



Implicación social de las señales de alarma psicopatológicas y trastornos mentales en escolares supuestamente sanos

Annia Elena Novellas Rosales¹

Yudit Suárez López²

Aida Amor Novellas³

Dailen Malberty La O⁴

Nancy Rodríguez Sánchez⁵

¹ Máster en Atención Primaria de Salud, Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Pedro del Toro Saad. Holguín. Cuba. anrosleshlg@infomed.sld.cu. <https://orcid.org/0000-0002-4801-2639>

² Máster en Atención Primaria de Salud, Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Pedro del Toro Saad. Holguín. Cuba. yuditslhlg@infomed.sld.cu. <https://orcid.org/0000-0002-8852-4102>

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Pedro del Toro Saad. Holguín. Cuba. aidamor@nauta.cu. <https://orcid.org/0000-0002-5457-7353>

⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Pedro del Toro Saad. Holguín. Cuba. monteserrano545@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-1999-6357>

⁵ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Pedro del Toro Saad. Holguín. Cuba. nancymrs41@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-9224-623X>

RESUMEN

La atención a la salud mental de los niños debe inspirarse en una visión esperanzadora porque ellos son nuestro futuro. Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de describir la implicación que tienen las señales de alarma psicopatológicas para la pesquisa de trastornos mentales. Para desarrollarla se realizó búsqueda utilizando los principales gestores de información. La revisión realizada demostró la relación que existe entre señales de alarma psicopatológicas y diagnóstico de los

trastornos mentales. Constituyen los trastornos mentales un problema social de la ciencia y la tecnología, de ahí la necesidad de contribuir a la identificación temprana de las señales de alarma con vista al diagnóstico precoz. Las señales de alarma descritas, que guardaron mayor relación con los trastornos mentales fueron: hiperkinesia, trastornos del sueño, la ansiedad y los trastornos del aprendizaje. El personal de salud y otros profesionales vinculados a la salud del niño, son los encargados de llevar a cabo correctamente la prevención y detección psicopatológica infantil.

DeCs: trastornos mentales, diagnóstico precoz, problema social

INTRODUCCION

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.¹

Por lo que 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.³

Teniendo en cuenta lo antes planteado, podemos decir que, los trastornos mentales constituyen preocupación del sistema de salud, que se proyecta 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.⁴

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 que nacen. Estas acciones son objetivo prioritario de las políticas sanitarias y sociales de las últimas décadas.^{5,6}

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.⁷

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 que existieron 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. Lo que 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.⁸

La atención a la salud mental debe inspirarse en una visión esperanzada del futuro de los niños y adolescentes. Además basarse en los valores de justicia, equidad, solidaridad y respeto, pues ellos son el futuro. 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.⁸⁻¹⁰

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 nuestro medio no se recogen precedentes en ese sentido nos conduce al siguiente problema científico:

OBJETIVO

Describir la implicación que tienen las señales de alarma psicopatológicas para la pesquisa de trastornos mentales.

DESARROLLO

Directrices teóricas o epistemológicas para el reconocimiento de las señales de alarma psicopatológicas como herramienta para el diagnóstico temprano de trastornos mentales en la Atención Primaria de Salud

La heterogeneidad del diagnóstico temprano de la salud mental infantil y del adolescente exige saberes varios y posicionamiento teórico guiado por las directrices epistemológicas siguientes:

1. Se reconoce la salud como constructo teórico que constituye eje transversal en esta investigación lo que exige postura precisa en correspondencia con los presupuestos filosóficos, políticos y científicos del modelo sanitario cubano. Desde esta lógica se intenta proponer posicionamientos teóricos coherentes con las tendencias actuales al respecto^{2,1}

En la dirección anterior se asume la salud, como proceso complejo de respuesta y construcción social, con intervención de actores afines, instituciones de salud y el estado. Es rasgo cultural, producto de la actividad, exigencias sociales y de la cultural. Lo que condiciona capacidad y respuesta social a través de sistema de salud, en su carácter sociocultural, para tener calidad de vida.^{1,2}

Ese proceso es resultante de interacción de factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales en la generación de condiciones que permiten el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades humanas, y se ve al hombre como un ser individual y social.

