



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO
DIRECCION DE FORMACION, ACTUALIZACION MEDICA E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN:
PEDIATRIA

**“INCIDENCIA DE INTENTOS SUICIDAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS
DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA POBLACIÓN DEL
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE COYOACÁN EN EL PERIODO DE 2020-
2021“**

TESIS RETROSPECTIVA, TRANSVERSAL Y OBSERVACIONAL

PRESENTADA POR:

ELENA PAOLA PORRAS SAAVEDRA

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

DIRECTORA DE TESIS: DRA. FABIOLA CELESTINA JIMENEZ CORTES

CIUDAD DE MÉXICO, 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

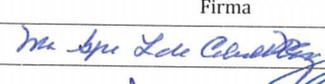
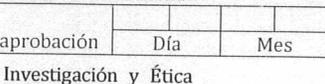
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

FORMATO DE REGISTRO DE PROTOCOLOS DE MÉDICOS RESIDENTES DE LA SECRETARÍA DE SALUD CON RIESGO MÍNIMO Y MENORQUE EL MÍNIMO

Instructivo:

Este formato se fundamenta en la normatividad vigente en materia de investigación para la salud. Para ingresar la información posicione el cursor en la celda o espacio inferior izquierdo década apartado, se solicita el mismo tipo de letra, con espaciado sencillo y usar mayúsculas y minúsculas.

I. Ficha de identificación																							
Título del proyecto de investigación: Incidencia de intentos suicidas durante la pandemia de COVID-19 la población del Hospital Pediátrico de Coyoacán en el periodo de 2020-2021																							
INVESTIGADORES PARTICIPANTES						INSTITUCIÓN/ESPECIALIDAD			FIRMA														
Nombre del Investigador principal (<i>médico residente</i>) Elena Paola Porras Saavedra						SSCDMX Hospital Pediátrico Coyoacán Pediatria																	
Nombre del profesor titular de la Especialidad Dr. Luis-Ramiro García López						SSCDMX Hospital Pediátrico Tacubaya Pediatria																	
Domicilio y teléfono del investigador principal Vid 141 interior 2 Colonia Nueva Maria Azcapotzalco. CP 02800 telefono 5543954003																							
Correo electrónico del investigador principal pao.5102@gmail.com																							
Unidad(es) operativa(s) dónde se realizará el estudio Hospital Pediátrico Coyoacán																							
II. Servicio dónde se realizará el estudio																							
a)	Medicina	b)	Odontología	c)	Nutrición	d)	Administración																
e)	Enfermería	f)	Psicología	g)	Trabajo Social	h)	Otra (especifique)																
III. Área de especialidad donde se realizará el estudio																							
1.	Anestesiología	2.	Medicina Interna	3.	Medicina de Urgencias	4.	Dermatopatología																
5.	Cirugía General	6.	Medicina Familiar	7.	Cirugía Pediátrica	8.	Medicina Crítica																
9.	Ginecología y Obstetricia	10.	Ortopedia	11.	Cirugía Plástica y Reconstructiva	12.	Medicina Legal																
13.	Pediatria	14.	Dermatología	15.	Otra (especifique)																		
IV. Periodo de estudio		0 1		0 4		2 0		AL		3 0		0 4		2 1									
DEL		Día		Mes		Año		AL		Día		Mes		Año									
		01		03		2020				31		07		2021									
V. Datos de validación				Nombre				Firma															
Jefe de Enseñanza e Investigación				Dra. Maria Guadalupe Cristina Lopez Garcia																			
Director de la Unidad Operativa				Dra. Maria del Carmen Jaimes Torres																			
Director de Tesis				Dra Fabiola Celestina Jimenez C.																			
ESPACIO PARA SER LLENADO POR EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN, INVESTIGACIÓN Y ÉTICA.																							
Aprobación y registro																							
Fecha de recepción			Día			Mes			Año			Fecha de aprobación			Día			Mes			Año		
Presentes en sesión de trabajo, los miembros del Comité de Enseñanza, Capacitación, Investigación y Ética perteneciente a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México prueban por consenso la evaluación del protocolo que se indica.																							
Nombre del presidente						Firma																	
Comité de Enseñanza, Capacitación, Investigación y Ética																							
Dictamen						Aprobado																	
						Hacer correcciones y presentar nuevamente																	
						No aprobado																	
Fecha de registro		Día		Mes		Año		Código de registro				Unidad		Clave		Número		Año					

II. ASPECTOS CONCEPTUALES

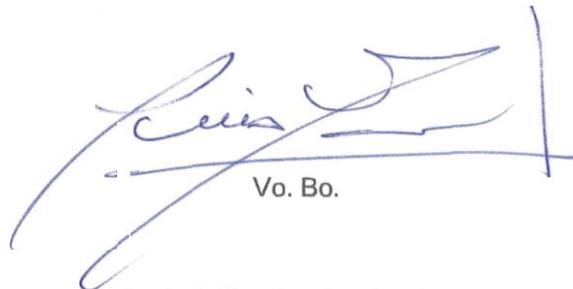


GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



“Incidencia de intentos suicidas en pacientes pediátricos durante la pandemia de COVID-19 en la población del Hospital Pediátrico de Coyoacán en el periodo de 2020-2021”

Autora: Dra. Elena Paola Porras Saavedra



Vo. Bo.

Dr. Luis Ramiro García López
Profesor Titular del curso de Especialización en Pediatría

Vo. Bo.
Dra. Lilia Elena Monroy Ramírez de Arellano

Directora de Formación, Actualización Médica e
investigación, Secretaría de Salud de la Ciudad de México



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



Directora de tesis:
Dra. Fabiola Celestina Jimenez
Hospital Pediatrico Coyoacan

Agradecimientos:

Primero a Dios. Gracias padre por siempre escuchar, por mostrarme el camino que debo tomar, por entrar en mí y llenar con amor cada grieta, abolladura y cortada, por mostrarme que cada experiencia no se presenta de forma aleatoria, sino que son lecciones que tenemos que aprender. Gracias por todo lo que me has dado y también por lo que no tengo. Gracias por tanto amor.

A mis padres que de no ser por ustedes Yulian y yo no habiéramos llegado hasta donde estamos.

A mi madre gracias por enseñarme a seguir adelante, que no importa que tan adversa sea la situación siempre hay solución. También agradezco que me hayas enseñado qué hay un tiempo para todo y que todo llega a su tiempo. Por siempre apoyarme y nunca dejar de creer que lograría mis sueños, porque tú decías que “mereces lo que sueñas”. Siempre serás el motor de mi vida y viviré en tu nombre.

A mi padre por ser siempre mi fan número 1. Gracias por enseñarme que para todo en la vida hay que lanzar el corazón por que el cuerpo lo sigue. Por tus palabras mágicas de “ánimo” que funcionan como cura para todo los males. Gracias por cada sacrificio que hiciste para que yo pudiera llegar tan lejos.

A mis maestros por creer en mí, por el apoyo, por cada enseñanza, regaño y lección.

Y a la vida: Gracias....

Paola Porras*

INDICE

I. Introducción.....	1
II. Marco teórico y antecedentes	2
Suicidio , intento de suicidio, conducta suicida	2
Factores asociados a intento de suicidio y suicidios.....	3
1.1.1 Adolescencia.....	4
1.1.2 Funcionalidad familiar.....	4
1.1.3 Escolaridad.....	5
1.1.4 Bulling y acoso escolar	5
1.1.5 Nivel socioeconómico.....	5
1.1.6 Trastorno por abuso de alcohol y otras sustancias.....	6
1.1.7 Abuso sexual infantil.....	6
Trastornos psiquiátricos asociados.....	7
Trastorno depresivo.....	7
1.2.1. Trastorno depresivo persistente.....	8
1.2.3. Trastorno depresivo mayor.....	8
Trastorno de Ansiedad.....	8
1.3.1 Trastornos de ansiedad generalizada.....	9
1.3.2 Trastorno de ansiedad con agorafobia.....	9
1.3.3 Trastorno de pánico.....	9
1.3.4 Trastorno de ansiedad por separación.....	10
1.3.5 Trastorno por estrés posttraumatico.....	10
Trastornos de la personalidad.....	11
1.4.1 Trastorno bipolar.....	11
1.4.2 Trastorno obsesivo compulsivo.....	11
1.4.3 Trastorno limite.....	11
Pandemia por SARS COV2.....	12
Impacto psicológico de la pandemia.....	12
Comportamiento suicida durante la pandemia.....	12
Modificación de factores de riesgo para suicidio por la pandemia	13
1.5.1. Nueva Modalidad educativa.....	13
1.5.2. Incremento de tiempo en dispositivos.....	14
1.5.3. Accesibilidad a la información.....	14
1.5.4. Desempleo.....	14
1.5.5. Consumo de alcohol y drogas de abuso.....	15
1.5.6. Violencia Familiar.....	15
Recomendaciones para la salud mental de los niños durante la pandemia.....	16
Factores Protectores de la salud mental.....	16

III. Planteamiento del problema.....	17
IV. Justificación.....	17
V. Objetivo general y objetivos específicos.....	18
VI. Metodología.....	19
6.1. Diseño de la investigación. (Tipo).....	19
6.2. Definición del universo.....	19
6.3. Diseño de la muestra. (Tamaño y tipo).....	19
6.4. Determinación de variables. (Y escalas de medición).....	19
6.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	19
6.6. Plan de análisis estadístico.....	19
VII. Resultados.....	20-29
VIII. Análisis de resultados.....	30
IX. Conclusiones.....	31
X. Bibliografía.....	36-38
XI. Índice de tablas.....	32-35
11.1 Tabla 1 Total de llamadas al 911 relacionadas a incidentes de violencia familiar en el primer trimestre del 2018, 2019 y 2020	
XII. Índice de figuras	
12.1. Figura 1. Grafica comparativa de total de ingresos al Hospital pediátrico de Coyoacán por intento suicidio antes de la pandemia y durante la pandemia por COVID 19	
12.2. Figura 2. Años de edad de la población ingresada por intento suicida al hospital pediátrico de Coyoacán durante Marzo del 2020 a Julio del 2021.	
12.3. FIGURA 3 Comparación de la edad de los pacientes ingresados por intento suicida en los periodos antes de la pandemia y durante la pandemia por COVID-19	
12.4. Figura. 4. Grafica de distribución por sexo en pacientes ingresados por autolisis durante pandemia por COVID-19	
12.5 Figura 5. Grafica comparativa del sexo de los pacientes ingresados por intento suicida en el periodo de 16 meses previos a la pandemia por COVID-19 y 16 meses de pandemia	
12.6 . Figura 6. Diagnostico psiquiátrico obtenido por valoración por paidopsiquiatria a pacientes ingresados por intento de suicidio durante la pandemia COVID-19	
12.7 Figura 7. Factores de riesgo sociales presentes durante la evaluación por paidopsiquiatria a pacientes ingresados por intento de suicidio durante la pandemia COVID-19	

I. INTRODUCCION

En México se ha dado un incremento sostenido e ininterrumpido en los casos de intento de suicidio, así como de factores de riesgo como trastornos de la personalidad como ansiedad, depresión y conductas suicidas. Con una tasa de mortalidad por causas autoinflingidas es de 5.31 por cada 100 mil habitantes. Los trastornos mentales y las conductas suicidas son una de las principales causas de enfermedad, limitación y ausentismo escolar. Por eso la importancia de la detección oportuna de pacientes con un trastorno depresivo, de la personalidad o de ansiedad. Es primordial, ya que el desarrollo de estas puede conllevar severas consecuencias como la consumación del suicidio. La cual es la tercera causa de muerte en adolescentes entre 15-19 años. Sin embargo, durante los últimos 5 años se ha observado un descenso en el rango de edad de los niños que presentan intentos de suicidio. Estas tendencias muestran que niños en edad escolar y adolescentes, presentan un elevado riesgo de conductas autolesivas y suicidas. En nuestro país a pesar de su relevancia, estos trastornos son infradiagnosticados en edades pediátricas ya que existe una variabilidad en su manejo, diferentes actitudes terapéutica y de derivación o de seguimiento, por lo que representa un reto para el sistema sanitario y los profesionales implicados en su manejo.

La pandemia ha modificado el entorno sociocultural de la población en general, teniendo una repercusión importante en la salud mental de los niños y adolescentes de nuestro país. La necesidad de mantenerse en casa ha llevado mayor convivencia familiar y el aislamiento social ha mostrado una modificación en los factores de pueden desencadenar múltiples conductas suicidas tales como él: en el patrón de consumo de alcohol, un incremento en la incidencia de violencia intrafamiliar, mayor exposición a las distintas redes sociales, ciberbullying, entre otros; de manera que esto podría provocar un incremento en los casos de suicidio y una acentuación de múltiples enfermedades mentales en pacientes quienes ya la padecían. Por lo tanto es indispensable comprender la dinámica en que se relacionan la pandemia y los intentos de suicidio. Base a esto el presente estudio tiene como objetivo principal determinar la tasa de incidencia de intento suicida y los factores que lo desencadenaron en la población del Hospital Pediátrico de Coyoacán durante la pandemia por COVID 19 en el periodo 2020 a 2021.

II. MARCO TEORICO

CONDUCTA SUICIDA, IDEACION SUICIDA Y SUICIDIO

Según la Real Academia de la Lengua Española, la palabra suicidio proviene del latín sui “sí mismo” y cidium “matar”, Matarse a sí mismo, Este acto ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad, y ha sido interpretado de muy diversas formas durante el paso de los siglos, dependiendo de las características socioculturales y demográficas de cada época. En la actualidad, el suicidio está considerado como uno de los grandes problemas de salud de la población mundial.

