

Comunicación Corta / Short Communication

[10.18004/mem.iics/1812-9528/2024.e22162401](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2024.e22162401)

Caracterización Epidemiológica de los Pacientes de la Clínica Ambulatoria del Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia de un Hospital Universitario de Paraguay: Estudio Trienal

Pamela Figueredo ¹, Iván Barrios ^{2,3}, Tomás Caycho-Rodríguez ⁴, João Mauricio Castaldelli-Maia ^{5,6}, Antonio Ventriglio ⁷, *Julio Torales ^{1,3,8}

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia. San Lorenzo, Paraguay

²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Filial Santa Rosa del Aguaray, Cátedra de Bioestadística. Santa Rosa del Aguaray, Paraguay

³Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias Médicas, Sede Salto del Guairá. Salto del Guairá, Paraguay

⁴Universidad Científica del Sur, Lima, Perú

⁵Fundación de ABC, Departamento de Neurociencia. Santo André, São Paulo, Brasil

⁶Universidad de São Paulo, Departamento de Psiquiatría. São Paulo, Brasil

⁷Universidad de Foggia, Departamento de Medicina Clínica y Experimental. Foggia, Italia

⁸Universidad Nacional de Caaguazú, Instituto Regional de Investigación en Salud. Coronel Oviedo, Paraguay

Editor Responsable: **Florencia del Puerto** . Universidad Nacional de Asunción, Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, San Lorenzo, Paraguay. Email: colepuerto@hotmail.com

Cómo referenciar este artículo /
How to reference this article:

Figueredo P, Barrios I, Caycho-Rodríguez T, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A, Torales J. Caracterización Epidemiológica de los Pacientes de la Clínica Ambulatoria del Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia de un Hospital Universitario de Paraguay: Estudio Trienal. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2024; 22(1): e22162401.

RESUMEN

El tema de la salud mental en niños y adolescentes requiere mayor atención. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo determinar las características de los pacientes de consulta externa de un centro especializado de un hospital universitario paraguayo. Este estudio empleó una serie retrospectiva, no probabilística, de casos consecutivos. Se examinaron las historias clínicas de pacientes de ambos sexos, de entre 2 y 17 años de edad, que solicitaron consulta en el Departamento de Psiquiatría del Niño y del Adolescente del Hospital de Clínicas entre julio de 2021 y julio de 2023, y que fueron diagnosticados con un trastorno mental según la CIE-10. Se recogieron datos demográficos y clínicos de 447 pacientes, representando 1278 consultas. La mayoría de los pacientes eran mujeres (57,7%), con una edad media de 13 ± 3 años. La mayoría de los pacientes (57,3%) procedían del Departamento Central, el 61,5% eran de zonas rurales y el 72% no tenían seguro médico. Los diagnósticos más frecuentes fueron episodios depresivos (F32), otros trastornos de ansiedad (F41), trastornos de conducta (F91) y trastornos específicos de la personalidad (F60). Los resultados de este estudio proporcionan información crucial sobre la salud mental de niños y adolescentes, que es esencial para informar las políticas de salud mental, asignar recursos y formar a los profesionales sanitarios encargados de atender a este grupo de pacientes.

Palabras clave: trastornos mentales, epidemiología, niños, adolescentes, Paraguay.

Fecha de recepción: 14 de noviembre de 2023. Fecha de aceptación: 19 de febrero de 2024.

*Autor correspondiente: **Prof. Dr. Julio Torales**. Jefe del Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay. Email: jtorales@fcmuna.edu.py



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Epidemiological Characterization of Patients in the Outpatient Clinic of the Department of Child and Adolescent Psychiatry of a University Hospital in Paraguay: A Three-Year Study