2. La asunción anterior demanda reconocer la esencia social del hombre en el proceso salud enfermedad, y la actividad médica del mismo signo. Lo que permite reconocer al médico, el paciente y la familia como resultado de un contexto histórico

social específico y sujeto activo revelado en la Atención Primaria de Salud. En el sentido de la lógica precedente, la prevención, curación y rehabilitación de salud se validan, en la intersectorialidad y la participación socio comunitaria.

Este concepto remarca el papel activo de asimilación- creación, participativo de los sujetos sociales en el proceso de salud colectiva e individual. Sobre esta base se redimensiona el papel de las ciencias y las tecnologías en relación al proceso salud enfermedad y se insiste en el carácter activo de los sujetos. En este sentido se asume que la realidad es construida socialmente lo que incluye la realidad socio sanitaria.

En coherencia con los supuestos anteriores se asume aquí la salud mental desde los siguientes rasgos aportados por diferentes autores:

- Es la capacidad del individuo para adaptarse creativamente al medio social y establecer interacción, creativa y armónica con su medio, y puede participar de sus transformaciones económicas, políticas, sociales y culturales para mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades.” Lo que determina crecimiento, bienestar emocional, psicológico y social, en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva, fructífera y contribuye a su comunidad”.⁸

- Está relacionada con la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones. “La salud mental es calidad de vida.” Es capacidad para conseguir expresión de potencialidades susceptibles de encontrarse en conflicto para adaptarse. Es condición en donde varias dimensiones del individuo funcionan bien, puede sentir alegría y bienestar consigo mismo, con otros y en su relación con la sociedad.

La autora considera que el concepto de salud además de ser un concepto actualizado, permite transformar la participación activa, consciente y culta de los sujetos sociales, en un patrón de interacción social adecuado para la construcción de la salud como proceso, tema que interesa abordar en este trabajo.

En el sentido de las lógicas precedente la prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación de salud se validan, en la intersectorialidad y la participación socio comunitaria.

3. La intersectorialidad requiere enfoque en sistema y pensamiento epidemiológico por la complejidad y dinamicidad de los problemas de salud. Ello exige combinar descentralización-centralización, concepción interdisciplinaria en el control de la salud mental y su comprensión como problema intersectorial. También obliga mejorar el papel social, los alcances de acciones del sector salud, y otros sectores comunitarios e identificar sus recursos para mejorar salud y calidad de vida.^{2, 5}

En la intersectorialidad, la información es mecanismo derivado de experiencias y métodos para el manejo, interpretación y comunicación entre pacientes, familias y comunidad, responsables de la salud pública. De esa forma las acciones en salud dan cuenta de dinámicas sociales, locales grupales, participación comunitaria implicación del paciente, los padres y la comunidad, en la planificación, organización, funcionamiento y control de la Atención Primaria de Salud.

Esos rasgos en el proceso de diagnóstico temprano, o de trastornos mentales ocultos garantizarán que la sociedad se empodere, para mejorar resultados en salud. En consecuencia, el carácter diagnóstico de esta investigación reconoce en las señales de alarma psicopatológicas una herramienta donde se pueden integrar la familia, profesionales de la comunidad relacionados con ese sector de la población, médicos de familia y equipo de salud mental. De tal suerte, elevan el potencial en salud, para dominar sus determinantes con decisiones y acción comunitaria, en este caso dirigida al diagnóstico.¹¹

Entroncado con la racionalidad anterior se reconoce como señales de alarma psicopatológicas: todo signo, síntoma o conjunto de manifestaciones que, si aparecen en determinada edad, deben de hacer pensar inmediatamente en la posibilidad de un trastorno psicopatológico. Según Jiménez, es cualquier dato de la observación clínica que puede ser manifestación de alteración evidente en una etapa de la evolución del individuo.²

Sin embargo, su identificación exige considerar elementos contextuales y ambientales, tales como, el momento del desarrollo del niño, la intensidad y la duración del

síntoma, la influencia desadaptadora de los trastornos en los diferentes entornos (familia, escuela, tiempo libre). Las características señaladas con anterioridad están relacionadas con las señales de alarma psicopatológicas, las convierten en un recurso útil para el diagnóstico temprano o la identificación de la prevalencia oculta de trastornos mentales en la infancia y la adolescencia en la Atención Primaria de Salud.