Según un informe de la OMS el tener ocasionalmente pensamientos suicidas es normal. Estos son parte de un proceso normal de desarrollo en la infancia y adolescencia al tratar de elucidar los problemas existenciales como el sentido de la vida y la muerte. En encuestas realizadas a adolescentes que cursan con educación media superior y superior, muestran que más de la mitad tuvieron pensamientos suicidas sin presentar deseo real de consumir el acto o continuar con alguna conducta suicida.(1) Para hablar de este tema es preciso definir los distintos conceptos con el fin de poder identificar cuando se trata de un proceso normal del desarrollo o una alteración del comportamiento.

La conducta suicida: es una alteración el comportamiento que abarca desde la ideación, la planificación, el intento y culminando con el suicidio consumado. (2) Dentro de estos patrones de se encuentran las conductas autolesivas las cuales pueden definirse como todo acto que impliquen un daño directo y deliberado contra uno mismo como la realización de cortes en distintas regiones del cuerpo, quemaduras, sobreingestas medicamentosas, sobredosis, envenenamiento, golpes, saltar desde lo alto de un lugar.

Los pensamientos y comportamientos autolesivos previos se consideran uno de los predictores más fuertes de intentos de suicidio y muerte por suicidio. Se ha publicado una gran cantidad de investigaciones en adolescentes y jóvenes que vinculan la asociación entre el antecedente de cualquier comportamiento autolesivo y múltiples intentos de suicidio, Encontrando que estos pacientes tienen el doble de riesgo de muerte por suicidio(et all).

Ideación suicida es el pensamiento, la idea, el deseo de quitarse la vida, y abarca desde el deseo de muerte hasta la planeación completa del intento. La ideación suicida es más significativa cuando se presenta en un niño o adolescente. Ya que en la mayoría de la población puede tener una ideación sin culminar en el intento o el suicidio consumado. Por ello, es necesario identificar factores de riesgo con una mirada de salud integral y biopsicosocial, porque los procesos de salud y enfermedad de las personas son dinámicos, por lo que una intervención de forma oportuna nos podría ayudar a la prevención de estos (3).

Intento de suicidio: acción autoinfligida con el objetivo de generarse un daño potencialmente letal. Se ha estimado que por cada suicidio consumado se producen de diez hasta cuarenta intentos, dependiendo de si el paciente cuenta con una intervención pertinente, así como una adecuada red de apoyo.

Suicidio: es el acto deliberado para causar la propia muerte. (et al)

El suicidio es un problema de salud pública global, con un alto impacto económico, social y psicológico sobre sus víctimas, las familias, las comunidades y la sociedad en su conjunto. (5) En 2012, el suicidio fue la decimoquinta causa principal de muerte en todo el mundo, que representa el 1,4% de todas las muertes, lo que resulta en casi un millón de suicidios. La mayoría de los suicidios ocurren en países en desarrollo, donde la identificación temprana es complicada debido a recursos y servicios escasos y limitados, y tratamiento y apoyo insuficientes; América Latina y El Caribe tiene tasas de suicidio relativamente bajas (6,1% por cada 100.000 habitantes), sin embargo, en los últimos 20 años, han aumentado en toda la región. México no es una excepción, y durante más de 40 años la mortalidad por suicidio ha aumentado de manera constante y continúa. La tasa de mortalidad se quintuplicó de 1,13 suicidios en 1970 a 5.31 en 2015. Este aumento se produjo principalmente entre la población adolescente. El riesgo de morir por suicidio o el intento de suicidio ha aumentado entre los adolescentes y jóvenes mexicanos, particularmente en la Ciudad de México (CDMX). La tasa de mortalidad por suicidio en el grupo de edad de 10 a 19 años se triplicó a nivel nacional (de 1,56 suicidios por cada 100.000 adolescentes en 1990 a casi 5 en 2017). En la CDMX, pasó de 2 suicidios en 1990 a 4,56 en 2017 (con un máximo de 7 suicidios en 2015), colocando el suicidio como la tercera principal causa de muerte de hombres y la primera en mujeres de ese grupo de edad. Se estima que por cada suicidio consumado hay de diez a veinte intentos.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INTENTO DE SUICIDIO Y SUICIDIO

Se ha observado que durante el desarrollo psicosocial en los niños y adolescentes existen variables que, dentro del contexto de cada paciente, pueden desarrollarse como un factor predisponente que desencadene el riesgo de intento de suicidio sobre todo en la etapa adolescente, como la presencia de enfermedad mental o de trastorno de la personalidad, problemas de comportamiento, el antecedente de abuso de sustancias como alcohol y drogas, baja autoestima, dinámica familiar disfuncional, violencia intrafamiliar, abuso sexual, falta de redes de apoyo, impulsividad, nivel socioeconómico, bullying o acoso escolar, identificación sexual, entre otros siendo los que continuación se describen los principales factores de riesgo. (6)

La adolescencia es una categoría construida socialmente utilizada para nombrar el período que va de la niñez a la adultez. Esta transcurre entre los 11 y 19 años, que se divide en dos fases, la adolescencia temprana, desde los 12 a los 14 años y la adolescencia tardía, entre los 15 y los 19 años. Suele caracterizarse a este período como una etapa de pleno desarrollo y grandes cambios.(7) Es importante mencionar que la adolescencia se considera como un periodo de transición que se caracteriza por grandes cambios emocionales, sociales y físicos que ocurren durante este momento crucial del desarrollo, los cuales pueden facilitar el desarrollo de síntomas depresivos o conductas suicidas debido a una incapacidad emocional de enfrentar dichos cambios.(8) Sin embargo, la adolescencia no es vivida de la misma manera por todas Las personas, está determinada por factores sociales, económicos y culturales. (Up cit.)

La funcionalidad familiar es la percepción del individuo sobre el funcionamiento global de su familia. (12) Esta connotación social tiene como objetivo el desarrollo personal y facilitar la socialización individual de cada miembro, a la par que el mantenimiento de la identidad y la cohesión grupal. En caso de que la familia no sea capaz de crear un entorno que fomente un adecuado desarrollo, se favorece la disfunción familiar.(et al) Los padres son figuras importantes en la vida de los niños. Sus actitudes, comportamientos, así como sus estándares de vida y comunicación con respecto a los hijos constituyen estilos de paternidad, que impactan en la vida de estos. Por ejemplo, tener padres demasiado estrictos o demasiado sumisos puede influir de manera negativa en la vida del niño; en cambio, una actitud de apoyo, cuidado y flexibilidad promueve niños psicológica y mentalmente sanos. Sin duda, el tipo de familia y el modo de crianza que se despliega en ella contribuyen al proceso de aprendizaje de lo que es el mundo y al desarrollo emocional desde la niñez hasta la adolescencia.(et (14)

La discrepancia entre los miembros de la familia respecto a la percepción de la vida familiar es una característica de las familias disfuncionales. La percepción de la disfuncionalidad familiar en adolescentes se ha relacionado con el desarrollo de alcoholismo, abuso de drogas, enfermedades mentales, depresión, violencia y suicidio a nivel mundial. Presentándose como factores de riesgo para disfuncionalidad las familias monoparentales, reconstruidas o de núcleo no integrado, así como el nivel socioeconómico bajo. Y se consideran como factores de protección para disfuncionalidad los tipos de familia nuclear simple y con núcleo integrado.

Escolaridad: El nivel educativo se relaciona con el intento suicida en adolescentes mexicanos, incrementando la propensión a presentarse en la población con bajo estatus económico ya que en estos estratos sociales se encuentra un menor apoyo por de los padres que estimulen la conclusión de niveles escolares básicos, ya que en muchos casos de deserción escolar están relacionados con el desempleo familiar y la falta de conectividad escolar, la cual se define como la creencia de los estudiantes de que los maestros y otros adultos dentro de la escuela se preocupan por ellos como individuos y por su aprendizaje. Se ha estudiado el nivel de escolaridad como un factor de riesgo para intento suicida en el adolescente y adulto joven. (18) Estudios en Ottawa mencionan que en la población estudiantil con mejor conectividad escolar está relacionada con la reducción de casos de suicidio, se ha observado un relación inversa entre la escolaridad y la conducta suicida ya que reflejan el contexto individual del niño y el adolescente como son bajo estatus socioeconómico, bajo ingreso personal o familiar y la presencia de desórdenes psiquiátricos (incluidos desórdenes relacionados con abusos de sustancias). (Et al)

Bullying o acoso escolar Se refiere al uso repetido y deliberado de agresiones verbales, psicológicas o físicas para lastimar y dominar a otro niño, sin que hayan sido precedidas de provocación y en el conocimiento de que la víctima carece de posibilidades de defenderse.(13). La mayor parte del acoso ocurre en la escuela o en el transcurso de ella.

En México, hasta 32% de niñas y niños, entre 6 y 9 años de edad, afirma estar expuesto a violencia en la escuela según datos de la Consulta Infantil y Juvenil realizada por el Instituto Federal Electoral (IFE), mientras que 25% afirmó ser objeto de violencia en el ámbito escolar, sin precisar la forma o el perpetrador según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

Se ha encontrado que tanto el agresor como la víctima pueden presentar problemas emocionales asociados, Estudios han demostrado que el grupo agresor tuvo mayor prevalencia de personalidad antisocial, abuso de sustancias y trastornos ansioso-depresivos mientras que las víctimas tuvieron mayor ansiedad. El acoso tiene un alto impacto en el desarrollo psicosocial de los adolescentes; Las víctimas de acoso suele experimentar una serie de problemas emocionales como, bajo rendimiento escolar, deserción escolar, ansiedad, depresión llegando hasta comportamientos suicidas

Nivel socioeconómico: Se ha observado que existe una mayor prevalencia en la tasa de suicidios en pacientes adolescentes que se desarrollan en familias con bajo nivel socioeconómico, lo cual indica que tienen más probabilidades de tener un mayor riesgo de comportamiento suicida en comparación con familias de alto nivel socioeconómico.

Trastorno por Abuso de alcohol y otras sustancias: Es un trastorno mental que afecta el cerebro y el comportamiento de una persona, lo que la lleva a la incapacidad para controlar el uso de sustancias como drogas legales o ilegales, tales como alcohol o medicamentos. (12) Los síntomas pueden variar de moderados a graves, siendo la adicción la forma más grave. Así mismo se ha encontrado que alrededor de la mitad de las personas que experimentan un trastorno de abuso de sustancias durante sus vidas también experimentarán un trastorno mental concomitante y viceversa. (Et al)

El abuso de sustancias puede presentarse en varios miembros de la familia o en la víctima, lo que sugiere que ciertos genes pueden ser un factor de riesgo, ya que ciertos rasgos de la personalidad son heredables. Así mismo los factores ambientales, como el estrés o el trauma, pueden contribuir al desarrollo de un trastorno por uso de sustancias. En varios estudios alrededor del mundo y según las guías del DMS V reportan que el consumir alcohol u otras sustancias presentan una mayor prevalencia de intento de suicida, independientemente de cuándo se presentó el intento. La relación entre el consumo de alcohol y tabaco con el riesgo de desarrollar una conducta suicida se puede basar en que los adolescentes perciben estos comportamientos como una posible solución a eventos estresantes en la vida diaria. (Et al)

El abuso sexual infantil es definido por la Organización Mundial de la Salud como el intento o consumación de un acto sexual que puede ir desde tocamientos, exposición de los órganos sexuales, violación o masturbación frente a un niño, niña o adolescente; impuesta por un adulto, ya sea cuidador o persona externa, así como un niño de mayor edad. (15) Independientemente de la forma en que se ejerza la coerción ya sea violencia física, amenazas, abuso de confianza, entre otras. (Et al)

La prevalencia del abuso sexual infantil en América Latina es de 13.4% para mujeres y de 13.8% para varones. En México se ha encontrado un incremento en un 6% los casos de abuso sexual antes de los 15 años en el periodo de 2003 al 2006. En 2014 el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral a la Familia (DIF) realiza un estudio en 47 ciudades a familias con adolescentes de entre 12 y 17 años, arrojando que el 8.3% de mujeres y 3.4% de hombres han sido violentados sexualmente con y sin contacto físico. La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las relaciones familiares en los Hogares realizada en el 2016, calcula que 5.1% de las mujeres mexicanas han sido víctimas de violencia sexual antes de los 15 años.

Este es un problema global de salud pública y se encuentra asociado con un muy alto riesgo de padecer de problemas psicológicos y psiquiátricos en la adolescencia y la edad adulta. Que puede derivar a un problema de abuso de sustancias, depresión, la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático llegando incluso a conductas suicidas.

Trastornos Psiquiátricos

Los trastornos psiquiátricos son uno de los principales factores de riesgo de intento suicida. En un estudio realizado a 26,503 adolescentes mexicanos por el Instituto Nacional de Psiquiatría Juan Ramón de la Fuente durante el 2017 al 2019 arrojó como resultado que la población que padece enfermedades mentales tiene una probabilidad tres veces mayor de cometer un intento suicida. Esto puede deberse a que las personas que padecen un trastorno mental pueden tener mayor impulsividad o deterioro en la toma de decisiones, lo que podría predisponerlos a conductas suicidas y agresivas. (Et al) Tomando en cuenta que la adolescencia se caracteriza por ser una etapa de desarrollo que involucra importantes procesos emocionales y sociales acontecimientos estresantes o traumáticos relacionados con situaciones de violencia familiar y sexual pueden derivar el desarrollo de una patología mental que conlleve a un intento de suicidio. (op cit).