ABSTRACT

The topic of mental health in children and adolescents requires increased attention. Therefore, this study aimed to determine the characteristics of outpatient clinic patients at a specialized center within a Paraguayan University Hospital. This study employed a retrospective, non-probabilistic series of consecutive cases. The medical records of patients of both sexes, aged between 2 and 17 years, who sought consultation at the Department of Child and Adolescent Psychiatry of the Hospital de Clínicas between July 2021 and July 2023, and were diagnosed with a mental disorder according to the ICD-10, were examined. Demographic and clinical data were collected from 447 patients, representing 1278 consultations. The majority of the patients were female (57.7%), with a mean age of 13 ± 3 years. Most patients (57.3%) were from the Central Department, 61.5% were from rural areas, and 72% did not have medical insurance. The most frequent diagnoses were depressive episodes (F32), other anxiety disorders (F41), conduct disorders (F91), and specific personality disorders (F60). The findings of this study provide crucial information on child and adolescent mental health, which is essential for informing mental health policies, allocating resources, and training healthcare professionals tasked with caring for this patient group.

Keywords: Mental disorders, epidemiology, children, adolescents, Paraguay.

INTRODUCCIÓN

El tema de la salud mental en niños y adolescentes ha suscitado una creciente atención tanto de la comunidad médica como de la científica, debido a su potencial impacto en el bienestar individual y social. El desarrollo de trastornos psiquiátricos durante esta etapa de la vida puede tener efectos de gran alcance en el crecimiento cognitivo, emocional y social de los jóvenes, y puede afectar significativamente a su calidad de vida a lo largo de la edad adulta⁽¹⁾.

Durante la infancia y la adolescencia pueden producirse cambios significativos en el desarrollo biopsicosocial, que dan lugar a la aparición y manifestación de diversos trastornos mentales. Es imprescindible conocer las características epidemiológicas de estos trastornos para garantizar un manejo clínico y terapéutico adecuado, así como la aplicación de medidas preventivas eficaces⁽²⁾.

El objetivo de esta investigación es reunir y evaluar datos para determinar las características de los pacientes ambulatorios del Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia de un Hospital Universitario de Paraguay. Esta investigación se basa en el entendimiento de que los factores sociodemográficos pueden desempeñar un papel en el desarrollo y la progresión de los trastornos psiquiátricos⁽³⁾. Además, este estudio busca identificar los motivos de consulta que impulsan a estos pacientes y a sus familias a buscar atención en el mencionado departamento. Es imperativo comprender estas motivaciones, ya que es esencial que los servicios de salud mental se diseñen de manera que respondan a las necesidades específicas de esta población⁽⁴⁻⁹⁾.

La prevalencia de los trastornos mentales en la infancia y la adolescencia varía según la población y el contexto, pero es una realidad que afecta a un número importante de jóvenes en todo el mundo. Estos trastornos abarcan desde la ansiedad y la depresión hasta los trastornos del espectro autista, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y los trastornos del comportamiento, entre otros. La identificación e intervención tempranas son cruciales para minimizar el impacto a largo plazo de estos trastornos⁽¹⁰⁾.

Esta investigación proporcionará una comprensión más completa de la frecuencia y diversidad de los trastornos psiquiátricos en la población infantil y adolescente mediante la identificación y clasificación de los diagnósticos. Esta información es esencial para orientar la política de salud mental, asignar recursos y formar a los profesionales sanitarios en la atención a este grupo de pacientes⁽⁵⁾.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y muestreo

Se trató de un estudio observacional, descriptivo^(11,12), temporalmente retrospectivo. El muestreo fue no probabilístico, de casos consecutivos. Se revisaron las historias clínicas de pacientes de ambos sexos, entre 2 y 17 años, que consultaron por primera vez en el Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, entre julio de 2021 y julio de 2023, y que tengan un diagnóstico de salud mental correctamente especificado con el código CIE-10⁽¹³⁾. Los datos fueron recolectados por el sistema de información hospitalaria del Hospital de Clínicas, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. Estos datos fueron limpiados y codificados utilizando Python. Teniendo en cuenta la naturaleza exploratoria de la investigación y el muestreo no probabilístico, se estimó un mínimo de 30 casos⁽¹⁴⁾. Finalmente, se incluyeron 447 pacientes.

Variables

Las variables estudiadas fueron sexo (hombre, mujer), edad (en años cumplidos), etnia (sí, no), departamento (departamentos de residencia en Paraguay), área (según codificación de la historia clínica: rural, urbana), seguro médico (sí, no), motivo de consulta (respuesta politómica), diagnóstico (según CIE-10).