El propósito señalado reconoce la necesidad de la orientación comunitaria con enfoque familiar del proceso diagnóstico, como condición distintiva de esta investigación. Aquí los actores, recursos, instituciones comunitarias, orientados por el sistema de salud en la Atención Primaria, se dirigen a la pesquisa, estudio y diagnóstico temprano de trastornos mentales en la infancia.

Un aspecto esencial en todos los procesos analizados hasta aquí es su condicionamiento histórico-social contextual. Es decir, que cada momento histórico y cada organización social se corresponden con tipos de vida y comunidades culturalmente determinadas. Son diferentes las cotidianidades de las personas a lo largo de la propia historia de cada país o diferentes entre los países contemporáneos, e incluso en una misma época histórica y dentro de un mismo país, provincia, municipio.

Así, se pueden analizar las distintas vidas cotidianas derivadas de la dinámica de relaciones que se establecen entre las necesidades y las posibilidades de satisfacción disponibles en las poblaciones de esas comunidades en función de la salud, salud mental, la intersectorialidad y el diagnóstico temprano de trastornos mentales en la etapa escolar.^{2,7}

Señales de alarma psicopatológicas y trastornos mentales en la infancia

Al tener en cuenta las enormes implicaciones que pueden traer los trastornos mentales en las edades jóvenes se hace imprescindible detectarlas de manera temprana en niños y adolescentes; hasta el 2005 se consideraba que la prevalencia de los trastornos mentales en dichos grupos de edad era del 20 %, sin embargo, en un meta-análisis que se realizó en el 2015, en el que se recogieron 41 estudios de 27 países, la prevalencia fue de alrededor de 3,4 %, pero al comparar los estudios se evidenciaron resultados heterogéneos, probable-

mente influenciados por las diferencias culturales y los instrumentos utilizados entre cada país.¹²

Las edades deben tenerse en cuenta a considerar en las patologías mentales según su prevalencia como es el caso de los investigadores Anton San Martín y José Daivs, que plantean que en edades tempranas, de cero a cinco años, los trastornos del desarrollo y los adaptativos son los más prevalentes, tanto en niños como en niñas, lo que indicaría, por una parte, la vinculación de ciertos trastornos a la maduración biopsicológica y por otra, el efecto de los acontecimientos y sucesos externos en las personalidades en formación.^{1,6}

De los seis a los diez años, existe más diversidad en la de presentación de las categorías diagnósticas, aunque los trastornos de conducta ocupan los primeros lugares tanto en niños como en niñas, lo que apuntaría a otro momento evolutivo en el cual los conflictos en la asimilación y la acomodación a las normas y a los límites es la regla general tanto a nivel familiar como escolar y social. Por último, de los 11 a los 14, con el inicio de la adolescencia y tanto en niños como en niñas, los trastornos de conducta y los trastornos fóbicos-obsesivos son los más representados.¹³

Los trastornos mentales tienen enormes repercusiones en el desarrollo emocional e intelectual de los niños, en el aprendizaje escolar, la adaptación social y el descubrimiento de la vida. Minan la imagen personal y la autoestima de los jóvenes, la estabilidad y economía de las familias y son una carga para toda la sociedad. La identificación de las señales de alarma psicopatológicas permitirán prevenir, diagnosticar y tratar correctamente los trastornos mentales, y esto a su vez se considerará no sólo un acto de justicia social sino una medida de ahorro y buena gestión sanitaria con impacto económico.⁸

La autora considera que fundamentalmente la detección e intervención precoz en niños con un trastorno mental se hace imprescindible, por lo que conllevan estas enfermedades de alteración del desarrollo emocional y cognitivo, y que abocan por lo general a deficiencias múltiples de instauración precoz.

