

## Señales de alarma psicopatológicas y trastornos mentales en escolares supuestamente sanos. Enero – diciembre, 2021

Psychopathological warning signs and mental disorders in supposedly healthy schoolchildren. January – December, 2021

Annia Elena Novellas Rosales<sup>1\*</sup>



Cesar Enrique Prego Beltrán<sup>1</sup>



Yudit Suarez López<sup>1</sup>



Noel Sánchez Leyva<sup>1</sup>



Aida Amor Novellas<sup>1</sup>



<sup>1</sup>Policlínico Universitario Pedro del Toro Saad. Holguín. Cuba

\* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [anrosaleshg@infomed.sld.cu](mailto:anrosaleshg@infomed.sld.cu)

Recibido: 23/07/2024

Aprobado: 06/02/2025

Editor: Yasnay Jorge Sainz

Aprobado: Silvio Emilio Niño Escofet

### Resumen

**Introducción:** Los trastornos mentales tienen enormes repercusiones en el desarrollo emocional e intelectual de los niños. La atención a su salud mental debe inspirarse en una visión esperanzadora porque ellos son nuestro futuro.

**Objetivo:** Determinar el poder discriminativo del instrumento de las señales de alarma psicopatológicas para la pesquisa de trastornos mentales.

**Método:** Se realizó un estudio de prevalencia en consultorios del 18 al 22 y 28, del Policlínico Pedro del Toro, enero-diciembre 2021. Universo: 95 niños sanos

### Abstract

**Introduction:** Mental disorders have enormous repercussions on the emotional and intellectual development of children. Attention to their mental health must be inspired by a hopeful vision because they are our future.

**Objective:** To determine the discriminative power of the psychopathological warning signs instrument for the screening of mental disorders.

**Method:** A prevalence study was carried out in clinics from 18 to 22 and 28, of Pedro del Toro Polyclinic, January-December 2021. Universe: 95 healthy children between

entre siete y diez años y profesionales de salud. La muestra la constituyeron 35 escolares, que cumplieron criterios de inclusión y exclusión con muestreo no probabilístico. Para la recogida de la información se utilizaron cuestionarios, los datos se procesaron con estadígrafos descriptivos.

**Resultados:** Los niños de nueve años prevalecieron en un 40%. Niños con trastornos mentales 51,42% y con alteraciones del sueño y trastorno mental 61,9%; la sensibilidad fue de 0,72 y la especificidad de 0,62. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad como entidad diagnóstica en un 33,3%.

**Conclusiones:** La edad de nueve años predominó sin diferencias entre sexos. La señal de alarma psicopatológica que se presentó con mayor frecuencia fueron las alteraciones del sueño. La entidad diagnóstica que prevaleció fue el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. El poder discriminativo del instrumento de las señales de alarma psicopatológicas para las pesquisas de trastornos mentales en escolares supuestamente sanos, se demostró por la alta probabilidad de que el niño tenga señales de alarma y realmente padezca algún trastorno mental.

**Palabras clave:** escolares, trastornos mentales, señales de alarma, atención primaria de salud

seven and ten years old and health professionals. The sample consisted of 35 schoolchildren, who met inclusion and exclusion criteria with non-probabilistic sampling. Questionnaires were used to collect information; the data were processed with descriptive statisticians.

**Results:** Nine-year-old children prevailed in 40 %; children with mental disorders, in 51.42 %; children with sleep disorders and mental disorder, in 61.9 %; the sensitivity was 0.72 and the specificity was 0.62. Attention deficit hyperactivity disorder as an entity was diagnosed in 33.3%.

**Conclusions:** The age of nine years predominated, with no differences between sexes. The psychopathological alarm signal that occurred most frequently was sleep disturbances. The diagnostic entity that predominated was attention deficit hyperactivity disorder. The discriminative power of the instrument of psychopathological alarm signals for screening mental disorders, in supposedly healthy schoolchildren, was demonstrated, due to the high probability that the child has alarm signals and actually suffers from a mental disorder.

**Keywords:** school children, mental disorders, warning signs, primary healthcare

## **Introducción**

La Organización Mundial de la Salud en 2005 define la salud mental como “estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Esta definición aplicada a menores, se podría traducir como: el

desarrollo de capacidades sociales y emocionales del niño para poder experimentar, regular emociones de forma funcional, establecer relaciones próximas y seguras y finalmente aprender.<sup>(1)</sup>

Por lo tanto, la salud mental es objetivo de las acciones en la agenda de salud pública mundial, dadas las consecuencias para el individuo y la sociedad. (2) En esa dirección en el campo de la salud mental a finales del Siglo XX se reconocen Reformas Psiquiátricas en Europa; reestructuración de los servicios de psiquiatría en América Latina y reorientación de la Psiquiatría hacia la Atención Primaria en Cuba.<sup>(3,4,5)</sup>

