



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Boletín de salud mental Salud mental en niños, niñas y adolescentes

**Subdirección de Enfermedades No
Trasmisibles**

Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental

Bogotá, diciembre 29 de 2017

Introducción

Para un desarrollo saludable es necesaria una adecuada alimentación, pautas de crianza que fomenten el vínculo madre-hijo, en especial si se quiere un adecuado desarrollo psicosocial, la estimulación temprana, además de entornos que sean protectores y una atención y educación que potencialice las capacidades físicas, sociales, emocionales y cognitivas desde las etapas tempranas de la vida. La presencia de estos elementos permitirá que durante el curso de vida las personas tengan unas mejores oportunidades de éxito, vistas desde el pleno desarrollo de sus facultades^{1, 2}.

Muchos problemas de salud mental comienzan a manifestarse al final de la infancia o al inicio de la adolescencia, la depresión es el trastorno mental que más afecta a los jóvenes y que más discapacidad produce. La salud mental de los niños, niñas y adolescentes es un tema que viene siendo explorado cada día con mayor interés, en Colombia la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015, realizó una importante aproximación a la realidad del país en este componente y en este boletín se pretende contribuir a caracterizar la situación utilizando diversas fuentes integradas al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).

La salud mental en niños, niñas y adolescentes

En la Encuesta Nacional de Salud mental 2015, se evaluó el componente de salud mental, en sentido positivo, identificando “necesidades, posibilidades y recursos individuales y colectivos en pro de la “buena vida” personal y colectiva, desde criterios éticos que orienten la acción permanente de su promoción y cuidado.”³

A las personas se les preguntó ¿cómo es su salud mental?, en los niños de 7 a 11 años respondieron sus padres o cuidadores, 49,8% de estos consideraron que la salud mental de los niños era excelente, 30,8% que era muy buena y 17,8% buena.

Los adolescentes perciben su salud mental como excelente en el 36,6% de los casos, muy buena, 27,1% y buena 32,5%. Por regiones, la zona Oriental y Bogotá, fueron las mejores calificadas por los adolescentes³.

También se indagó sobre los sentimientos de felicidad en relación con la salud mental, el resultado mostró que son más felices los jóvenes que las personas de avanzada edad, alrededor del 30% se perciben muy feliz, el 21% bastante feliz y el 41% feliz³.

Epidemiología de los problemas y trastornos mentales y del comportamiento a nivel mundial

A nivel global entre 10 y 15 niños, niñas y adolescentes (NNA) de cada 100, presentan problemas y/o trastornos mentales, los cuales se han asociado a la presencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, abandono escolar, conductas delictivas y otros problemas sociales. En América Latina y el Caribe las cifras son similares (prevalencia del 12,7% al 15%) y se han vinculado a estos los problemas nutricionales, lesiones perinatales, falta de estimulación temprana, entre otros^{3,4}.

Los expertos consideran que el desarrollo de las habilidades sociales y las capacidades de afrontamiento, ayudarán a prevenir enfermedades como la depresión y ansiedad, la

Boletín de Salud Mental No 4, Salud mental en niños, niñas y adolescentes. Diciembre de 2017
anorexia, la bulimia y otros trastornos alimenticios, así como el consumo de sustancias psicoactivas y algunos problemas relacionales; ya que permiten que los niños y adolescentes reaccionen de mejor manera ante situaciones difíciles de la vida diaria⁴.