Los principales trastornos mentales que mantienen una estrecha relación con conductas suicidas, intentos y suicidios son: depresión, trastornos de ansiedad, trastornos de la personalidad y la conducta, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno disocial oposicionista y desafiante, entre otros. A continuación se mencionan los principales diagnósticos con una alta incidencia en tales conductas.

Trastorno depresivo: es un trastorno mental frecuente cuya sintomatología se caracteriza principalmente por la presencia de tristeza, sentimientos de culpa, pérdida de interés o placer, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (19) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020 es una de las enfermedades más frecuentes en el mundo, sumando a más de 300 millones de personas con dicho padecimiento. En México se ha observado un incremento sostenido e ininterrumpido de casos de depresión en niños y adolescentes. Esta es una de las principales causas de conducta suicida, enfermedad, limitación y ausentismo escolar. Se ha encontrado que las personas deprimidas presentan tasas de suicidio 44 veces superiores a las personas sin depresión, y 8 veces superiores al resto de los pacientes psiquiátricos.

Los factores de riesgo para el desarrollo de depresión son múltiples y complejos y varían a su vez de acuerdo con la edad, el género y el ambiente en que se desarrolla cada individuo. El nivel de funcionalidad familiar afecta de manera positiva o negativa en la salud de sus integrantes, sobre todo en los más pequeños ya que son extremadamente vulnerables. Los padres proporcionan a los niños la estructura básica de relación interpersonal, la falta del padre o la madre puede producir cambios drásticos para el niño y el resto de la familia

De acuerdo con Vogel la depresión infantil (situada entre los 6 a los 12 años) se presenta en el 1% y 2 % de la población, mientras que la depresión adolescente (edades 13 a 18 años) se presenta del 4 % al 8 % de la población general. En un estudio realizado en México durante el 2017 a 238 niños y adolescentes de siete a catorce años de edad, se encontró que el promedio de edad se ubica a los 10.8 años, determinando que el 56% de los pacientes con depresión se ubican como adolescentes y el 44% se consideran de edad escolar. La distribución por sexo fue igual en hombres y mujeres. La prevalencia de depresión fue de 5.9% en la población total, resultando el 7.5% en mujeres y 4.2% en hombres. (Op cit)

Trastorno depresivo persistente: o distimia Es caracterizado de acuerdo con el manual DSM-V por presentar un estado de ánimo depresivo o irritable, en caso de pacientes escolares, alteraciones en la alimentación, cambios en el patrón del sueño, disminución en la energía, alteraciones en la concentración o disminución en el rendimiento escolar, acompañado de ideas de minusvalía, anhedonia o pérdida de interés por actividades previamente placentera en un periodo de al menos 2 años consecutivos.

Trastorno depresivo mayor: patología compuesta por estado de ánimo deprimido o bajo que persiste durante la mayor parte del día, casi todos los días, además de la incapacidad de experimentar felicidad o placer; agrega síntomas como pérdida de peso sin hacer dieta, aumento de peso o del apetito, alteraciones en el sueño como insomnio o hipersomnia, signos de agitación o retraso psicomotor, sentimientos de fatiga o de pérdida de la energía, de inutilidad o de culpabilidad excesiva, disminución de la capacidad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, sentimientos de desesperanza, pensamientos de muerte o ideaciones suicidas sin un plan determinado e intentos suicidas o un plan específico para llevarlo a cabo. Sin embargo de continuar puede desencadenar a un plan definido y un intento de suicidio o la culminación del mismo. La depresión puede incrementar hasta 12 veces el riesgo de suicidio cuando predomina la desesperanza, asociada con intencionalidad y alta letalidad. (20)

Trastorno de ansiedad: La ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones amenazadoras. El estado mental de miedo se acompaña de cambios fisiológicos que preparan para la defensa como el incremento de la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la respiración y la tensión muscular. La ansiedad se convierte en patológica cuando es desproporcionada para la situación y demasiado prolongada.

Trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por una preocupación excesiva (anticipación aprensiva) acerca de una serie de acontecimientos o actividades. (21) Los niños con trastorno de ansiedad generalizada tienden a preocuparse en exceso por su competencia o por la calidad de su desempeño. Durante el curso del trastorno, el centro de las preocupaciones puede trasladarse de un objeto o una situación a otra. Además, el sujeto experimenta síntomas físicos, como inquietud o sensación de excitación o nerviosismo, fatiga fácil, dificultad para concentrarse o mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño. . La intensidad, la duración o la frecuencia de la ansiedad y la preocupación desproporcionada a la probabilidad o al impacto real del suceso anticipado. Se ha encontrado una asociación del 60% de los pacientes con trastornos de ansiedad generalizada con ideación e intentos suicidas. (Op cit.)

Agorafobia La característica esencial es un marcado o intenso miedo o ansiedad provocados por la exposición real o anticipatoria a una amplia gama de situaciones.

El diagnóstico requiere ser corroborado por los síntomas que se producen en al menos dos de las cinco situaciones siguientes: el uso de medios de transporte público, tales como automóviles, autobuses, trenes, barcos o aviones; encontrarse en espacios abiertos, tales como estacionamientos, plazas, puentes; encontrarse en espacios cerrados, tales como tiendas, teatros, cines; encontrarse de pie haciendo cola o encontrarse en una multitud, permanecer fuera de casa solo. Los ejemplos para cada situación no son exclusivos; se pueden temer otras situaciones.

Son frecuentes la desmoralización y los síntomas depresivos, así como el abuso del alcohol y los medicamentos sedantes, y los intentos indebidos de automedicación y de suicidio por miedo a un nuevo evento.

Trastorno de pánico se refiere a ataques de pánico inesperados y recurrentes los cuales están caracterizados por es una oleada repentina de miedo intenso o malestar intenso que alcanza su punto máximo en cuestión de minutos, y durante ese tiempo se producen cuatro o más síntomas físicos y cognitivos. Los individuos con ataques de pánico se preocupan de manera característica por las implicaciones o consecuencias que éstos pueden tener sobre sus vidas

Existen estudios que mencionan que individuos que cuentan con este diagnóstico y sufren un episodio de pánico de manera recurrente en los últimos 12 meses están relacionados con una mayor tasa de intentos de suicidio y de ideación, incluso si se consideran la comorbilidad, los antecedentes de maltrato infantil y otros factores aumentan el riesgo de suicidio en pacientes con dicho trastorno.

Trastorno de ansiedad por separación: Se caracteriza por un malestar excesivo y recurrente a la soledad o estar sin el cuidador primario, este fenómeno se da cuando el individuo vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego. Generando una Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de mayor apego o que puedan sufrir un posible daño o circunstancia que cause la separación. Las manifestaciones más comunes son quejas repetidas de síntomas físicos (p. ej., dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas, vómitos) cuando se produce o se prevé la separación de las figuras de mayor apego. Al alejarse del hogar o de las personas de gran apego, los niños con trastorno de ansiedad por separación pueden manifestar de modo recurrente retraimiento social, apatía, tristeza o dificultad para concentrarse en el trabajo o en el juego. El trastorno de ansiedad por separación en los niños puede ser hereditario. La heredabilidad estimada es del 73 %, con cifras más altas en las niñas. Siendo este trastorno un factor de riesgo biopsicosocial que puede aumentar la incidencia de intentos suicidas en ciertos grupos etarios como los escolares y adolescencia temprana

Trastorno de estrés postraumático: se desarrolla en personas que han experimentado un evento impactante, aterrador o peligroso. Aquellos que sufren este padecimiento continúan experimentando sentimientos de estrés o miedo, de la misma intensidad a la del evento original, incluso cuando no están en peligro. Los síntomas deben durar más de un mes y ser lo suficientemente graves como para interferir con las relaciones o el trabajo. Estas manifestaciones pueden presentarse dentro de los primeros tres meses del incidente traumático, hasta años después. Las características clínicas son síntomas de re-experiencia (Flashbacks, pensamientos aterradores), síntomas de evitación. Los adolescentes pueden tener reacciones extremas al trauma, contribuyendo posiblemente como factor de riesgo biopsicosocial que puede aumentar la incidencia de intentos suicidas en estos grupos de edad. Siendo las víctimas de abuso sexual los más susceptibles a este trastorno (et al)

Trastorno bipolar: afección mental con cambios marcados o extremos en el estado de ánimo, en los que la persona presenta períodos con sentimientos tristes o conductas depresivas alternados con otros de mucha felicidad y actividad o bien malhumor e irritabilidad.

Hay tres tipos de trastorno bipolar. Los tres tipos implican cambios claros en el estado de ánimo, la energía y los niveles de actividad. Estos estados de ánimo van desde períodos de comportamiento extremadamente "arriba", eufórico, irritable o energizado (conocido como episodios maníaco) hasta períodos muy "descendentes", tristes, indiferentes o desesperanzadores (conocidos como episodios depresivos). Los períodos maníacos menos severos se conocen como episodios hipomaníacos. (Up cit)

El trastorno bipolar se diagnostica típicamente durante la adolescencia tardía (adolescencia) o la edad adulta temprana, Los pacientes que cursan episodios depresivos recurrentes cuentan con. Tienen de un 10% a un 15% mayor riesgo de intento de suicidio, comportándose iguala que si padeciera un trastorno depresivo. (Up cit)

Trastorno límite: El trastorno límite de la personalidad generalmente comienza durante la adolescencia o la adultez temprana. Algunos estudios señalan que los primeros síntomas de la enfermedad pueden ocurrir durante la niñez. Algunas personas con el trastorno límite de la personalidad padecen síntomas severos y requieren cuidado intensivo, muchas veces con hospitalización. Otros puede que reciban tratamientos ambulatorios sin nunca necesitar hospitalización ni cuidados de emergencia. Algunas personas que padecen de este trastorno pueden mejorar sin ningún tratamiento. Las personas con este trastorno tienen tasas altas de trastornos concurrentes, como depresión, trastornos de ansiedad, abuso de sustancias y trastornos de la alimentación, así como la automutilación, los comportamientos suicidas o suicidios. Se ha encontrado una prevalencia de 60% a 80% de comportamientos autolesivos y un 10% de suicidios consumados en menores de 30 años. (Up cit)

Trastorno obsesivo compulsivo: Esta caracterizado por síntomas de obsesiones, compulsiones o ambos. Estos síntomas pueden interferir con todos los aspectos de la vida, como el trabajo, la escuela y las relaciones personales. Es un trastorno común que afecta a adultos, adolescentes y niños en todo el mundo. La mayoría de las personas son diagnosticadas al final de la adolescencia, Sin embargo se ha encontrado inicios más tempranos en los niños que en las niñas.

Se ha descrito que las personas que lo padecen no pueden controlar sus pensamientos o comportamientos, incluso cuando se reconocen como excesivos. Invirtiendo al menos 1 hora al día a dichos comportamientos o rituales, provocando problemas significativos en su vida diaria. La ansiedad y el pensamiento continuos tienden a desarrollar trastornos de ansiedad y depresión los cuales pueden culminar en conductas suicidas e intento suicida. (Up cit).

PANDEMIA POR SARS COV2

A finales del 2019 inicia la difusión información sobre de una nueva enfermedad respiratoria causada por el virus SARS COV2, reportando sus primeros casos en Wughan, China. Sin embargo este padecimiento se propaga de forma muy rápida alrededor del mundo. Provocando que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declarare el 30 de enero de 2020 como una emergencia sanitaria de preocupación internacional. Basándose en el impacto que podría tener en países subdesarrollados con menor infraestructura sanitaria. Reconociéndola oficialmente como una pandemia el 11 de marzo del 2020. Esto Provoca la implementación de medidas sanitarias con el fin de detener la transmisión del mismo al resto de la población. Infectando cientos de miles de personas en el mundo. Alcanzando hasta el día 01/07/21 según el portal de la OMS, 188.332.972 casos confirmados y 4.063.453 defunciones por esta causa (21)

En Nuestro país se inician medidas de prevención en el mes de Marzo del 2020 a través de una de semaforización de acuerdo al número de contagios, defunciones y ocupación hospitalaria. Tales medidas consistieron en el cierre parcial y total de actividades comerciales e industriales, suspensión de actividades escolares y religiosas así como la reclusión de las familias en sus hogares.

IMPACTO PSICOLOGICO DE LA PANDEMIA

El COVID-19 ha generado una alerta sanitaria en el mundo creando un impacto sin precedentes, en diversos sentidos. Actualmente se han ido creando nuevas líneas de evidencia indican que la pandemia dicha enfermedad y sus repercusiones tiene un profundo efecto psicológico y social. Las secuelas psicológicas provocadas por esta pandemia probablemente persistirán durante meses y hasta años.(op cit) Se ha observado que durante el encierro de la cuarentena los sentimientos que mayormente predominaban en la población era aislamiento, ansiedad, miedo al contagio, incertidumbre, estrés crónico y económico, estos sentimientos pueden conducir al desarrollo o exacerbación de depresión, ansiedad, uso de sustancias y otros trastornos psiquiátricos en poblaciones vulnerables por el cese de las actividades cotidianas, los cambios en rutina y modificaciones sociales realizadas como medidas sanitarias. (24)

En China desde el inicio del 2020 se han realizado estudios para examinar el efecto de la pandemia sobre la salud mental de la población en general y de individuos con trastornos psiquiátricos ya diagnosticados, debido a los altos índices de suicidios en este país, encontrando que el 53,8% de 1210 encuestados reportaron un incremento de síntomas de depresivos moderados, el 16,5% presento síntomas de moderado a severo. Mientras que el 28,8% informó un incremento en síntomas de ansiedad de moderados a graves. (Et al)

Káiser Family Foundation, realizó un estudio que indica que el 45% de la población encuestada en los EE. UU ha sido afectado negativamente debido a la preocupación y el estrés por la situación actual. Analizando publicaciones en línea realizadas antes y después de la declaración de COVID-19 en enero de 2020. Se observó que las emociones negativas tales como la ansiedad, la depresión y la ira aumentaron, mientras que las emociones positivas y la satisfacción con la vida disminuyeron. (Et al.)