Al considerar lo antes planteado, se puede decir que, los trastornos mentales constituyen preocupación del sistema de salud y se proyectan en los profesionales de atención primaria, en la consulta. Estas problemáticas repercuten en la salud y calidad de vida de los pacientes y sus familias, y se necesita el abordaje del problema desde la promoción, prevención, detección precoz, asistencia al proceso, reinserción y apoyo social a enfermos y familias, con perspectiva multisectorial.<sup>(4,6)</sup>

Los profesionales de la atención primaria de salud pueden prevenir y promocionar la salud mental de niños y adolescentes, porque están en contacto frecuente con ellos y sus familias desde su nacimiento. Estas acciones son objetivo prioritario de las políticas sanitarias y sociales de las últimas décadas.<sup>(5,6,7,8)</sup>

Si se considera que la prevalencia de los trastornos mentales en jóvenes de América Latina y el Caribe es de 20 %, por lo menos 53 millones de niños, niñas, adolescentes y jóvenes requieren atención en salud mental, en los países de la región. Dentro de los países más afectados se encuentran, Brasil Chile, Paraguay, con un 36 % de años de vida perdidos por esta enfermedad.<sup>(9,10)</sup>

Cuba a pesar de no estar dentro de este número, para nada tiene una cifra despreciable; ya que mantiene indicadores en 33 %, dentro de ellos se encuentra el suicidio que está dentro de las diez primeras causas de muerte en el país y en Holguín ocupó el quinto lugar en el 2020. En el

año 2020 se reporta en el municipio Holguín la existencia de 100 pacientes con intento suicida relacionados con trastornos mentales y 18 pertenecieron al Policlínico Pedro del Toro Saad.

Dentro de la población general existen factores que se encuentran en relación con la aparición o con la ausencia de esta patología: factores de protección y de riesgo, así como, señales de alarma psicopatológicas. Se entiende como tal a todo signo, síntoma o conjunto de manifestaciones que, si aparecen a determinada edad, sugiere la posibilidad de trastorno psicopatológico.

Por las razones anteriores, se hace necesario instrumentar estrategias que garanticen el reconocimiento de las señales de alarma psicopatológicas y síntomas de estas patologías. Esto permitirá lograr el diagnóstico precoz desde edades tempranas del desarrollo por parte de los familiares, maestros, médicos de familias y profesionales, relacionados con la atención de este sector.<sup>(11)</sup>

La atención a la salud mental debe inspirarse en una visión esperanzadora del futuro de los niños y adolescentes. Además, basarse en los valores de justicia, equidad, solidaridad y respeto, pues ellos son el futuro.<sup>(14,15,16)</sup> Estos propósitos en la práctica asistencial manifiestan dificultades, expresión de insuficiencias en el diagnóstico temprano e intersectorial de trastornos mentales en los escolares, que constituye el objeto de la presente investigación.

Encaminados en esa dirección, aquí se intenta conocer el valor de las señales de alarma psicopatológicas para identificación temprana o diagnóstico de trastornos mentales ocultos. Aún cuanto en este contexto no se recogen precedentes los elementos abordados permiten declarar el siguiente problema científico: ¿Qué poder discriminativo tendría el instrumento de las señales de alarma psicopatológicas para el diagnóstico de los trastornos mentales en escolares? A tono con el cual se define como objetivo de la investigación: Determinar el poder discriminativo del instrumento de señales de alarma psicopatológicas para la pesquisa de trastornos mentales.

## **Método**

Se realizó un estudio analítico transversal en los consultorios médicos de familia 18, 19, 20, 21, 22 y 28, pertenecientes al Policlínico Pedro del Toro Saad, en el periodo comprendido de enero - diciembre 2021, con el objetivo de determinar el poder discriminativo de un instrumento de las señales de alarma psicopatológicas para la pesquisa de trastornos mentales en escolares supuestamente sanos en Atención Primaria de Salud. El universo estuvo constituido por 95 niños entre siete y diez años. La muestra se seleccionó por un muestreo no probabilístico intencional que incluyó a los escolares supuestamente sanos y excluyó a los que no se encontraban en el área en el momento del estudio, así quedó constituida por 35 escolares.

Diseño operacional de las variables

Variable dependiente

Categoría diagnóstica: variable cualitativa nominal dicotómica, los datos se obtuvieron del cuestionario de salud mental en atención primaria para niños de 6 a 12 años aplicado en la pesquisa de trastornos mentales y según criterios de Rodríguez Méndez, (12) se clasificaron los pacientes en dos categorías:

Si: Positivos para algún trastorno mental después de la pesquisa

No: Sanos después de la pesquisa

Variables independientes

Edad: variable cuantitativa continua, los datos se obtuvieron de la tarjeta del menor según la fecha de nacimiento, se tuvo en cuenta la edad cumplida y se le aplicó una escala de intervalos en cuatro grupos: 7 años, 8 años, 9 años, 10 años.