Situación actual del país

Problemas mentales en niños, niñas y adolescentes

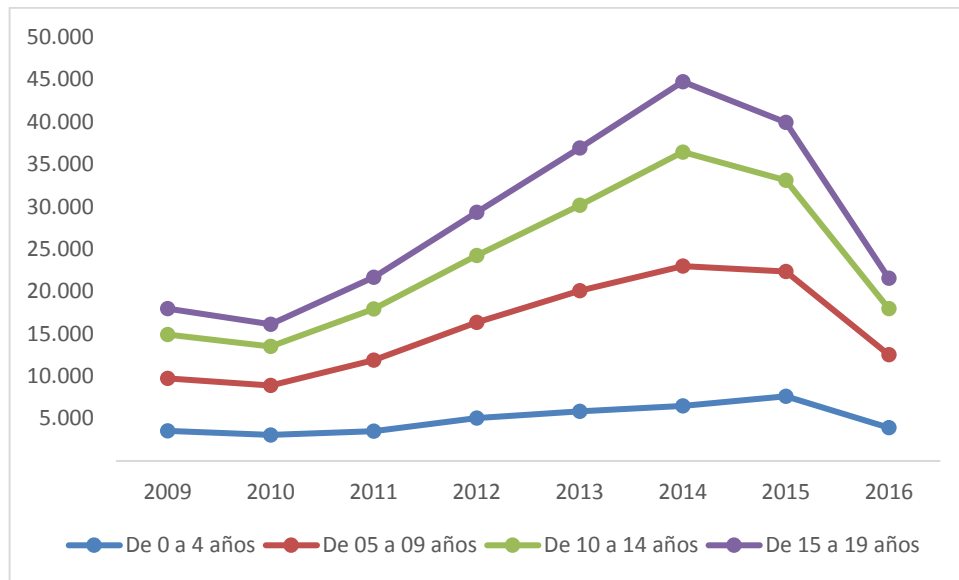
Si bien no hay una definición de problemas mentales que sea lo suficientemente abarcadora del concepto, desde el grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental, de la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social, se ha construido una que seguramente seguirá evolucionando, hasta que se logre un consenso, estos se describen como los “síntomas o conductas que no constituyen una enfermedad mental diagnosticada pero que producen malestar emocional y disfunción en las capacidades para relacionarse con los otros y que requieren apoyo social y clínico. Se trata de riesgos potenciales para la salud mental relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales. La Clasificación Internacional de Enfermedades, en su versión 10, - CIE10- los clasifica con los códigos del Z55 al Z65 (personas con problemas potenciales psíquicos o psicosociales) y X60 a X84 (lesiones autoinflingidas intencionalmente)”.

Personas con problemas potenciales psíquicos o psicosociales (CIE10: Z55-Z65).

En la serie disponible en SISPRO, de 2009 a 2016, se encontró que consultaron 39.079 niños y niñas de 0 a 4 años por riesgos potenciales para su salud, relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales, 85.715 personas de 5 a 9 años, 63.473 entre 10 y 14 años y 39.990 adolescentes de 15 a 19 años.

Boletín de Salud Mental No 4, Salud mental en niños, niñas y adolescentes. Diciembre de 2017

Gráfico 1. Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por riesgos potenciales para su salud, relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales, de 2009 a 2016, en Colombia



Fuente: Elaboración propia a partir de la Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS, consulta realizada en diciembre 22 de 2017.

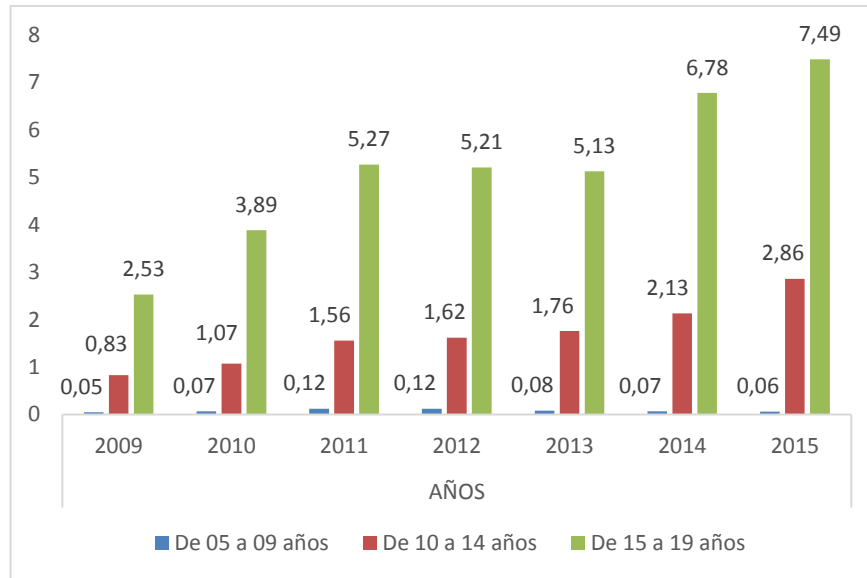
El año con mayor número de NNA atendidos por esta causa fue 2014, en el cual se alcanza el punto máximo de una tendencia al ascenso que venía desde 2010, para luego presentarse comienza un declive en el número de personas que se atienden por estas causas. Los jóvenes entre 15 y 19 años fue el grupo con mayor afectación por esta condición, con el 37,7% del total, seguido del grupo de 10 a 14 años con 27,8% de las personas atendidas. Ver gráfico 1.

Lesiones autoinflingidas intencionalmente (Intento de suicidio)

Las tasas de intento de suicidio de 2009 a 2015 fueron extraídas de la bodega de datos del SISPRO, en 2016 el Instituto Nacional de Salud dio inicio a la vigilancia epidemiológica del evento y el público en general puede hacer seguimiento territorial y nacional del mismo a través de los boletines que esta entidad pública a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA.

