Ciencia y Salud, Vol. 10, No. 3, septiembre-diciembre, 2026 • ISSN (impreso): 2613-8816 • ISSN (en línea): 2613-8824
DOI: https://doi.org/10.22206/cisa.2026.v10i3.3339

PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 5-17 AÑOS DEL HOSPITAL INFANTIL REGIONAL UNIVERSITARIO DR. ARTURO GRULLÓN

Psychiatric disorders in children and adolescents aged 5-17 years at the Dr. Arturo Grullón Regional University Children's Hospital

Janerki M. Gómez Medina[1], Fabiola Espinal González[2], Rosanna G. Gil Alejo[3], Elba M. Martínez Tejada[4], Isi Y. Ortiz Hernández[5], Valeria M. García Taveras[6]

Recibido: 15/10/2024 ● Aceptado: 07/04/2026

Cómo citar: Gómez Medina, J. M., Espinal González, F., Gil Alejom R. G., Martínez Tejada, E. M., Ortiz Hernández, I. Y., García Taveras, V. M. (2026). Patologías psiquiátricas en niños y adolescentes de 5-17 años del Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón. *Ciencia y Salud*, *10*(3), 61-72. https://doi.org/10.22206/cisa.2026.v10i3.3339

Resumen

Objetivos: Determinar las características clínicas de los trastornos mentales en niños y adolescentes de 5-17 años del Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón, Santiago de los Caballeros, enero-septiembre 2023.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio transversal, de carácter descriptivo observacional de tipo retrospectivo, de fuente secundaria, en el periodo enero-septiembre del año 2023, en el Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón. La investigación se llevó a cabo aplicando un formulario a una muestra de

Abstract

Objectives: Determine the clinical characteristics of mental disorders in children and adolescents aged 5-17 years at the Dr. Arturo Grullón Regional University Children's Hospital, Santiago de los caballeros, January-September 2023.

Materials and methods: An observational, descriptive, cross-sectional study with a retrospective projection was conducted at the Dr. Arturo Grullón Regional University Children´s Hospital. The research was conducted by applying a survey to a sample of 47 patients obtained by non-probabilistic convenience

[1] Residencia de pediatría, Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón. Médico pediatra, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, Santiago de los Caballeros, Santiago, República Dominicana. ORCID: 0009-0006-0464-4921, email: janerkis@hotmail.com

[2] Residencia de pediatría, Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón. Médico pediatra, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, Santiago de los Caballeros, Santiago, República Dominicana. ORCID: 0009-0009-4883-4745, email: fabiolaespinal@hotmail.com

[3] Residencia de pediatría, Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón. Médico pediatra, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, Santiago de los Caballeros, Santiago, República Dominicana. ORCID: 0009-0009-8651-3109, email: Rosannagil@gmail.com

[4] Doctora en Medicina, Escuela de Medicina, Facultad Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, Santiago de los Caballeros, Santiago, República Dominicana. ORCID: 0009-0008-4256-7896, email: elbamaria57@gmail.com

[5] Médico Pediatra del Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón. Docente e Investigadora. PUCMM. Miembro del Comité de Investigación de Medicina PUCMM-STI. ORCID: 0000-0002-6906-4016, email: iy.ortiz@ce.pucmm.edu.do

[6] Doctora en Medicina, Escuela de Medicina, Facultad Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, Santiago de los Caballeros, Santiago, República Dominicana. ORCID: 0009-0002-8016-0428, email: valeriagarcia0127@gmail.com

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional CC BY 4.0

47 pacientes obtenida mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la fluctuación de pacientes que ingresaban a la unidad de psiquiatría. **Resultados:** El 68.1% de los pacientes fueron femeninos. En cuanto a la edad, un 46.8% correspondió a adolescentes (15-17 años). El trastorno mental más frecuente fue intento de suicidio (51.1%), siendo la conducta suicida el motivo de ingreso que predominó (51.0%). La comorbilidad que prevaleció fue la depresión (8.5 %). En cuanto a los días de hospitalización, un 53.2% de la población duró de 1-4 días de hospitalizados. En relación con los factores asociados a trastorno mental, un 8.5% de los participantes consumen drogas recreacionales, un 14.9% refirió maltrato infantil, 27.7% presentó un trauma previo y 36.2% tienen padres divorciados.
Conclusión: Este estudio retrospectivo evidenció que el sexo femenino y el intento de suicidio fueron los más frecuentes, en adolescentes de 15 a 17 años, así como también la presencia de un trauma previo y maltrato infantil.

