

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

EPIDEMIOLOGY OF MENTAL DISORDERS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: AN STUDY OF THE CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY DEPARTMENT, HOSPITAL OF CLÍNICAS, NATIONAL UNIVERSITY OF ASUNCIÓN, PARAGUAY

Ronald FARIÑA¹, Denis CABALLERO¹, Fátima MORÁN¹, Johana SILVERO¹, Rebecca SUÁREZ¹, Joseph WEBERHOFER¹, Andrés ARCE².

¹Estudiantes de Medicina y Cirugía, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo – Paraguay

²Profesor Titular y Jefe de la Cátedra de Psiquiatría y Jefe del Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo – Paraguay.

Cómo citar este artículo: 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. Medicina Clínica y Social. 2017;1(3):192-200.

RESUMEN

Introducción: La infancia representa una época crítica en el desarrollo del ser humano, en el que se cosechan las bases de la salud mental y bienestar del futuro. Los trastornos mentales que se inician en etapas tempranas, como la infancia o adolescencia, conllevan consecuencias hasta la edad adulta, no sólo sanitarias sino también económicas y sociales. **Objetivo:** El presente trabajo se realizó para identificar los trastornos mentales más frecuentes en niños y adolescentes atendidos en el Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. **Metodología:** Estudio observacional descriptivo transversal, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos, llevado a cabo en el Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia del Hospital de Clínicas, Universidad Nacional de Asunción. Se analizaron 265 historias clínicas de pacientes que consultaron al Departamento mencionado, entre los años 2014 a 2017. Las variables exploradas fueron: edad (en años cumplidos), sexo (masculino, femenino), nivel de escolaridad, domicilio, solicitud de atención psiquiátrica, dinámica familiar e impresión diagnóstica. Los datos fueron analizados utilizando estadística descriptiva. **Resultados:** Los 265 pacientes tuvieron un total de 388 diagnósticos de trastornos mentales, siendo que algunos pacientes contaban con dos o más diagnósticos de cada grupo. El grupo de los trastornos del desarrollo es el que ocupó el primer lugar (83 diagnósticos), siguiéndole los trastornos depresivos (79 diagnósticos), los trastornos de la personalidad (47 diagnósticos), los trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta (43 diagnósticos) y los trastornos de ansiedad (35 diagnósticos). **Discusión:** Con base a los resultados, se hace necesaria una mayor incorporación de políticas públicas en materia de salud mental de niños y adolescentes, asegurando profesionales capacitados, más servicios de atención, y más sistemas de promoción y prevención de la salud mental.

Palabras clave: Niños; Adolescentes; Trastornos mentales.

ABSTRACT

Introduction: Childhood represents a critical time in the development of the human being, in which the foundations of mental health and well-being of the future are harvested. Mental disorders that begin in early stages, such as childhood or adolescence, carry consequences until adulthood, not only health but also economic and social. **Objective:** The present work was carried out to identify the most frequent mental disorders in children and adolescents that received attention in the Department of Child and Adolescent Psychiatry of the Hospital de Clínicas of the National University of Asunción, Paraguay. **Methodology:** It was a transversal, descriptive, observational study, with non-probabilistic sampling of consecutive cases, carried out at the Department of Child and Adolescent Psychiatry of the Hospital de Clínicas of the National University of Asunción. We analyzed 265 clinical records of patients who consulted the aforementioned Department, between the years 2014 to 2017. The variables explored were: age (in years completed), sex (male, female), level of schooling, home, request for psychiatric care, family dynamics and diagnostic impression. The data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** The 265 patients had a total of 388 diagnoses of mental disorders, being that some patients had two or more diagnoses of each group. The group of developmental disorders ranked first (83 diagnoses), followed by depressive disorders (79 diagnoses), personality disorders (47 diagnoses), disruptive, impulse-control and conduct disorders (43 diagnoses), and anxiety disorders (35 diagnoses). **Discussion:** Based on the results, it is necessary a greater incorporation of public policies on mental health of children and adolescents, ensuring trained professionals, more care services, and more systems of promotion and prevention of mental health.

Keywords: Children; Adolescents; Mental disorders.