Sexo: variable cualitativa nominal dicotómica, los datos se obtuvieron del examen físico y según sexo biológico al nacimiento se clasificaron los pacientes en: Masculino o Femenino

Funcionabilidad familiar: variable cualitativa ordinal los datos se obtuvieron de la aplicación por parte de la autora del test de funcionamiento familiar cubano FF-SIL, (12) prueba para medir el funcionamiento familiar de fácil aplicación y calificación. La puntuación final se obtuvo de la suma de los puntos por ítems, y permitió clasificar a la familia en cuatro tipos:

Escala Puntuación obtenida en el Test

Funcional 70 a 57 puntos

Moderadamente Funcional 56 a 43 puntos

Disfuncional 42 a 28 puntos

Severamente Disfuncional 27 a 14 puntos

Controles: variable cuantitativa discreta, los datos se obtuvieron de las historias clínicas individuales y familiares, se tuvieron en cuenta las consultas y terrenos ofrecidos a los escolares en el último año, de acuerdo con estos se les aplicó la siguiente escala:

Bueno: De tres a cuatro controles ya sea en consulta o terreno.

Regular: De uno a dos controles ya sea en consulta o terreno.

Malo: ningún control, ni en consulta, ni en terreno.

Señales de alarma psicopatológica: variable cualitativa nominal politómica, los datos se obtuvieron del cuestionario y de acuerdo con los criterios de Rodríguez Méndez se clasificaron los pacientes según la presencia o no de:

Hipercinesia, distractibilidad, impulsividad, agresividad en la casa, escuela u otro lugar por más de 6 meses. Baja tolerancia a las frustraciones, disminución del rendimiento académico, dificultades para la escritura, dificultades para la lectura, dificultades para las matemáticas, dificultades del control muscular, rechazo del grupo escolar, desmotivación escolar, fuga escolar, depresión, trastorno del sueño, ansiedad, timidez-ansiedad de separación, onicofagia enuresis y encopresis.

Categorías diagnósticas psiquiátricas: variable cualitativa nominal politómica, los datos se obtuvieron del cuestionario y de acuerdo con los criterios de Rodríguez Méndez se clasificaron los pacientes según la presencia o no de:

Ansiedad de separación, trastorno del sueño, trastorno del aprendizaje, psicosis, depresión, trastorno del lenguaje, trastorno de eliminación, trastorno de excreción, estrés postraumático, tics, trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y/o trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

#### Métodos generales de investigación

##### Métodos empíricos

Análisis documental: Se utilizó en la revisión de las historias de salud individual y familiares, así como para examinar los documentos normativos y metodológicos del programa.

Observación: se aplicó este método como parte del proceso de caracterización de las familias y durante la aplicación de los instrumentos.

Encuesta: se utilizaron como medio de la encuesta los cuestionarios test de FF-SIL para el funcionamiento familiar, listado de señales de alarma psicopatológicas de trastornos mentales y el cuestionario de salud mental en atención primaria para niños de siete a diez años.

##### Métodos teóricos

Histórico- lógico: para el análisis de la literatura y documentación especializada, con el objetivo de examinar los antecedentes históricos que caracterizan las señales de alarma psicopatológicas para el diagnóstico de los trastornos mentales en escolares hasta la actualidad.

Deductivo-inductivo: para inferir en los resultados de la investigación, así como, para reagrupar toda la información y precisar la evolución y el estado actual del diagnóstico de los trastornos mentales en escolares.

Análisis y síntesis: permitió estudiar la influencia de los distintos elementos en la percepción de la salud mental, además de descubrir las múltiples relaciones que guardan entre sí estos elementos.

Hipotético-deductivo: para las pruebas de hipótesis y en la particularización de los resultados, se utilizó un nivel de significación de 0,05 en las pruebas de hipótesis.

##### Métodos estadísticos

De la estadística descriptiva: permitieron la interpretación de los datos procedentes de los métodos empíricos mediante el análisis de frecuencias absolutas, porcentos y razón para las variables cualitativas, se calcularon la media aritmética y la desviación estándar para las variables cuantitativas.

De la estadística inferencial: permitió desarrollar el análisis de las principales características operacionales que se declaran a continuación:

S: sensibilidad: Es la probabilidad de que el individuo con señales de alarma sea positivo entre los realmente enfermos.

E: especificidad: Es la probabilidad de que el individuo sin señales de alarma sea negativo entre los realmente negativos.

Valor predictivo negativo: Es la probabilidad de que existan individuos enfermos entre los que no tienen señales de alarma.

Valor predictivo positivo: Es la probabilidad de que existan individuos sanos entre los que presenten señales de alarma.

Además se construyó una curva de características operacionales del receptor (COR), para determinar la capacidad discriminante del instrumento para la identificación de las señales de alarma psicopatológicas en el diagnóstico de los trastornos mentales en escolares.

