

ARTÍCULO ORIGINAL

Clínica de Psiquiatría infantil, una novedad en Granada vinculada a la ayuda médica internacionalista cubana

Dr. Omar Hernández Rivero¹ , Dra. Doris Keens Douglas² , Dra. Evelyn Espencer² , Dra. Arelys Francia Vasconcelos³ 

¹Hospital Pediátrico Universitario “José Luis Miranda”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

²Hospital Psiquiátrico “Mont Gay”, Saint Georges, Granada

³Policlínico “Santa Clara”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

RESUMEN

Introducción: en Granada no había una atención diferenciada para los niños, los adolescentes y los jóvenes en la Especialidad de Psiquiatría. A partir del 20 de enero de 2015, con la llegada de un médico colaborador cubano especialista, comenzó la Clínica de Psiquiatría infantil en el Hospital General de Saint Georges, lo que fue una experiencia novedosa, útil para incrementar la calidad de vida del pueblo granadino, que antes debía viajar a otros países en busca del servicio. **Objetivo:** caracterizar a los pacientes atendidos en la Clínica de Psiquiatría infantil del Hospital de Saint George, Granada, en el período comprendido entre el 20 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2018. **Método:** se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. **Resultados:** predominaron los adolescentes y el sexo femenino. La mayoría de los casos tenían antecedentes familiares de trastornos mentales y estaban vinculados escolar o laboralmente. Los trastornos de conducta, el uso de sustancias y la ideación o el intento suicida fueron notables. **Conclusiones:** los resultados expuestos reflejan que el impacto de ese servicio en la población ha sido positivo.

Palabras clave: psiquiatría infantil; atención diferenciada

ABSTRACT

Introduction: in Grenada there was no differentiated care for children, adolescents and youth in the Specialty of Psychiatry. From January 20, 2015, with the arrival of a Cuban specialist collaborator, the Clinic of Child Psychiatry began in the General Hospital of Saint Georges, which was a novel experience, useful to increase the quality of life of the people of Granada, who previously had to travel to other countries in search of the service. **Objective:** to characterize the patients attended to at the Child Psychiatric Clinic at Saint George's Hospital, Grenada, in the period from 20 January 2015 to 31 December 2018. **Methods:** a descriptive, cross-sectional study was conducted. **Results:** adolescents and women predominated. Most cases had a family history of mental disorders and were linked to school or work. Conduct disorders, substance use and suicidal ideation or attempt were notable. **Conclusions:** the results presented reflect that the impact of this service on the population has been positive.

Key words: child psychiatry; differentiated attention

INTRODUCCIÓN

Granada es un país insular que forma parte de las Antillas Menores, en el Mar Caribe, y es el segundo país independiente más pequeño del hemisferio occidental.⁽¹⁾

Desde el año 1998 labora en esa nación una brigada médica cubana con más de 25 profesionales de diferentes especialidades. En Granada no había una atención diferenciada para los niños, los adolescentes y los jóvenes en la Especialidad de Psiquiatría. A partir del 20 de enero de 2015, y con la llegada de un médico colaborador cubano especialista, comenzó la Clínica de Psiquiatría infantil en el Hospital General de Saint Georges, lo que fue una experiencia novedosa muy útil para incrementar la calidad de vida del pueblo granadino, que antes debía viajar a otros países en busca de ese servicio.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente el 20% de los niños y los adolescentes del mundo tienen trastornos o problemas mentales;⁽²⁾ un 80% de las enfermedades mentales se inician antes de los 18 años.⁽²⁻⁴⁾ Por eso la necesidad de que un equipo de profesionales de la salud mental valore las posibilidades diagnósticas en esta etapa evolutiva y realice acciones de prevención de estos trastornos y de promoción de salud a la población.

Esta clínica en Granada posibilita diagnósticos precoces y un seguimiento psicoterapéutico y psicofarmacológico más adecuado; sobre todo permite la posibilidad de acercar los servicios a la población y hacer acciones preventivas en la salud mental de niños, adolescentes y jóvenes.

La clínica ofrece sus servicios todos los martes. El equipo de salud mental está conformado por un Especialista en Psiquiatría infantil, dos médicos generales, un trabajador social, una enfermera y un asistente de enfermería y registros médicos. Se dispone de juguetes, láminas, libros y una computadora para dinamizar el trabajo.