Análisis de datos

Los datos se recogieron en una hoja de cálculo, con el paquete estadístico Jamovi versión 2 y RStudio versión 2023.09.0+463. Las variables categóricas fueron resumidas en forma de tablas y figuras. Para establecer la relación entre variables categóricas se utilizó chi cuadrado con un nivel de significancia del 5 %.

Asuntos éticos

El estudio fue aprobado por el Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción (Paraguay). Los datos fueron tratados con confidencialidad, igualdad y justicia, respetando los principios de Helsinki.

RESULTADOS

Se encontraron 1278 consultas. Estas correspondieron a 447 pacientes cuya primera consulta se realizó durante el periodo estudiado. El 57,7 % fueron mujeres, las edades de la población estudiada oscilaban entre los 3 y 17 años, con una media de 13 ± 3 años. El 0,4 % pertenecía a alguna etnia indígena y el 61,5 % procedían del área rural. El 72 % de la muestra no tenía seguro médico. Con respecto a los motivos de consulta, los más frecuentes fueron "evaluación" (45 %), "derivación" (29,1 %) y "alteración de la conducta" (6 %). La Tabla 1 presenta estas características.

Tabla 1. Características de pacientes del Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, años 2021-2023 (N=447).

Características	n	%
Sexo		
Hombre	189	42,3
Mujer	258	57,7
Etnia		
Sí	2	0,4
No	445	99,6
Área		
Rural	275	61,5
Urbana	172	38,5
Seguro médico		
No	322	72
Sí	125	28
Motivo de consulta		
Evaluación	201	45
Derivación	130	29,1
Alteración de la conducta	27	6
Alteración del estado del ánimo	18	4
Agresividad	13	2,9
Autolesiones	8	1,8
Otros	50	11,2

Del total de pacientes, el 57,3 % eran del Departamento Central y el 39,4 % de la ciudad de Asunción. La Figura 1 muestra la distribución de consultas según Departamento de procedencia.

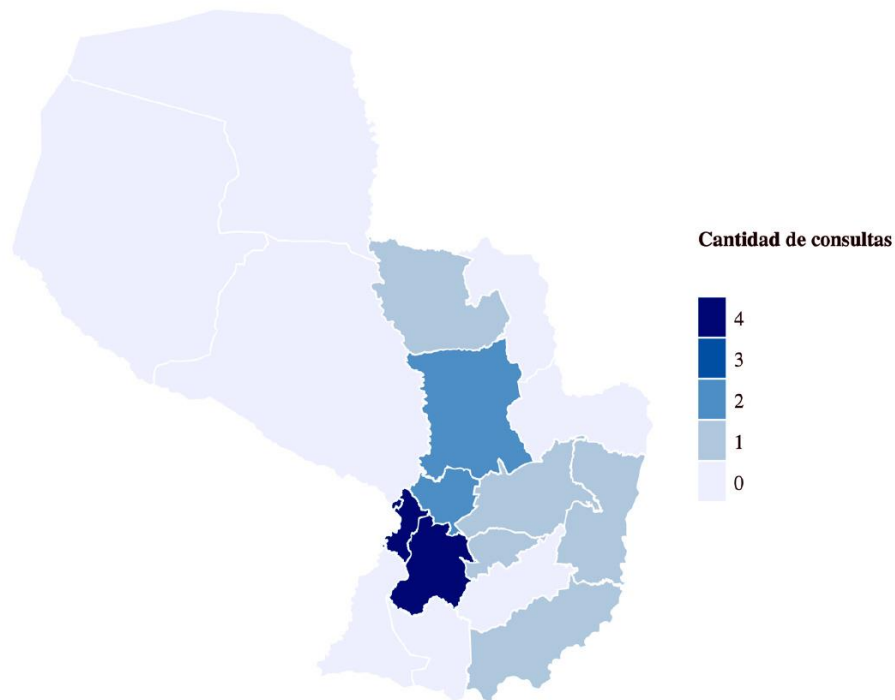


Figura 1. Consultas según departamentos de procedencia de pacientes del Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, años 2021-2023 (N=447).