#### Técnicas y procedimientos

A los padres y/o tutores legales de los escolares que conformaron la muestra se les solicitó el consentimiento informado para el desarrollo de la investigación, todos estuvieron de acuerdo con participar. Para la obtención de la información se conformó un equipo de trabajo constituido por la autora de la investigación, el psiquiatra infantil del área de salud y los médicos de familias de los consultorios seleccionados para desarrollar la investigación. Se procedió a la aplicación del test de FF-SIL para el funcionamiento familiar, listado de señales de alarma psicopatológicas de trastornos mentales y el cuestionario de salud mental en atención primaria para niños de siete a diez años, este último permitió establecer la categoría diagnóstica después de la pesquisa.

Luego se procedió a la revisión de las historias clínicas individuales, familiares y los resultados de la valoración por psiquiatría infantil para completar y desarrollar la triangulación científica de la información a través de la triangulación de datos, con los que se confeccionó una base de datos

en Microsoft Excel versión 2010 y el paquete estadístico SPSS versión 26. Los métodos previamente declarados permitieron cumplir con los objetivos de la investigación. Los datos se presentaron en tablas y gráficos estadísticos para su mejor comprensión. Se realizó una revisión bibliográfica y documental exhaustiva del tema, a través del centro de información de ciencias médicas que permitió el análisis e interpretación de los resultados y su comparación con otros autores para arribar a conclusiones.

Se construyó una curva COR (Características Operacionales del Receptor), con el objetivo de valorar la capacidad discriminativa del instrumento para la identificación de las señales de alarma psicopatológicas en el diagnóstico de los trastornos mentales en escolares.

#### Consideraciones éticas

La presente investigación se realizó según los principios de la Declaración de Helsinki, de acuerdo con su última versión y la aprobación del Comité de Ética de la investigación del Policlínico: “Pedro Del Toro Saad ” así como del Consejo Científico del mismo. Se garantizó el respeto a las personas, es decir su autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.<sup>(13)</sup>

## Resultados

**Tabla I.** Edad y sexo de los escolares de siete a diez años. Policlínico Pedro del Toro Saad. 2021.

Edades	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
7 años	4	11,42	5	14,28	9	25,71
8 años	2	5,71	1	2,85	3	8,57
9 años	8	22,85	6	17,14	14	40,00
10 años	3	8,57	6	17,14	9	25,71
Total	17	48,57	18	51,43	35	100,00

La tabla I muestra la distribución de los escolares según edad y sexo, en 35 niños estudiados, prevaleció la edad de nueve años con 14 niños para 40,00 %, seguido del grupo de siete y diez

**Señales de alarma psicopatológicas y trastornos mentales en escolares supuestamente sanos. Enero – diciembre, 2021**

años, ambos con nueve para un 25,71 %; sin embargo, el sexo no fue relevante ya que ambos tuvieron cifras similares.

**Tabla II.** Indicadores operacionales entre señales de alarma psicopatológicas y alteraciones mentales en escolares de siete a diez años. Policlínico Pedro del Toro. 2021. (n=35)

Presencia de señales de alarma			Alteraciones mentales				Indicadores Operacionales			
			Si		No		S	E	VPP	VPN
Señales de alarma	No	%	No	%	No	%				
Alteraciones del sueño	21	60,0	13	61,9	8	38,1	0,72	0,62	38,1%	28%
Hiperkinesia	15	42,8	12	80	3	20	0,71	0,81	18,7%	29%
Onicofagia.	12	34,2	7	58,3	5	41,6	0,58	0,72	27,7%	42%
Distractibilidad	9	25,7	5	55,5	4	44,4	0,50	0,76	23,5%	50%
Agresividad.	8	22,8	6	75	2	25	0,55	0,87	13,3%	45%
Ansiedad	8	22,8	6	75	2	25	0,55	0,87	13,3%	45%
Impulsividad.	7	20	5	71,4	2	5,7	0,50	0,87	13,3%	50%
Depresión.	6	17,1	3	50	3	50	0,38	0,81	18,7%	63%
Enuresis.	5	14,3	4	80	1	20	0,44	0,93	7,14%	56%
Dificultades para la lectura.	4	11,4	3	75	1	25	0,38	0,93	7,14%	63%
Desmotivación escolar.	4	11,4	3	75	1	25	0,38	0,93	7,14%	63%
Baja tolerancia a frustraciones	2	5,7	1	50	1	50	0,17	0,93	7,14%	83%
Bajo rendimiento académico.	2	5,7	2	100	0	0	0,29	1,00	0,00%	71%
Timidez/ansiedad separación	2	5,7	2	100	0	0	0,29	1,00	0,00%	71%
Dificultades en matemáticas.	1	2,85	1	100	0	0	0,17	1,00	0,00%	83%

S: sensibilidad. E: especificidad. VPN: valor predictivo negativo. VPP: valor predictivo positivo.

Como se muestra en la tabla II, las señales de alarma psicopatológicas que con más frecuencia se identificaron en los escolares estudiados fueron, las alteraciones del sueño en 21 sujetos (60 %) de la muestra. De estos 13 (61,90 %) resultaron diagnosticados con algún trastorno mental, mientras ocho (38,10 %) se definieron como escolares sin trastornos mentales.