Muchos de los estudios publicados sobre la repercusión de la alerta sanitaria sobre la salud mental se han realizado en adultos, siendo difícil el extrapolarla a la población infantil y adolescente, por las implicaciones sociales y la mentalidad de este grupo.

Un estudio realizado en España e Italia concluyó que la mayoría de los padres percibieron cambios en el estado emocional y del comportamiento de sus hijos durante la cuarentena y que el estado emocional de los niños estaba en directa relación con el estrés experimentado por los padres durante este período.

COMPORTAMIENTO SUICIDA DURANTE LA PANDEMIA

El aislamiento social, el miedo al contagio, la incertidumbre, la muerte de familiares cercanos o amigos, la modificación en las rutinas ya existentes en la familia, el conocimiento de las dificultades económicas en casa, las clases en línea y el incremento de la violencia familiar son factores que pueden conducir al desarrollo o exacerbación de problemas relacionados con ansiedad, trastornos depresivos y tendencias suicidas en la población pediátrica. Siendo estos los pacientes que predominarán en las consultas de psiquiatría infanto-juvenil.

MODIFICACION DE FACTORES DE RIESGO PARA SUICIDIO POR LA PANDEMIA

El brote por COVID-19 ha ocasionado diferentes consecuencias que afectan de forma directa a las personas y el funcionamiento de una sociedad cambiante. Los principales que se vieron modificados son:

Nueva modalidad educativa: Las medidas de contención como el cierre de colegios y la suspensión de actividades por largos períodos de tiempo exponen a los niños a que los padres participen de forma activa en la educación de los menores, esto ha presentado efectos negativos educacionales, psicológicos y de adquisición de logros. Ya que Los padres se encuentran directamente involucrados en las clases de los menores y esto puede desencadenar sentimientos de soledad, ansiedad e incertidumbre.

Incremento al tiempo invertido en dispositivos: estudios publicados hasta la fecha coinciden en que durante la cuarentena se ha aumentado el tiempo de uso de la tecnología eléctrica por varias razones: los menores utilizaban internet para el estudio (debido al cierre de los colegios) pero también para el entretenimiento y la interacción social. Investigaciones previas han demostrado que el uso exacerbado de los dispositivos electrónicos puede conducir a problemas mentales o del comportamiento, causando pobre rendimiento académico, disminución de la interacción social en la vida real, descuido de la vida personal, alteraciones en las relaciones interpersonales, así como alteración anímica desencadenando alteraciones emocionales. Así mismo se ha demostrado que la alta exposición a dispositivos electrónicos durante la noche provoca la disminución de la calidad del sueño la cual se asocian significativamente con síntomas depresivos.

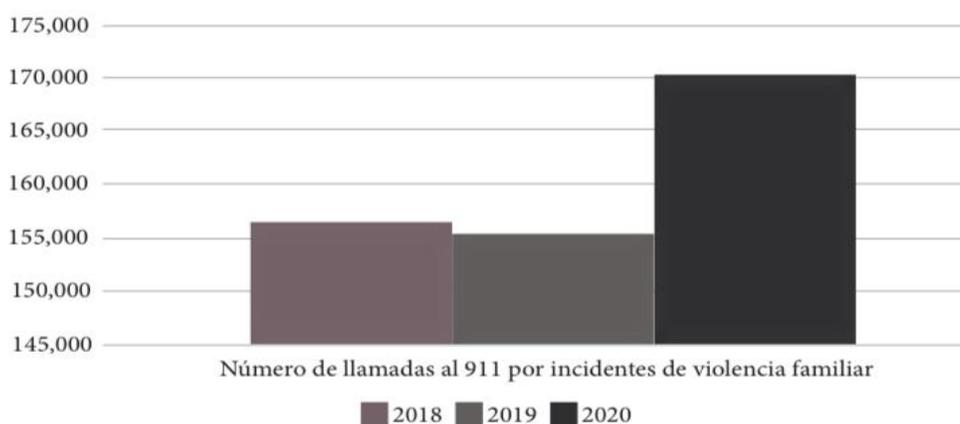
Mayor acceso a la información: Estudios realizados hasta la fecha, encuentran que el acceso a información y conocimiento sobre COVID-19 puede afectar a la salud mental de los menores. Dos estudios muestran que individuos con mayor conocimiento sobre la pandemia por COVID-19 eran más propensos a presentar síntomas de ansiedad, depresión o trastorno de estrés postraumático.

El desempleo: Las medidas implementadas por el gobierno para reducir la tasa de contagios como el cese de actividades económicas ha dado una desaceleración de la economía, interrupción de las cadenas de suministro, la caída en el precio de las materias primas, la reducción en el turismo, la incapacidad de continuar el comercio informal y la mayor restricción ha provocado aumentos en la tasa de desempleo desde el mes de marzo a la fecha, lo cual está generando además de dificultades económicas en las familias incrementando los conflictos familiares de los desempleados. (28)

La Organización Internacional del Trabajo ha sido uno de los primeros en establecer que la crisis del Coronavirus provocará un aumento del desempleo mundial entre 5,3 millones y 24,7 millones de personas según diferentes escenarios. Así mismo establece que 1,250 millones de trabajadores se encuentran en riesgo de despido, reducción del salario y posible disminución de las horas trabajadas, de acuerdo al comportamiento económico mundial. Esto ha registrado aumento de estados de estrés agudo y ansiedad en las personas que se encuentran afectadas económicamente o desempleadas debido a la pandemia por COVID-19. (Et al)

Consumo de alcohol: De acuerdo con el Instituto para la Atención y Prevención de Adicciones (IAPA) de la Secretaría de Salud, concluyo que el **consumo del alcohol** se incrementó en al menos 35.8% de la población de la Ciudad de México, lo que representa más de un tercio, y se reportó principalmente en las alcaldías Miguel Hidalgo, Xochimilco, Coyoacán, Benito Juárez y Milpa Alta. También señala que el **consumo de alcohol** es consecuencia directa de la ansiedad y la depresión provocadas por el aislamiento, Ocasionando alteraciones en el comportamiento familiar. (Op cit.)

Violencia familiar: De acuerdo con el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, de enero a marzo de 2020 existieron 3, 963,866 llamadas procedentes al 911, Reportando 170, 214 llamadas por incidentes de violencia familiar. Comparando este mismo periodo por los años 2018 y 2019 se observa un incremento del 8.77% y 9.69% respectivamente de presuntos delitos de violencia familiar, mostrado en la grafica 1. Observando un incremento significativo en de casi el 10% respecto a años anteriores en las familias mexicanas.



Grafica 1. Total de llamadas al 911 relacionado a incidentes de violencia familiar en el primer trimestre del 2018, 2019 y 2020

RECOMENDACIONES PARA MANTENER LA SALUD MENTAL DE LOS NIÑOS DURANTE LA PANDEMIA

Por ahora, la ciudadanía en general tiene que aprender a manejar y convivir con la pandemia. Sumado a los problemas del confinamiento, algunos padres han manifestado dificultades para el acompañamiento de los niños en casa y cumplir con sus obligaciones del trabajo. (Op cit)

Por tal razón, La OMS sugiere para qué cuidadores y familiares de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años se debe aumentar el acompañamiento y el apoyo emocional. Ante la posibilidad de volver a compartir con sus amigos y compañeros, se debe hacer énfasis en la educación respecto a las medidas de autocuidado (uso de cubrebocas, lavado de manos, distancia social), informando con lenguaje comprensible los cambios que ha traído la evitando sobre información. Así mismo es importante que los adultos refuercen la importancia del lavado de manos, uso de tapabocas y el distanciamiento físico.

Se debe monitorear el tiempo que pasan frente a los dispositivos móviles, videojuegos o televisión. No se debe dar un exceso de información a los menores con el fin de evitar situaciones innecesarias de estrés. (Op cit)

También recomienda que familia realice actividades que fomenten los lazos y además contribuyen al bienestar físico y mental. Por tal razón, se recomienda que practiquen algún deporte en compañía de sus familiares al aire libre o actividades que involucren a todos los miembros de la familia con el fin de mejorar la convivencia.

Fomentar las actividades que le guste a cada uno de los menores para disminuir el estrés, además, mantener las rutinas de sueño. No se debe permitir a los niños que se vayan a la cama muy tarde y duerman todo el día. Evitar el consumo excesivo de dulces o alimentos chatarra y aumentar el consumo en lo posible de frutas, verduras y agua. No dejar que pasen el día en pijama y sin tomar una ducha. Con el fin de mejorar la salud mental de los pacientes y prevenir secuelas emocionales o estrés posttraumático causado por la situación actual. (Up ct)

FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD MENTAL EN JOVENES

Son los factores que ayudan a evitar el suicidio en adolescentes, según la UNICEF: como poseer habilidades sociales que le permitan integrarse a los grupos propios de la adolescencia en la escuela y la comunidad de forma positiva; poseer confianza en sí mismo, para lo cual los adolescentes deben ser educados destacando sus éxitos, sacando experiencias positivas de los fracasos, sin humillarlo ni crearle sentimientos de inseguridad. Otros factores son tener capacidad de autocontrol sobre su propio “destino”, y tener una buena adaptabilidad, responsabilidad, persistencia, perseverancia, razonable calidad de ánimo y de los niveles de actividad. (Up cit)

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existe algún factor al que se le pueda atribuir el cambio en la incidencia del intento suicida en la población adolescente durante la pandemia de COVID 19 en el Hospital Pediátrico Coyoacán?

IV. JUSTIFICACION

La conducta suicida es una alteración el comportamiento que abarca desde la ideación, la planificación, el intento y culmina con el suicidio consumado. Es por tanto, indispensable comprender la dinámica relacionada con el intento suicida en México durante la pandemia. A partir del estudio de sus factores de riesgo.

El suicidio representa un importante problema de salud pública a nivel global, Con un alto impacto económico, social y psicológico sobre sus víctimas, las familias, las comunidades y la sociedad en su conjunto.

Dado que el intento de suicidio ha aumentado en la Ciudad de México, especialmente en adolescentes es importante conocer la incidencia, sus factores asociados y la modificación de estos factores de riesgo provocados por cambios socioculturales durante el periodo de pandemia del 2020 al 2021, Ya que con esto se podrán implementar medidas de prevención y de contención por parte de los familiares para poder mejorar la salud mental de los niños y adolescentes mientras se supera esta crisis sanitaria causada por el COVID 19.

La importancia del tema radica no únicamente en el número creciente de intentos de suicidio si no también nos puede orientar a la en cuanto a las condiciones de salud mental en los futuros adultos que tendrán en sus manos el desarrollo social de nuestro país.

V. OBJETIVOS:

Objetivo General

Identificar si existe un incremento en la incidencia de los casos de pacientes con intentos suicidas durante la pandemia de COVID 19 en el hospital pediátrico Coyoacán

Objetivos Específicos:

- Describir la incidencia de los pacientes que realizaron un intento de suicidio.
- Describir la prevalencia de sexo en paciente con intentos de suicidio
- Describir la prevalencia de grupo etario predominante con intento de suicidio
- Describir promedios de edad en pacientes con intento de suicidio
- Describir la incidencia de patología psiquiátrica en pacientes con intento de suicidio
- Describir si el paciente cuenta con un intento previo de suicidio
- Identificar si existe una relación entre las conductas autolesivas y pacientes con intento de suicidio
- Identificar si presentan una conducta suicida previo al intento de suicidio
- Identificar qué factores de riesgo presentan los pacientes con intento de suicidio
- Identificar si la pandemia representa un factor de riesgo para el intento de suicidio

VI. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El presente es un estudio no experimental, retrospectivo transversal, observacional, descriptivo. Donde participaron pacientes ingresados al hospital pediátrico de Coyoacán durante el periodo de tiempo que abarca la pandemia de COVID 19 con el diagnostico de intento suicida, de ambos sexos, entre 6 y 17 años de edad.