Motivados por la escasez de estudios en esta especialidad en ese país y por el constante incremento de la morbilidad, así como por la mayor demanda en la atención por parte de la población, se decidió realizar este trabajo de investigación con el objetivo de caracterizar a los pacientes atendidos en la Clínica de Psiquiatría infantil del Hospital de Saint George, Granada, en el período comprendido entre el 20 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2018.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con miras a realizar una caracterización de los pacientes evaluados en la Clínica de Psiquiatría infantil en el Hospital General de Saint Georges, Granada. La población de estudio estuvo constituida por pacientes con edad comprendida de cero a 18 años evaluados por primera vez en ese servicio entre el 20 de enero de 2015 y el 31 de diciembre del año 2018.

Se consideraron potencialmente elegibles todos los pacientes evaluados durante ese período, independientemente del diagnóstico final. El único criterio de exclusión fue la no disponibilidad de la historia clínica del paciente.

La información se obtuvo de los registros de control computarizados de la enfermera, el trabajador social y el Especialista en Psiquiatría; en algunos casos fue necesaria la revisión de las historias clínicas de los pacientes. Las variables evaluadas fueron el sexo, la edad, los antecedentes familiares de enfermedad mental, la vida familiar, el vínculo social, el uso de drogas, el origen de la remisión de los casos, los diagnósticos y los ingresos hospitalarios y sus causas. El análisis estadístico se realizó utilizando el cálculo de por cientos.

RESULTADOS

En la etapa fueron atendidos en la clínica 858 pacientes. Prevalció el sexo femenino (484, 56,4%). En 2015 fue menor la afluencia de pacientes, con 122, lo que se incrementó notablemente a 263, 219 y 254 en los años 2016, 2017 y 2018, respectivamente (tabla 1), y los adolescentes fueron la mayoría (757, 88,2%) -tabla 2-.

Tabla 1. Presentación de la muestra por el sexo

Años	Femeninos	%	Masculinos	%	Total	%
2015	74	60,6	48	39,3	122	100
2016	133	50,5	130	49,4	263	100
2017	126	57,5	93	42,4	219	100
2018	151	59,4	103	40,5	254	100
Total	484	56,4	374	43,59	858	100

Fuente: Registros de control del hospital

Tabla 2. Edad de los pacientes

Años	0-5	%	6-11	%	12-18	%	Total	%
2015	3	2,4	23	18,8	96	78,6	122	100
2016	-	-	29	11,0	234	88,9	263	100
2017	3	1,3	17	7,7	199	90,8	219	100
2018	5	1,9	21	8,2	228	89,7	254	100
Total	11	1,2	90	10,4	757	88,2	858	100

Fuente: Registros de control del hospital

Gran parte de los casos (518, 60,3%) tienen antecedentes patológicos familiares de enfermedades mentales (tabla 3).

Solamente el 41,3% viven con su madre y su padre (familia nuclear). El 22,8% vive con la madre, el 8,3% con el padre y el 17,3% viven con sus abuelos. Ochenta niños tienen familias sustitutas, siete viven en hogares de beneficencia y una adolescente vive con amigos (tabla 4).

De los casos atendidos 741 (86,87%) tienen vínculo escolar o trabajan y 117 (13,5%) están desvinculados socialmente. Llama la atención que 163 (19%) están en el Centro de rehabilitación social de Grand Bacolet (escuela de

conducta), que es una institución para niños, adolescentes y jóvenes que han cometido delitos; lo que, en gran medida, constituye un factor predisponente para los trastornos mentales.

Tabla 3. Antecedentes familiares de enfermedad mental

Historia familiar de trastornos mentales	No.	%
Si	518	60,3
No	289	33,6
No sabe	51	5,9
Total	858	100

Fuente: Registros de control del hospital

Tabla 4. Convivencia familiar

Convivencia familiar	No.	%
Madre y padre	354	41,3
Madre sola	196	22,8
Padre solo	72	8,3
Abuelos	148	17,3
Otros	88	10,1
Total	858	100

Fuente: Registros de control del hospital

Usan marihuana 314 pacientes (36,6%), consumen alcohol 215 (25,1%), cocaína 31 (3,5%) y otras drogas 17 (1,19%).