En cuanto a los diagnósticos, el 71,6 % tenía un diagnóstico de salud mental, el 23,9 % dos diagnósticos y el 4,5 % tres diagnósticos. Los diagnósticos más frecuentes fueron: F32 (episodio depresivo) en el 27,5 %, F41 (otros trastornos de ansiedad) en el 12,5 %, y F91 (trastornos de la conducta) en el 12,1 %. El detalle de los diagnósticos puede verse en la Tabla 2.

Tabla 2. Diagnósticos de pacientes del Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, años 2021-2023 (N=447, respuestas múltiples).

Diagnóstico (CIE-10)	n	%
F32 – Episodio depresivo	123	27,5
F41 – Otros trastornos de ansiedad	56	12,5
F91 – Trastornos de la conducta	54	12,1
F60 – Trastornos específicos de la personalidad*	54	12,1
F84 – Trastornos generalizados del desarrollo	50	11,2
F90 – Trastornos hipercinéticos	39	8,7
F43 – Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	24	5,4
F93 – Trastornos emocionales de comienzo específico en la niñez	18	4
F70 – Retraso mental leve	15	3,4
F40 – Trastornos fóbicos de ansiedad	14	3,1
F50 – Trastornos de la ingestión de alimentos	14	3,1
F98 – Otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	12	2,7
F29 – Psicosis de origen no orgánico, no especificada	12	2,7
Z61 – Problemas relacionados con hechos negativos en la niñez	11	2,5
F71 – Retraso mental moderado	11	2,5
F31 – Trastorno afectivo bipolar	10	2,2
F33 – Trastorno depresivo recurrente	10	2,2
T74 – Síndromes del maltrato	7	1,6
F44 – Trastornos disociativos	7	1,6
F42 – Trastorno obsesivo-compulsivo	7	1,6
F63 – Trastornos de los hábitos y de los impulsos	5	1,1
F72 – Retraso mental grave	4	0,9
Z63 – Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares	4	0,9
X83 – Lesión autoinfligida intencionalmente por otros medios especificados	3	0,7
F51 – Trastornos no orgánicos del sueño	3	0,7
F20 – Esquizofrenia	3	0,7
F80 – Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje	3	0,7
X78 - Lesión autoinfligida intencionalmente por objeto cortante	3	0,4

*Solo diagnosticados entre 13 y 17 años.

En lo que respecta a los diagnósticos y su asociación con el sexo, se observó una mayor frecuencia de episodios depresivos, trastornos de ansiedad y trastornos de la personalidad en mujeres. Por otro lado, en hombres se registraron con mayor frecuencia trastornos de la conducta y trastornos generalizados del desarrollo. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0,001$). Al examinar la asociación entre los diagnósticos y los grupos de edad, se evidenció que los trastornos depresivos y los de ansiedad fueron más prevalentes durante la adolescencia (13 a 17 años), mientras que los trastornos de conducta y los trastornos generalizados del desarrollo se identificaron más comúnmente en la niñez (3 a 12 años). Estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0,001$). Todos estos resultados se detallan en la Tabla 3.

Tabla 3. Diagnósticos de pacientes del Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia y su asociación con el sexo y con la edad, años 2021-2023 (N=447).

Diagnóstico (CIE-10)	Sexo		p-valor	Edad		p-valor
	Masculino	Femenino		3-12 años	13-17 años	
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
F32 – Episodio depresivo	20 (4,5)	93 (20,8)	<0,001	16 (3,6)	97 (21,7)	<0,001
F41 – Otros trastornos de ansiedad	15 (3,4)	35 (7,8)		5 (1,1)	45 (10,1)	
F91 – Trastornos de la conducta	28 (6,3)	9 (2,0)		24 (5,4)	13 (2,9)	
F60 – Trastornos específicos de la personalidad*	3 (0,7)	33 (7,4)		0 (0,0)	36 (8,1)	
F84 – Trastornos generalizados del desarrollo	36 (8,1)	8 (1,8)		33 (7,4)	11 (2,5)	
Otros diagnósticos	87 (19,5)	80 (17,9)		62 (13,9)	105 (23,5)	

*Solo diagnosticados entre 13 y 17 años.

