corte transversal. Adolescentes de 12-17 años (44).</p>	<p>Se estimaron las proporciones de prevalencia en los últimos 12 meses para los trastornos estudiados como: más de 5 síntomas de ansiedad 4,9%, más de 7 síntomas de depresión 4,0% y de 1 a 2 de los síntomas de psicosis positivos fueron 10,8%.</p>	<p>En estas se encuentran como principales causas la situación socioeconómica y el contexto familiar. Asimismo, se han asociado la pobreza, la marginalidad, la disfunción familiar y las bajas expectativas de la familia con respecto a la educación, entre otros factores desencadenantes.</p>
--	---	---

8.0. DISCUSIÓN

En la presente revisión se encontró que los trastornos mentales con mayor prevalencia en los adolescentes fueron los afectivos, de los cuales la depresión representa el 35%. Resultados similares a Noguera quien en una revisión de aspectos epidemiológicos observó que estos trastornos están caracterizados por comportamientos y alteraciones psicológicas en el ámbito emocional; sus expresiones se internalizan o se dirigen hacia adentro, causándole daño al individuo, en este caso al niño o al adolescente. Desde el siglo XX, en que se han producido enormes cambios en la sociedad occidental y la necesidad de adaptarse a múltiples factores, generando estrés creciente en las distintas generaciones. Noguera en su investigación identificó que las consultas por problemas de salud mental iban en aumento de acuerdo con el grupo etario, en especial a partir de los 10 años, llegando a constituirse en la principal causa de consulta, con un porcentaje de 22.3% siendo el trastorno de ansiedad el de mayor prevalencia con una puntuación de 15.7% seguido de los trastornos afectivos (ánimo) con 8.6% (45).

García manifestó que la angustia es experimentada desde el nacimiento como una emoción básica intensa, de carácter desagradable que implica la captación de un peligro inminente y amenaza aspectos esenciales de la existencia (psíquica y física) del individuo que puede constituir un estado patológico, influido por la vulnerabilidad genética, causas biológicas, experiencias de vida, contextos sociales y familiares. También comenta que los estudios muestran una correlación entre la depresión y mal funcionamiento de la familia, donde existe una relación entre la depresión en los padres y en la de sus hijos (46).

Por su parte, en la investigación de Pupo L, los diagnósticos más frecuentes fueron el trastorno de conducta suicida y los trastornos afectivos en adolescentes entre 13- 15 años, donde se asoció a factores como: baja autoestima, intentos suicidas previos, sexo femenino o adolescencia temprana y como condiciones adversas, la pobreza, la falta de relaciones adecuadas en la infancia, la inseguridad, las vivencias traumáticas, las pérdidas y ausencias tienen influjos en la vulnerabilidad de las

personas a padecer enfermedades mentales con acontecimientos como: cambios y etapas a las que debemos adaptarnos con más o menos esfuerzo y éxito (46).

No obstante, se sabe que, ante un mismo factor de riesgo, no todos los niños presentan iguales trastornos mentales, lo cual dependerá de su vulnerabilidad o sensibilidad, de sus propias competencias para enfrentarse a él y las del entorno para protegerle de dicho factor. Se observó una similitud con la investigación de García que el sexo femenino y el bajo coeficiente intelectual tiende a experimentar un mayor número de problemáticas, fundamentalmente relacionadas con el afecto y las emociones (47).

En la presente revisión se encontró que los factores de riesgo familiares como: adversidades familiares, disfuncionalidad y abandono son los que se asocian a la aparición de los trastornos mentales. Esto es consecuente con Ramírez quien encontró múltiples factores de riesgo familiares como: personales, cognitivos y socioculturales que favorecen a la aparición de trastornos mentales ya que los niños y adolescentes que crecen en hogares con estilos de crianza rígidos, padres sobreprotectores y problemas de pareja tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales (47).

Para enfermería, estos hallazgos resultan relevantes en la medida que son estos profesionales quienes, están en condiciones ideales para identificar a niños y adolescentes con alteraciones de conducta aún incipientes, en la consulta de atención primaria y escolar como lo plantea Ramírez, quien plantea como prevenir e intervenir las alteraciones mentales en los niños, niñas y adolescentes, como: programas de intervención dirigidos al niño/adolescente, centrados en la familia, para que estos adquieran hábitos de vida saludables y se puedan modificar conductas poco favorecedoras para la recuperación de la salud del niño/ adolescente, reforzando la capacidad de afrontamiento familiar. Desde la práctica profesional, las enfermeras identificamos múltiples factores de riesgo que amenazan el desarrollo saludable de la niñez y de la adolescencia, factores ya evidenciados en otros estudios y en nuestra revisión narrativa (48).