Palabras clave: Conducta autolesiva, psiquiatría infantil, trastornos mentales, intervención en la crisis, comorbilidad.

sampling due to the fluctuation of patients admitted to the psychiatric unit.
Results: Of the patients, 68.1% were female. Regarding age, 46.8% corresponded to adolescents (15-17 years old). The most frequent mental disorder was attempted suicide (51.1%), with suicidal behavior being the predominant reason for admission (51.0%). The comorbidity that prevailed was depression (8.5%). As for the days of hospitalization, 53.2% of the population lasted 1-4 days of hospitalization. In relation to the factors associated with mental disorders, 8.5% of the participants consume recreational drugs, 14.9% reported child abuse, 27.7% had a previous trauma and 36.2% have divorced parents.
Conclusion: This retrospective study showed that female sex and attempted suicide were the most frequent in adolescents aged 15 and 17 years, as well as the presence of previous trauma and child abuse.

Keywords: Self-injurious behavior, child psychiatry, mental disorders, crisis intervention, comorbidity.

Introducción

La salud se define como "un estado de pleno bienestar físico, mental y social, no limitándose únicamente a la mera ausencia de afecciones o enfermedades"[1]. Desde esta perspectiva, la salud mental constituye un componente esencial del concepto integral de salud. Una salud mental sólida permite a las personas afrontar las tensiones cotidianas de la vida, desempeñarse de manera productiva y alcanzar su máximo potencial. Esto, a su vez, favorece una contribución significativa al entorno social y comunitario, consolidando la salud mental como un pilar fundamental para el bienestar general[1].

La salud mental infanto-juvenil es un tema de gran relevancia, ya que se estima que aproximadamente 1 de cada 6 adolescentes entre 10 y 19 años padecen algún trastorno mental[2]. En este sentido, la caracterización clínica de estas patologías en niños y adolescentes resulta de vital importancia. El rango de edad entre los 5 a 17 años supone una etapa crítica del desarrollo, durante la cual se sientan las bases de la salud mental futura[2]. Comprender las características sociodemográficas y clínicas de esta población desde una perspectiva integral permite un diagnóstico más temprano y preciso, facilitando intervenciones oportunas.

A pesar de la evidencia global, en la República Dominicana, los datos actualizados sobre salud mental infanto-juvenil son limitados. Por tanto, el objetivo principal de este estudio es determinar las características sociodemográficas y clínicas de los trastornos mentales en niños y adolescentes de 5-17 años del Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón en el período de enero a septiembre 2023.

Materiales y métodos

Este estudio observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo se llevó a cabo entre enero y septiembre de 2023 en el Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón, ubicado en la ciudad de Santiago de los Caballeros, República Dominicana.

La población de estudio incluyo todos los pacientes entre 5 y 17 años admitidos en la Unidad de Intervención en Crisis del Departamento de Psiquiatría del hospital durante este período. La muestra consistió en 47 participantes, determinada mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la disponibilidad de expedientes completos y verificados durante los nueve meses de estudio. Todos los casos incluidos contaban con un diagnóstico confirmado de al menos un trastorno psiquiátrico, establecido por un profesional de salud mental con base en los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5).

Criterios de inclusión y de exclusión

Criterios de inclusión:

- Haber sido diagnosticado con un trastorno psiquiátrico
- Haber estado ingresado en la Unidad de Intervención en Crisis del Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón.
- Tener entre 5 y 17 años.

Criterios de exclusión:

- Expediente con datos clínicos incompletos

La recolección de datos se realizó mediante un formulario estructurado que permitió evaluar las variables de interés. El equipo investigador acudió al área de archivos del hospital para identificar los expedientes clínicos correspondientes y completar el instrumento de recolección.

Los datos fueron inicialmente registrados en Microsoft Excel 2021 y posteriormente analizados con el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 29.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EE. UU.). Se emplearon frecuencias y porcentajes para describir las variables, y la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) para identificar asociaciones estadísticamente significativas, con un nivel de significancia establecido en $p < 0.05$.

Resultados

De los 47 participantes en la investigación, el 68.10% correspondió al sexo femenino. En cuanto al grupo etario, la mayoría eran adolescentes de entre 15 y 17 años, mientras que los preescolares de 3 a 5 años representaron el menor porcentaje (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución del sexo y edad en los pacientes pediátricos con trastornos mentales admitidos al Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón, durante el periodo de enero a septiembre del 2023 (n=47)

Sexo	**No. (%)[a]**
Femenino	32 (68.10)
Masculino	15 (31.90)
Grupo etario	
5 años (preescolar)	1 (2.10)
6 a 11 años (escolar)	7 (14.90)
12 a 14 años (preadolescente)	17 (36.20)
15 a 17 años (adolescente)	22 (46.80)
Total	47 (100.00)

[a] *No. (%): frecuencia (porcentaje)*
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Respecto al nivel educativo, se observó que el 59.60% de los pacientes cursaba nivel medio, mientras que solo el 4.30% no había asistido nunca a la escuela (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución del grado de escolaridad en los pacientes pediátricos con trastornos mentales admitidos al Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón, durante el periodo de enero a septiembre del 2023 (n=47)

Escolaridad	No. (%) [a]
Nunca fue a la escuela	2 (4.30)
Nivel básico	17 (36.20)
Nivel medio	28 (59.60)
Total	47 (100.00)

[a] No. (%): frecuencia (porcentaje)
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En cuanto a las comorbilidades presentes en los participantes con trastornos mentales de la investigación (Tabla 3), la depresión fue la más frecuente, seguida por la esquizofrenia y la epilepsia.