INTRODUCCIÓN

La infancia representa una época crítica en el desarrollo del ser humano, en el que se cosechan las bases de la salud mental y bienestar del futuro. Los trastornos mentales que se inician en etapas tempranas, como la infancia o adolescencia, conllevan consecuencias hasta la edad adulta, no sólo sanitarias sino también económicas y sociales (1).

A nivel mundial se informa, consistentemente, que desde un 10 hasta un 20% de los niños y adolescentes padecen de un trastorno mental incapacitante, dato que también se corresponde en América Latina y en el Caribe (1, 2). Los grupos de trastornos mentales más frecuentes, en general, son los trastornos de ansiedad y de conducta. La adolescencia tiende a presentar mayores tasas de depresión y ansiedad. Los varones pre-púberes tienden a mostrar tasas mayores de trastorno por déficit de atención que en las niñas, y tasas ligeramente mayores de trastornos disocial y oposicionista desafiante (1, 2).

Es sumamente alarmante también el hecho de que el suicidio es la tercera causa de muerte entre los adolescentes; y que hasta el 50% de todos los trastornos mentales en adultos tienen su inicio durante dicha etapa vital (2). Estudios de seguimiento en adolescentes que han realizado un intento de suicidio durante esta etapa, muestran que hasta el 10% de ellos se suicida dentro de los 10 años siguientes, siendo los suicidios más comunes en el sexo masculino (3). Asimismo, otros investigadores, como como Craig y colaboradores, han informado sobre la alta prevalencia de acoso escolar en 40 países alrededor del mundo, con cifras representativas de entre de 8,6 a 45,2% en varones y 4,8 a 35,8% en mujeres, que también está íntimamente asociado al desarrollo de trastornos mentales (4).

Otros estudios de prevalencia han sugerido que los niños y adolescentes con déficit intelectual tienen un riesgo significativamente mayor de trastornos psiquiátricos en comparación con sus

pares sin discapacidad intelectual (5). Por su parte, los trastornos del neurodesarrollo comprenden un número heterogéneo de cuadros clínicos que son sintomáticos desde las primeras etapas de la vida y que afectan a la trayectoria del desarrollo cognitivo, del lenguaje y de la conducta. La mayoría de las personas con trastorno del espectro autista demandan tratamientos para disminuir sus dificultades interpersonales, potenciar su desarrollo y facilitar a sus aspiraciones vitales (6).

Cabe destacar que numerosos factores propios del ambiente familiar pueden aumentar el riesgo que corre un niño de tener problemas conductuales o emocionales. La disfunción en el ámbito familiar, la presencia de conflictos entre los padres, la interrupción de la interacción entre padres e hijos y la presencia de factores que interfieren con la crianza de los hijos también ponen en peligro el desarrollo social y emocional del niño en general. Asimismo, está demostrado que el conflicto entre los padres, junto con los sucesos vitales adversos, coloca a los niños en mayor riesgo de sufrir problemas emocionales y al igual que un trastorno psiquiátrico de los progenitores interfiere con las prácticas de crianza en los niños y por lo tanto en el desarrollo del niño/a (7).

A pesar de la relevancia de los trastornos mentales en edades tempranas, como causa principal de discapacidad relacionada con la salud y los efectos duraderos a lo largo de la vida, las necesidades de salud mental de los niños y adolescentes siguen siendo descuidadas, especialmente en países de bajos y medianos ingresos (8), ya sea por falta de desarrollo de programas y políticas integrales, la falta de capacidad de recopilación de datos, incluida la de los resultados de epidemiología y servicios, falta de servicios sociales en países de bajos ingresos; falta de continuidad en la atención; y barreras universales al acceso (8). Tal es así que hay estudios que demuestran una alta prevalencia de trastornos mentales, 1 de cada 5 niños y si se agregamos como criterio de discapacidad, 1 de cada 10, en la que solamente hasta el 15% de los mismos recibían una atención médica como medida terapéutica (9, 10).

Con base en lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue identificar los trastornos mentales más frecuentes en niños y adolescentes atendidos en el Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay, estableciendo la etapa de la niñez y adolescencia en la cual son más frecuentes, y determinando el género (masculino o femenino) mayormente afectado.