8.1 FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE LA INVESTIGACIÓN

Las fortalezas de esta revisión tienen que ver con proporcionar a la comunidad científica un documento que compila las investigaciones más recientes realizadas en idioma español en torno a los factores de riesgo asociados a los trastornos mentales en niños y adolescentes. Desde este trabajo se puede aportar en la comprensión de los trastornos mentales en esta población joven, lo cual es importante para la ejecución y diseño de intervenciones que permitan promover factores protectores para la salud mental de esta población y prevenir la aparición de trastornos mentales. Las limitaciones de esta investigación secundaria tienen que ver con el hecho de que, al ser una revisión de tipo narrativa, se pudo incurrir en sesgos a la hora de la sistematización de los datos, además de que no se evaluó la calidad metodológica de los estudios incluidos en la revisión, lo que permitirá contar con la mejor evidencia disponible en torno al tema de estudio.

9.0 CONCLUSIÓN

Se puede concluir que los trastornos mentales más prevalentes en la adolescencia son los trastornos afectivos, donde la depresión ocupa el primer lugar. Mientras que en la niñez los de mayor prevalencia son los trastornos del neurodesarrollo donde el déficit de atención por hiperactividad ocupa el primer lugar. Los trastornos mentales en la población infantil y adolescente son cada vez más frecuentes y aparecen a más temprana edad entre las edades de 11 a 18 años, lo que genera preocupación en los profesionales de la salud mental, teniendo en cuenta que la aparición temprana de los trastornos mentales va a inferir en el desarrollo del niño y el adolescente y en la estructura de su personalidad y conducta cuando sea un adulto.

La investigación de factores protectores que evitan la aparición de los trastornos mentales es ausente. Se encontraron en esta revisión que los factores de riesgo asociados a la aparición de los trastornos mentales en niños y adolescentes con mayor prevalencia son los factores familiares y sociales.

Los factores de riesgo en conjunto, impactan el desarrollo normal y la salud mental en edades tempranas, se puede decir que en el análisis se encontraron que los factores de riesgo, varían según el grupo de estudio en cuanto a la dimensión biológica, individual, psicológica, social; por lo que estos factores deberán abordarse en las primeras etapas de vida, realizando intervenciones dirigidas a poblaciones infantiles en riesgo especialmente a niños que provienen de familias disfuncionales, para mejorar su bienestar y calidad de vida.

10. RECOMENDACIONES

De acuerdo con los hallazgos de esta revisión se realizan las siguientes recomendaciones:

1. Debido a la ausencia de investigación en torno a factores de riesgo sobre la prevalencia y factores asociados a los trastornos mentales en la población objeto de interés, se recomienda realizar investigaciones acerca de los factores protectores que eviten la aparición del trastorno mental en esta población. Estas pueden servir de base para el desarrollo de intervenciones preventivas y de atención oportuna.
2. Realizar investigaciones en torno a esta temática a nivel local (Cartagena) ya que los estudios localizados en esta revisión no pertenecen al entorno de la ciudad y sería de gran importancia para comprender y caracterizar este fenómeno en el contexto cartagenero, teniendo en cuenta que el contexto sociocultural influye de manera significativa en las diferencias de los fenómenos.

Referencias

1. Organización mundial de la salud 2021. PREVALENCIA EN SALUD MENTAL EN NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES 2014. Disponible en: https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=Cj0KCQiAhMOMBhDhARIsAPVml-E9g0veTqCETkRudikHRHYUFvaudLMvZl2ao4KMCSst2UdvSIFf50NgaAj9IEALw_wcB
2. Ministerio de salud y protección. BOLETÍN DE SALUD MENTAL NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES, 2017 disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/bol-etin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta nacional de salud mental 2015. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>
4. Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses BOLETINES ESTADISTICOS MENSUALES 2021. disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>
5. Gallardo, I., Leiva, L., & George, M. Evaluación de la Aplicación Piloto de una Intervención Preventiva de Salud Mental en la Escuela: Variaciones en la Desadaptación Escolar y en la Disfunción Psicosocial Adolescente. *PSHIKE Universidad de Chile*, (2015). 3-8. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-22282015000200010&script=sci_arttext