Tabla 3. Comorbilidades en los pacientes pediátricos con trastornos mentales admitidos al Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón, durante el periodo de enero a septiembre del 2023 (n=47)

Comorbilidad	No. (%)[a]
Depresión	4 (8.50)
Epilepsia	3 (6.40)
Esquizofrenia	3 (6.40)
Asma	2 (4.30)
Trastorno bipolar	2 (4.30)
Trastorno psicótico	1 (2.10)
Hipotiroidismo	1 (2.10)
Autismo	1 (2.10)
TDAH [b]	1 (2.10)
PCI [c]	1 (2.10)
Megacolon congénito	1 (2.10)
Ninguna	27 (57.40)
Total	47 (100.00)

[a] No. (%): frecuencia (porcentaje) [b] TDAH: trastorno de déficit de atención e hiperactividad [c] PCI: parálisis cerebral infantil
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En relación con los diagnósticos psiquiátricos, el intento de suicidio fue el más prevalente, seguido de trastorno psicótico no especificado, el trastorno bipolar tipo I y la esquizofrenia. Los demás diagnósticos se detallan en la Tabla 4.

Tabla 4. Diagnóstico de trastornos mentales en los pacientes pediátricos admitidos al Hospital Regional Infantil Doctor Arturo Grullón, durante el periodo de enero a septiembre del 2023 (n=47)

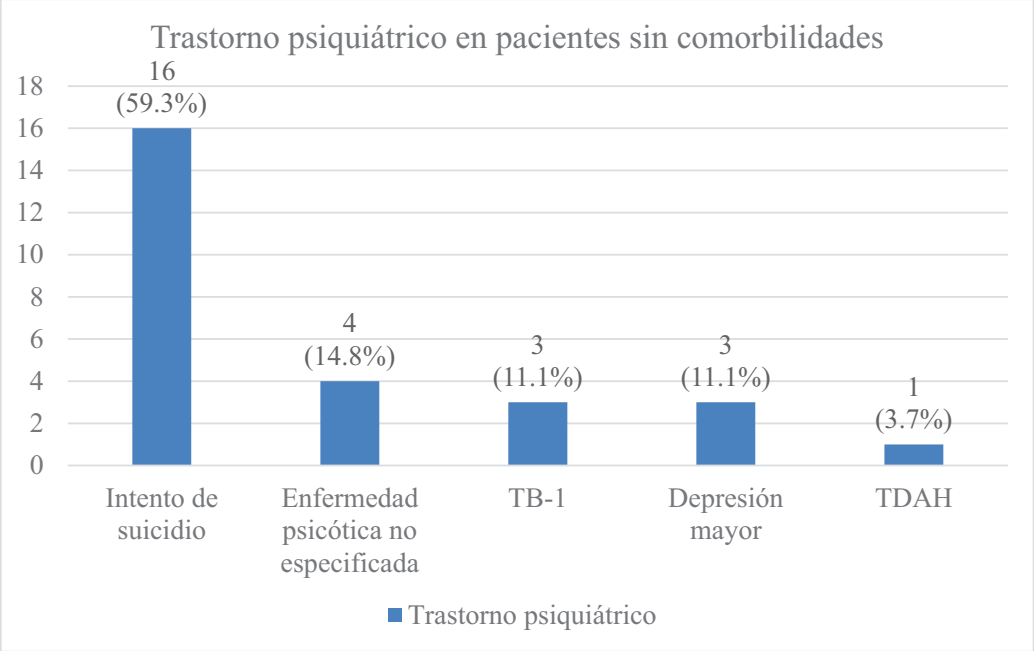
Trastorno psiquiátrico	No. (%) [a]
Intento de suicidio	24 (51.10)
Trastorno psicótico no especificado	5 (10.60)
TB-1 [b]	5 (10.60)
Esquizofrenia	5 (10.60)
Depresión mayor	3 (6.40)
TDAH [c]	6 (6.40)
Intento de suicidio + TB-1	1 (2.10)
TOC [d]	1 (2.10)
Total	47 (100.00)

[a] No. (%): frecuencia (porcentaje) [b] TB-1: trastorno bipolar tipo 1
[c] TDAH: trastorno de déficit de atención e hiperactividad
[d] TOC: trastorno obsesivo compulsivo
Nota: La conducta suicida no está clasificada como trastorno psiquiátrico formal en el DSM-5- TR ni en la CIE-11. Su inclusión responde a su relevancia clínica y epidemiológica, tomando como referencia la Sección III del DSM-5-TR ("Trastorno de Conducta Suicida") y la codificación de autolesión intencional en la CIE-11.
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Entre los pacientes sin comorbilidades asociadas, el intento de suicidio también fue el diagnóstico más común, seguido de trastorno psicótico no especificado, trastorno bipolar tipo 1 y depresión mayor (Gráfico 1).