En términos de eficacia diagnóstica se revela que la identificación de las alteraciones del sueño como señales de alarma, aporta una probabilidad diagnóstica de los trastornos mentales de 72 % (Sensibilidad:  $S=0,72$ ), dentro de este grupo. Así mismo, la probabilidad complementaria de este resultado reporta 28 % ( $VPN=1-S$ ) de posibilidad del instrumento para identificar escolares sin esta señal de alarma y que realmente tenían trastornos mentales.

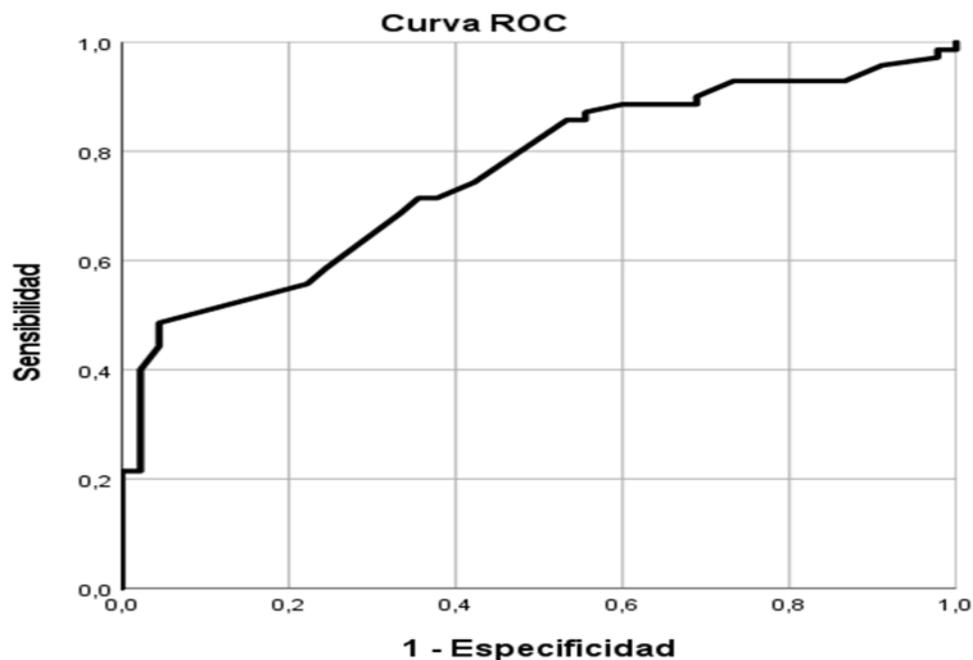
Mientras que la probabilidad de identificar a los sujetos sin trastorno mental que no tenían esta señal de alarma, representó la probabilidad de 62 % (Especificidad:  $E=0,62$ ). En tanto la aplicación del cuestionario aportó 38,10 % ( $VPP=1-E$ ) de probabilidades de identificar a los escolares con esta señal de alarma sin trastornos mentales como probabilidad complementaria. Le siguen en orden de frecuencia los escolares que reportaron la hiperkinesia como señal de alarma con 15 registros (42,8 %) de la muestra. De estos 12 (80 %) fueron diagnosticados con algún trastorno mental y tres (20 %) se definieron como escolares sin trastornos mentales. Este resultado da cuenta de la eficacia diagnóstica del cuestionario de las señales de alarma psicopatológicas representado por Sensibilidad 71 % ( $S=0,71$ ), VPN (29 %), Especificidad 81 % ( $E=0,81$ ) de detectar los sanos como verdaderamente sanos y la probabilidad complementaria VPP (18,75 %).

**Tabla III.** Entidades diagnósticas más frecuentes en escolares de siete a diez años. Policlínico Pedro del Toro Saad. 2021. (n=18)

Entidades diagnósticas	No	%
TDHA	6	33,3
Trastorno de excreción	4	22,2
Trastorno de adaptación	3	16,6
Trastorno del sueño	2	11,1
Terror nocturno	2	11,1
Depresión	1	5,5
Total	18	100,00

Como se muestra en la tabla III, del total de 18 niños diagnosticados con trastornos mentales, la entidad diagnóstica que mayor número de niños presentó fue el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) con seis casos para un 33,3 %, seguido de los trastornos de

excreción con cuatro (22,2 %) y los trastornos de adaptación ansioso depresivo con tres niños (16,6 %). El resto de las patologías encontradas solo fueron representadas por pocos casos.



**Gráfico 1.** Curva de Características Operacionales del Receptor para el instrumento de identificación de las señales de alarma psicopatológicas.

El gráfico 1, muestra la Curva de Características Operacionales del Receptor para determinar la capacidad discriminante del instrumento para la identificación de las señales de alarma psicopatológicas en el diagnóstico de los trastornos mentales en escolares.

Los resultados del procesamiento de casos mostraron un área bajo la curva de 0,813, con un intervalo de confianza entre 0,788 y 0,838, resultado que permite afirmar que el instrumento para la identificación de las señales de alarma psicopatológicas tiene una buena capacidad discriminante, en la probabilidad de ocurrencia de trastornos mentales en escolares.