6. Organización mundial de la salud. Informe de la OMS sobre eventos agudos de salud pública (2017) disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13947:17-november-2017-2016-who-report-on-acute-public-health-events&Itemid=42346&lang=es
7. ministerio de salud BOLETÍN DE SALUD MENTAL, NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES 2018, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/bol-etin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>
8. Instituto de Bienestar Familiar. Suicidio de niñas, niños, adolescentes y jóvenes 2020. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/system/files/infografia_suicidio_vf_vb_21.09.20.pdf
9. Rojas L, Castaño G, Restrepo D, 2018. SALUD MENTAL EN COLOMBIA UN ANÁLISIS CRÍTICO (2018) disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v32n2/0120-8705-cesm-32-02-129.pdf>
10. Correa M, Ángel Z, Silva J. ANÁLISIS DE SALUD MENTAL EN COLOMBIA Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE SALUD MENTAL, 201, disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5192/1053829632_46678630_2021.pdf;jsessionid=BF41D63E3434CA8A67452C8D4765E851?sequence=1
11. Organización mundial de la salud. CUIDAR NUESTRA SALUD MENTAL (2020) disponible en: https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=Cj0KCQiA4b2MBhD2ARIsAlrcB-Qv-34acddRPQI8O3IENhs4xQRyOgNSYy_leHI857kVDA-ycVx8lnYaAv2mEALw_wcB
12. Organización mundial de la salud. CUIDAR NUESTRA SALUD MENTAL (2020) disponible en: https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=Cj0KCQiA4b2MBhD2ARIsAlrcB-Qv-34acddRPQI8O3IENhs4xQRyOgNSYy_leHI857kVDA-ycVx8lnYaAv2mEALw_wcB
13. Ministerio de salud y protección social, ABECÉ SOBRE SALUD MENTAL SUS TRASTORNOS Y ESTIGMA (2021) disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>

14. Organización mundial de la salud, JADUE FACTORES PSICOLÓGICOS QUE PREDISPONEN AL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR. Revista Scielo 2012, disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052002000100012
15. Ministerio de salud y protección social, ABECÉ SOBRE SALUD MENTAL SUS TRASTORNOS Y ESTIGMA (2021) disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
16. Ley 1616 del 21 de enero de 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
17. Ministerio de salud social y protección. QUE ES LA SALUD MENTAL, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
18. SENADO J. LOS FACTORES DE RIESGO, revista cubana de medicina general integral,(2018) disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018
19. Núñez A, Tobón s, Sariás D, Serna J, Rodríguez M, Muñoz A. Calidad de vida salud y factores psicológicos en poblaciones no clínicas de dos municipios colombianos, Scielo (2010) disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n2/v15n2a08.pdf>
20. Carrasco g .FACTORES ESCOLARES QUE INFLUYEN EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR DE LOS ALUMNOS DE 5to AÑO DE UNA SECUNDARIA EN LA PRUEBA DE MATEMATICAS, 2012 disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUNI_c80cf348e677cd3514d261cb18160218
21. Nuñez a, tobon s, arias d, serna j. CALIDAD DE VIDA SALUD Y FACTORES PSICOLOGICOS EN POBLACIONES NO CLINICAS DE DOS MUNICIPIOS COLOMBIANOS,2010, Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n2/v15n2a08.pdf>
22. Salud sociedad y estado. FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD ,disponible en: https://agrega.juntadeandalucia.es/repositorio/27012016/42/es-an_2016012714_9125937/cuerpo_humano/biolog.htm#:~:text=Los%20factores%20biol%C3%B3gicos%20son%20inherentes,modificaci%C3%B3n%20que%20los%20dem%C3%A1s%20factores

23. Paramo m. Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. TERAPIA PSICOLÓGICA 2011, Vol. (29). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100009
24. Gonzales m. IDENTIDAD UN PROCESO DINAMICO CONSTANTE Y FLUIDO. 2015, disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/25901411.pdf>
25. EL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LOS NIÑOS Y ADULTOS SEGÚN ERIKSON. Revista newsletter vol. 22, disponible en: <https://saposyprincesas.elmundo.es/consejos/psicologia-infantil/desarrollo-psicosocial-erikson/>
26. Organización mundial de la salud. PLAN DE ACCION SOBRE SALUD MENTAL 2013-2020, Disponible [en. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf)
27. Uribe j, Gómez m, rosas j, cubillos l, cepeda m, Gómez c. SALUD MENTAL GLOBAL Y PROYECTO DIADA revista colombiana de psiquiatría 2021 vol. (50), disponible <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.12.002>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021000251>) Abstract
28. Organización mundial de la salud, JADUE FACTORES PSICOLÓGICOS QUE PREDISPONEN AL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR. Revista Scielo 2012, disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052002000100012
29. Padilla y, Moran v. PREVALENCIA DE DEPRESION EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS EN EL COMPLEJO EDUCATIVO CAPITAN GENERAL GIRARDO BARRIOS JULIO A, 2019 disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150539/276-11106157.pdf>
30. Ministerio de salud y proteccion. (2018). ENCUESTA NACIONAL DE SALUD MENTAL. *PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD*, 1-116. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/bol-etin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>

