



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
PSIQUIATRÍA**

**“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE NIÑOS Y
ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN
EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL “HONORIO DELGADO-
HIDEYO NOGUCHI” ENERO 2016 A DICIEMBRE 2018”**

Nombre del Autor: Liany Lizeth Correa Cedeño

Nombre del Asesor: Dr. Horacio Vargas Murga

Lima-Perú

2019

2. RESUMEN

La depresión es considerada como un grupo de manifestaciones relacionadas con la disminución del estado de ánimo, que afecta significativamente a la población. En relación a la depresión en los niños y adolescentes, se han realizado múltiples estudios en nuestro medio; sin embargo, existen escasos estudios actualizados en el contexto del ingreso a un servicio de hospitalización. **Objetivo:** Describir las características sociodemográficas y clínicas en los pacientes niños y adolescentes hospitalizados con diagnóstico de depresión en el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi” (INSM “HD-HN”) en Lima, Perú de Enero 2016 a Diciembre 2018. **Tipo de Estudio:** Observacional de tipo transversal, retrospectivo. **Procedimientos:** *Selección de Unidad de Análisis:* Pacientes niños y adolescentes del INSM “HD-HN” que hayan sido hospitalizados de Enero 2016 a Diciembre 2018 con diagnóstico de depresión; a los que se les identificará por sus características sociodemográficas y clínicas. *Método de Recolección de datos:* Se revisarán las historias clínicas de pacientes niños y adolescentes del INSM “HD-HN”, de las cuales se seleccionarán a aquellas historias clínicas de pacientes hospitalizados con diagnóstico de depresión entre Enero 2016 a Diciembre 2018, para lo cual se contará con una ficha de recolección de datos. *Análisis:* Se ingresarán de manera virtual dichas variables en estudio, agrupándolas en características sociodemográficas y clínicas; luego se analizarán estadísticamente utilizando el programa SPSS v25.

Palabras Clave: Depresión, Niños, Adolescentes, Hospitalizados.

3. INTRODUCCIÓN

El estado de ánimo es un matiz emocional o sentimental generalizado y constante que influye en el comportamiento de una persona y le da cierto matiz a su percepción de formar parte del mundo. Los trastornos del estado de ánimo, también llamados trastornos afectivos, constituyen una categoría importante dentro de los trastornos mentales y abarcan dentro de ellos al trastorno depresivo, el trastorno bipolar entre otros¹. Estos trastornos, se caracterizan por el impacto que pueden llegar a tener en el estado de ánimo, asociados con cambios o problemas en otras esferas de la vida. Además, dentro de los trastornos depresivos, se considera un grupo de categorías clínicas relacionadas con problemas de mayor o menor intensidad y duración, tales como el episodio de depresión mayor y la distimia². Sus diferentes modelos comportamentales son de importancia clínica y tienen como singularidad, una alteración del humor asociada con el malestar y discapacidad, así como el riesgo de perder la vida, sufrir dolor o perder la libertad.

El establecimiento de la depresión como un trastorno mental presente también en la infancia y la adolescencia ha llevado un largo recorrido a lo largo del siglo XX, hasta el concepto actual en el que se le define como una entidad clínica similar a la del adulto. Esto se refleja en las clasificaciones psiquiátricas, europea y americana cuyos criterios diagnósticos son iguales para la infancia, la adolescencia y la adultez. El escepticismo acerca de que los niños también sufran depresión también se ha basado en creencias de que los niños no experimentan emociones básicas inherentes a los cuadros depresivos. A esto se une el estigma que supone el diagnóstico de esta enfermedad, y no sólo en la población de niños y adolescentes³.

A lo largo del último siglo, se ha observado un aumento en la presencia de depresión en los niños y adolescentes, situación que podría relacionarse con los profundos cambios a nivel social y familiar experimentados en este tiempo, especialmente en la transformación del modelo de familia, la competitividad como eje de vida y la constante exposición a múltiples formas y medios de comunicación³ de los niños y adolescentes es cada vez más común en las distintas culturas y sociedades.

Durante el último medio siglo, ha quedado establecido que la depresión puede ocurrir a cualquier edad. Este dato, en términos epidemiológicos, ha quedado reflejado por diferentes estudios de investigación, que han evaluado la prevalencia de la depresión en niños y adolescentes reportan que la prevalencia varía según los diferentes grupos de edad⁴. Dichos datos epidemiológicos coinciden en que la depresión puede iniciar en la infancia o en la edad adulta y la prevalencia va en aumento a lo largo de la vida¹.