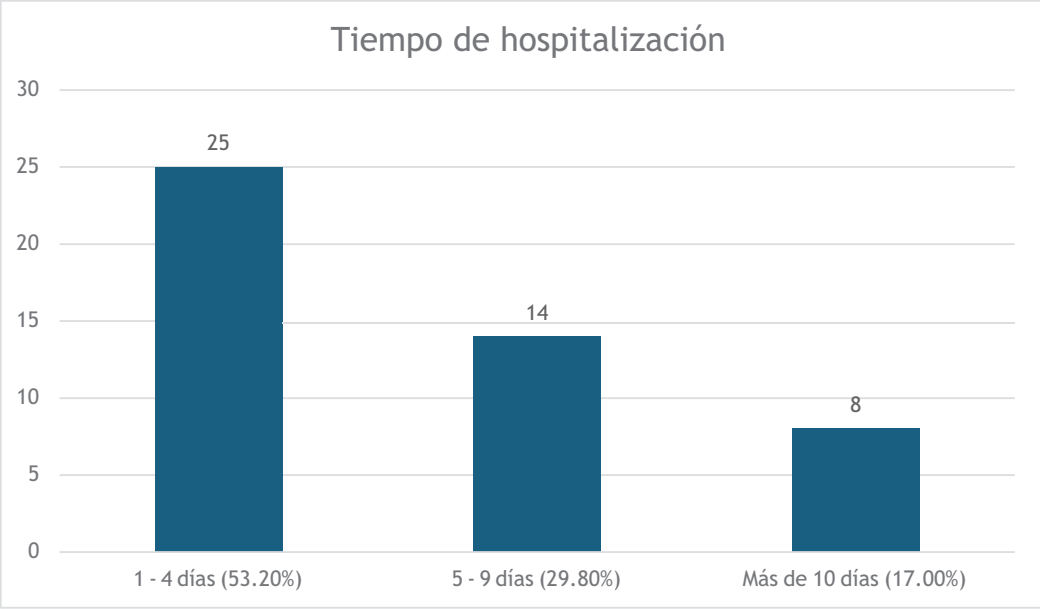
En cuanto al tiempo de hospitalización, la mayoría de los pacientes permaneció ingresada entre 1 y 4 días, mientras que solo un 17.00% estuvo hospitalizado por más de 10 días (Gráfico 2).

Gráfico 1. Trastorno psiquiátrico en pacientes pediátricos sin comorbilidades admitidos al Hospital Regional Infantil Doctor Arturo Grullón, durante el periodo de enero a septiembre del 2023 (n=27)



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 2. Tiempo de hospitalización de los pacientes pediátricos con trastornos mentales admitidos al Hospital Regional Infantil Doctor Arturo Grullón, durante el periodo de enero a septiembre del 2023 (n=47)



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Con respecto a los factores asociados a trastornos mentales, se identificó que el 27.70% había experimentado un trauma previo, el 36.20% tenía padres divorciados, el 14.90% refirió haber sufrido maltrato y el 8.50% reportó consumo de drogas recreacionales (Tabla 5).

En los pacientes con antecedentes de trauma previo, el intento de suicidio fue nuevamente el motivo de ingreso más frecuente. Otros diagnósticos como trastorno bipolar tipo 1, esquizofrenia y TDAH fueron menos comunes (Gráfico 3).

Al analizar la relación entre edad y comorbilidad psiquiátrica (Tabla 6), se observó que la proporción de pacientes con comorbilidades psiquiátricas fue mayor en adolescentes (15 – 17 años: 10/22; 45.50%) que en pacientes de 5 – 14 años (5/25; 20.00%). Esta diferencia fue estadísticamente significativa *(p=0.001)*.