Algunos autores como Alonso, en su estudio sobre protocolo de evaluación ante un paciente con enfermedad mental, muestran las siguientes señales de alarma psicopatológicas por enfermedad:¹

- Para la Discapacidad intelectual: Preocupación de padres o profesores, bajo rendimiento escolar generalizado, dificultades en la adquisición de los hitos del desarrollo psicomotor. Deterioro progresivo o nunca un adecuado rendimiento escolar
- Trastorno del espectro autista: Alteración de la comunicación: desarrollo del lenguaje, ecolalias, vocabulario muy limitado, contacto ocular atípico, entre otros.
- Trastorno específico del aprendizaje: Discrepancia entre la edad del niño, su capacidad intelectual general y su rendimiento en pruebas académicas, Preocupación medio escolar.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Quejas por parte de padres y/o profesorado por inquietud excesiva, dificultades para sostener la atención.
- Trastorno depresivo: Alteración del sueño o la alimentación (hiper o hipo), cambios de humor bruscos (predomina la irritabilidad o disforia), evitación de actividades antes placenteras, tendencia al llanto (labilidad emocional), evitación del contacto ocular.
- Trastornos de ansiedad: Observación clínica: estado de hiperalerta, signos externos: rigidez, sudoración, elevada actividad psicomotriz, dificultad para dormir solo, no separación de figuras parentales. Frecuentes somatizaciones: cefaleas, abdominalgias. Cambios en el rendimiento escolar, ausentismo escolar.
- Trastornos de la alimentación: Pica y trastorno rumiativo: anemia y estreñimiento crónico, antecedentes familiares, discapacidad intelectual. Estos son algunas señales de alarma psicopatológicas consideradas por este autor¹

Necesidad de participación familiar y comunitaria para su desarrollo integral y efectivo.

El pediatra, el médico de familia, y los profesionales vinculados a la salud de los pacientes, en este caso los niños, para poder llevar a cabo correctamente la prevención y detección psicopatológica infantil, deberían contar con diversos elementos, entre los que se incluyen:

- Una actitud, un interés por querer ir más allá de lo meramente somático y orgánico, y dispone de algo más de tiempo para profundizar en lo psicosocial.
- Cuidar la entrevista clínica. La entrevista es la principal herramienta de trabajo del profesional de Atención Primaria. En el marco de la entrevista, se podrán valorar

los aspectos psicosociales, conocer la existencia de cambios o crisis recientes en la familia. Será posible detectar los factores de riesgo y los factores de protección psicosocial. Se podrán valorar las relaciones familiares gracias a la comunicación verbal y no verbal entre sus miembros.^{3,6}

No solo el pediatra precisa tener conocimientos de psicopatología infantil y juvenil, que incluyan las principales entidades y trastornos mentales de la infancia, sino también el médico de familia, la enfermera y todo el personal de salud que trabaja con los infantes. Sin embargo, los estudios de la especialidad pediátrica han cuidado poco este aspecto o tienden solo a considerar los trastornos más graves.

Hay otros aspectos a resaltar para incrementar el índice de detección:

- Hay que tener en cuenta los factores culturales y étnicos al valorar las conductas de los niños y sus familias. Las consultas reiteradas por problemas banales pueden esconder el deseo inconsciente de ayuda por problemas psicosociales de mayor entidad, que a la familia le cuesta o no se atreve a abordar.

- Las consultas por quejas somáticas repetidas sin base orgánica suelen esconder un problema psicopatológico. Las familias que fallan frecuentemente a las citas programadas suelen tener más problemas mentales que la media de la población.³

Por todo lo anterior se considera que es importante disponer de conocimientos sobre estructura y dinámicas familiares: tipos de familias, interrelaciones, sistemas y subsistemas familiares y funcionamiento. El enfoque familiar permite ampliar la perspectiva de estudio a un entorno más amplio que el del niño exclusivamente. Enseña que la prevención, la detección, el diagnóstico y el tratamiento han de incluir a toda la familia. Entronca con el modelo de atención biopsicosocial basado en los siguientes aspectos:

El foco de atención es el paciente en el contexto de la familia. Hay una actitud de confianza y respeto mutuo. El médico intenta conocer al paciente y a la familia y es sensible a sus sentimientos y emociones, los incluye a ambos en la toma de decisiones. Tiene una actitud de participante y colaborador y no de especialista que soluciona las cosas solo.