Boletín de Salud Mental No 4, Salud mental en niños, niñas y adolescentes. Diciembre de 2017

Gráfico 2. Tasa de Intento de suicidio en NNA de 2009 a 2010, por 100.000 habitantes, en Colombia.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS, consulta realizada en diciembre 15 de 2017

Entre los 10 y 19 años las tasas de intento de suicidio desde 2009 hasta 2015 han aumentado de manera progresiva, pasando de 2,53 a 7,49 por 100.000 habitantes en el grupo de 15 a 19 años y de 0,83 a 2,86 en el de 10 a 14 años, la tendencia es al ascenso en los últimos años. En el grupo de 5 a 9 años las tasas han venido descendiendo desde 2013. Ver gráfico 2.

En 2016 el SIVILIGA reportó 72 casos en población de 5 a 9 años (0,4%), 2.303 en niños de 10 a 14 años (12,2%) y 5.564 casos de 15 a 19 años de edad (29,9%), se mantiene la tendencia más alta en este último grupo etáreo. En todos los grupos de edad, el evento fue más frecuente en las mujeres.

Trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes

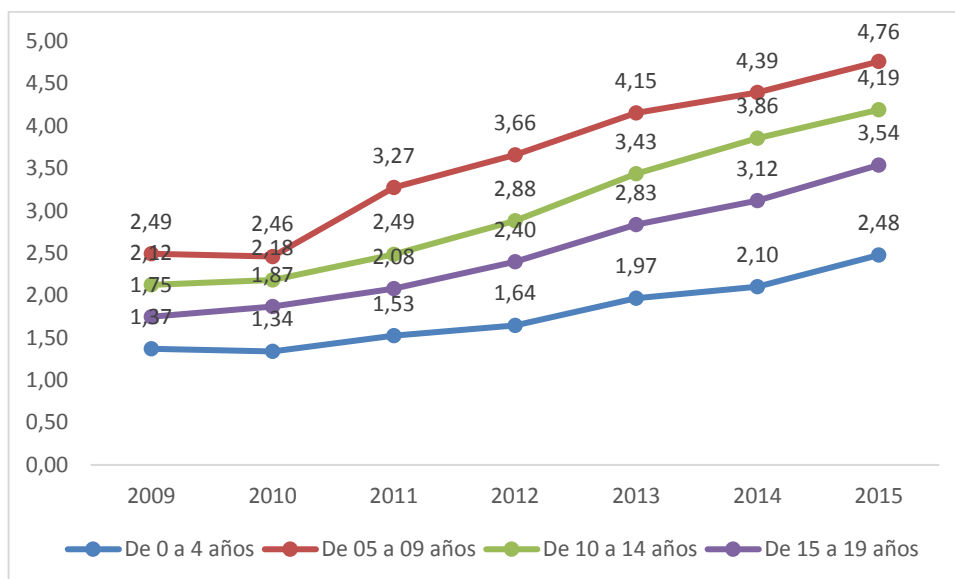
En relación con los trastornos mentales, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – DSM V- los define como “un síndrome con relevancia clínica; esto

Boletín de Salud Mental No 4, Salud mental en niños, niñas y adolescentes. Diciembre de 2017 es, una colección de síntomas (pueden ser conductuales o psicológicos) que causa a la persona discapacidad o malestar en el desempeño social, personal o laboral”

Lo que se ha observado en Colombia es que el número de personas de 0 a 19 años que consultan por trastornos mentales y del comportamiento es cada día mayor. De 2009 a 2016 se atendieron 1.827.955 niños, niñas y adolescentes con diagnósticos con código CIE 10: F00 a F99 (que agrupa los trastornos mentales y del comportamiento), con un promedio de 456.989 de personas atendidas por año, la tendencia es al aumento de casos cada año, con un descenso importante en 2016. Ver gráfico 3.

Los jóvenes de 15 a 19 años fueron quienes más consultaron durante toda la serie estudiada, sin embargo cuando se estudia la proporción de personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento, se observa que el grupo de edad de 5 a 9 años es el más afectado, seguido por el de 10 a 14 años. Ver gráfico 3.

Gráfico 3. Porcentaje de personas de 0 a 19 años atendidas por trastornos mentales y del comportamiento en Colombia, de 2009 a 2016.