Lo que dicho en términos probabilísticos existe una alta probabilidad de que el instrumento para la identificación de las señales de alarma psicopatológicas clasifique un paciente como positivo para alteraciones mentales y este las manifieste. Resultados estadísticamente significativos para un nivel de significación de 0,05 y de confianza del 95 %.

## **Discusión**

Los resultados identificados en esta investigación por los autores corresponden con el reporte de Hernández Carrillo y colaboradores sobre prevalencia de trastornos mentales en menores de edad, el grupo de edad que predomina es de seis a nueve años y el sexo está en equilibrio. Eso demuestra que estas patologías afectan por igual a ambos sexos, resultados coincidentes con este trabajo.<sup>(1)</sup>

De igual manera investigación realizada por Anton San Martin y colaboradores, sobre prevalencia de trastornos psicológicos en edad pediátrica plantean diversidad de presentación de estas patologías en niños, sin predominio de sexos. Sin embargo, la edad promedio de estos niños se fluctuó entre los cuatro y 12 años y predominaron los trastornos de ansiedad.<sup>(9)</sup>

Un aspecto a destacar en este estudio, es que, a pesar de no mostrarse estos resultados, se identificaron cuatro niños que cursaban grados inferiores según su edad, tres de ellos con nueve años y uno, con ocho años. Estos resultados están en relación con un fracaso escolar en los referidos, que a su vez constituye una señal de alarma psicopatológica que no fue identificada por ninguna estructura socio-sanitaria (escuela, familia y profesionales de la salud) de la comunidad.

Es necesario reconocer, según Prego Beltrán,<sup>(5)</sup> que el rigor de las exigencias escolares y las dificultades adaptativas en ese contexto, genera condiciones de riesgo para la aparición de manifestaciones presuntivas de trastornos mentales.

A criterio de los autores, esta realidad facilita la identificación de las señales de alarma psicopatológicas en este medio, que no fueron vistos por los padres o por los profesionales de la salud vinculados a su atención. Tal resultado da cuenta de lo importante en la interrelación salud, educación y familia.

Debe valorarse que en esta etapa el niño debe mostrar un grupo de competencias sensoriales, cognitivas, afectivas, sociales y comportamentales, como resultado de exigencias de la escuela y que está en estrecha relación con la edad y el grado que cursa, lo que puede poner en evidencia con mayor posibilidad las dificultades en las esferas referidas. Por otro lado, los agentes pedagógicos se suman con su potencial a este proceso según Diane T (6) y Ruggieri V.<sup>(7)</sup>

Las señales de alarma psicopatológicas sin duda, mostraron relación con los trastornos mentales y la importancia de estas radica en la identificación de las mismas en tiempo, para evitar desenlaces negativos, convirtiéndolas en un recurso útil para ser utilizada en la Atención Primaria de Salud.

Diane T y colaboradores, en su estudio sobre trastornos mentales hace referencia que en la primera infancia manifestaciones como la hiperactividad, la impulsividad, la distractibilidad, agresividad, son compartidas por varias patologías al mismo tiempo y a su vez estas patologías son las más frecuentes, dentro de ellas está el TDAH y los trastornos del neurodesarrollo, esto explicaría la frecuencia con que en la práctica asistencial pueden aparecer estas señales de alarma psicopatológicas en la población infantil antes de los diez años, resultado que coincide con la presente investigación.<sup>(6)</sup>

Martín de Valmaseda en su estudio “Grupos psicoeducativos para padres de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad”, mostró resultados similares al presente estudio, siendo hiperkinesia el síntoma que con mayor frecuencia presentaban los niños.<sup>(16)</sup>

Hidalgo López, considera que se debe tener en cuenta las implicaciones que pueden traer los trastornos mentales en las edades jóvenes, por lo que se hace imprescindible detectarlas de manera temprana en niños y adolescentes.<sup>(16)</sup>

Los autores consideran que, fundamentalmente la detección precoz en niños con trastorno mental se hace imprescindible, por las consecuencias que estas enfermedades traen consigo. No solo en el marco del desarrollo emocional, sino también, el cognitivo y abocan por lo general a deficiencias múltiples de instauración precoz. Se hace evidente entonces que, la identificación de las señales de alarma psicopatológicas permitirá prevenir, diagnosticar y tratar correctamente los trastornos mentales, como acto de justicia social, ahorro y buena gestión sanitaria con impacto económico.

El TDAH fue el trastorno mental que predominó y a su vez el que más señales de alarma psicopatológica presentó, comparado con el resto de las otras patologías, este resultado coincide con las bibliografías revisadas.<sup>(5,8)</sup> Según Jiménez Pascual se "pierde" mucho tiempo de tratamiento mientras se realiza el proceso diagnóstico, que suele ser un peregrinar del niño y su familia por diferentes especialistas o pasividad de la familia en tocar los servicios de salud.<sup>(10)</sup>

Identificar las señales de alarma incrementa la posibilidad del diagnóstico. En muchas ocasiones las enfermedades mentales se enmascaran con síntomas somáticos y son atendidos por varias especialidades.