Tabla 5. Factores asociados a trastornos mentales en los pacientes pediátricos admitidos al Hospital Regional Infantil Doctor Arturo Grullón, durante el periodo de enero a septiembre del 2023 (n=47)

	Factores asociados a trastorno psiquiátrico	**No. (%)** [a]
Hábitos Tóxicos*		
	Alcohol	1 (2.10)
	Drogas recreacionales	4 (8.50)
	Ninguno	42 (89.40)
	Total	47 (100.00)
Maltrato Infantil		
	Si	7 (14.90)
	No	22 (46.80)
	No especifica	18 (38.30)
	Total	47 (100.00)
Trauma Previo**		
	Si	13 (27.70)
	No	17 (36.20)
	No especifica	17 (36.20)
	Total	47 (100.00)
Padres divorciados		
	Si	17 (36.20)
	No	29 (61.70)
	No especifica	1 (2.10)
	Total	47 (100.00)

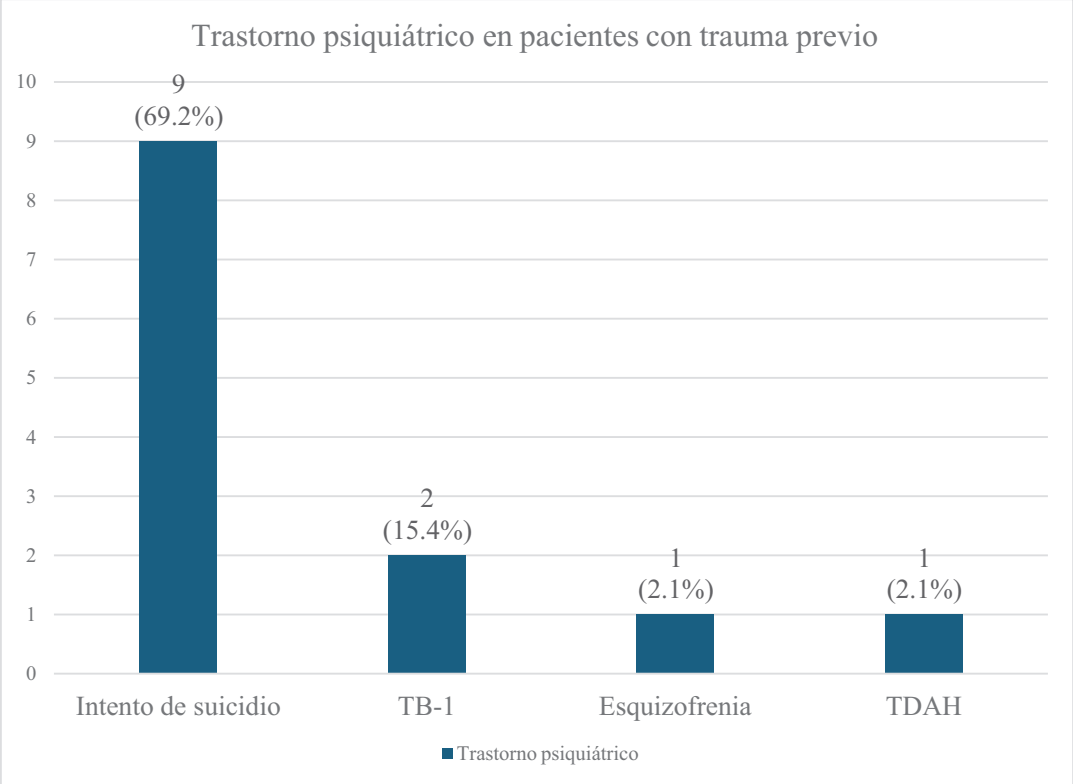
[a] *No. (%): frecuencia (porcentaje)*

** El consumo de alcohol se consideró como un factor independiente; el término "drogas recreacionales" incluyó el uso de otras sustancias distintas al alcohol (p. ej., nicotina, cafeína, marihuana, entre otras), aunque no siempre se especificó el tipo en los expedientes clínicos.*

*** El antecedente de "trauma previo" se consignó de manera general, sin detallar el tipo de evento (maltrato, abuso, bullying, violencia, negligencia, etc.).*

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 3. Trastorno psiquiátrico en pacientes pediátricos con trauma previo admitidos al Hospital Regional Infantil Doctor Arturo Grullón, durante el periodo de enero a septiembre del 2023 (n=13)



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 6. Relación de la edad con comorbilidades psiquiátricas en pacientes pediátricos con trastornos mentales admitidos al Hospital Regional Infantil Doctor Arturo Grullón, durante el periodo de enero a septiembre del 2023 (n=47)

		Comorbilidad		
		Sí	No	**No. (%)** [a]
	5 – 14 años	5	20	25
				(53.20)
	15 – 17 años	10	12	22
				(46.80)
	Total	**15**	**32**	**47**
		(31.90)	**(68.10)**	**(100.00)**
Edad		*P = 0.001*		

[a] *No. (%): frecuencia (porcentaje)*
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Finalmente, al evaluar la asociación entre la edad y e intento de suicido (Tabla 7), se observó que a proporción fue mayor en adolescentes (15 – 17 años: 14/22; 63.60%) en comparación con los pacientes de 5 – 14 años (10/25; 40.00%), con una asociación estadísticamente significativa *(p=0.013)*.