En cuanto a los diagnósticos basados en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5⁽¹²⁾ (tabla 5) los de mayores por cientos fueron los trastornos perturbadores de control de los impulsos y de la conducta (37,7%), los psicóticos (36,6%) y los relacionados con sustancias y adictivos (35,3%).

Tabla 5. Diagnósticos más frecuentes

Diagnósticos más frecuentes	No.	%
Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta	323	37,7
Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	314	36,6
Trastornos relacionados con drogas y adicciones	302	35,3
Trastorno de ansiedad	215	25,1
Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés	111	12,9

Fuente: Registros de control del hospital

Necesitaron ser admitidos en las salas de pediatría del hospital 205 (23,8%) pacientes (estas salas no tienen todas las condiciones que necesitan estos enfermos, pero no se dispone de salas de ingresos para la especialidad de psiquiatría infantil) -tabla 6-.

Según la tabla 7 las causas de ingreso más frecuentes fueron las ideas o los intentos suicidas (119, 13,8%), los síntomas psicóticos (102, 11,8%) y la agitación psicomotriz (99, 11,5%).

Tabla 6. Hospitalización

Hospitalización	No.	%
2015	21	17,2
2016	78	29,6
2017	45	20,5
2018	61	24,0
Total	205	23,8

Fuente: Registros de control del hospital

Tabla 7. Causas de hospitalización

Causas de hospitalización	No.	%
Intentos o ideas de suicidio	119	13,8
Síntomas psicóticos	102	11,8
Agitación psicomotora	99	11,5
Ansiedad	56	6,5
Depresión	48	5,6

Fuente: Registros de control del hospital

DISCUSIÓN

Los resultados de las tablas 1 y 2 coinciden con los de otros autores que señalan la adolescencia como una etapa de crisis y al sexo femenino como el más vulnerable.⁽⁴⁻⁶⁾ Llama la atención que solo fueron atendidos 11 niños (1,2%) en la edad pre escolar, que es la etapa en la que se deben diagnosticar los trastornos del neurodesarrollo (discapacidad intelectual, trastornos del espectro autista y trastornos del lenguaje), y 90 (10,4%) en la escolar, también muy pocos, si se tiene en cuenta que en ese período de edad son frecuentes los trastornos de aprendizaje y por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), las fobias escolares y otros. Todos esos trastornos demandan un diagnóstico precoz para tener mejor evolución y pronóstico. Estos resultados pueden estar en relación con que una gran parte de la población no percibe tempranamente los síntomas de estos trastornos, con la poca educación para la salud mental recibida y con que para muchos de los habitantes de este país la Psiquiatría es un estigma en esas edades. El hecho de no existir en el sistema público de salud ningún servicio de Psicología empeora la situación. Los diagnósticos de estas enfermedades se hacen tardíamente y muchas veces por sus complicaciones.

La experiencia de Cuba es diferente porque existe un sistema de atención primaria que incluye las consultas de puericultura y que se vincula con el programa Educa a tu hijo del Ministerio de Educación, lo que permite un acercamiento a un diagnóstico precoz y oportuno de los trastornos del neurodesarrollo.

La mayoría de los casos (60,3%) tienen antecedentes patológicos familiares de enfermedades mentales (tabla 3), lo que coincide con otros estudios⁽⁵⁻⁷⁾ que señalan la relación de la genética y los trastornos mentales.

Los problemas de convivencia que se evidencian se asocian a la disfuncionalidad familiar; son muy frecuentes los problemas familiares y sociales en la psicopatología infantil.⁽⁶⁻⁸⁾ Aunque no se evaluó con ningún instrumento el funcionamiento familiar, se observó que este pudiera ser la causa de gran parte de los trastornos diagnosticados porque, durante la clínica, se abordaron numerosos conflictos familiares incluidos el abandono, la negligencia y el mal trato.