DISCUSIÓN

El presente estudio aporta información fundamental sobre las características epidemiológicas y diagnósticas de los pacientes ambulatorios del Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescente del Hospital de Clínicas.

Según nuestros resultados, la población de pacientes estaba formada por una proporción ligeramente superior de mujeres, con un 57,7 % de pacientes identificados como mujeres. Nuestro estudio encontró diferencias significativas de género en la prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes. En línea con nuestros resultados, la evidencia sugiere que los varones son más propensos a ser diagnosticados con trastornos del neurodesarrollo (por ejemplo, trastornos generalizados del desarrollo) y externalizantes (por ejemplo, trastornos de conducta), mientras que las mujeres están más predispuestas a los trastornos internalizantes (por ejemplo, del estado de ánimo o de ansiedad) y trastornos específicos de la personalidad (en la adolescencia)^(15,16).

En cuanto a la edad, la muestra observada en este estudio incluyó individuos de edades comprendidas entre los 3 y los 17 años, con una media de 13 ± 3 años. Este rango de edad refleja el amplio alcance de la población de pacientes del departamento, que abarca un espectro diverso de edades. Comparando al grupo de niños (entre 3 y 12 años) con el de adolescentes (13 a 17 años), nuestro estudio reporta diferencias significativas en cuanto a los diagnósticos más frecuentes (más trastornos externalizantes y del desarrollo en niños pequeños en comparación con más trastornos internalizantes y de la personalidad en adolescentes). Esto está en consonancia con la literatura especializada que destaca que los trastornos mentales se manifiestan de forma diferente en los niños más pequeños en comparación con los adolescentes de más edad, lo que subraya la importancia crítica de la atención especializada en salud mental para este grupo de edades tan diversas⁽¹⁰⁾.

Nuestro estudio también reveló que un pequeño porcentaje (0,4 %) de los pacientes pertenece a un grupo étnico, lo que puede tener implicaciones significativas para la comprensión de la salud mental en contextos culturales específicos. La presencia de diversidad étnica y cultural puede influir en la presentación de los síntomas, las actitudes hacia la atención de salud mental y las estrategias de afrontamiento, lo que subraya la importancia de un enfoque culturalmente sensible en la práctica clínica⁽¹⁷⁾. Es posible que este bajo porcentaje se deba a la falta de acceso a la atención de salud mental y a la escasa descentralización⁽¹⁸⁾.

Otro descubrimiento importante es que el 61,5 % de los pacientes proceden de zonas rurales, según codificación de las historias clínicas. Este hallazgo pone de relieve la necesidad de una consideración especial en cuanto al acceso a la atención de salud mental en estas zonas. La disponibilidad de servicios de salud mental en las zonas rurales y la eliminación de las barreras geográficas para acceder a la

atención son cuestiones cruciales que deben abordarse para garantizar que los niños y adolescentes de las zonas rurales reciban la atención que necesitan⁽¹⁹⁾.

Se informa de que la mayoría de los pacientes (72 %), no tiene acceso a un seguro médico. A esto se suma que el Paraguay carece de un número adecuado de psiquiatras infantiles, con una escasez de estos especialistas en todo el país⁽²⁰⁾, por lo que el Hospital público universitario se constituye en una de las pocas opciones para la atención. Es esencial abordar las barreras financieras y de seguros que pueden impedir que algunos pacientes reciban tratamiento. La ausencia de seguro médico o los recursos económicos limitados pueden suponer un obstáculo importante para la atención de salud mental, por lo que es necesario tomar medidas para abordar este problema⁽²¹⁾.

En cuanto a la distribución geográfica, la mayoría de los pacientes procedía del Departamento Central y de la capital del país. Estas cifras indican una elevada demanda de servicios de salud mental en estas zonas, lo que puede atribuirse a la disponibilidad de servicios especializados, aún centralizados en estas zonas del país. Las discrepancias en la distribución geográfica subrayan la necesidad de ampliar la disponibilidad de servicios de salud mental en las zonas rurales y otros departamentos, garantizando un acceso equitativo a la atención.