METODOLOGÍA

Fue un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos, llevado a cabo en el Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, que tiene su sede en el Hospital de Clínicas. Se analizaron 265 historias clínicas de pacientes niños y adolescentes, menores de 18 años de edad, que recibieron atención entre los años 2014 a 2017. Se excluyeron aquellas historias clínicas incompletas.

Las variables exploradas fueron: edad (en años cumplidos), sexo (masculino, femenino), nivel de escolaridad, domicilio, solicitud de atención psiquiátrica, dinámica familiar e impresión diagnóstica.

Los datos fueron recolectados previa autorización del Jefe de Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia y se archivaron utilizando tablas de Microsoft Excel®. Posteriormente, fueron analizados con el software estadístico EpiInfo versión 7.2 (CDC, Atlanta), utilizando estadística descriptiva. La clasificación de los trastornos mentales se hizo con base en la 5ª edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – 5) de la Asociación Americana de Psiquiatría (11). Se garantizó el anonimato de los datos personales de los pacientes, los cuales no fueron incluidos en los resultados de la investigación.

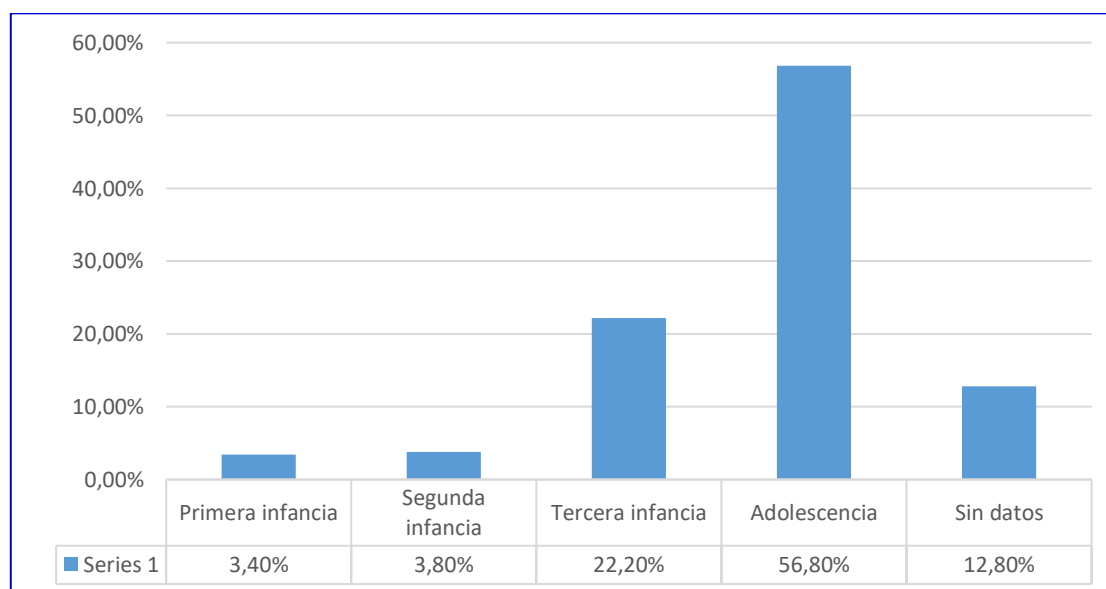
RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 265 historias clínicas de pacientes que consultaron al Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia del Hospital de Clínicas, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay.

Sexo, edad, escolaridad y domicilio

El 51% de los pacientes correspondió al sexo femenino (135 pacientes), mientras que el 49% fue del sexo masculino (130 pacientes). Las edades de los pacientes fueron categorizadas de acuerdo a las etapas de la niñez y adolescencia (primera, segunda y tercera infancia; adolescencia). Se constató que la mayor parte de los pacientes (56,80%) eran adolescentes. La distribución etaria de los pacientes puede verse en la figura 1.

Figura 1. Distribución etaria de pacientes del Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, periodo 2014 – 2017 (n= 265).