DEFINICION DEL UNIVERSO

El marco muestral correspondió a los pacientes pediátricos ingresados en el Hospital Pediátrico de Coyoacán durante el periodo de pandemia comprendido de Marzo 2020 hasta Julio 2021 en las facultades definidas en la población objetivo. La muestra fue de tipo Determinístico no probabilístico a conveniencia, La muestra teórica estimada fue 52 pacientes, para la estimación de incidencias, el cual permite seleccionar los casos accesibles con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:	Pacientes ingresados al hospital pediátrico Colocan con el diagnóstico de intento suicida
Criterios de no inclusión:	Expedientes incompletos, paciente que no cuenten con un abordaje incompleto o diagnostico de intento suicida descartado
Criterios de interrupción:	Pacientes que solicitan alta voluntaria previo a valoración psiquiátrica, pacientes que únicamente cuenten con valoración por psicología
Criterios de eliminación:	Pacientes que no cuenten con abordaje o valoración por el servicio de psiquiatría, pacientes que hayan ingresado por intoxicación medicamentosa de índole accidental y no autoinflingida

PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO

Se determinaran las tasas de mortalidad, incidencia, prevalencia, la media la moda y la mediana de la edad del paciente, determinando la asociación entre distintas variables como la funcionalidad familiar y la violencia intrafamiliar por medio de Chi o Ji cuadrada, demostrando si realmente existe una relación entre conductas autolesivas con intentos previos, por medio de un coeficiente de Spearman del intento suicida en la población pediátrica del Hospital pediátrico de Coyoacán

VII. RESULTADOS

Se estudiaron en el Hospital pediátrico de Coyoacán pacientes ingresados con el diagnóstico de intento suicida durante la pandemia por COVID-19, Abarcando un periodo comprendido desde el inicio de la pandemia el 01 de marzo 2020 hasta el 31 de Julio del 2021, dando un total de 16 meses de estudio. Durante este tiempo existió un total de 35 ingresos de pacientes. Posterior a ser sometidos a varios criterios de exclusión se obtuvo un total de 35 pacientes

Así mismo se realizó el conteo de pacientes ingresados al Hospital pediátrico de Coyoacán con el mismo diagnóstico de ingreso 16 meses previos al inicio de la pandemia. Abarcando desde el 01 Noviembre 2018 al 29 febrero 2020. Durante este tiempo hubo un total de ingresos de 20 pacientes por la misma causa. En la figura 1. Se observa un gráfico con la comparativa del total de los ingresos en ambos periodos de tiempo. Encontrando un incremento hasta del 75% en el número de casos ingresados por intento suicida, respecto 16 meses previos a la pandemia.

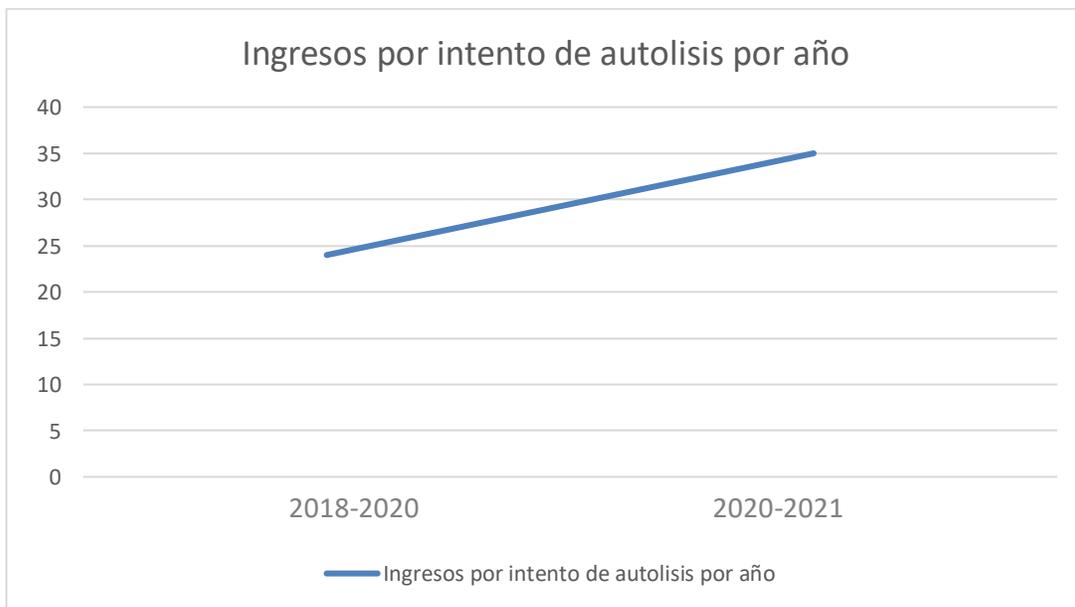


Figura 1. Grafica comparativa de total de ingresos al Hospital pediátrico de Coyoacán por intento suicidio antes de la pandemia y durante la pandemia por COVID 19.

En cuanto al grupo de edades que se presentaron en la población de estudio durante el 2020 y 2021, estas oscilan entre los 9 -17 años, con un pico a los 14 años con un total de 10 pacientes, representando un 28% del total. El análisis global por edades se muestra en la figura 2.

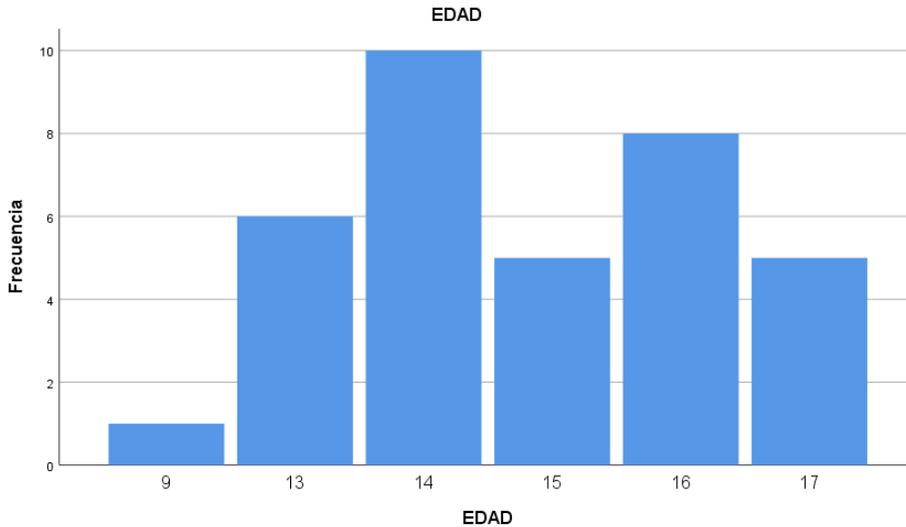


Figura 2. Años de edad de la población ingresada por intento suicida al hospital pediátrico de Coyoacán durante Marzo del 2020 a Julio del 2021.

Realizando la comparativa con el mismo periodo de tiempo del año anterior donde hubo únicamente 20 ingresos al hospital por dicha causa, Se encuentran pacientes que oscilan entre los 14 y 17 años de edad, con un pico a los 14 años. Encontrando que durante la pandemia se presenta un descenso importante en el rango de edad de inicio de presentación de intento de suicidio. En la figura 3 se muestra una grafica comparativa por edad de los pacientes ingresados en el lapso de Noviembre del 2018 a Febrero del 2020 y Marzo del 2020 a Julio del 2021.

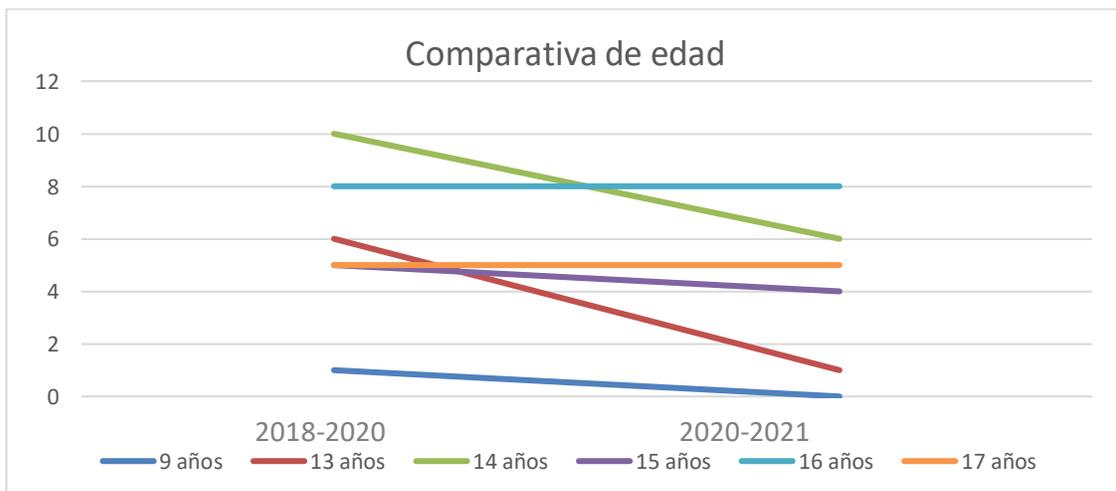


FIGURA 3 Comparación de la edad de los pacientes ingresados por intento suicida en los periodos antes de la pandemia y durante la pandemia por COVID-19

Respecto al sexo en la población de estudio; se encuentra una mayor distribución en el sexo femenino (n=20) con un 57.1%, mientras que en el sexo masculino presenta un 42.9% (n=15). En la figura 4 se observa una comparativa por género.

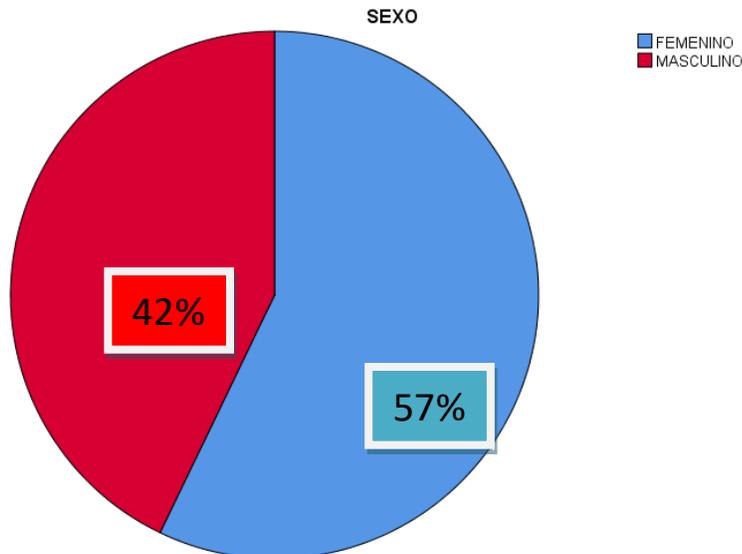


Figura. 4. Grafica de distribución por sexo en pacientes ingresados por autolisis durante pandemia por COVID-19

Durante el mismo periodo de tiempo pero en años anteriores se presenta una distribución similar en el sexo femenino, permaneciendo de forma casi lineal en el número de casos reportados. Sin embargo se observa un incremento significativo de casi 3 veces en el sexo masculino como muestra el gráfico 5.

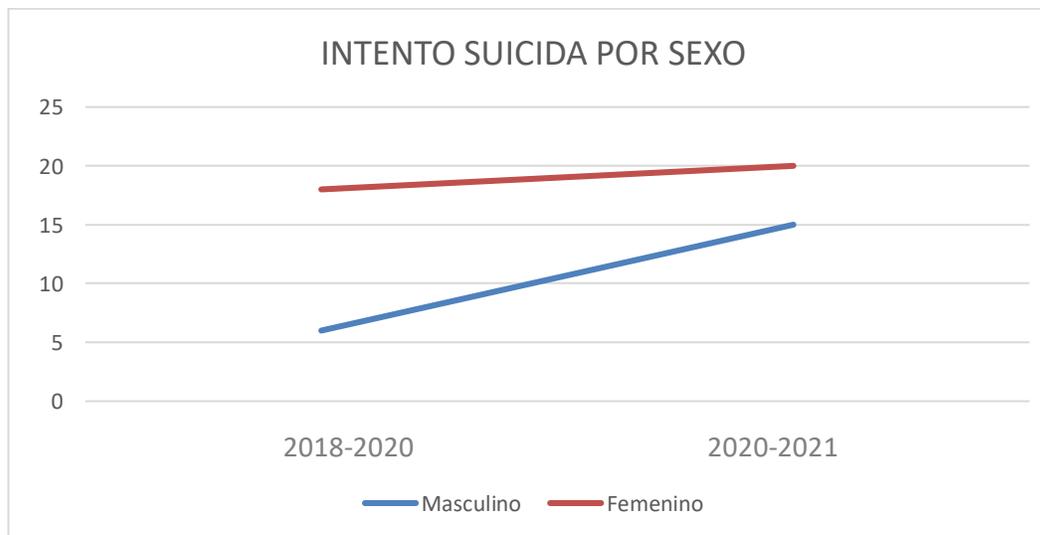


Figura 5. Grafica comparativa del sexo de los pacientes ingresados por intento suicida en el periodo de 16 meses previos a la pandemia por COVID-19 y 16 meses de pandemia.

Patología psiquiátrica

La prevalencia de patología psiquiátrica asociada a intento suicida se encuentra fuertemente relacionada a trastornos de depresión, siendo esta patología la que presenta un mayor número de pacientes con dicho diagnóstico posterior a evaluación por el servicio de paidopsiquiatría. Dando un total de 23 pacientes, representando un 65.7% del total de los pacientes. Seguido de alteraciones en el comportamiento con un total de 16 pacientes, abarcando el 45% y conductas suicidas en la que se engloban las conductas autolesivas y un intento previo abarca un total de 34% y 22% respectivamente. En la figura 6 se muestra la comparativa de los diferentes diagnósticos psiquiátricos encontrados en este grupo de población.