En cuanto a los motivos de consulta, el estudio revela que la evaluación, sugerida por un médico pediatra, es el motivo más común por el que los pacientes buscan atención (en un 45 % de los casos). Además, la derivación también es un motivo frecuente, casi en 3 de cada 10. Estos resultados subrayan la importancia de la evaluación especializada y la derivación adecuada en el tratamiento de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes. La elevada proporción de pacientes que solicitan evaluación pone de manifiesto la importancia de la detección precoz y el diagnóstico preciso en esta población⁽²²⁾.

En cuanto a los diagnósticos, los resultados indican que el 71,6 % de los pacientes tienen al menos un diagnóstico de salud mental, mientras que el 23,9 % tienen dos diagnósticos. Esto refleja la naturaleza compleja y comórbida de los trastornos psiquiátricos en esta población⁽²³⁾. Los diagnósticos más frecuentes incluyen los episodios depresivos, trastornos de ansiedad, de la conducta, específicos de la personalidad, trastornos generalizados del desarrollo y trastornos hipercinéticos. Estos resultados concuerdan con investigaciones anteriores que han puesto de relieve la elevada prevalencia de estos trastornos en niños y adolescentes⁽²⁴⁻²⁷⁾.

Las limitaciones del presente estudio son el pequeño tamaño de muestra, el muestreo de tipo no probabilístico y la no inclusión de factores de riesgo en los análisis realizados. Más investigaciones son necesarias para realizar una estimación epidemiológica a nivel nacional que permita determinar la frecuencia, características principales y distribución de los trastornos mentales en población pediátrica paraguaya, habida cuenta de la carga importante que representa este grupo de trastornos el sistema sanitario y por el impacto que tiene sobre la vida de quienes los padecen⁽²⁸⁾.

Podemos concluir que el típico paciente que consulta con el Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia del Hospital de Clínicas es del sexo femenino, adolescente, proviene del Departamento Central, de un área rural, carece de seguro médico, consulta para una evaluación y presenta un diagnóstico de episodio depresivo. Consideramos que nuestro estudio es relevante porque permite identificar la frecuencia y distribución de los trastornos mentales en los niños y adolescentes que reciben tratamiento psiquiátrico ambulatorio en un centro de referencia nacional. Conocer los diagnósticos más frecuentes en esta población es esencial para proporcionar servicios de salud mental de calidad, eficaces y específicos^(29,30). Además, la comprensión de las características epidemiológicas de los pacientes de consulta externa es crucial para mejorar la asignación y distribución de recursos en los servicios de salud mental⁽³¹⁾ y puede ayudar a identificar las necesidades de la población pediátrica y sus familias⁽³²⁾. Por último, nuestros resultados pueden servir de insumo para la realización de estudios que permitan evaluar las herramientas de cribado y la eficacia de los procedimientos

diagnósticos en la identificación de problemas de salud mental en niños y adolescentes⁽³³⁾, así como para la valoración del impacto de factores externos, como los antecedentes de violencia interpersonal, abuso y trauma, en la gravedad de los síntomas psiquiátricos entre los pacientes jóvenes⁽³⁴⁾.

Contribución de los autores: Pamela Figueredo, Julio Torales, Iván Barrios: concepción y diseño del estudio, recolección de datos, análisis de resultados, redacción del manuscrito, aprobación final del manuscrito. Tomás Caycho-Rodríguez, João Mauricio Castaldelli-Maia, Antonio Ventriglio: revisión crítica del manuscrito, aprobación final del manuscrito.