Discusión

Este estudio se centró en las características clínicas de los trastornos mentales en niños y adolescentes ingresados en el Hospital Regional Infantil Dr. Arturo Grullón entre enero y septiembre de 2023. Un hallazgo relevante fue el predominio del sexo femenino (68.10%), lo cual concuerda con lo reportado por Bharati et al. (2022)[3], quienes identificaron una prevalencia femenina del 71.36%. Sin embargo,

Tabla 7. Relación de la edad con el diagnostico de trastornos mentales en los pacientes pediátricos admitidos al Hospital Regional Infantil Doctor Arturo Grullón, durante el periodo de enero a septiembre del 2023 (n=47)

		Intento de Suicidio		
		Sí	No	**No. (%)** [a]
Edad	5 – 14 años	10	15	25 (53.20)
	15 – 17 años	14	8	22 (46.80)
Total		**24 (51.06)**	**23 (48.94)**	**47 (100.00)**
P = 0.013				

[a] *No. (%): frecuencia (porcentaje)*
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

otros estudios como los de Zheng et al. (2023)[4] y Deolmi et al. (2021)[5] observaron una mayor frecuencia de casos masculinos (50.50% y 58.70%). Estas variaciones pueden explicarse por factores culturales y sociales que influyen en la expresión de los síntomas y la búsqueda de atención médica. En particular, se ha sugerido que las adolescentes tienden a verbalizar con mayor frecuencia sus emociones, lo que facilita el diagnóstico de trastornos mentales. Además, el estigma asociado a la salud mental en varones puede reducir la frecuencia de consultas, generando una posible subrepresentación en estudios hospitalarios.

En cuanto al nivel educativo, un 59.60% de los participantes cursaba nivel escolar medio, un dato que coincide con lo reportado por Holttinen et al. (2022)[6], quienes encontraron una elevada prevalencia de trastornos mentales en adolescentes escolarizados. No obstante, difiere de lo planteado por Weckström, et al. (2023)[7], quienes señalaron que la mayoría de los pacientes con trastornos mentales presentaban niveles educativos bajos. Estas disparidades sugieren que, aunque la mayoría de los adolescentes hospitalizados mantienen un nivel escolar medio, existe un subgrupo significativo con rendimiento bajo, lo cual puede estar influido por variables individuales y contextuales, y subraya la importancia de analizar factores adicionales como el soporte familiar y los recursos escolares.

Respecto a las comorbilidades, la depresión fue identificada en el 8.5% de los casos. Esta prevalencia es menor a la reportada en otros estudios, como el de Solís-García et al. (2021)[8], quienes describieron una frecuencia del 50% en su población. Las discrepancias podrían atribuirse a diferencias metodológicas en la evaluación diagnóstica, así como a las características específicas de cada muestra analizada. Cabe destacar que el intento de suicidio fue el diagnóstico psiquiátrico más frecuente en este estudio (51.1%). Este hallazgo guarda cierta concordancia con lo reportado por Álvarez-Borges et al. (2023)[9], quienes, en una investigación centrada en la conducta suicida, describieron un 88.7% de intentos suicidas en su muestra. En contraste, Eraso-Osorio et al. (2021)[10] identificaron como diagnóstico más prevalente el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), lo que podría reflejar diferencias entre contextos de hospitalización y atención ambulatoria, así como variaciones en los criterios diagnósticos empleados.

El mayor porcentaje de intentos de suicidio en adolescentes femeninas podría explicarse por factores socioculturales y psicológicos que afectan a este grupo etario. Situaciones como el abuso infantil, la violencia de género y las presiones sociales aumentan el riesgo de conducta suicida entre las adolescentes, lo que subraya la necesidad de intervenciones específicas que aborden estos factores de riesgo.

En relación con el tiempo de hospitalización, el 53.20% de los pacientes permaneció entre 1 y 4

días en internamiento, un dato consistente con el estudio de Valtuille Z et al. (2024)[11], que reportó una estadía promedio de 3 días. No obstante, Overhage L et al. (2023)[12] documentaron una duración media mayor, de 12.5 días. Estas cifras refuerzan la idea de que, aunque muchos episodios demandan internamientos breves, existen perfiles clínicos que requieren hospitalizaciones más prolongadas, especialmente según el diagnóstico.

En cuanto a los factores de riesgo, el 8.50% de los participantes reportó consumo de drogas recreacionales, mientras que el alcohol se consideró de forma independiente por su alta prevalencia y características particulares. Este hallazgo guarda relación con los resultados de Deolmi et al. (2021)[5], quienes reportaron una prevalencia del 40%. Asimismo, un 14.90% refirió haber sido víctima de maltrato infantil, en línea con lo informado por Duarte y Zelaya (2019)[11], quienes hallaron una prevalencia del 42.90% de maltrato en su muestra. Estos resultados refuerzan la importancia de una detección precoz y de estrategias de abordaje integral para reducir la aparición de trastornos psiquiátricos.