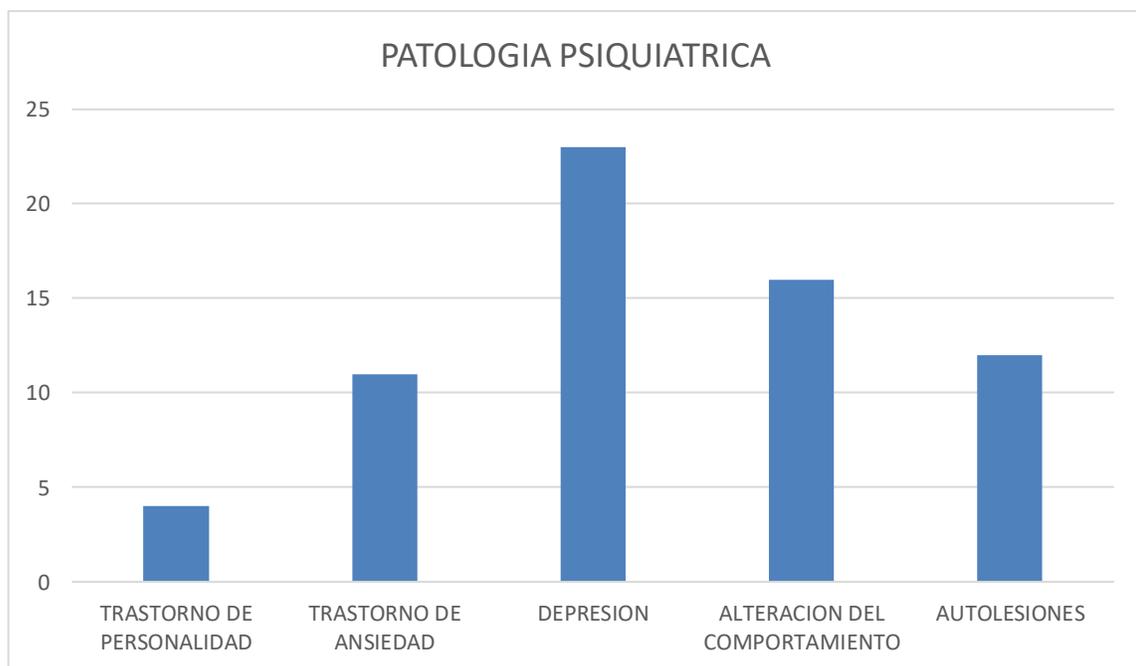


Figura 6. Diagnóstico psiquiátrico obtenido por valoración por paidopsiquiatría a pacientes ingresados por intento de suicidio durante la pandemia COVID-19

Existen factores sociales los cuales se han asociado a un riesgo para presentar suicidio los cuales ya fueron mencionados en la introducción. Y durante la evaluación psiquiátrica se encontraron varios de estos en los pacientes estudiados. En la figura 7 se muestra una grafica con los diferentes factores sociales a los que estuvo expuesta la población de estudio.

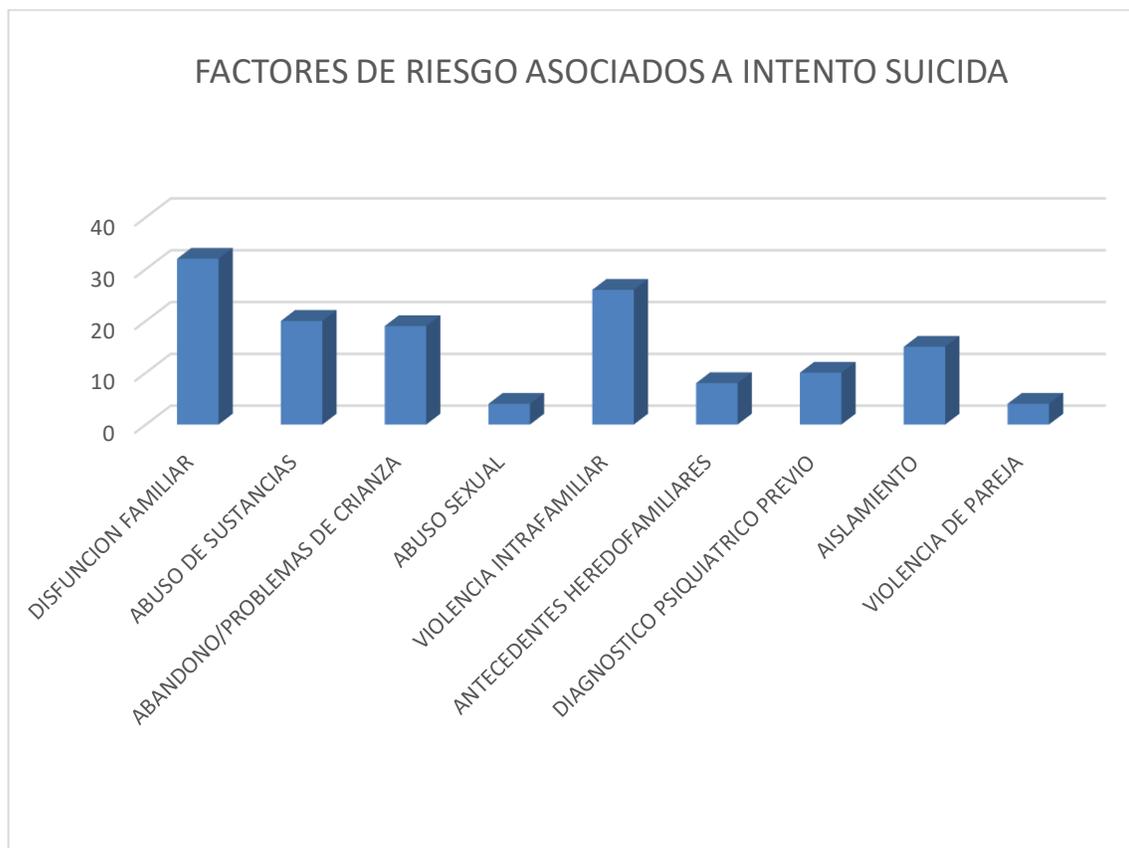


Figura 7. Factores de riesgo sociales presentes durante la evaluación por psiquiatría a pacientes ingresados por intento de suicidio durante la pandemia COVID-19

La disfunción familiar la característica más dominante alcanzando hasta un 91.5% seguido de violencia intrafamiliar con un 74.3% A sí mismo el abandono o problemas de crianza se presenta en un 54.3%, abuso de sustancias con 57.1% Así como el los problemas asociados con circunstancias sociales por aislamiento por COVID-19 presenta un 42.9%. Mostrando que si representó un factor importante para el desarrollo de un intento suicida.

Dentro de los datos estadísticos plasmados en la figura 8 se observa que de los 35 pacientes en total se encuentra una media de edad a los 14.7 años, mientras que la mediana es de 15 años, mostrando una moda de 14 años.

Encontrando una incidencia de casos de intento de autolisis dicho periodo e de 23.8 casos por cada 1000 ingresos al hospital.

Mientras que la prevalencia de casos de intento de autolisis en el periodo de marzo de 2020 a junio de 2021 fue de 0.023%.

Estadísticos

EDAD

N	Válido	35
	Perdidos	0
Media		14.71
Mediana		15.00
Moda		14

Figura 8 moda, mediana y media de edad de pacientes ingresados por intento suicida de abril del 2020 y julio del 2021

DISFUNCION FAMILIAR Y AISLAMIENTO POR COVID 19

Se realiza tabla cruzada a los diferentes factores de riesgo asociados a intentos suicida como las alteraciones sociales por el aislamiento por la pandemia por COVID 19 y la violencia familiar encontrando que 12 (34%) pacientes si cuentan con los factores de disfunción familiar y problemas relacionados con el aislamiento. Así mismo 20 pacientes (65%) si cuentan con disfunción familiar pero no con problemas relacionados con la pandemia. Mientras que solo 3 (8.5%) pacientes no presentaron ni disfunción familiar ni alteraciones sociales asociadas a la pandemia.

Tabla cruzada DISFUNCION FAMILIAR Y AISLAMIENTO POR PANDEMIA

		AISLAMIENTO POR PANDEMIA		Total
		SI	NO	
DISFUNCION FAMILIAR	SI	12	20	32
	NO	3	0	3
	TOTAL	15	20	35

Dentro de las pruebas de chi cuadrada para valorar si existe una correlación entre aislamiento por pandemia de COVID 19 y disfunción familiar encontrando un valor de $p = 0,036$ ($p < 0.05$), Se encuentra que si existe una relación entre el aislamiento y disfunción familiar.

Pruebas de chi-cuadrado Disfunción Familiar y Aislamiento por pandemia

	Valor	de	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.375 ^a	1	.036		
Corrección de continuidad ^b	2.195	1	.138		
Razón de verosimilitud	5.464	1	.019		
Prueba exacta de Fisher				.070	.070
N de casos válidos	35				

DISFUNCION FAMILIAR Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Se realiza tabla cruzada a los diferentes factores familiares asociados a intentos suicida como la disfunción familiar y la violencia. Encontrando que 26 pacientes (74%) si presentan disfunción familiar y violencia familiar. Mientras que 4 pacientes (11%) pacientes si cuentan con disfunción familiar pero no con violencia intrafamiliar. Mientras que solo 3 pacientes (8.5%) no presentaron ni disfunción familiar ni violencia familiar

Tabla cruzada DISFUNCION FAMILIAR Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

		VIOLENCIA INTRAFAMILIAR			Total
		SI	NO	DESCONOCE	
DISFUNCION FAMILIAR	SI	26	4	2	32
	NO	0	3	0	3
Total	Recuento	26	7	2	35

Dentro de las pruebas de chi cuadrada para valorar si existe una correlación entre violencia familiar y disfunción familiar encontrando un valor de $p < 0,001$ ($p < 0.05$), dado que el nivel de significancia es de 5% (0.05), Se encuentra que existe una fuerte asociación entre la disfunción familiar y violencia familiar.

Pruebas de chi-cuadrado Disfunción familiar y Violencia familiar

	Valor	de	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13.125 ^a	2	.001
Razón de verosimilitud	10.915	2	.004
N de casos válidos	35		

DISFUNCIÓN FAMILIAR Y ABUSO DE SUSTANCIAS

Se realiza tabla cruzada de otros factores familiares asociados como la disfunción familiar y el abuso de sustancias. Encontrando que 20 pacientes (57%) si presentan disfunción familiar y consumo de alguna sustancia. Mientras que 12 pacientes (34%) pacientes si cuentan con disfunción familiar pero no consumen ninguna sustancia. Así mismo solo 3 pacientes (8.5%) presentaron disfunción familiar sin abuso de sustancias.

Tabla cruzada DISFUNCION FAMILIAR Y ABUSO DE SUSTANCIAS

		ABUSO DE SUSTANCIAS		Total
		SI	NO	
DISFUNCION FAMILIAR	SI	20	12	32
	NO	0	3	3
Total		20	15	35

Dentro de las pruebas de chi cuadrada para valorar si existe una correlación entre violencia familiar y disfunción familiar encontrando un valor de $p = 0,036$ ($p < 0,05$), Por encuentra que si existe una relación disfunción familiar y el consumo de sustancias.

Pruebas de chi-cuadrado DISFUNCION FAMILIAR Y ABUSO DE SUSTANCIAS

	Valor	de	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado Pearson	4.375 ^a	1	.036		
Corrección continuidad ^b	2.195	1	.138		
Razón de verosimilitud	5.464	1	.019		
Prueba exacta de Fisher				.070	.070
N de casos válidos	35				

INTENTO SUCIDA PREVIO Y CONDUCTA AUTOLESIVA

Se realizó una prueba Rho de Spearman enfocando una correlación no para métrica significativa entre conductas suicidas como el antecedente de un intento de suicidio previo y la presencia de heridas autolesivas. Dando un coeficiente de 1.

Correlaciones

			INTENTO PREVIO	AUTOLESIO NES
Rho Spearman	de INTENTO PREVIO	Coeficiente correlación	de 1.000	.610**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	35	35
	AUTOLESIONE S	Coeficiente correlación	de .610**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	35	35

VIII.

ANALISIS DE RESULTADOS

Realizando la comparativa del total del ingresos por intento suicida en los periodos comprendidos de antes de la pandemia y durante esta se ha encontrado que durante el confinamiento por COVID 19 existió un incremento hasta del 75% en el número de casos ingresados por intento suicida, respecto 16 meses previos a la pandemia. Lo que nos muestra que si existió un impacto importante de la pandemia en el ámbito emocional de los pacientes pediátricos. Como se puede observar en varios factores como la edad, sexo y aspectos sociales.

Así mismo en cuanto respecta a la edad pudo observar que durante la pandemia por COVID-19 se existe un descenso importante en el rango de edad de inicio de presentación de intento de suicidio hasta los 9 años, mientras que en época prepandémica la edad menor era de 14 años, dándonos a expresar que durante la pandemia si existió una alteración en el entorno de los niños que provoco que a edades más tempranas realicen un intento suicida. Así mismo se observo que en ambos periodos de tiempo la edad con mayor presentación es de 14 años. Siendo esta la edad de inicio promedio del desarrollo de la sexualidad en nuestro país, así como el inicio promedio de sustancias como alcohol y tabaco. Durante pruebas de CHI cuadrada con una p 0.036 se encontró que existe una relación entre el consumo de sustancias y la disfunción familiar.