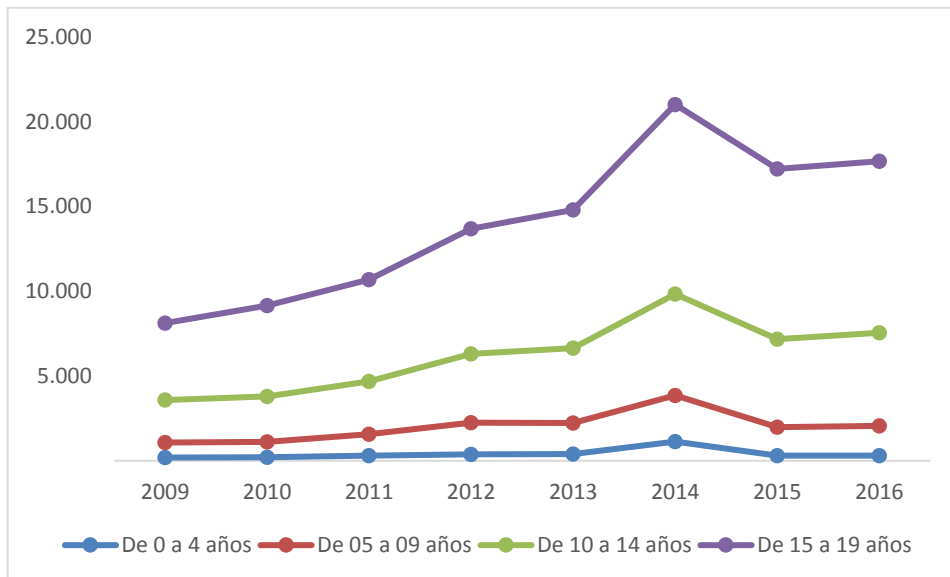
Fuente: Elaboración propia a partir de la Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS, consulta realizada en diciembre 15 de 2017

Boletín de Salud Mental No 4, Salud mental en niños, niñas y adolescentes. Diciembre de 2017
No se observaron diferencias significativas según el sexo en relación con la distribución del evento.

Depresión

La depresión puede afectar a personas de todas las edades, se han asociado factores psicológicos, biológicos y sociales con la presencia de la enfermedad. La bodega de datos del SISPRO muestra que entre 2009 y 2016, consultaron 112.345 personas con depresión (Códigos CIE10 F32 y F33), en promedio se atendieron 28,089 niños, niñas y adolescente por año. El año en que más población se atendió fue 2014, este fue un año atípico porque aunque la tendencia del evento es al incremento, la cifra es mucho más alta que en los otros años. Ver gráfico 4.

Gráfico 4. Número de personas de 0 a 19 años atendidas por diagnóstico de depresión (CIE10: F32-F33), de 2009 a 2016, en Colombia.



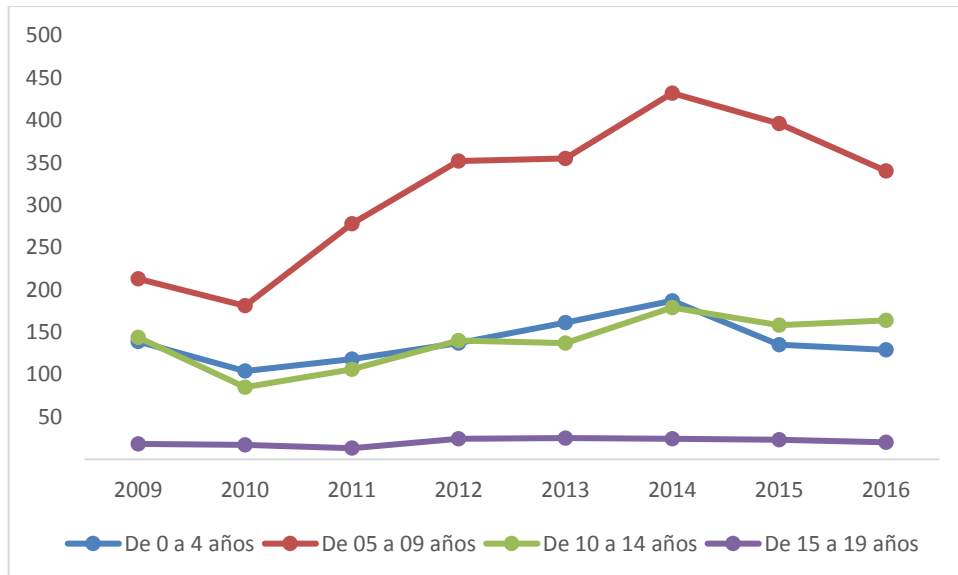
Fuente: Elaboración propia a partir de la Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS, consulta realizada en diciembre 21 de 2017

Boletín de Salud Mental No 4, Salud mental en niños, niñas y adolescentes. Diciembre de 2017
El 60,5% de los NNA atendidos son de sexo femenino. El tipo de depresión más frecuentemente diagnosticado es el episodio depresivo moderado, con el 32,7% de los casos. El grupo de 15 a 19 años son los más afectados por la enfermedad.

Ansiedad

La ansiedad incluye un espectro amplio de diagnósticos (el CIE 10 menciona al menos 12 tipos distintos), en los niños el más frecuente es el trastorno de ansiedad de separación en la niñez, otros menos frecuentes son el trastorno de ansiedad fóbica en la niñez y el trastorno de ansiedad social en la niñez. En la adolescencia y la adultez son reportados con mayor frecuencia los trastornos de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica), otros trastornos de ansiedad especificados y los no especificados, entre otros. Los síntomas de ansiedad se pueden presentar solos o asociados con diferentes desórdenes mentales (trastornos mixtos).