La Atención Primaria de Salud, según Buitrago Ramírez y colaboradores, es ámbito idóneo para el abordaje preventivo de trastornos mentales, por tres razones. La primera, porque probablemente sea, junto con la escuela, el dispositivo social con el que contactan mayor número de personas a lo largo del año y de la vida de cada uno de ellos.<sup>(3)</sup>

En segundo lugar, porque múltiples investigaciones apuntan que los pacientes con trastornos mentales suelen consultar de forma repetida la Atención Primaria, y en tercer lugar, porque a niveles pragmático y sanitario, los trastornos emocionales que no se detectan precozmente por los profesionales de Atención Primaria de Salud, tienen una peor evolución. Según Prego Beltrán, se reconoce la necesidad de preparación constante del personal que trabaja con infantes, así como afianzar más la cohesión entre equipo de Salud Mental y especialistas de la Atención Primaria de Salud para lograr un diagnóstico oportuno de estos trastornos.<sup>(5)</sup>

A criterio de los autores, el papel principal del médico de familia o del primer contacto de la Atención Primaria, es la prevención de estas patologías con base en diagnósticos oportunos y certeros, ya que estos trastornos representan no solo una inmensa carga psicológica, social y económica, sino que también aumentan el riesgo de enfermedades físicas. De acuerdo con lo abordado en la investigación y dicho en términos probabilísticos: existe una alta probabilidad de que el instrumento clasifique un paciente con trastornos mentales y este realmente los padezca. Resultados estadísticamente significativos para un nivel de significación de 0,05 y de confianza del 95 %.

En la presente investigación cabe señalar, como limitación metodológica: la Covid 19 y en las limitaciones estadísticas: el tipo de muestreo y el tamaño de la muestra, que condicionan la imposibilidad de generalizar los resultados.

El aporte científico radica en que al establecer el poder discriminante del instrumento de las señales de alarma psicopatológicas demuestra su utilidad como instrumento en las pesquisas de trastornos mentales en escolares, que siguen sin ser detectados tempranamente. La identificación temprana de las señales de alarma psicopatológicas permitirá el diagnóstico precoz de estas patologías.

## **Conclusiones**

La edad de nueve años prevaleció sin diferencias entre sexos. La señal de alarma psicopatológica que con más frecuencia se presentó fue las alteraciones del sueño. La entidad diagnóstica que predominó, el TDAH. Se demostró un buen poder discriminante del instrumento de las señales de alarma psicopatológicas para las pesquisas de trastornos mentales en escolares supuestamente sanos, por lo que existe una alta probabilidad de que el niño tenga señales de alarma y realmente padezca algún trastorno mental.

## **Referencias Bibliográficas**

1. Hernández Carrillo M, Botero Carvajal A, Jiménez Urrego ÁM, Gutiérrez Posso AG, Miranda Bastidas CA. Prevalencia de trastornos mentales en menores de edad atendidos en un hospital psiquiátrico departamental. Rev Salud Públ. 2019 [citado 12/12/2020];21(1):29-33. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rsap/2019.v21n1/29-33/es/>

2. Palacio Ortiz JD, Londoño Herrera JP, Nanclares Márquez A, Robledo Rengifo P, Quintero-Cadavid CP. Psychiatric disorders in children and adolescents during the COVID-19 pandemic. Rev Colomb Psiquiatr. 2020. [citado 17/06/2021];49(4):279-288. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33328021/>

3. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Chocrón Bentata L. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS. Rev Aten Primaria. 2018 [citado 21/11/2024];50(1):83-108. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6836909/>.

4. Drechsler R, Brem S, Brandeis D, Grünblatt E, Berger G, Walitza S. ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents. Neuropediatrics. 2020 [citado 17/05/2021];51(5):315-335. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7508636/pdf/10-1055-s-0040-1701658.pdf>.

5. Prego Beltrán CE, Almaguer Riverón C, Novellas Rosales A, Suárez López Y, García Pozo NM. Caracterización histórico-tendencial del proceso de intervención comunitaria del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. CCM. 2019 [citado 12/02/2024];23(3). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2817>.