La Organización Mundial de la Salud en el 2006 refirió que, para el año 2020, la depresión se convertirá en la segunda causa de discapacidad a nivel mundial; de manera específica, en países desarrollados será la tercera causa; mientras que, en los países en vías de desarrollo, ocupará el primer lugar⁵. Posteriormente, informó que la depresión es la primera causa de enfermedad y discapacidad entre los preadolescentes y adolescentes de entre 10-19 años⁶.

Los datos del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) reportan una incidencia y prevalencia por año en la depresión en los adultos del 15-25% y del 7% respectivamente, situando los índices más altos entre los jóvenes de 18 a 20 años². En Estados Unidos en niños de entre 3 y 17 años el porcentaje es del 2.1%, según el informe del Center for Disease Control and Prevention desarrollado en base a datos del año 2005 al 2011⁷; mientras que, durante el 2016, aproximadamente el 12.8% de su población de 12 a 17 años de edad, recibió un diagnóstico de al menos un episodio depresivo mayor⁸. Estudios realizados en contextos comunitarios de la India, refieren que la prevalencia de la depresión en niños oscila entre el

0,4% y el 2,5% y entre los adolescentes entre el 0,4% y el 8,3%⁴; mientras que, en el ámbito de España, la prevalencia de depresión varía entre los diversos estudios; las tasas oscilan entre el 5 y el 13% y aumenta con la edad, siendo el porcentaje mayor en la población adolescente⁹. En Colombia, por ejemplo, se encontró que el 10% de la población había presentado alguna vez en su vida un cuadro considerado como episodio depresivo mayor a una edad de inicio alrededor de los 10 años de edad¹⁰. En el caso de Perú, un estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental (EEMSM) realizado en Lima y Callao el 2012, reportó una prevalencia del episodio depresivo en adultos equivalente al 17,2% y en adolescentes de 7%¹¹, sin reportes al respecto en el caso de los niños.

Dentro de las limitaciones de las investigaciones locales, se han podido identificar que además de los escasos estudios en el tema de depresión en niños y adolescentes en nuestro país, hay poca actualización en dichos estudios respecto al tema. Además, de los escasos reportes actuales al respecto, prácticamente son nulas las investigaciones de dicha población cuando ingresa a un entorno hospitalario con diagnóstico de depresión¹². A esto es importante agregar que desafortunadamente, una proporción importante de la depresión en niños y adolescentes no se diagnostica ni se trata adecuadamente, menos aún se han evaluado cuales son los factores agregados al ámbito de vida de estos pacientes que puedan estar siendo piezas importantes en el desarrollo y pronóstico de esta patología. Debido a ello es que en nuestro medio no existe algo preciso con respecto a la depresión y sus características en niños y adolescentes lo que trae consigo la necesidad de realizar investigaciones a fin de identificar las características de la depresión en el niño y adolescente peruano.

Es necesario tener en cuenta que en la etiopatogenia de la depresión se observa una gran complejidad en la que participan diversos factores genéticos, neuroanatómicos, neuroquímicos, neuroendocrinos, inmunológicos, ambientales y familiares. En algunos casos actuarán como desencadenantes, moderadores o modulares del cuadro clínico. El cuadro clínico de la depresión, si bien es cierto puede ser similar a la depresión del adulto cuanto más se aproxima a la adolescencia, existen síntomas y características que los distinguen como la irritabilidad que es más frecuente en los niños. Sin embargo, los síntomas principales se consideran que son fundamentalmente los mismos, aunque varíen sus manifestaciones en función del desarrollo cognitivo y emocional del niño y/o adolescente, y de ahí surge que se propongan los mismos criterios diagnósticos^{3,9}.

Por lo general, la evolución de los trastornos depresivos en la infancia y adolescencia no es favorable, caracterizándose por su persistencia de manera crónica asociada a numerosas recaídas. Sufrir un episodio de depresión aumenta el riesgo a sufrir otros, con un intervalo progresivo del tiempo que separa unos de otros, con una mayor influencia de los factores ambientales para actuar como factores desencadenantes por lo que en algunas circunstancias implicará ingresos a unidades de hospitalización³.