El entorno social y otros antecedentes son factores muy determinantes no solo para el desarrollo adecuado de los pacientes pediátricos, así mismo también presenta un gran impacto para el desarrollo de algún trastorno psiquiátrico que conlleve a la ideación y posteriormente a un intento de suicidio. La característica social que más destaca es la disfunción familiar de la mano de violencia familiar. Mostrando durante las pruebas de Chi cuadrada que existe una fuerte correlación entre estas con un valor p 0.001 presentando un entorno familiar propicio para el desarrollo de ansiedad y depresión. La pandemia por COVID 19 provoco la permanecía en casa de los miembros de la familia acentuando este problema. Así mismo, durante la valoración se observo que el 42 % de los pacientes reportan que la pandemia y el aislamiento que esta con lleva fue un diagnostico importante durante la evaluación por paidopsiquiatria. Dado que en las pruebas de chi cuadrada se encuentra una asociación entre el aislamiento por pandemia y la disfunción familiar con un valor de p 0.036.

IX. CONCLUSIONES

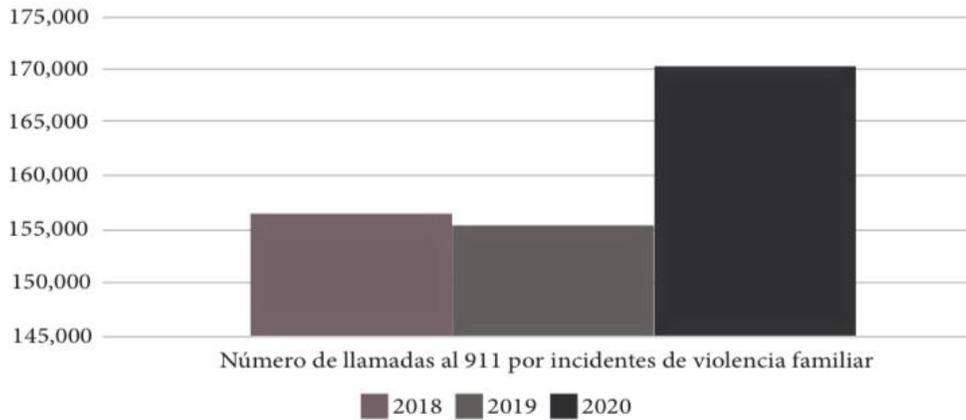
La pandemia por COVID-19 fue un fenómeno epidemiológico con un impacto importante en varios aspectos biopsicosociales en todo el mundo, provocando la modificación en la rutina de la sociedad hoy en día. En el estudio se determinó que durante la pandemia existió un incremento en el número de casos de intento de suicidios en pacientes pediátricos en relación a años previos, con un incremento del 75%.

La disfunción familiar es el factor social que más destacado del estudio presentando una importante relación para el desarrollo de un intento suicida. Dicho factor existe desde antes de la pandemia, sin embargo el aislamiento por la pandemia agravo o exacerbo la expresión del mismo por lo que conlleva la misma. Incremento de violencia intrafamiliar, abuso de sustancias, desempleo, ansiedad por los padres, entre otros.

Desafortunadamente la pandemia y el aislamiento que esta provocó únicamente vino a sobresaltar un problema social que ya existe en nuestra sociedad desde hace muchos años que es la disfunción familiar, El primer nivel de atención médica es responsable de la detección e intervención oportuna de factores de riesgo como la disfunción familiar que es uno de los principales factores que puede desencadenar trastornos en niños y adolescentes como alteraciones en el comportamiento, ansiedad, depresión y conductas suicidas. Por lo que los médicos pediatras deben tomar en cuenta que el entorno familiar es muy importante para el desarrollo de los pacientes pediátricos con fin de evitar futuras complicaciones.

Identificar la disfunción familiar durante la atención médica y en las escuelas ya que esto permitirá establecer guías anticipadas y la activación de recursos para los tipos de familia en riesgo de presentar disfuncionalidad familiar, así como promover a las familias y apoyar las fortalezas de los tipos de familias que se consideran como factores protectores para el desarrollo de trastornos que conlleven a un suicidio

X. INDICE DE TABLAS



Grafica 1. Total de llamadas al 911 relacionado a incidentes de violencia familiar en el primer trimestre del 2018, 2019 y 2020

XI. INDICE DE FIGURAS

Grafica de ingresos por intento suicida antes y durante la pandemia

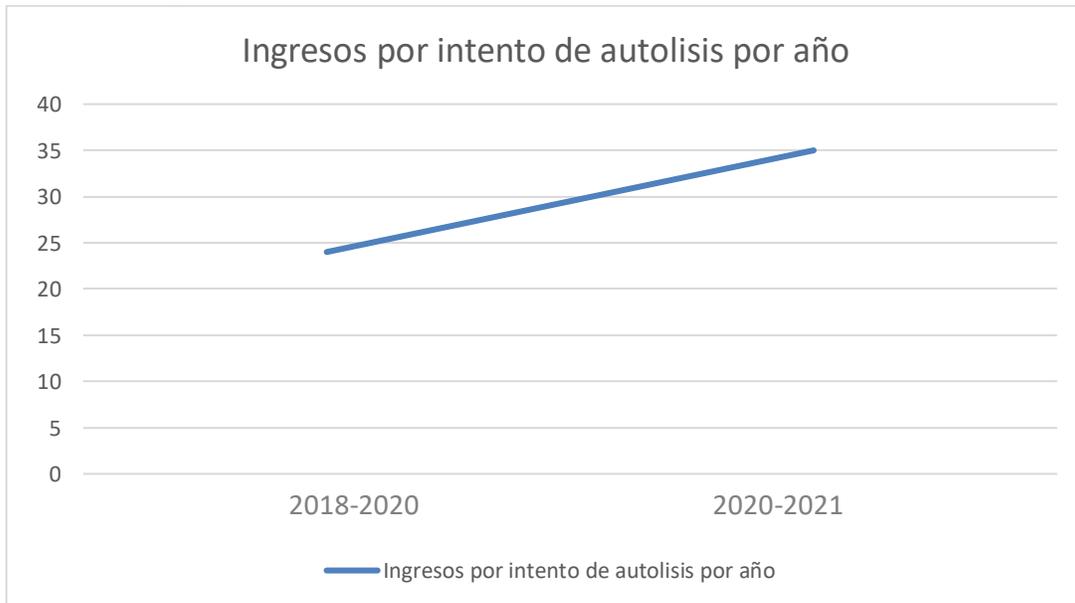


Figura 1. Grafica comparativa de total de ingresos al Hospital pediátrico de Coyoacán por intento suicidio antes de la pandemia y durante la pandemia por COVID 19.

Grupos de edad ingresados por intento suicida durante la pandemia

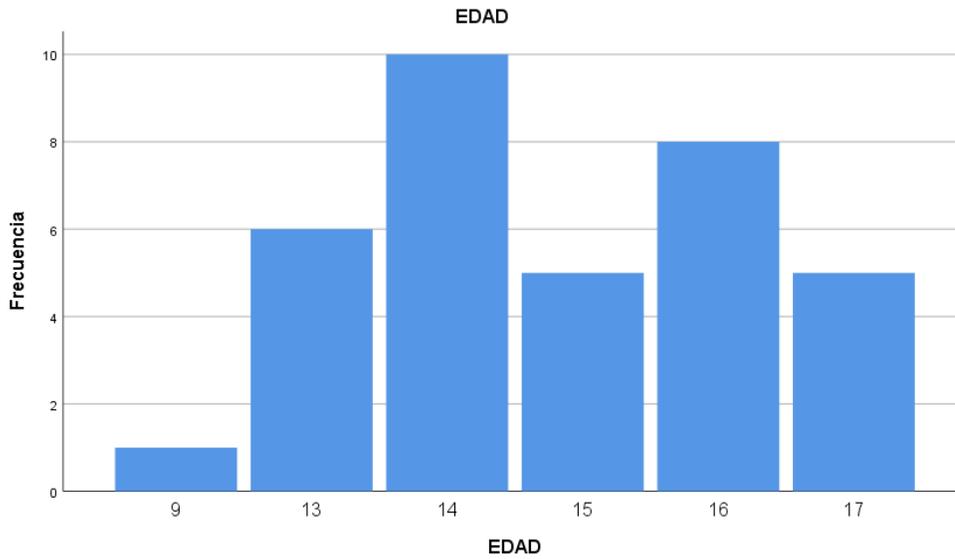


Figura 2. Años de edad de la población ingresada por intento suicida al hospital pediátrico de Coyoacán durante Marzo del 2020 a Julio del 2021.

Comparación de grupo de edades ingresadas por intento suicida

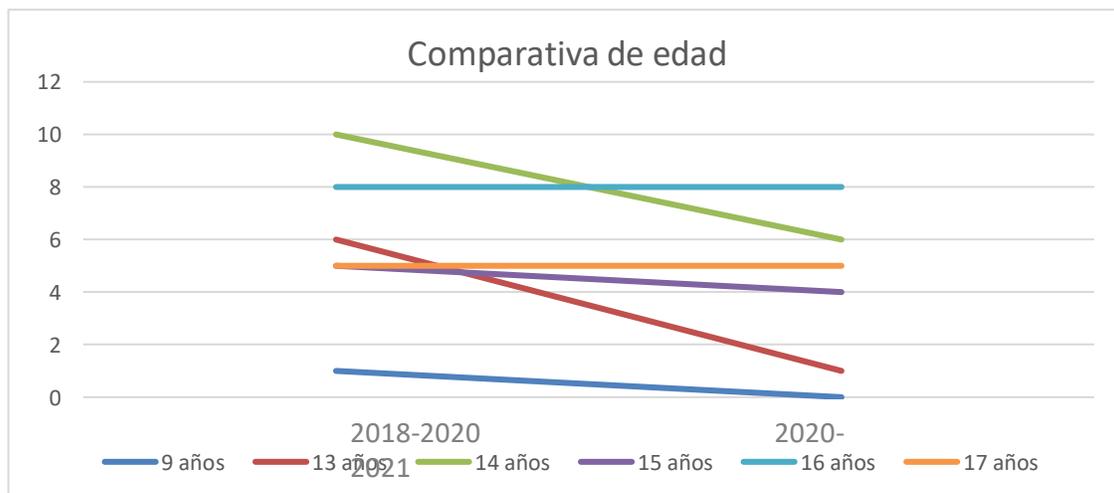


FIGURA 3 Comparación de la edad de los pacientes ingresados por intento suicida en los periodos antes de la pandemia y durante la pandemia por COVID-19

Comparativa por sexo en pacientes con intento suicida

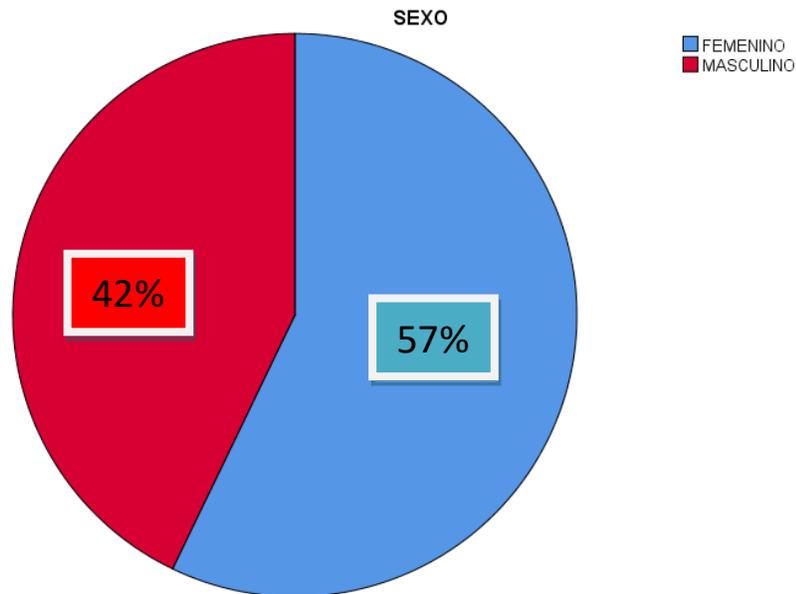


Figura. 4. Grafica de distribución por sexo en pacientes ingresados por autolisis durante pandemia por COVID-19

Comparación por sexo de número de ingresos por intento suicida

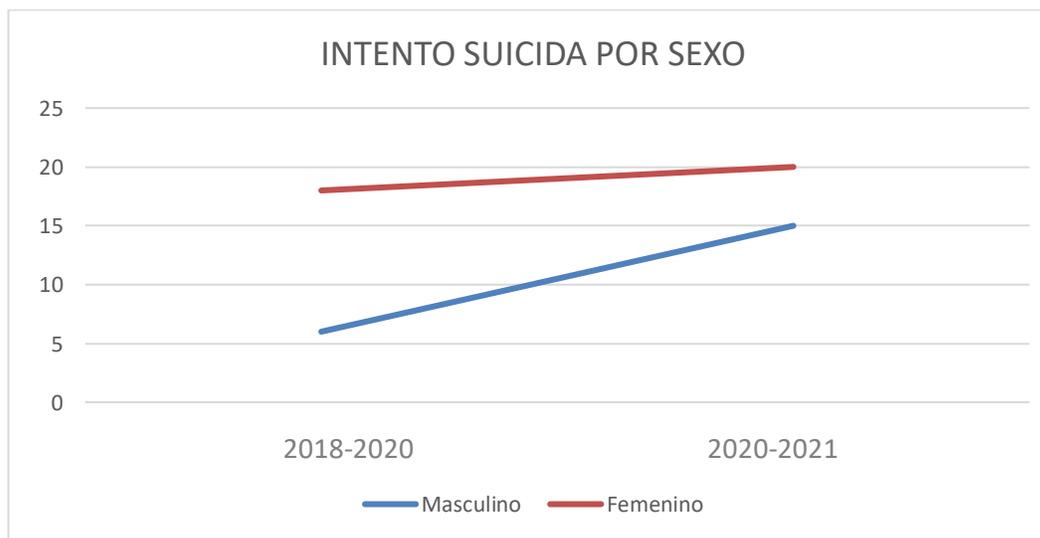


Figura 5. Grafica comparativa del sexo de los pacientes ingresados por intento suicida en el periodo de 16 meses previos a la pandemia por COVID-19 y 16 meses de pandemia.