Conflictos de intereses: los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiamiento: esta investigación no recibió financiación externa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García-Carrión R, Villarejo-Carballido B, Villardón-Gallego L. Children and Adolescents Mental Health: A Systematic Review of Interaction-Based Interventions in Schools and Communities. *Front Psychol.* 2019; 10: 918. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00918.
2. Colizzi M, Lasalvia A, Ruggeri M. Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care? *Int J Ment Health Syst.* 2020; 14: 23. doi: 10.1186/s13033-020-00356-9.
3. Schlack R, Peerenboom N, Neuperdt L, Junker S, Beyer AK. The effects of mental health problems in childhood and adolescence in young adults: Results of the KiGGS cohort. *J Health Monit.* 2021;6(4):3-19. doi: 10.25646/8863.
4. Otto C, Reiss F, Voss C, Wüstner A, Meyrose AK, Hölling H, et al. Mental health and well-being from childhood to adulthood: design, methods and results of the 11-year follow-up of the BELLA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2021; 30(10): 1559-1577. doi: 10.1007/s00787-020-01630-4.
5. Stein DJ, Shoptaw SJ, Vigo DV, Lund C, Cuijpers P, Bantjes J, et al. Psychiatric diagnosis and treatment in the 21st century: paradigm shifts versus incremental integration. *World Psychiatry.* 2022; 21(3): 393-414. doi: 10.1002/wps.20998.
6. Fusar-Poli P. Integrated Mental Health Services for the Developmental Period (0 to 25 Years): A Critical Review of the Evidence. *Front Psychiatry.* 2019; 10: 355. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00355.
7. Patel V, Chisholm D, Dua T, Laxminarayan R, Medina-Mora ME. Mental, Neurological, and Substance Use Disorders: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 4). Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2016.
8. Loidl V, Hamacher K, Lang M, Laub O, Schwetzmann L, Grill E. Impact of a pediatric primary care health-coaching program on change in health-related quality of life in children with mental health problems: results of the PrimA-QuO cohort study. *BMC Prim Care.* 2023; 24(1): 182. doi: 10.1186/s12875-023-02119-0.
9. Kegelaers J, Baetens I, Soye V, Van Heel M, Van Hove L, Wylleman P. Strengthening Mental Health and Resilience Through Schools: Protocol for a Participatory Design Project. *JMIR Res Protoc.* 2023; 12: e49670. doi: 10.2196/49670.
10. Erskine HE, Baxter AJ, Patton G, Moffitt TE, Patel V, Whiteford HA, et al. The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2017; 26(4): 395-402. doi: 10.1017/S2045796015001158.
11. Argimón Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. Barcelona: Elsevier España; 2010.
12. Torales J, Barrios I. Diseño de investigaciones: algoritmo de clasificación y características esenciales. *Med Clínica Soc.* 2023; 7(3): 210-35. doi: 10.52379/mcs.v7i3.349.
13. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders [Internet]. 2019 [citado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse10/2019/en>
14. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. 6ª ed. McGraw Hill: México; 2014.
15. Yoon Y, Eisenstadt M, Leraya ST, Deighton J. Gender difference in the change of adolescents' mental health and subjective wellbeing trajectories. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2023; 32(9): 1569-1578. doi: 10.1007/s00787-022-01961-4.
16. Herrmann L, Reiss F, Becker-Hebly I, Baldus C, Gilbert M, Stadler G, et al. Systematic Review of Gender-Specific Child and Adolescent Mental Health Care. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2023. doi:

- 10.1007/s10578-023-01506-z. Epub ahead of print.
17. Alegria M, Vallas M, Pumariaga AJ. Racial and ethnic disparities in pediatric mental health. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2010; 19(4): 759-74. doi: 10.1016/j.chc.2010.07.001.
 18. Torales J, Villalba-Arias J, Ruiz-Díaz C, Chávez E, Riego V. The right to health in Paraguay. *Int Rev Psychiatry*. 2014; 26(4): 524-9. doi: 10.3109/09540261.2014.926866.
 19. Islam MR, Rahman MS, Qusar MS. Community-based decentralized mental health services are essential to prevent the epidemic turn of post-Covid mental disorders in Bangladesh: A call to action. *Health Sci Rep*. 2022; 5(4): e734. doi: 10.1002/hsr2.734.
 20. Última Hora. 2007 [citado el 14 de noviembre de 2023]. Paraguay tiene apenas 7 psiquiatras infantiles. <https://www.ultimahora.com/paraguay-tiene-apenas-7-psiquiatras-infantiles-n63413>
 21. Toure DM, Kumar G, Walker C, Turman Jr JE, Su D. Barriers to Pediatric Mental Healthcare Access: Qualitative Insights from Caregivers. *Journal of Social Service Research* 2022; 48(4): 485-495. doi: 10.1080/01488376.2022.2088949.
 22. Grover S, Sahoo S, Aggarwal S, Dhiman S, Chakrabarti S, Avasthi A. Reasons for referral and diagnostic concordance between physicians/surgeons and the consultation-liaison psychiatry team: An exploratory study from a tertiary care hospital in India. *Indian J Psychiatry*. 2017; 59(2): 170-175. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_305_16.
 23. Burgić-Radmanović M, Burgić S. Comorbidity in children and adolescent psychiatry. *Psychiatr Danub*. 2010; 22(2): 298-300.
 24. Mesman E, Vreeker A, Hillegers M. Resilience and mental health in children and adolescents: an update of the recent literature and future directions. *Curr Opin Psychiatry*. 2021; 34(6): 586-592. doi: 10.1097/YCO.0000000000000741.
 25. Li F, Cui Y, Li Y, Guo L, Ke X, Liu J, et al. Prevalence of mental disorders in school children and adolescents in China: diagnostic data from detailed clinical assessments of 17,524 individuals. *J Child Psychol Psychiatry*. 2022;63(1):34-46. doi: 10.1111/jcpp.13445.
 26. Ghandour RM, Sherman LJ, Vladutiu CJ, Ali MM, Lynch SE, Bitsko RH, et al. Prevalence and Treatment of Depression, Anxiety, and Conduct Problems in US Children. *J Pediatr*. 2019; 206: 256-267.e3. doi: 10.1016/j.jpeds.2018.09.021.
 27. Bitsko RH, Claussen AH, Lichstein J, Black LI, Jones SE, Danielson ML, et al. Mental Health Surveillance Among Children - United States, 2013-2019. *MMWR Suppl*. 2022; 71(2): 1-42. doi: 10.15585/mmwr.su7102a1.
 28. Hossain MM, Nesa F, Das J, Aggad R, Tasnim S, Bairwa M, et al. Global burden of mental health problems among children and adolescents during COVID-19 pandemic: An umbrella review. *Psychiatry Res*. 2022; 317: 114814. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114814.
 29. Durukan İ, Karaman D, Kara K, Türker T, Tufan A, Yalcin O, et al. Diagnoses of patients referring to a child and adolescent psychiatry outpatient clinic. *Dusunen Adam*. 2011; 24: 113-120. doi: 10.5350/DAJPN2011240204
 30. Giasuddin N, Diba S. Pattern of child and adolescent patients attending psychiatric outpatient department of the mental hospital in Bangladesh. *Faridpur Med. Coll. J*. 2013;7(2):67-70. doi: 10.3329/fmcj.v7i2.13501
 31. Kölch M, Klein M, Knebusch V, Deister A, Heuft G, Sauter D, et al. Individual and needs-based: the platform-model for personnel allocation in child and adolescent psychiatry and psychotherapy. *Z. Kinder. Jugendpsychiatr. Psychother*. 2021;49(2): 124-133. doi: 10.1024/1422-4917/a000780
 32. Kowalenko N, Hagali M, Hoadley B. Building capacity for child and adolescent mental health and psychiatry in Papua New Guinea. *Australas. Psychiatry*. 2019; 28(1): 51-54. doi: 10.1177/1039856219871883
 33. Jarbin H, Ivarsson T, Andersson M, Skarphedinsson G. Screening efficiency of the mood and feelings questionnaire (MFQ) and short mood and feelings questionnaire (SMFQ) in Swedish help seeking outpatients. *Plos One* 2020; 15(3): e0230623. doi: 10.1371/journal.pone.0230623
 34. Ford J, Gagnon K, Connor D, Pearson G. History of interpersonal violence, abuse, and nonvictimization trauma and severity of psychiatric symptoms among children in outpatient psychiatric treatment. *J. Interpers. Violence*. 2011; 26(16): 3316-3337. doi: 10.1177/0886260510393009