Gráfico 5. Número de personas niños, niñas y adolescentes atendidos por diagnóstico de Trastorno de ansiedad de separación en la niñez (CIE10: F930) de 2009 a 2016, en Colombia



Fuente: Elaboración propia a partir de la Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS, consulta realizada en diciembre 25 de 2017

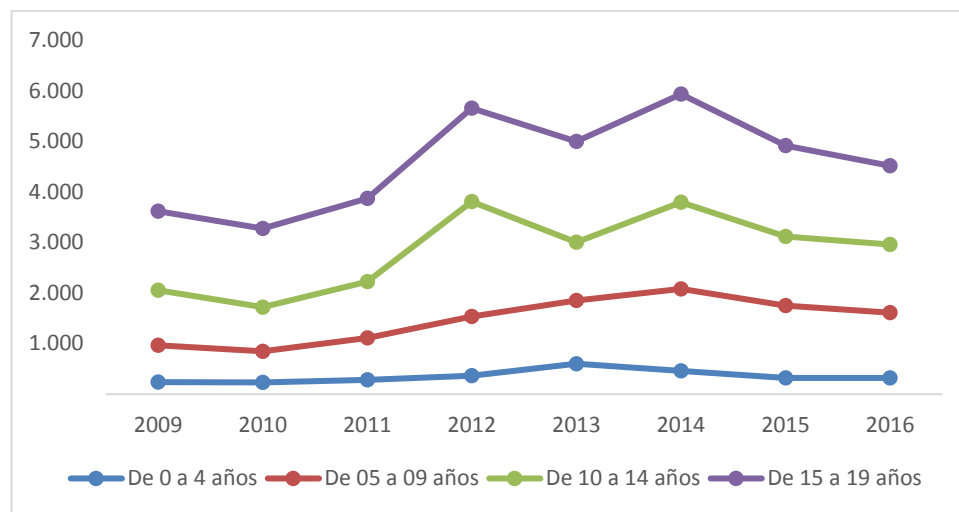
Boletín de Salud Mental No 4, Salud mental en niños, niñas y adolescentes. Diciembre de 2017
 El trastorno de ansiedad de separación en la niñez se caracteriza por una ansiedad excesiva y anormal frente a la separación del hogar o de aquellos a quienes el niño está apegado⁵.

Se encontró que de 2009 a 2016 se atendieron 4.934 personas de 0 a 19 años con trastorno de ansiedad de separación en la niñez, con un promedio de 617 personas atendidas por año, el 50,1% del sexo masculino, el 46,4% del sexo femenino y en el 3,5% no se reportó el sexo.

El grupo más afectado es el de 5 a 9 años, con el 51,6% de las personas atendidas. La tendencia del evento fue ascendente hasta 2014, a partir del cual comenzó a disminuir el número de casos. Ver gráfico 5.

En frecuencia le sigue el trastorno de ansiedad social en la niñez, con un promedio de 532 personas de 0 a 19 años, atendidas por año. En el grupo de 5 a 9 años se dio el mayor número de atenciones, con 1.916 (45% del total). Hay otros trastornos menos frecuentes como el trastorno de ansiedad fóbica en la niñez, con este diagnóstico se atendieron 2.311 personas de 0 a 19 años, con un promedio de 289 personas atendidas por año.

Gráfico 6. Número de personas niños, niñas y adolescentes atendidos por diagnóstico de Trastorno de ansiedad no especificado (CIE10: F419) de 2009 a 2016, en Colombia



Fuente: Elaboración propia a partir de la Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS, consulta realizada en diciembre 25 de 2017

Boletín de Salud Mental No 4, Salud mental en niños, niñas y adolescentes. Diciembre de 2017

En la adolescencia los diagnósticos más frecuentes relacionados con ansiedad son el trastorno de ansiedad, no especificado (CIE10: F419) y el trastorno mixto de ansiedad y depresión (CIE10: F412), del primero se atendieron 74.008 niños, niñas y adolescentes entre 2009 y 2016 (con un promedio anual de 9.251 atendidos) y del segundo subgrupo diagnóstico se atendieron 57.309 personas en el mismo grupo de edad y período (con promedio anual de 7.164).

El grupo etéreo mayormente afectado por la ansiedad de tipo no especificado, entre los NNA fue el de 15 a 19 años, con 36.776 personas atendidas de 2009 a 2016 y un promedio de 4.597 atendidos por año la tendencia del evento es hacia la baja desde 2015. Ver gráfico 6.