El estudio de la depresión en niños y adolescentes no sólo implica establecer el diagnóstico y la evaluación de condiciones comórbidas; si no también es necesario tomar en cuenta todos los posibles diagnósticos diferenciales; así como evaluar las características psicosociales que contribuyen al desarrollo y la persistencia de la depresión en muchos casos, como la discordia familiar, la psicopatología familiar, el riesgo autolítico y la disfunción consecuente. Una vez en el contexto de atención, es conveniente desarrollar una buena alianza terapéutica y no sólo con los niños y adolescentes si no también con sus familiares y/o cuidadores primarios para tomar decisiones para favorecer el tratamiento y el contexto de la seguridad de cada paciente⁴.

El ingreso en una unidad hospitalaria implica mantener alejado al paciente de las dificultades externas, como someterlo a un tratamiento activo. La utilidad de este tipo de atención en los hospitales generales, permite atender las urgencias, tratar la patología médica y/o psiquiátrica y efectuar investigaciones biológicas, evolutivas y psicosociales que contribuyan a mejorar el pronóstico de esta población¹³.

El avance en el tiempo de la psiquiatría del niño y del adolescente, así como de los programas de salud mental basados en esta población, han logrado desarrollar equipos multidisciplinarios en hospitales llegando a ser un elemento necesario dentro de la atención psiquiátrica para pacientes graves o en casos de descompensaciones agudas, aumentando las distintas opciones de tratamiento integradas a la atención general de salud¹⁴.

Si bien es cierto, en nuestro medio, se han realizado estudios acerca de la depresión en esta población hasta hace unos años; no se cuenta con información actualizada que muestre de manera detallada el panorama de este problema de salud y las características sociodemográficas y clínicas inmersas en pacientes hospitalizados. Por lo tanto, se espera que los datos que se obtengan a partir de este estudio, pueden ampliar el panorama real de la depresión en los niños y adolescentes hospitalizados en nuestro medio, lo cual puede ser un punto para el desarrollo de más investigaciones, así como el de la búsqueda de estrategias de prevención y manejo de este problema con el objetivo de mejorar la situación de salud y calidad de vida de dicha población.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Describir las características sociodemográficas y clínicas en los pacientes niños y adolescentes hospitalizados con diagnóstico de depresión en el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi” (INSM HD-HN) de Enero 2016 a Diciembre 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características según la edad, el sexo, nivel de estudios y constitución familiar en los pacientes niños y adolescentes hospitalizados con diagnóstico de depresión en el INSM HD-HN de Enero 2016 a Diciembre 2018.
- Describir las características según el promedio de hospitalizaciones pacientes niños y adolescentes hospitalizados con diagnóstico de depresión en el INSM HD-HN de Enero 2016 a Diciembre 2018.
- Describir las características según el promedio de días de hospitalización en los pacientes niños y adolescentes hospitalizados con diagnóstico de depresión en INSM HD-HN de Enero 2016 a Diciembre 2018.
- Describir los diagnósticos asociados, el promedio de intentos suicidas y el tratamiento recibido por los pacientes niños y adolescentes hospitalizados con diagnóstico de depresión en el INSM HD-HN de Enero 2016 a Diciembre 2018.

5. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del Estudio: Es un estudio observacional de tipo transversal, retrospectivo.

b) Población: Pacientes del servicio de Psiquiatría de Niños y Adolescentes del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi”, ubicado en el distrito de San Martín de Porres, en la ciudad de Lima (Perú), con diagnóstico de Depresión entre Enero 2016 a Diciembre 2018.

• **Criterios de Selección**

-Criterios de Inclusión:

Pacientes niños y adolescentes de ambos sexos que hayan sido hospitalizados en el servicio de Psiquiatría de Niños y Adolescentes del del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi” entre Enero 2016 a Diciembre 2018 y que sus historias clínicas cuenten con información acerca del nivel de estudios, la composición familiar, el número de hospitalizaciones, el número de días hospitalarios en dicho servicio y el tratamiento recibido en cada paciente.