Las causas de desvinculación social son el gran deterioro mental, los jóvenes que concluyeron la secundaria básica y no tienen financiamiento para continuar estudios ni han conseguido trabajos, el abandono de la escuela, el matrimonio y el embarazo en la adolescencia. No se logró hacer un estudio psicopedagógico completo pero, según refieren los padres, varios de los infantes con trastornos mentales reciben un mal manejo pedagógico en las escuelas, por ejemplo, tres escolares con TDAH habían sido separados de las escuelas porque sus padres no tenían dinero para comprar el metilfenidato, medicamento de elección para controlar la hiperactividad y el déficit de atención. Varios autores se refieren a la necesidad del vínculo escolar de niños y adolescentes con trastornos mentales.^(6,7)

El consumo de drogas es un problema de salud en Granada,⁽¹⁰⁾ las cifras de uso de sustancias en niños y adolescentes son superiores a las de otros estudios

revisados.^(7,9) En este país el uso de drogas es la principal causa de ingresos en adultos en la Unidad de Psiquiatría aguda,⁽¹⁰⁾ hay cierta tolerancia social a ese nocivo hábito y no hay una percepción del riesgo que implica.

La especialidad que más refiere casos a la clínica es Pediatría (29,9%), resultado similar al de otras investigaciones,^(4,6,7) seguida de la Oficina de la autoridad de protección a la infancia (23,7%) y el Ministerio de Educación (12,6%), lo que está en relación con el alto número de pacientes con trastornos de conducta y con los problemas de atención por la familia referidos. Llama la atención que solo el 6,3% de los casos fue referido por los centros de salud del nivel primario de atención, a los que se supone acude la mayor parte de la población. La importancia de la prevención y el diagnóstico precoz en la comunidad es fundamental para el manejo de los casos.⁽¹¹⁾

En cuanto a los diagnósticos basados en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5⁽¹²⁾ predominaron los trastornos perturbadores de control de los impulsos y de conducta, los psicóticos, los relacionados con sustancias y adictivos, los de ansiedad y los relacionados con psico-traumas y el estrés. Se observó una gran diferencia con otros estudios que reflejan una alta incidencia de los trastornos del neurodesarrollo y otros trastornos,^(3,4,6,7) lo que está en relación con las características mencionadas de este país.

En Granada no existen salas para el ingreso en esta especialidad, por lo que gran número de pacientes que necesitan hospitalización total no pueden ser ingresados; no obstante, como se aprecia en la tabla 7, 205 pacientes (23,8%) con peligro para sus vidas o las de otras personas fueron admitidos en salas de pediatría del hospital que no tienen todas las condiciones que necesitan estos enfermos, lo que es similar a lo informado en la bibliografía revisada.⁽¹³⁻¹⁶⁾ Según los datos que se muestran en la tabla 8 las causas de ingreso más frecuentes fueron las ideas o los intentos suicidas, los síntomas psicóticos y la agitación psicomotriz; otros estudios coinciden con estos resultados.^(5,7,16)

La Clínica de Psiquiatría en Granada tiene como base la necesidad del trabajo preventivo, la promoción de salud^(17,18) y la orientación a la familia y a la comunidad para que sean protagonistas en estas acciones.