Además, el 27.70% de los pacientes refirió haber experimentado traumas previos. En comparación, Lu et al. (2022)[13] reportaron que el 88% de los niños y adolescentes en su muestra había estado expuesto a al menos un estresor psicosocial, lo que refleja diferencias en la definición y alcance de los factores evaluados, así como en el contexto poblacional. En relación con la situación familiar, un 36.20% provenía de hogares con padres divorciados, hallazgo similar al de Morillo y Guzmán (2018)[7], quienes reportaron un 49% de familias monoparentales en su estudio.

Factores como el maltrato infantil, los traumas previos y el divorcio parental, han sido ampliamente reconocidos en la literatura como determinantes clave del desarrollo de trastornos mentales en niños y adolescentes. La exposición temprana a estos eventos adversos puede alterar la regulación emocional, incrementando la vulnerabilidad a cuadros como la depresión, ansiedad y conductas suicidas.

Por último, se observó una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de comorbilidades y trastornos mentales ($p = 0.001$), lo cual coincide con los hallazgos de Solís- García et al. (2021)[8], quienes señalaron que el 86% de sus pacientes tenía antecedentes de comorbilidad. Además, se identificó que 14 adolescentes entre 15 y 17 años habían presentado intento de suicidio ($p = 0.013$), hallazgo que resulta consistente con los resultados de Álvarez- Borges et al. (2023)[9], quienes observaron una prevalencia del 55.60% de intentos suicidas en adolescentes de entre 14 y 16 años.

En conclusión, este estudio proporciona una visión integral sobre las patologías psiquiátricas en niños y adolescentes, destacando la influencia de factores sociodemográficos y psicosociales en su aparición. No obstante, se deben tener en cuenta ciertas limitaciones. El uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia disminuye la representatividad de la muestra y puede sesgar los hallazgos. De igual manera, la falta de un seguimiento longitudinal impide evaluar la evolución de los trastornos y la efectividad de las intervenciones. La exclusión de expedientes incompletos también podría haber omitido casos clínicamente relevantes. Por último, las variaciones en los enfoques diagnósticos y los factores socioculturales podrían haber influido en la identificación y manejo de los trastornos mentales. Cabe destacar que, en el caso de la conducta suicida, su inclusión como categoría diagnóstica en este estudio respondió a su relevancia clínica y epidemiológica, aunque actualmente no se reconoce como un trastorno formal en el DSM-5-TR ni en la CIE-11.

Conclusiones

Este estudio observó una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la presencia de antecedentes psiquiátricos, siendo más frecuentes en adolescentes entre 15 y 17 años ($p = 0.001$). Asimismo, se identificó una relación significativa entre la edad y la conducta suicida, con mayor prevalencia de intentos de suicidio en este mismo grupo etario ($p = 0.013$). Estos hallazgos subrayan la vulnerabilidad particular de los adolescentes mayores frente a los trastornos mentales graves, especialmente aquellos vinculados con el riesgo suicida, y refuerzan la necesidad de estrategias de prevención y atención diferenciadas según el grupo de edad.

Recomendaciones

Se recomienda a los profesionales de la salud fortalecer los protocolos de detección temprana en el ámbito clínico, orientados a identificar factores de riesgo como el maltrato infantil y los traumas previos, especialmente en adolescentes. La implementación de herramientas estandarizadas de evaluación clínica podría contribuir a una detección más oportuna de trastornos mentales en este grupo etario, favoreciendo intervenciones tempranas y adaptadas al perfil del paciente. Dado que la mayor parte de los pacientes se encontraba en edad escolar media, y que una proporción significativa presentaba conductas suicidas, seria pertinente que los centros educativos incorporen estrategias de colaboración con los servicios de salud mental, dirigidas a la identificación de signos de riesgo psicológico. Estas acciones deben enmarcarse en protocolos institucionales que garanticen una canalización adecuada de los casos detectados, respetando siempre los principios de confidencialidad y no estigmatización.

Asimismo, considerando la prevalencia de trastornos graves y la brevedad del tiempo de hospitalización observado en la mayoría de los casos, se recomienda establecer mecanismos de seguimiento posthospitalario, que incluyan monitoreo clínico y apoyo psicosocial para los adolescentes con diagnósticos psiquiátricos severos. Este seguimiento debería contemplar tanto el entorno familiar como el escolar, promoviendo una intervención multidisciplinaria que favorezca la continuidad del tratamiento y la reintegración psicosocial del paciente.

Por último, se sugiere fomentar la coordinación entre instituciones de salud, centros educativos y núcleos familiares, a fin de consolidar un abordaje integral de la salud mental en la población infantojuvenil, en concordancia con las necesidades identificadas durante la hospitalización.