La autora Diane Marsh en su estudio sobre familia y trastornos mentales, refiere que, las familias pueden verse a sí mismas como agentes de cambio o como vícti-

mas indefensas; como solucionadores de problemas eficaces o ineficaces; o como una unidad familiar fuerte o débil frente a los problemas de salud mental de algunos de sus miembros.^{2,7}

La autora considera que este enfoque que se le da a la familia se adecua a las familias cubanas, de ahí la importancia de trabajar junto con el personal que labora en la atención primaria, para lograr resultados alentadores en niños con señales de alarma psicopatológicas y/o con trastornos mentales, para ayudar a la solución de estas enfermedades que se pudieran presentar a lo largo de su desarrollo.

Investigaciones realizadas por Serna- Arbeláez, Terán Cortés y colaboradores en esta área, indican que los adolescentes y niños que provienen de familias con patrones disfuncionales, como poca cohesión, cercanía, sentido de pertenencia y flexibilidad, contribuyen a la aparición de síntomas relacionados con trastornos mentales. En este sentido, la relación del niño y adolescente con sus padres se considera importante en el desarrollo de estas enfermedades, puesto que las dificultades en el vínculo y el poco apoyo emocional les hace más proclives a ellas cuando enfrentan eventos estresantes.⁸

Estudios en diferentes grupos de niños y adolescentes latinoamericanos, confirman esta relación: en México se han reportado mayores síntomas depresivos entre quienes informan alta percepción de conflictos familiares, que indican una relación inversamente proporcional entre depresión y cohesión familiar. Igualmente, en Perú se ha encontrado que los alumnos pertenecientes a familias disfuncionales y severamente disfuncionales presentan depresión ligera y/o moderada u otro tipo de trastorno.^{3,9}

Por las consideraciones anteriores, el buen funcionamiento familiar es muy importante en la salud mental de los jóvenes y la baja cohesión y dificultades en la relación con los padres, son factores de riesgo que soportan la influencia del sistema familiar en la génesis de las alteraciones en salud mental durante la adolescencia.

Hecha la observación anterior, la familia es un agente que modela y modula el comportamiento y ello tiene gran relevancia no solo en la adolescencia en que se afrontan cambios importantes que influirán en el desarrollo posterior, sino también, en la infancia. En este orden de ideas, su papel es primordial en la salud mental de

los adolescentes, al ser parte de su esfera personal. Es un referente de identidad y se constituye en un factor fundamental para la construcción de la visión de sí mismos, por tanto, tiene el potencial para intervenir en la génesis de perturbaciones emocionales o para promover el bienestar y el desarrollo integral de los individuos.¹¹

En ese mismo sentido, la familia puede ser destacada como responsable del proceso de socialización del niño, por medio de la misma, el niño adquiere comportamientos, habilidades y valores apropiados y deseables para su cultura. En ese contexto, la internalización de normas y reglas posibilitarán al niño un desempeño social más adaptado y la adquisición de autonomía.^{12,13}

Sobre la base de las consideraciones anteriores, Castellano P, en su estudio de Intervención sobre la familia, desde la figura del terapeuta-tutor del niño con necesidad de atención temprana, menciona un concepto que consta de tres patrones y pueden ser identificados como esenciales en la interacción con la familia: la calidad de la interacción de los padres con el niño, la medida en que esta provee al niño experiencias diversas y apropiadas con el ambiente físico y social a su alrededor; y el modo por el cual garantiza la salud y la seguridad del niño.^{2,9}

Es evidente entonces que la oportunidad del niño de interactuar con los padres y con otras personas de fuera de la familia, el grado de escolaridad materna, y su bajo nivel de depresión, estilos adecuados, buena calidad de interacción con la comunidad y una red social fuertemente establecida, se destacan como factores positivos que pueden proteger al niño de desarrollar comportamientos negativos.¹

En el marco de las observaciones anteriores, el médico de atención primaria y el pediatra, actúan desde un marco privilegiado al realizar una atención continuada cerca del entorno vital del niño y de su familia. A lo largo del tiempo, se construye una relación de confianza, conocimiento y respeto mutuos. Éste puede actuar como catalizador de los recursos del niño y de la familia para reforzar sus puntos fuertes, los aspectos positivos de la crianza, favorecer unas relaciones sanas padres-hermanos-hijos, detectar precozmente problemas orgánicos y psicológicos y tratarlos cuando se presenten.^{4,2}