En cuanto a la escolaridad de los pacientes, el 4,51% se encontraba en Nivel inicial (Pre jardín, Jardín, Pre escolar); el 10,15 % en el Primer Ciclo de la Educación Escolar Básica (1º al 3º grados); el 14,30% correspondieron al Segundo Ciclo (4º al 6º grados); el 20,30% al Tercer Ciclo (7º al 9º grados); el 17% a la Educación Escolar Media (1º al 3º año); el 32,70% no estaba escolarizado y en el 5,55% de los pacientes no se encontró esa información en las historias clínicas. El domicilio del 44,15% de los pacientes correspondió al Área Central (ciudades alejadas a la capital del país, Asunción); el 12,45% procedía de Asunción; el 11,32%, del interior del país, y en el 32,08% no se pudo constatar dicho dato en la historia clínica.

Dinámica familiar y solicitud de atención psiquiátrica

Se destaca que el 23% del total de niños atendidos solo convive con la madre o con el padre. Asimismo, un 6% de los niños ha crecido sin la presencia de ninguno de sus progenitores, conviviendo solamente con familiares cercanos; y, por último, el 1,5% vive en hogares o refugios.

La solicitud de atención psiquiátrica fue realizada por la madre del paciente en el 37,73% de los casos, por otro familiar cercano en el 6,41%, por ambos progenitores en el 3,77%; y por el padre en el 3,01%. Médicos y otros profesionales de la salud solicitaron la atención en el 9,81% de los casos. No se pudo obtener dicha información en el 39,27% de las historias clínicas.

Diagnósticos

En la [tabla 1](#) se pueden observar los grupos de trastornos encontrados en la población estudiada, con base a los criterios del DSM – 5. Los 265 pacientes tuvieron un total de 388 diagnósticos de trastornos mentales (más 36 diagnósticos de “otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica”), siendo que algunos pacientes contaban con dos o más diagnósticos de cada grupo. El grupo de los trastornos del desarrollo es el que ocupó el primer lugar, con un total de 83 diagnósticos, le siguen los trastornos depresivos (79 diagnósticos), los trastornos de la personalidad (47 diagnósticos), los trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta (43 diagnósticos) y los trastornos de ansiedad (35 diagnósticos).

TABLA 1. TRASTORNOS MENTALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS	
Trastornos	Frecuencia absoluta
Trastornos del neurodesarrollo	83
Trastornos depresivos	79
Trastornos de la personalidad	47
Trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta	43
Trastornos de ansiedad	35
Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	26
Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés	21
Trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados	15
Trastorno bipolar y trastornos relacionados	10
Trastornos disociativos	9
Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados	6
Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos	5
Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos	4
Trastornos neurocognitivos	2
Trastornos del sueño-vigilia	2
Trastornos de la excreción	1
Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica	36

La [tabla 2](#) presenta los seis diagnósticos más frecuentes de cada uno de los grupos de trastornos del DSM – 5.

TABLA 2. DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES EN PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS	
Diagnóstico	Frecuencia absoluta
Trastorno de depresión mayor	61
Discapacidad intelectual	38
Trastorno general de la personalidad	34
Trastorno de ansiedad generalizada	33
Trastorno oposicionista desafiante	16
Trastorno de conducta	14

DISCUSIÓN

Se estima que aproximadamente el 20% de los niños y adolescentes presentan uno o más trastornos mentales a lo largo de su desarrollo (12), lo que está en línea con el presente estudio, en el que en 265 pacientes fueron encontrados 388 diagnósticos de trastornos mentales. En este trabajo se encontró que hubo mayor proporción de pacientes del sexo femenino (51%), lo que contrasta con un estudio de prevalencia realizado en la Unidad de Psicología del CIS de Hortaleza – Madrid (España), por Aláez y colaboradores, quienes hallaron mayor cantidad de pacientes del sexo masculino (65.6%) (13).

La mayoría de los pacientes atendidos en el Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay, (151 pacientes; 56,80%). Este dato se encuentra en consonancia con el primer estudio epidemiológico a gran escala sobre salud mental infanto-juvenil en Paraguay, realizado por Gómez en 2017, que encontró una marcada mayoría de pacientes adolescentes que consultaron en servicios de Salud Mental dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay (14).

En cuanto a la escolaridad, aproximadamente el 45% de los pacientes atendidos se encontraban cursando la educación escolar básica, dato similar al hallado en un estudio realizado en Chile por Recart y colaboradores (15). Llama la atención que casi un 33% del total de pacientes atendidos no estaba escolarizado, lo que podría explicarse por las dificultades propias del sistema de educación de Paraguay.