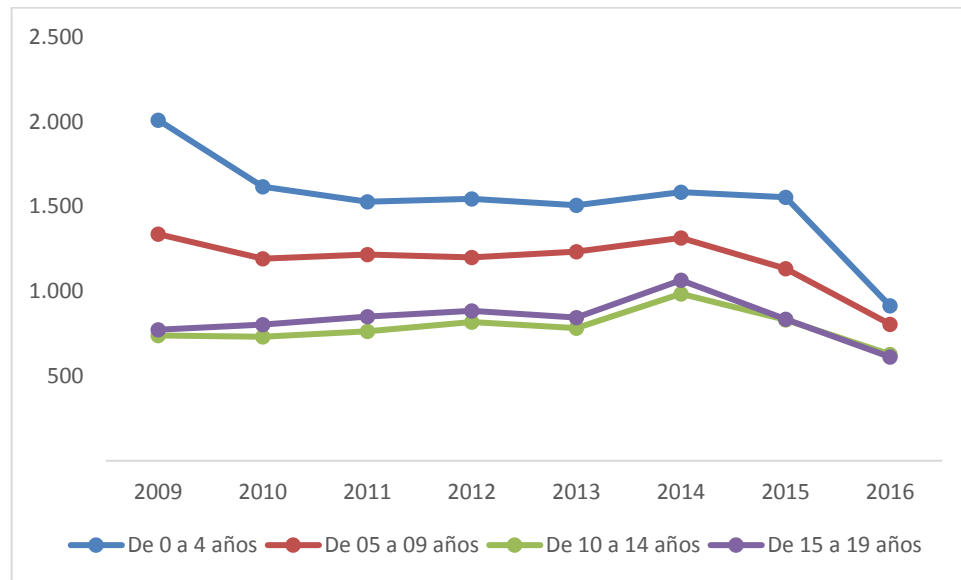
Las mujeres adolescentes consultan más por esta causa (58,1%) que los hombres (41,9%).

Trastornos alimenticios

Los trastornos alimenticios se encuentran codificados por CIE10 como Anorexia (R630), Anorexia nerviosa (F500), Anorexia nerviosa atípica (F501), Bulimia nerviosa (F502), Bulimia nerviosa atípica (F503), hiperfagia asociada a otros trastornos psicológicos (F504), vómitos asociados a otros trastornos psicológicos (F505), otros trastornos de la conducta alimentaria (F508) y trastornos de la conducta alimentaria no especificado (F509).

Los más frecuentemente registrados en la consulta, en los diferentes servicios de salud en Colombia, en la niñez y la adolescencia son la anorexia (códigos CIE10: F500, F501, R630) y el trastorno de la ingestión de alimentos, no especificado (F509).

Boletín de Salud Mental No 4, Salud mental en niños, niñas y adolescentes. Diciembre de 2017
Gráfico 7. Número de personas atendidas por Anorexia (CIE10: F500, F501, R630) en población de 0 a 19 años, de 2009 a 2016, en Colombia



Fuente: Elaboración propia a partir de la Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS, consulta realizada en diciembre 25 de 2017

De 2009 a 2016 se atendieron 34.643 personas de 0 a 19 años con diagnóstico de anorexia, con un promedio de 4.330 pacientes atendidos por año, el 59% eran de sexo femenino. El grupo de 0 a 4 años tuvo el mayor número de personas atendidas, con 12.661 (37% del total), seguido del grupo de 5 a 9 años con 9.820 (28%), esto podría estar sucediendo porque los profesionales de la salud están registrando en esta categoría los casos que cursan con falta de apetito, muy frecuentes en la infancia, en lugar de los casos que configuran el trastorno psicogénico de la alimentación conocido como anorexia. En cualquier caso, la tendencia del evento es a la disminución de su frecuencia, desde 2015. Ver gráfico 7.

Le siguen en frecuencia el trastorno de la ingestión de alimentos no especificado (con 10.625 personas atendidas en el período analizado), otros trastornos de la ingestión de alimentos (con 9.447), los vómitos asociados con otras alteraciones psicológicas (con 4.594) y la bulimia (con 2.349 pacientes atendidos).

Epilepsia

La epilepsia es una patología que afecta al tejido cerebral, es crónica y se manifiesta con convulsiones, pueden presentarse otros síntomas como ausencias, pérdidas del conocimiento, alteraciones cognitivas o de los órganos de los sentidos. Afecta a personas de todas las edades en todo el mundo.

Tabla 1. Número de personas de 0 a 19 años atendidas por epilepsia (códigos CIE10: G40 y G41), de 2009 a 2015.