Los problemas y trastornos mentales en el niño y adolescente son actualmente patologías frecuentes. Los estudios epidemiológicos estiman entre un 10 a un 20% la

prevalencia de psicopatología infantil. Han mejorado las condiciones físicas del entorno, la vivienda, el acceso a los bienes básicos, la escolarización universal, el saneamiento e higiene ambiental, la prevención de infecciones, la atención al parto, a la prematuridad, las posibilidades de tratamiento médico de muchas patologías orgánicas agudas y crónicas. Con referencia a lo anterior, resulta oportuno destacar, que han aflorado nuevos problemas derivados de la manera de vivir contemporánea. Podemos citar algunas cuestiones que afectan al marco psicosocial de la infancia actual.³

- La estructura familiar cambia rápidamente: aumentan las separaciones y los divorcios, hay más familias reconstituidas, más variedades y tipologías de familia que hace años.

- Las normas, los códigos de conducta y las costumbres sociales cambian rápidamente. Los padres y educadores quedan sin referentes sociales claros que los reafirmen como figuras de autoridad y los validen para fijar los límites a los niños y aplicar una disciplina adecuada.

- La cultura actual crea la falsa sensación de que todo es posible con la ciencia y los recursos técnicos actuales: fármacos, máquinas, entre otros. Se subestima el valor del esfuerzo y del tiempo de adaptación necesario para manejar y superar los conflictos. Ello favorece que los niños crezcan con poca tolerancia a la frustración y acepten con dificultad el esfuerzo.

Un tema que siempre ha generado gran interés es el proceso de separación, divorcio o ruptura conyugal. Este es vivido por la familia como uno de los eventos vitales más estresantes. Como tal, puede repercutir en la salud mental y física de todos sus miembros, y especialmente en el bienestar de los hijos.

Así, diferentes autores como Vargas Murga Horacio, en su estudio sobre Tipo de familias y trastornos mentales, han señalado los siguientes efectos emocionales: sentimientos de abandono y rechazo, culpabilidad por la separación de los padres; miedo no resuelto e inseguridad; baja autoestima; ansiedad y depresión, ansiedad por separación e inadaptación personal, familiar, escolar y social. Sin embargo, estos efectos pueden ser revertidos en el tiempo, si se mantienen buenos lazos afectivos entre padres e hijos, a pesar de estar separados.³

La autora considera que la estructura familiar está sometida a un proceso dinámico que cambia según la etapa del ciclo vital en que se encuentre o por la influencia de los llamados acontecimientos vitales estresantes antes mencionados y esto ocasiona, si no se manejan adecuadamente, situaciones con los infantes.

La Atención Primaria de Salud, sigue el cambio social y siempre se ha abierto a la preocupación por la salud no solo física, sino también mental, de los niños y adolescentes.

En los últimos años, se ha concedido mayor importancia a los aspectos psicosociales de la infancia, a la familia y al entorno en el que se desenvuelven los niños. Se ha comprobado que la promoción de estilos de vida saludables, el soporte a la familia en su tarea de criar y educar a los hijos, el refuerzo de la autoestima y de las capacidades de cada niño y de cada familia, la prevención y la detección precoz de psicopatología infantil, son medidas eficaces para mejorar la salud infantil y detección precoz de trastornos mentales graves.^{3,1,}

Los programas de promoción de salud sobre estas enfermedades, están diseñados para reducir la incidencia y mejorar resultados de la salud mental, ya que desde los servicios integrales de atención primaria, se vela porque la persona reciba tratamiento de forma integral.

El Equipo Básico de Salud ejecuta el programa diseñado para este fin, sin embargo, existen irregularidades aún, por lo que hay que trabajar en ellas porque se cuenta con personal capacitado y un equipo de salud mental insertado en la Atención Primaria de Salud.

En ella no existen indicaciones o normas en esta dirección, como si ocurre en otras enfermedades, dentro de las que se encuentra el cáncer, que tiene normativas para el diagnóstico temprano y el autodiagnóstico. El desarrollo de esta investigación puede ofrecer luz para desarrollar iguales procedimientos con las señales de alarma psicopatológicas, si se demostrara la eficacia diagnóstica. Podría desarrollarse metodologías para lograr los propósitos requeridos porque no existen estructuras institucionales que rijan el trabajo con esos fines.