Contribución de los autores

Janerki M. Gómez Medina, Fabiola Espinal González y Rosanna G. Gil Alejo realizaron contribuciones equivalentes en el desarrollo y ejecución de la investigación, incluyendo la metodología, administración y visualización de los datos; Elba M. Martínez Tejada y Valeria M. García Taveras participaron en la redacción del primer manuscrito, así como en su edición y revisión; Isi Y. Ortiz Hernández contribuyó en la conceptualización, curación y análisis formal de los datos, en el diseño metodológico, supervisión del proceso investigativo, validación de los resultados obtenidos y en la revisión crítica del manuscrito. Todos los autores han leído y aprobado el manuscrito final para su envío.

Financiamiento

El estudio fue financiado por los autores.

Declaración ética

El protocolo de investigación fue sometido y aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de

Ciencias de la Salud (COBE-FACS), garantizando el cumplimiento de los principios éticos de la investigación. Asimismo, se obtuvo la autorización del comité de investigación y del departamento de docencia del Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón para la revisión de expedientes clínicos. Debido a la naturaleza retrospectiva del estudio y al uso de datos secundarios, no fue necesario obtener consentimiento informado individual. Se garantizó la confidencialidad de la información mediante la anonimización de los datos y su uso exclusivo con fines de investigación, en concordancia con los principios de la Declaración de Helsinki y las recomendaciones del ICMJE

Conflictos de interés

No hay conflictos de interés que informar.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. [Mental health as a component of universal health]. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e140. Spanish. https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140
2. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [Internet]. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2021 [citado 2023 feb 27]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health
3. Bharati DR, Kumari S, Prasad N, Choudhary SK, Kumar S, Pal R. Correlates of depression among school going adolescents in the urban area of Patna in eastern India. *J Family Med Prim Care*. 2022;11(5):1702-1709. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_125_21
4. Zheng H, Jiang X, Yang R, Wang S, Zhong H. Changes in major psychiatric disorders in children and adolescents from 2001 to 2020: a retrospective single-center study. *Front Psychiatry*. 2023;13:1079456. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1079456
5. Deolmi M, Turco EC, Pellegrini P, Marchesi C, Pisani F. Psychiatric emergency in children and adolescents: a retrospective study in Parma Local Health Unit. *Behav Neurol*. 2021;2021:8848387. https://doi.org/10.1155/2021/8848387
6. Holttinen T, Lindberg N, Rissanen P, Kaltiala R. Educational attainment of adolescents treated in psychiatric inpatient care: a register study over 3 decades. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2023;32(3):451-461. https://doi.org/10.1007/s00787-022-01942-8
7. Weckström et al. School achievement in adolescence and the risk of mental disorders: a Finnish nationwide register study. *Mol Psychiatry*. 2023;28(11):5638-5647. https://doi.org/10.1038/s41380-023-02081-4
8. Solís-García G, Jové-Blanco A, Chacón-Pascual A, Vázquez-López M, Castro-De Castro P, Carballo JJ, et al. Calidad de vida y comorbilidades psiquiátricas en pacientes pediátricos con síndrome de Gilles de la Tourette. *Rev Neurol*. 2021;73(10):339-344. https://doi.org/10.33588/rn.7310.2021046
9. Alvarez Borges CR, Carmenate Rodríguez ID, Linares Batista I. Características psicopatológicas de la conducta suicida en la población infanto juvenil [Internet]. *Rev Hosp Psiq Habana*. 2023 [citado 2023 feb 27];20(1). Disponible en: https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/298
10. Eraso-Osorio J, Palacio-Ortiz J, Quintero-Cadavid C, Estrada-Jaramillo S, Andrade-Carrillo R, Gómez-Cano S, et al. High risk for psychiatric disorders in bipolar offspring: a four years prospective study. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021;50(4):273-284. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.01.008

11. Valtuille Z, Trebossen V, Ouldali N, Bourmaud A, Gandré C, Aupiais C, et al. Pediatric hospitalizations and emergency department visits related to mental health conditions and self-harm. *JAMA Netw Open*. 2024;7(10):e2441874. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.41874
12. Overhage L, Hailu R, Busch AB, Mehrotra A, Michelson KA, Huskamp HA. Trends in acute care use for mental health conditions among youth during the COVID-19 pandemic. *JAMA Psychiatry*. 2023;80(9):924-932. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.2195
13. Lu ZQ, de Geus H, Roest S, Payne L, Krishnamoorthy G, Littlewood R, et al. Characteristics and treatment outcomes of children and adolescents accessing treatment in Child and Youth Mental Health Services. *Early Interv Psychiatry*. 2022;16(12):1297-1308. https://doi.org/10.1111/eip.13275