EDAD	Año						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
De 0 a 4 años	15.017	14.970	16.817	17.138	17.318	24.601	18.446
De 05 a 09 años	15.177	15.686	17.591	21.050	21.701	29.445	22.807
De 10 a 14 años	17.904	18.934	22.108	24.010	24.109	31.230	25.322
De 15 a 19 años	21.832	24.082	27.026	29.599	29.175	38.801	29.540

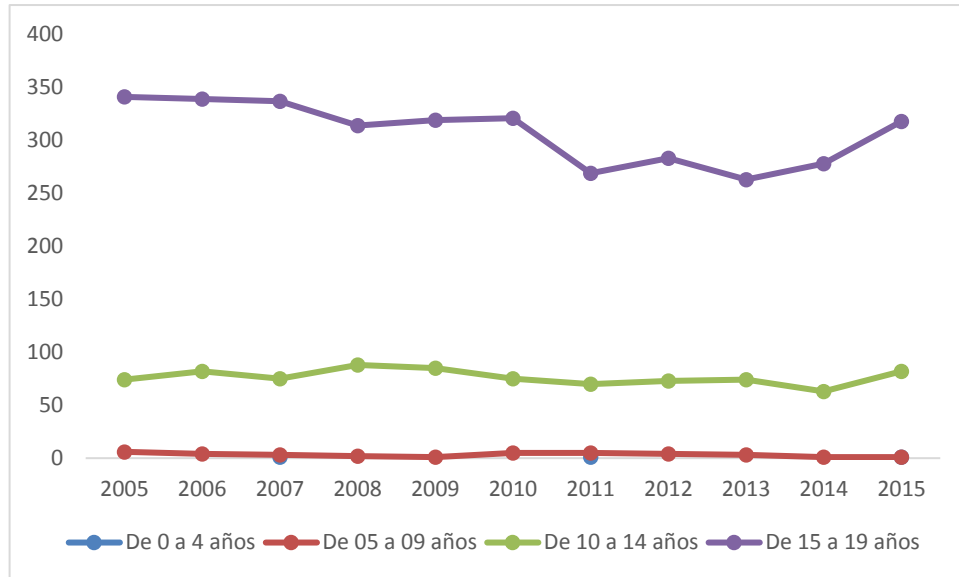
Fuente: Elaboración propia a partir de la Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS, consulta realizada en diciembre 21 de 2017

De 2009 a 2015 consultaron por esta causa 631.436 personas de 0 a 19 años, el grupo de edad con mayor número de personas diagnosticadas fue el de 15 a 19 años. En promedio se atendieron 90.205 personas cada año. La tendencia del evento fue hacia el incremento, hasta 2014, luego descendió su frecuencia en 2015. Ver tabla 1.

Mortalidad por suicidio

Se analizó el comportamiento del suicidio de 2005 a 2015 en personas de 0 a 19 años, se encontró que en esta serie de tiempo se presentaron 4.261 suicidios, con un promedio de 387 por año. Ver gráfico 8.

Boletín de Salud Mental No 4, Salud mental en niños, niñas y adolescentes. Diciembre de 2017
Gráfico 8. Número de suicidios en población de 0 a 19 años, de 2005 a 2015, en Colombia.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE, consultado el 21 de diciembre de 2017.

El grupo entre 15 y 19 años presentó el mayor número de casos, con 3.382 que corresponde al 79,4% de los casos en niños, niñas y adolescentes. El suicidio es más frecuente en hombre (63,1%) que en mujeres (36,9%).

Carga de la enfermedad

Tasa de Mortalidad (TM). El estudio de Estimación de la Carga de Enfermedad para Colombia, 2010 reportó que la primera causa de muerte en el país es la cardiopatía isquémica con una tasa de 79,7 por 100 mil habitantes, seguida de las agresiones con 48,8 por 100 mil habitantes.

En población de 0 a 4 años, la primera causa de mortalidad es asfixia y trauma al nacer, no hay enfermedades mentales dentro de las primeras 5 causas. En población de 5 a 14 años se observa 1 evento relacionado con salud mental dentro de las primeras 5 causas de mortalidad que se agrupa como “otras enfermedades neuropsiquiátricas”.

En población de 15 a 29 años, el estudio reporta la tercera causa de mortalidad en ambos sexos, en este grupo son las lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidio), con una Tasa de Mortalidad de 14,3 x 100 mil en hombres y 4.5 x 100 mil en mujeres.

Carga de enfermedad. En general Colombia tuvo para 2010 una carga de enfermedad de 269 Años de Vida Ajustados por Discapacidad -AVISAS - por cada 1000 personas (211 AVISAS de discapacidad y 58 de AVISAS de mortalidad).