El principal aporte de esta investigación apunta al valor preventivo, pues proporciona a la ciencia un conocimiento acerca de cómo diagnosticar precozmente los trastornos mentales en escolares y con ello el tratamiento oportuno.

CONCLUSIONES

Se demostró la relación que existe entre señales de alarma psicopatológicas y diagnóstico de los trastornos mentales.

Constituyen los trastornos mentales un problema social de la ciencia y la tecnología, de ahí la necesidad de contribuir a la identificación temprana de las señales de alarma con vista al diagnóstico precoz.

Las señales de alarma descritas, que guardaron mayor relación con los trastornos mentales fueron: hiperkinesia, trastornos del sueño, la ansiedad y los trastornos del aprendizaje.

El personal de salud y otros profesionales vinculados a la salud del niño, son los encargados de llevar a cabo correctamente la prevención y detección psicopatológica infantil.

REFERENCIAS

1. Alonso V, de Anta L, Rodríguez Muro E, Quintero J. Protocolo de evaluación ante un paciente pediátrico con sospecha de enfermedad mental. *Rev Medicine*. 2015. [Citado 11 de dic 2020]; 11(86): 5161-5. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0 referrer=null S03045412>
2. Hernández-Carrillo M, Botero-Carvajal A, et al. Prevalencia de trastornos mentales en menores de edad atendidos en un hospital psiquiátrico departamental. *Revista de Salud Pública [Internet]*. 2019 Jan [citado 12 Dec 2020]; 21(1): 29–33. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=139794628&lang=es&site=ehost-live>.
3. Palacio-Ortiz J. D, Londoño-Herrera J. P, et al. *Psychiatric disorders in children and adolescents during the COVID-19 pandemic*. *Rev Colomb Psiquiatr [Inter-*

- net]. 2020. [Citado 17 jun 2021]; 49(4): 279-288. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33328021/>.
4. Fernández Alonso M. C, Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R. Programa de prevención en salud mental en atención primaria. Rev atención primaria. 2007. [Citado 11 de dic 2020]; 39(3): 88-108. Disponible en: <https://psicoterapiarelacional.es/Portals/0/Documentacion/JTizon/Fdez-Alonso-pdf>.
 5. Hidalgo-López C, Gómez-Álzate A M, García-Valencia 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. [Internet]. 2019 [citado 2021 may 09]; 48(1): 44-49. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003=en.
 6. 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 may 2021]; 51(5), 315–335. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1701658>.
 7. Macaya Sandoval Ximena Cecilia, Bustos Navarrete Claudio Enrique, Torres Pérez Silverio Segundo, Vergara-Barra Pablo Andrés, Vicente Parada Benjamín de la Cruz. Servicios de salud mental en contexto escolar. Rev Hum Med [Internet]. 2019 Abr [citado 2021 Feb 6]; 19(1): 47-64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727.
 8. de la Barra M F, Vicente P B, Zaldivia B S, Melipillan A R. Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Rev med. clin. condes. 2012. [citado 2021 Feb 6]; 23(5):521-529. Disponible en: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/pdf.
 9. Antón San Martín J M, Seguí Durán J D, Antón Torre L. Prevalencia de los trastornos psicológicos en edad pediátrica. Efecto del sexo y la edad. Rev Psicopatol. Salud Ment. 2016, [citado 8 Feb 2021]; 28: 33-40. Disponible en: <https://fundacionorienta.com/es/prevalencia-de-los-trastornos-psicologicos>.
 10. 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. Medi Ciego [Internet]. 2020 Apr [citado 2021 Feb 18]; 26(2): 1–11. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=147820685&live>
11. Saad E, Belfort E, Camarena E, Chamorro R, Martínez JC. Salud mental infanto juvenil: Prioridad de la humanidad. 1^a ed. APAL; c2009. p.1261.
 12. Jiménez Pascual Ana María. Detección y atención precoz de la patología mental en la primera infancia. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2002 Jun [citado 2019 Dic 07]; (82): 115-126. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021157352002000200.
 13. Rodríguez Puerta Alejandro. Onicofagia: causas, consecuencias, grados, tratamientos. Rev Lifereder. 2019. [citado 2021 Nov 06]. Disponible en: <https://www.lifereder.com/onicofofia>.

No existen conflictos de intereses.