Con respecto al entorno social-familiar del niño, el profesor Soutullo y colaboradores han expresado claramente que es importante conocer que los rasgos de personalidad de los padres influyen no solo en la dinámica familiar, sino también en algunos de los rasgos de sus hijos, tales como su humor y sus capacidades sociales; pudiendo convertirse los padres en un apoyo sólido para los hijos o, por otro lado, en elementos que generen y perpetúen rasgos psicopatológicos (16).

En ese orden de cosas, es de destacar que varios son los factores que se conjugan para dar cuenta del aumento de trastornos mentales en población infanto-juvenil. Perales y colaboradores, en Australia, han evidenciado que entre esos factores, los que poseen mayor preponderancia son la situación de la pareja, la convivencia en las relaciones matrimoniales, la monoparentalidad, el divorcio, la muerte del padre o la madre (17), así como si el niño ha sido o

no adoptado. Todo lo anterior se correlaciona con problemas emocionales o comportamentales que se traducen en la clínica ante algunas circunstancias familiares, como lo señala un estudio realizado por Montenegro (18), que informa que un 20% de los problemas psiquiátricos infantiles están en relación a lo mencionado precedentemente. En el presente trabajo, se ha evidenciado que un 23% del total de los niños que consultó con el Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción sólo conviven con la madre o con el padre (una de las dos figuras ha estado ausente en la etapa del desarrollo del niño) y que hasta un 6% de los niños han crecido sin la presencia de ninguno de sus progenitores, conviviendo solamente con familiares cercanos. Por último, el 1,5% de los niños viven en hogares o refugios estatales. Lo anterior nos permite inferir que los trastornos mentales encontrados en nuestros pacientes podrían tener como factores precipitantes o predisponentes a las disfunciones de dinámica familiar encontradas.

Las solicitudes de atención psiquiátrica fueron realizadas mayoritariamente por la madre del paciente. No obstante, este dato podría no ser definitivo, debido a la alta cantidad de historias clínicas que no poseían ese dato.

Finalmente, en nuestro estudio, el grupo de los trastornos del desarrollo es el que ocupó el primer lugar, siguiéndole los trastornos depresivos, los trastornos de la personalidad, los trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta y los trastornos de ansiedad. Los trastornos del desarrollo también ocupan un lugar preponderante entre los hallados por Gómez en su investigación multicéntrica realizada en Paraguay (14). Por su parte, en Chile, un estudio de más de 400 sujetos concluyó que el trastorno más prevalente en población infantil fue el de conducta (13).

Desde una perspectiva de salud pública, y como corolario de este trabajo, nos hacemos eco con lo expresado por Gómez (14) que insiste en la necesidad de una mayor incorporación de políticas públicas en materia de salud mental de niños y adolescentes, asegurando profesionales capacitados, más servicios de atención, y más sistemas de promoción y prevención de la salud mental. Lo anterior debe ir acompañado, necesariamente, de mayores investigaciones que indiquen el camino a seguir, y que guíen los procesos de diagnóstico, atención de calidad y terapéutica efectiva en salud mental infanto-juvenil.

Limitaciones

Una limitación importante de este trabajo lo constituye la relativa simplicidad del análisis estadístico utilizado. Constituye un desafío poder realizar más investigaciones, con mayores tamaños de muestra, y con enfoques analíticos que permitan investigar factores que se relacionan con la salud mental infanto-juvenil y que podrían ser propios del contexto paraguayo. Además, se debe seguir apostando por más y mejor formación de los estudiantes de medicina y de los médicos en general (no sólo médicos psiquiatras o médicos psiquiatras infanto-juveniles) en temas relativos a la salud mental del niño y del adolescente, especialmente en lo que hace al neurodesarrollo, a fin de poder valorar cualquier alteración que se presente durante el crecimiento y la maduración del niño, de modo a poder brindar atención rápida y oportuna en caso necesario (19). Finalmente, es de destacar que el trabajo se complejizó debido a que muchas historias clínicas estaban incompletas, o con datos mal llenados. Esto ya había sido evidenciado en un estudio anterior (20), y nos hace insistir en la necesidad de asegurar una

correcta capacitación de todos los profesionales de la salud mental en el llenado de la historia clínica, habida cuenta de las implicancias clínicas y legales que posee la misma.