6. Diane T, Marsh Pickett S, Cook JA. Familia y trastornos mentales. Rev Alianza Nacion Enfer Mentales. 2020 [citado 23/01/2024]. Disponible en:

[https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/28.\\_lafamiliasylasenfermedadesmentales.pdf](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/28._lafamiliasylasenfermedadesmentales.pdf)

7. Ruggieri V. Autismo, depresión y riesgo de suicidio. Medicina. 2020 [citado 18/02/2024];80:12-6. Disponible en:

[https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802020000200004](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000200004)

8. Pérez Pérez V, Burgos Suárez N, Machado Mendoza D. Características de las muertes por suicidio en el territorio sur de Ciego de Ávila en el quinquenio 2013-2017. MediCiego. 2020 [citado 18/02/2024];26(2):1-11. Disponible en:

<https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1376>

9. Antón San Martín JM, Seguí Durán JD, Antón Torre L. Prevalencia de los trastornos psicológicos en edad pediátrica. Efecto del sexo y la edad. Rev Psicopatol Salud Ment. 2016 [citado 08/02/2024];28:33-40. Disponible en:

[https://fundacionorienta.com/es/prevalencia-de-los-trastornos-psicologicos-en-edad-pediatrica-efecto-del-sexo-y-la-edad/.](https://fundacionorienta.com/es/prevalencia-de-los-trastornos-psicologicos-en-edad-pediatrica-efecto-del-sexo-y-la-edad/)

10. Sánchez Boris IM. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. Medisan. 2021 [citado 21/11/2024];25(1):123-141. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000100123&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123&lng=es)

11. Van Ginneken N, Chin WY, Lim YC, Ussif A, Singh R, Simon L, et al. Primary-level worker interventions for the care of people living with mental disorders and distress in low- and middle-income countries. Cochrane Database Syst Rev. [Internet]. 2021 [Citado 17/04/2024];8(8): CD009149. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34352116/>

12. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera GV, García Núñez RD, Barcos Pina I, Báster Moro JC. Principales afecciones en los contextos familiar y social. Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas. 2022 [citado 17/04/2024]. Disponible en:

[http://www.bvscuba.sld.cu/libro/medicina-general-integral-tomo-i-salud-y-medicina-vol-2./](http://www.bvscuba.sld.cu/libro/medicina-general-integral-tomo-i-salud-y-medicina-vol-2/)

13. World Medical Association. Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants. JAMA. [Internet] 2024 [citado 06/01/2024];333(1):71–74. Disponible en:

[https://jamanetwork.com/journals/jama/articlepdf/2825290/jama\\_2024\\_sc\\_240016\\_1735243266.2619.pdf](https://jamanetwork.com/journals/jama/articlepdf/2825290/jama_2024_sc_240016_1735243266.2619.pdf)

14. Dilleggi ES, Rosa AP, dos Santos PL. Family functioning and environmental resources offered by families of children with mental disorders. Salud Mental.2019 [citado 18/01/2024]; 42(5):235-242. Disponible en:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252019000500235](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252019000500235)

15. Serna Arbeláez D, Terán Cortés CY, Vanegas Villegas AM, Medina Pérez ÓA. Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. Rev Haban Cienc Méd. 2020 [citado 06/06/2024];19(5):e3153. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000600016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600016&lng=es)

16. Martín de Valmaseda MCH. Grupos psicoeducativos para padres de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Acta Pediatr Española. 2020 [citado 08/02/2024];78(1/2):14-

18. Disponible en:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi8iamm19OLAxWcRzABHTyFI0kQFnoECBUQAQ&url=https%3A%2F%2Factapediatrica.com%2Findex.php%2Fsecciones%2Frevision%2Fdownload%2F2006\\_f0a8bcf5c41d3f6956bb09376195d66d&usg=AOvVaw3GtZljsSao5x8GaSFwvWiS&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi8iamm19OLAxWcRzABHTyFI0kQFnoECBUQAQ&url=https%3A%2F%2Factapediatrica.com%2Findex.php%2Fsecciones%2Frevision%2Fdownload%2F2006_f0a8bcf5c41d3f6956bb09376195d66d&usg=AOvVaw3GtZljsSao5x8GaSFwvWiS&opi=89978449)

17. Hidalgo López C, Gómez Álzate A M, GarcíaValencia J, Palacio Ortiz JD. Riesgo de trastorno por déficit de atención e hiperactividad y otros trastornos psiquiátricos de los hermanos de pacientes con TDAH. Rev Colomb Psiquiatr. 2019 [citado 09/05/2023];48(1):44-49. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502019000100044&Ing=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502019000100044&Ing=en)

### **Financiamiento**

Autofinanciado.

### **Conflicto de intereses**

Los autores no refieren conflicto de intereses.

### **Contribución de autoría**

Conceptualización: Yudit Suarez López

Curación de datos: Cesar Enrique Prego Beltrán

Análisis formal: Annia Elena Novellas Rosales

Investigación: Annia Elena Novellas Rosales

Adquisición de fondos: Cesar Enrique Prego Beltrán

Metodología: Cesar Enrique Prego Beltrán

Administración del proyecto: Annia Elena Novellas Rosales

Recursos: Noel Sánchez Leyva

Software: Aida Amor Novellas

Supervisión: Aida Amor Novellas

Validación: Cesar Enrique Prego Beltrán

Visualización: Noel Sánchez Leyva

Redacción – borrador original: Annia Elena Novellas Rosales

Redacción – revisión y edición: Yudit Suarez López



Los artículos de la [Revista Correo Científico Médico](#) perteneciente a la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional Email: [publicaciones@infomed.sld.cu](mailto:publicaciones@infomed.sld.cu)