-Criterios de Exclusión:

Pacientes niños y adolescentes que no hayan tenido ingresos a hospitalización en el servicio de Psiquiatría de Niños y Adolescentes del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi” en el periodo enero 2016 a diciembre 2018; que hayan ingresado a dicho servicio sin el diagnóstico de depresión; que las historias clínicas presenten información incompleta en relación al del nivel de estudios, la composición familiar, el número de hospitalizaciones, el número de días hospitalarios en dicho servicio y el tratamiento recibido en cada paciente.

c) **Muestra:**

Muestra

Todos los Pacientes niños y adolescentes del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi”; que hayan sido hospitalizados entre Enero 2016 a Diciembre 2018 con diagnóstico de depresión; a los que se les identificará sus características sociodemográficas y clínicas.

d) **Definiciones operacionales:**

- **Depresión:** Se utilizarán las distintas presentaciones en relación al diagnóstico establecido de un episodio depresivo, según los criterios de investigación de la CIE-10¹⁵.
- **Diagnósticos Clínicos Asociados:** Se utilizarán los diagnósticos establecidos según los criterios de investigación de la CIE-10¹⁵.
- **Tratamiento recibido:** Se registrarán en las categorías de antidepresivo, antipsicótico, benzodiacepinas, estabilizador del ánimo y otros.

e) **Definición Operacional de Variables:**

VARIABLE	INDICADOR	TIPO	ESCALA	FUENTE
Edad	Años	Cuantitativo	Razón	Historia clínica
Sexo	Masculino Femenino	Cualitativo	Dicotómico	Historia clínica
Nivel de instrucción	Sin instrucción Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa	Cualitativo	Nominal	Historia clínica
Constitución familiar	Vive con padres y hermanos	Cualitativo	Nominal	Historia clínica

	Vive con uno de los padres y hermanos Vive con otros familiares y hermanos Vive con otros familiares, lejos de sus hermanos Vive bajo tutela del estado			
Interrelación familiar	Buena Regular Mala	Cualitativo	Nominal	Historia clínica
Procedencia	Distrito de Lima (especificar) Otra provincia (especificar)	Cualitativo	Nominal	Historia clínica
Número de hospitalización	Número	Cuantitativo	Razón	Historia clínica
Número de días hospitalizado	Número	Cuantitativo	Razón	Historia clínica
Diagnóstico de depresión	F32.0 F32.1 F32.2 F32.3	Cualitativo	Nominal	Historia clínica
Otros diagnósticos asociados	Diagnóstico	Cualitativo	Nominal	Historia clínica
Intento suicida en episodio actual	Sí No	Cualitativo	Dicotómico	Historia clínica
Intento suicida en episodios previos	Sí No	Cualitativo	Dicotómico	Historia clínica
Uso de Sustancias psicoactivas (SPA)	Sí (Especificar) No	Cualitativo	Dicotómico	Historia clínica
Tratamiento recibido (especificar)	Antipsicóticos Antidepresivos Estabilizadores del ánimo Benzodiacepinas Otros	Cualitativo	Nominal	Historia clínica

f) Procedimientos y técnicas:

Se revisarán las historias clínicas de pacientes niños y adolescentes del INSM “HD-HN”, de las cuales se seleccionarán a aquellas historias clínicas de pacientes hospitalizados con diagnóstico

de depresión entre Enero 2016 a Diciembre 2018, para lo cual se utilizará la ficha de recolección de datos que se encuentra en el Anexo 1. Se ingresarán de manera virtual dichas variables en estudio, agrupándolas en características sociodemográficas y clínicas; luego se analizarán estadísticamente.

g) Aspectos éticos del estudio:

El presente protocolo respeta la confidencialidad de los datos de los pacientes. Antes de ejecutarse, deberá ser aprobado por el comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”.

h) Plan de análisis:

Para el análisis univariado de las variables cuantitativas, se realizará mediante una tabla de distribución de frecuencias estableciendo las frecuencias absolutas, relativa y porcentual; además se establecerá la media aritmética, el rango, la varianza y la desviación estándar. Para las variables cualitativas se determinarán porcentajes.

Así mismo, se realizarán análisis bivariados para evaluar correlaciones entre las variables en estudio y análisis multivariados para evaluar predictores de severidad.