31. Trastornos del neuro desarrollo: concepto, tipos y tratamiento 2018. Disponible en: <https://blog.neuronup.com/trastornos-del-neurodesarrollo/>
32. Guirao d, UTILIDAD Y TIPOS DE REVISION LITERARIA. Ene revista de enfermería vol. (9) 2015 disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/495/guirao>
33. Ministerio de salud. RESOLUCION 8430 DE 1993 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
34. Ley 23 de 1982. SOBRE LOS DERECHOS DE AUTOR EN EL CONGRESO COLOMBIA, disponible en: https://propiedadintelectual.unal.edu.co/fileadmin/recursos/innovacion/docs/normatividad_pi/ley23_1982.pdf
35. Gómez c, Cruz v, Medina m, Rincón c. SALUD MENTAL EN NIÑOS DESPLAZADOS POR CONFLICTO ARMADO – ENCUESTA NACIONAL DE SALUD MENTAL EN COLOMBIA 2015. Disponible en: <https://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=11399287&AN=128940008&h=khcygYY6IFnT%2fLtCL%2b2zWKZ9j3rXd%2bJU7OMZxPFkC1dDXnYvAA0BI6wiRWrZidKB4tyUn7v2nwgU3ujxHR%2bCFg%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d11399287%26AN%3d128940008>
36. Restrepo d, Bonfante I, torres y, berbesy d, sierra g. COMPORTAMIENTO SUICIDA DE ADOLESCENTES CON TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD EN MEDELLIN (COLOMBIA), 2011- 2012, revista colombiana de psiquiatría 2014. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/art%20tesis8.pdf>
37. Barker m, leyton f, STOJONOVA J, Briceño m, dueñas I, Arancibia m. ESTUDIO TRANSVERSAL DE LAS CARACTERISTICAS Y FACTORES ASOCIADOS A LA EVOLUCION CLINICA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD DE PSIQUIRIA INFANTO-JUVENIL PUBLICA EN CHILE 2020. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7853.act>
38. Orrego s, sierra g, Restrepo d. TRASTORNOS MENTALES DESDE LA PERSPECTIVA DEL TRAUMA Y LA VIOLENCIA EN UN ESTUDIO POBLACIONAL, revista colombiana de psiquiatría,2020 disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/art%20tesis4%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/art%20tesis4%20(2).pdf)
- 39.

40. Tamayo n, Gómez c, Ramírez s, rodríguez m. PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEL AFECTO Y DE ANSIEDAD EN PERSONAS CON CONDICIONES CRONICAS. RESULTADO DE LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD MENTAL COLOMBIA 2015, revista colombiana de psiquiatría 2016 disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/art%20tesis3%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/art%20tesis3%20(5).pdf)
41. Osorio I, franco a. .SINTOMAS CONDUCTUALES Y EMOCIONALES DE ADOLESCENTES QUE CONSULTAN A UN PROGRAMA ESPECIALIZADO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTICIA, revista colombiana de psiquiatría 2021. disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/art%20tesis2%20\(2\)%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/art%20tesis2%20(2)%20(2).pdf)
42. Pérez i, talles d, Vélez a, Ibáñez CARACTERIZACIÓN DE FACTORES ASOCIADOS CON COMPORTAMIENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE OCTAVO GRADO, ENTRE COLEGIOS BOGOTANOS, revista colombiana de psiquiatría 2012. disponible EN: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745014600676>
43. Fernández c. FACTORES PSICOSOCIALES INCIDENTES EN EL PROCESO DE DESARROLLO PSICOMOTOR DURANTE LA PRIMERA INFANCIA. 2020 disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/304-1177-2-PB.pdf>
44. Hoyos e, torres y, FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCION DE LA DEPRESION EN LOS ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MEDELLIN. International journal of psychological research vol.,(5) 2012 disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/299023539013.pdf>
45. Gómez c, padilla a, rincón c. DESCERCIÓN ESCOLAR EN ADOLESCENTES APARTIR DE UN ESTUDIO DE CORTE TRANSVERSAL: ENCUESTA NACIONAL DE SALUD MENTAL 2015. Revista colombiana de psiquiatría vol.(45) 2016 Disponible en: <https://bibliotecavirtual.unisinu.edu.co:2095/#!/content/journal/1-s2.0-S0034745016300877?scrollTo=%23h10000774>
46. Noguera e, PROBLEMAS INTERNALIZADOS Y EXTERNALIZADOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN ACOGIMIENTO FAMILIAR, 2019. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13251/4/2019_acogimiento_familiar_conducta.pdf
47. García s. TRASTORNOS ANSIOSOS Y DEPRESIVOS EN ADOLESCENTES. Revista medica clínica las condes vol.(22), 2019. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trastornos-ansiosos-depresivos-adolescentes-S0716864011703959>
48. Pupo I, Gonzales a, parra m. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS MENTALES EN ADOLESCENTES. Revista hallazgos vol.(6) 2021, disponible en: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/503/418>

49. Ramírez m, Pedraz m. CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA DURANTE LA TRANSICION ADOLESCENTE. Revista científica de enfermería 2020. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/109503/6/RECIEN_19_04.pdf