CONCLUSIONES

La Clínica de Psiquiatría infantil en Granada es una novedad y tiene gran impacto positivo en la asistencia médica porque no tienen que remitir esos pacientes a otros países. Se caracteriza por el predominio de pacientes adolescentes del sexo femenino. La historia familiar de trastornos mentales, los problemas de convivencia familiar y el uso de drogas y alcohol son factores de riesgo presentes en gran número de casos y son los trastornos perturbadores de control de los impulsos y la conducta, los psicóticos, los relacionados con sustancias y adictivos, los de ansiedad y los relacionados con psico-traumas y el estrés los diagnósticos más frecuentes. Los intentos y las ideas de suicidio, las psicosis y la agitación psicomotora fueron las causas más frecuentes de hospitalización total.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Granada. MAPNALL [Internet]. [actualizada 1 Dic 2018; citado 13 Dic 2018]. Disponible en: http://www.mapnall.com/es/Mapa-Granada_1072783.html
2. OMS. Diez datos sobre la salud mental [Internet]. 2016 [citado 13 Dic 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
3. Diaz Atienza J. ¿Qué es la Psiquiatría Infantil y Juvenil? [Internet]. 2015 Jul [citado 13 Dic 2018]. Disponible en: <http://diazatienza.es/2015/07/11/que-es-la-psiquiatria-infantil-y-juvenil/>
4. Espín Jaime JC, Belloso Roperro JJ. Estudio descriptivo de los niños y adolescentes nuevos vistos en un servicio de salud mental en el periodo de un año. Rev Asoc Esp Neuropsiq [Internet]. 2009 [citado 13 Dic 2018];29(2):329-354. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352009000200004&lng=es
5. Ferreyra C. Caracterización de las consultas recibidas por guardia de psiquiatría infanto-juvenil en Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Rev Fac Cienc Méd Córdoba [Internet]. 2018 Oct [citado 11 Dic 2018];2018(Supl JIC XIX):257-258. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/21466/21118>
6. Josephine E. Generalidades sobre los trastornos mentales en niños y adolescentes [Internet]. 2018 [citado 11 Dic 2018]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-mentales-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/generalidades-sobre-los-trastornos-mentales-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>
7. Fariña R, Caballero D, Morán F, Silvero J, Suárez R, Weberhofer J, et al. Epidemiología de los trastornos mentales en niños y adolescentes: un estudio del Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia del Hospital de Clínicas, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. Med Clin Social [Internet]. 2017 [citado 11 Dic 2018];1(3):192-200. Disponible en: <http://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/36>
8. Perales F, Johnson SE, Baxter J, Lawrence D, Zubrick SR. Family structure and childhood mental disorders: new findings from Australia. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol [Internet]. 2017 Apr [citado 11 Dic 2018];52(4):423-433. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-016-1328-y>. <https://doi.org/10.1007%2Fs00127-016-1328-y>
9. Fuentes MC, Alarcon A, García F, Gracia E. Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio. Anal Psicol [Internet]. 2015 Oct [citado 16 Dic 2018];31(3):1000-1007. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000300026. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.183491>
10. Hernández Rivero O. Las admisiones por drogas en el Hospital Psiquiátrico de Granada 2011-2018. Trabajo de investigación presentado en la XI jornada científica de la Brigada Médica Cubana en Granada.
11. Peña Galbán L, Clavijo Portieles A, Bujardon Mendoza A, Fernández Chirino Y, Casas Rodríguez L. La psiquiatría comunitaria en Cuba. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2014 Ene-Mar [citado 16 Dic 2018];43(1):91-104. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000100011
12. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 [Internet]. 2016 Sep [citado 24 Nov 2018]. Disponible en:

https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf

13. Rearmemos la vida de los niños y niñas. Guía psicoeducativa. 3^{ra} ed [Internet]. Chile: UNICEF; 2015 [citado 7 Ene 2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/chile/media/3166/file/rearmemos_la_vida_de_ninos_y_ninas.pdf
14. OMS/OPS. Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, y el Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastres. Guía técnica de salud mental en situaciones de desastres y emergencias [Internet]. Ginebra: OPS; 2016 [citado 22 Ene 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=books&alias=2443-guia-tecnica-salud-mental-situaciones-desastres-emergencias-3&Itemid=1179&lang=es
15. Sadock BJ, Alcott VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. pp. 763-790.
16. Mardomingo MJ. Tratado de psiquiatría del niño y el adolescente [Internet]. España: Ediciones Diaz de Santos; 2015 [citado 22 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/TRATADO%20DE%20PSIQUIATRIA%20DEL%20NI%C3%91O%20Y%20EL%20ADOLESCENTE/9788499697987>
17. Toledo Méndez MA. Prevención de la conducta desviada en adolescentes, una mirada desde la comunidad. En IV Conferencia de las Ciencias Sociales y Humanísticas 2017. Villa Clara: Editorial "Samuel Feijoo"; 2017.
18. Martínez Gómez C. Salud familiar. La Habana: Científico-Técnica; 2001.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

OHR: Concibió la idea y participó en el proceso de recolección de datos y en la redacción del informe final. Fue el consultante principal para la atención a los pacientes y durante todo el proceso.

DKD y ED: Intervinieron en el proceso de recolección de datos y en la revisión del informe final. Participaron directamente en la asistencia médica de los casos estudiados.

AFV: Da continuidad al estudio y se vincula directamente con los casos atendidos.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Recibido: 26-2-2020

Aprobado: 11-3-2020

Omar Hernández Rivero. Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda". Avenida 26 de Julio y 1ra. Reparto Escambray, Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200 Teléfono: (53)42271745

omarhr2610@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4963-6416>