Patología psiquiátrica encontrada en los pacientes ingresados por intento suicida

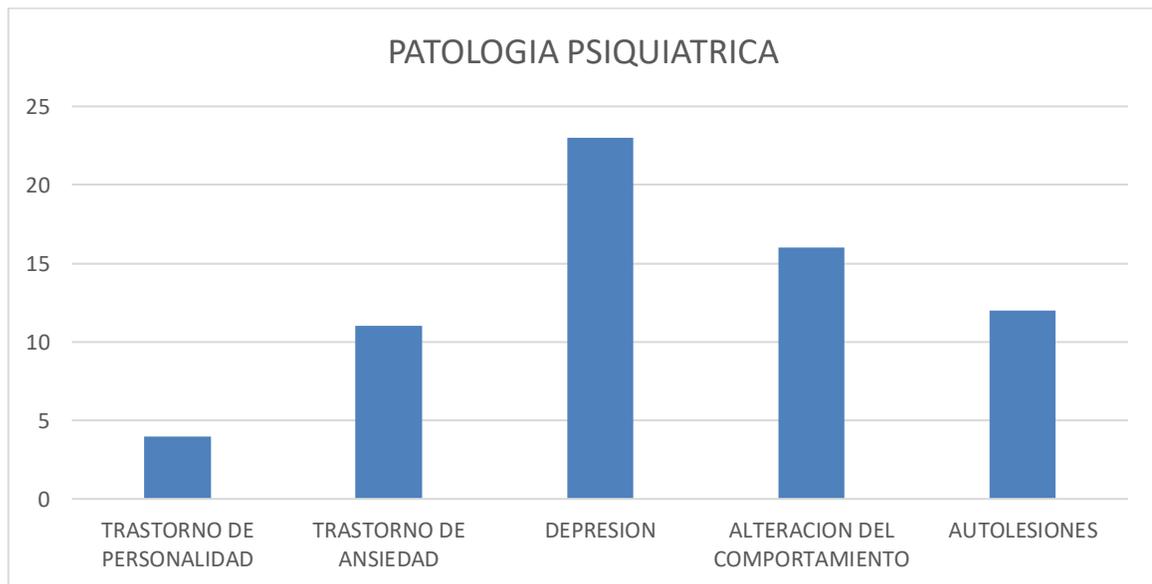


Figura 6. Diagnostico psiquiátrico obtenido por valoración por paidopsiquiatría a pacientes ingresados por intento de suicidio durante la pandemia COVID-19

Factores socioambientales encontrados en los pacientes ingresados por intento suicida

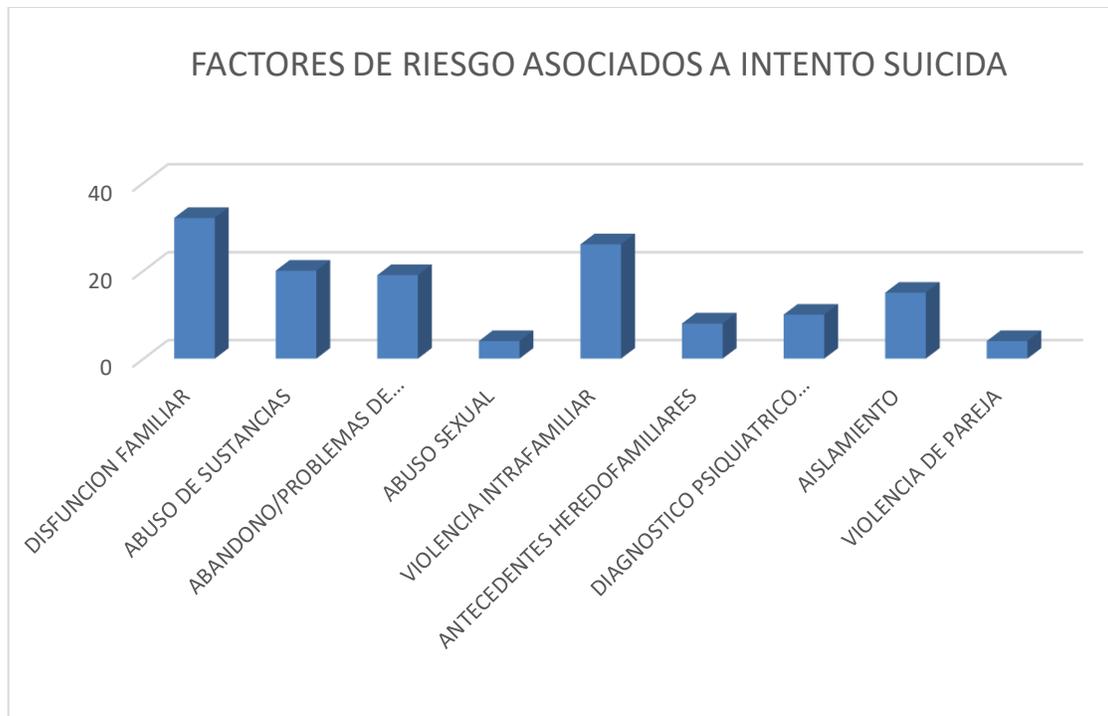


Figura 7. Factores de riesgo sociales presentes durante la evaluación por paidopsiquiatría a pacientes ingresados por intento de suicidio durante la pandemia COVID-19

BIBLIOGRAFIA

1. Luna Contreras, Marisol; Dávila Cervantes, Claudio Alberto. Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 2018 vol. 17, núm. 34, 34, 1657-7027
2. Claudio A. Dávila-Cervantes, Marisol Luna-Contreras. Intento de suicidio en adolescentes: factores asociados, a *Latín-American Faculty of Social Sciences*, México City, México. *Revista Chilena Pediatría*. 2019;90(6):606-616
3. Kandsperger S, Jarvers I, Ecker A, Schleicher D, Madurkay J, Otto A and Brunner R Emotional Reactivity and Family-Related Factors A associated With Self-Injurious Behavior in Adolescents Presenting to a Child and Adolescent Psychiatric Emergency Service. *Front. Psychiatry*. 2019 12:634346.2021
4. J. D. Ribeiro, J. C. Franklin, K. R. Fox , K. H. Bentley, Index medicus, . Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: a meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of the Department of Psychology, Harvard University, Psychol Med*. 2017 January ; 46(2): 225–236
5. Luna Contreras, Marisol; Dávila Cervantes, Claudio Alberto. Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, vol. 17, núm. 34, 2018. 322(7294):1115±7
6. Teresa Surace · Laura Fusar-Poli¹ · Lucia Vozza · Vito Cavone · Chiara Arcidiacono. Lifetime prevalence of suicidal ideation and suicidal behavior in gender non-conforming youths: a meta-analysis. *Journal of European Child & Adolescent Psychiatry*. (2020). 70:832–864
7. Marchant A, Hawton K, Stewart A, Montgomery P, Singaravelu V, index medicus. A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in Young people: The good, the bad and the unknown. 2017, *PLoS ONE* 12(8): e0181722
8. Hernández Nava JP, Joanico Morales B, Juanico Morales G, Salgado Jiménez MA Ingrid Zaragoza Ruiz I. Depresión y factores asociados en niños y adolescentes de 7 a 14 años de edad. *Aten Fam*. 2020;27-(1)38-42.
9. Leo Sher, M.D, James J. Peters Veterans The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *Journal of the Medical Center, Bronx, New York; Department of Psychiatry, Icahn*; 2020; 47(1):14±26.
10. P. Castellví, E. Lucas-Romero, A. Miranda-Mendizábal, O. Parés-Badell, Index medicus, LONGITUDINAL ASSOCIATION BETWEEN SELF-INJURIOUS THOUGHTS AND BEHAVIORS AND SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS: A SYSTEMATIC REVIEW WITH META-ANALYSIS, *Journal of Affective*. 2017.03.035
11. Yeyetsy Ordóñez Azuaraa, Raúl F. Gutiérrez Herrera, Eduardo Méndez Espinoza, Neri A. Alvarez Villalobos, Daniela Lopez Mata y Carlos de la Cruz de la Cruz. Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana, *Departamento de Medicina Familiar*,

- Facultad de Medicina, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México, 2020;52(10):680---689
12. VALENCIA ACEVEDO, Juan Felipe. Terapia cognitiva y activación conductual trastorno depresivo mayor recurrente, inducido por sustancias. [S.I.], v. 4, n. 1, p. 150-171, jan. 2019. ISSN 2463-1779.
 13. Sibold J, Edwards EM, O'Neil L, Murray-Close D, Hudziak JJ. Bullying environment moderates the relationship between exercise and mental health in bullied US children. *J SchHealth*. 2019;
 14. Tom Dunne, M.D, Lisa Bishop, Pharm.D, Susan Avery, M.D. a, and Stephen Darcy, M.A., M.D. A Review of Effective Youth Engagement Strategies for Mental Health and Substance Use Interventions. *Discipline of Family Medicine, Faculty of Medicine, Memorial University of Newfoundland, St. John's, NL, Canada*. 2016.
 15. Rosario Valdez-Santiago, D en C, Aremis Villalobos, D en C,(1) Luz Arenas-Monreal, D en Antrop, Karla Flores-Celis, M en C. Abuso sexual infantil en México: conductas de riesgo e indicadores de salud mental en adolescentes *Revista de salud pública de México / vol. 62, no. 6, noviembre-diciembre de 2020*
 16. Leslie Anne Campbell, David Lovas, Ellen Withers and Kylie Peacock. Opening the door: inviting youth and parent perspective on youth mental health emergency department use *Dalhousie University Department of Community Health and Epidemiology, Halifax, Nova Scotia, Canada*. 2020
 17. Sibold J, Edwards EM, O'Neil L, Murray-Close D, Hudziak JJ. Bullying environment moderates the relationship between exercise and mental health in bullied US children. *J SchHealth*. 2019;·
 18. Valdez-Santiago R, Villalobos A, Arenas-Monreal L, et al. Abuso sexual infantil en México: conductas de riesgo e indicadores de salud mental en adolescentes. *salud publica mex*. 2020;62(6):661-671.
 19. Lucia Basile, Alessandro Rodolico, Pablo Bisicchia, Maria Salvina Signorelli, Eugenio Aguglia. Lifetime prevalence of suicidal ideation and suicidal behaviors in gender non-conforming youths: a meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatr*. (2020)
 20. Festo K. Shayo and Paul S. Lawala. El bullying predice comportamientos suicidas en las escuelas Tanzania as an example of a low-income country. *Shayo and Lawala BMC Psychiatry* (2019) 19:400
 21. Isabel de la Montaña Santos Carrasco, Marta Saray Hernández García, María Avelina Parrilla Escobar, Beatriz Mongil López, Ruth González Collantes y Soraya Geijo Uribe. Confinamiento y salud mental: análisis del impacto en una muestra de 194 pacientes de psiquiatría del niño y del adolescente. *Revista Española Psiquiátrica Biologica* 28 (2021) 100317
 22. Kaori Endo, Ph.D. a, Shuntaro Ando, M.D., Ph.D. Shinji Shimodera, M.D., Ph.D. c, Syudo Yamasaki. Index medicus Preference for Solitude, Social Isolation,

- Suicidal Ideation, and Self-Harm in Adolescents. *Journal of Adolescent Health* 61 (2017) 187e191
23. Arias Molina Y, Herrero Solano Y, Cabrera Hernández Y, Chibás Guyat D, García Mederos Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista habana de ciencias médicas*. 2020; 3350.
 24. Juan David Palacio-Ortiz*, Juan Pablo Londono-Herrera, Alejandro Nanclares-Márquez, Paula Robledo-Rengifo y Claudia Patricia Quintero-Cadauid. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Revista colombiana de Psiquiatría*. 2020;49(4):279–288
 25. Silvia Lozano Chaguay, Ronald Robledo Galeas, Luis Alberto Lozano Chaguay. Desempleo en tiempos de covid-19 y sus efectos socioeconómicos en el entorno familiar. *Revista Ciencia e Investigación*, ISSN 2528-8083, Vol. 5, Nº. 4, 2020, págs. 187-197
 26. Carla Angélica Gómez Macfarland, María Cristina Sánchez Ramírez. Violencia Familiar en tiempos de COVID 19. Dirección General de Análisis Legislativo del Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República. 2020. 62:593
 27. Luis Lozano Chaguay, Silvia Lozano Chaguay, Ronald Robledo Galeas. DESEMPLEO EN TIEMPOS DE COVID-19: EFECTOS SOCIOECONÓMICOS EN EL ENTORNO FAMILIAR.. *Journal of science and reserch*. 2020. E-ISSN: 2528-8083