La información será analizada utilizando el programa SPSS v25.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan&Sadock. Sinopsis de Psiquiatría. Vol 1. 11a ed. Barcelona: Wolters-Kluwer; 2015. p. 347- 386.
2. American Psychiatric Association. Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos DSM-5. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2013.p. 103-127.
3. Mardomingo, MJ. Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente. Vol 1. 1era. Ed. Madrid: Diaz Santos; 2015. p. 281-317.
4. Grover S, Avasthi A. Clinical Practice Guidelines for the management of depression in children and adolescents. Indian J Psychiatry. 2019. [citado 23 Feb 2019]; 61:226-40. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30745698>.
5. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: Un instrumento en el trabajo. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Manejo de Trastornos Mentales y Cerebrales. Ginebra: 2006. [citado 08 Feb 2019]; p. 3-21. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf.
6. Organización Mundial de la Salud. Adolescents: Health risks and solutions. 2018. [citado 08 Feb 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
7. Perou R. et al. Mental health surveillance among children United States, 2005-2011. MMWR Supl. 2013. [citado 12 Feb 2019]; 62(2): 1-35. Disponible en <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su6202a1.htm>.
8. Mullen S. Major depressive disorder in children and adolescents. Ment Health Clin. 2018. [citado 15 Ene 2019]; 8(6):275-83. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6213890/>
9. Del Barrio V. Los trastornos depresivos y sus tratamientos. En González R. y Montoya-Castilla I, editores. Psicología clínica infanto-juvenil. Madrid: Pirámide; 2015. p. 295-326.
10. Gómez-Restrepo C. et al. Prevalencia y factores asociados a trastornos mentales en la población de niños colombianos. Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) 2015. Rev Colomb Psiquiat. 2016. [citado 18 Feb 2019]; 45(1):39-49. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-pdfS0034745016300622>.

11. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Estudio epidemiológico metropolitano en salud mental 2012. Informe General. Anales de salud mental. 2012. [citado 23 Feb 2019]; 18(1-2):193-226. Disponible en: <http://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20EESM%20-LM.pdf>.
12. Navarro-Loli J, Moscoso M, Calderón-De la Cruz G. La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. Liberabit. 2017. [citado 12 Feb 2019]; 23(1): 57-74. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v23n1/a05v23n1.pdf>
13. De la Barra MF, García SR. Hospitalización psiquiátrica de niños y adolescentes II: Experiencia clínica en un hospital general privado. Rev Chil Neuro-Psiquiat. 2009. [citado 08 Feb 2019]; 47 (3): 238-243. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v47n3/art09.pdf>
14. De la Barra MF, García SR. Hospitalización psiquiátrica de niños y adolescentes I: Experiencia clínica en un hospital general privado. Rev Chil Neuro-Psiquiat. 2009. [citado 08 Feb 2019]; 47 (3): 228-237. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v47n3/art08.pdf>
15. The Cambridge University Pres. Clasificación Multiaxial de los Trastornos Psiquiátricos en Niños y Adolescentes. Clasificación de la CIE-10 de los trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2001. p.77-83.

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

El financiamiento se llevará a cabo con recursos propios.

MATERIALES	INVERSIÓN
Hojas	S/. 10.00
Lapiceros	S/. 10.00
Fotocopias	S/. 10.00
Tinta para impresión	S/. 30.00
SERVICIOS	
Transporte	S/. 120.00
Contrato de Estadístico	S/. 350.00
Costo total de horas de trabajo de investigador	S/1500
TOTAL	S/. 2030

Se ha propuesto desarrollar la investigación por las siguientes etapas.

ACTIVIDADES/ MESES 2019 (ENERO A SEPTIEMBRE)	E	F	M	A	M	J	J	A	S
1 Planteamiento del problema	X								
2 Revisión bibliográfica		X X	X X	X X					
3 Metodología			X X	X X					
4 Presentación del protocolo			X X	X X	X				
5 Recolección de la información						X X	X X		
6 Tabulación y análisis							X X	X	
7 Informe final								X X	
8 Presentación del trabajo									X

8. ANEXOS

Anexo1: Instrumento Utilizado

Nro. de Historia Clínica:	Edad:	Sexo: F () M ()
Procedencia	Lima () Otra provincia ()	Especificar: Distrito de Lima: Otra provincia:
Nivel de Instrucción	Sin instrucción () Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria incompleta () Secundaria completa ()	Especificar:
Constitución Familiar	Vive con padres y hermanos () Vive con uno de los padres y hermanos () Vive con otros familiares y hermanos () Vive con otros familiares, lejos de sus hermanos () Vive bajo tutela del estado () Otros:	
	Interrelación familiar (B: buena, R: regular, M: mala) Padre: Madre: Hermanos: Otros familiares (si vive con ellos):	
Condición a la hospitalización	Nro. de Hospitalización: Diagnóstico: F32. Otros Diagnósticos Asociados: - -- - - Número de días hospitalarios: Intento suicida (en episodio actual): SI () NO () Intento suicida (en episodio anterior): SI () NO () Uso SPA (especificar): SI () NO ()	
Tratamiento Recibido	Antidepresivo	
	Antipsicótico	
	Benzodiazepinas	
	Estabilizadores del ánimo	
	Otros	