CONFLICTOS DE INTERÉS Y FUENTE DE FINANCIACIÓN

Los autores declaran no poseer conflictos de interés. Fuente de financiación: ninguna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benjet C. Introducción a la psicofarmacología. La salud mental de la niñez y la adolescencia en América Latina y el Caribe. En: Rodríguez JJ, Kohn R, Aguilar-Gaxiola S, editores. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. 1ª ed. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2009. p. 234-242. [URL](#).
2. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *The Lancet* 2011;378(9801):1515-1525. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1)
3. Larraguibel M, González P, Martínez V, Valenzuela R. Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Rev. chil. pediatr.* 2000;71(3):183-191. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062000000300002>
4. Albores-Gallo L, Saucedo-García JM, Ruiz-Velasco S, Roque-Santiago E. El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México. *Salud pública Méx* 2011;53(3):220-227. [URL](#).
5. Kohn R, Levav I, Alterwain P, Ruocco G, Contera M, Della Grotta S. Factores de riesgo de trastornos conductuales y emocionales en la niñez: estudio comunitario en el Uruguay. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 2001;9(4):211-218. [URL](#).
6. Tuchman RF, Moshé SL, Rapin I. Trastornos del neurodesarrollo y epilepsia. *Rev Neurol* 2005;40(Supl1):S3-S10. [URL](#).
7. Emerson E. Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 2003;47(1):51-58. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00464.x>
8. Belfer ML. Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *J Child Psychol Psychiatry.* 2008;49(3):226-236. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01855.x>
9. De la Barra F. Epidemiología de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes: Estudios de prevalencia. *Rev chil neuro-psiquiat* 2009;47(4):303-314. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272009000400007>
10. Szatmari P. Editorial. More than counting milestones in child and adolescent psychiatric epidemiology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2009;48(4):353-355. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31819ac03b>
11. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington VA. APA Press, 2013.
12. Elia J [Internet]. Kenilworth NJ: Merck Co; c2017 [cited 20 Oct 2017]. Generalidades sobre trastornos mentales en niños y adolescentes [approx. 2 screens]. Available from: <http://www.msdmanuals.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>

13. Aláez Fernández M, Martínez-Arias R, Rodríguez-Sutil C. Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicotema* 2000; 12(4):525-532. [URL](#).
14. Gómez N. Características de la atención de la salud mental infanto-juvenil en tres unidades de atención especializada (MSPyBS) [Tesis]. San Lorenzo: Universidad Nacional de Asunción; 2017.
15. Recart C, Castro P, Alvarez H, Bedregal P. Características de niños y adolescentes atendidos en un consultorio psiquiátrico del sistema privado de salud en Chile. *Rev. méd. Chile* 2002;130(3):295-303 <https://doi.org/10.4067/S0034-98872002000300008>
16. Soutullo Esperón C, Mardomingo Sanz MJ, editores. *Manual de Psiquiatría del niño y del adolescente*. 1ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010. p. 367-380.
17. Perales F, Johnson SE, Baxter J, Lawrence D, Zubrick SR. Family structure and childhood mental disorders: new findings from Australia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2017;52(4):423-433. <https://doi.org/10.1007%2Fs00127-016-1328-y>
18. Montenegro H. La Psiquiatría del Niño y del Adolescente. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* 2000;38(3):143-146. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272000000300001>
19. Arce Ramírez A, Torales Benítez J, Riego Meyer V, Chávez ME. Psiquiatría de la infancia y la adolescencia. En: Arce Ramírez A, Torales Benítez J, editores. *El Libro Azul de la Psiquiatría*. 1ª ed. Asunción: EFACIM; 2012. p. 239-272.
20. Barrios I, Domínguez K, Colucci A, Arce A. Estudio piloto sobre el nivel de llenado de las historias clínicas de pacientes de consultorio externo de la Cátedra y Servicio de Psiquiatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. *Revista Paraguaya de Psiquiatría* 2013;1(2):30-34. [URL](#).