En población de 0 a 4 años la mayor carga de enfermedad la tienen los AVISAS por discapacidad, el primer lugar en la carga de enfermedad la tiene el bajo peso al nacer, no hay enfermedades mentales en los primeros lugares. En personas de 5 a 14 años, el 80% de los AVISAS son por discapacidad, hay 1 evento de salud mental dentro de las primeras causas de carga de la enfermedad: la epilepsia.

En el grupo de 15 a 29 años, la mayor carga de enfermedad es por AVISAS de discapacidad (81%); la cardiopatía hipertensiva tienen la mayor carga. Dentro de las primeras 7 causas hay 4 eventos relacionados con la salud mental de las personas: La depresión unipolar (con mayor carga de enfermedad en mujeres), el trastorno bipolar, la esquizofrenia, y los trastornos mentales por uso de alcohol.

Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental

Problemas mentales. Para la detección de síntomas sugestivos de problemas mentales, se aplicó el Cuestionario de Reporte de Niños (RQC), el cual fue respondido por los cuidadores de los niños y niñas de 7 a 11 años. Los síntomas más frecuentes fueron lenguaje anormal en el 19,6%, asustarse o ponerse nervioso sin razón con 12,4% y dolores de cabeza frecuente, con 9,5%. Ver tabla 2.

Boletín de Salud Mental No 4, Salud mental en niños, niñas y adolescentes. Diciembre de 2017

Tabla 2. Síntomas más frecuente en población infantil según sexo en Colombia

Síntomas en niños según el RQC	Hombres		Mujeres		Total	
	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Lenguaje anormal	19,1	16,4-22,2	20,2	17,2-23,5	19,6	17,6-21,9
Dormir mal	6,3	4,4-8,9	5,6	3,8-8,1	5,9	4,6-7,7
Convulsiones o caídas al suelo sin razón	2,4	1,7-3,5	*	*	2,6	2,0-3,5
Dolores frecuentes de cabeza	8,2	6,4-10,4	11,2	9,1-13,8	9,7	8,3-11,4
Haber robado cosas de la casa	*	*	*	*	2,1	1,4-3,0
Asustarse o ponerse nervioso sin razón	11,2	9,1-13,8	13,5	11,0-16,4	12,4	10,7-14,3
Parecer retardado o lento para aprender	9,2	7,0-12,0	5,5	4,2-7,3	7,3	6,0-8,9
Jugar poco con otros niños	10,0	7,7-12,8	9,0	7,1-11,5	9,5	8,0-11,3
Orinarse o defecar en la ropa	*	*	*	*	2,9	2,0-4,2

Nota 1: estimaciones marcadas con asterisco (*) son imprecisas y no se publican por carecer de validez inferencial dado que tienen un CVE mayor al 20%.

Nota 2: no se presenta la estimación de haber huido de la casa por ser imprecisa.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud Mental 2015.

El 11,7% de los niños ha sufrido por lo menos un evento traumático y el 46,8% de estos ha presentado síntomas después del evento. El estudio sugiere que al menos el 44,7% de la población de 7 a 11 años, debería ser evaluado por un profesional de la salud mental, con el fin de evaluar la presencia de problemas o trastornos mentales.

En adolescentes de 12 a 17 años, se aplicó el Cuestionario de auto-reporte (SRQ por sus siglas en inglés); el 12,2% fue reportado positivo para algún síntoma de trastorno mental, el 4,3% tuvo más de 5 síntomas de ansiedad, el 3,9% tuvo más de 7 síntomas de depresión, el 10,1% tuvo síntomas sugestivos de psicosis y el 2% presentaron síntomas de convulsiones o epilepsia. El 17,8% ha consumido alcohol en los últimos 12 meses y el 3,5% ha consumido marihuana alguna vez en la vida (de estos 48,8% lo ha hecho en los últimos 12 meses). El consumo de cigarrillo fue de 3,4% el último año.

El 29,3% de los adolescentes ha tenido al menos un evento traumático, como accidente de tránsito, robo, atraco, entre otros.

Trastornos mentales. Para el tamizaje de estos trastornos se aplicó el *Diagnostic Interview Schedule for Children* (DISC-P), en población de 7 a 11 años. El 3,2% presentó

Boletín de Salud Mental No 4, Salud mental en niños, niñas y adolescentes. Diciembre de 2017 cualquier trastorno en los últimos 12 meses, el trastorno de la atención e hiperactividad, TDAH fue el más frecuente en este grupo, con una frecuencia del 3%.

En los adolescentes se utilizó la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI). El 4,4% presentó cualquier trastorno mental, el 3,5% presentó cualquier trastorno de ansiedad y el 3,4% presentó fobia social, estos fueron los trastornos mentales más prevalentes.

Lo que hace Colombia por la salud mental de los niños, niñas y adolescentes con problemas y/o trastornos mentales

PLANES DE BENEFICIOS

- El Ministerio ha gestionado un aumento progresivo de los contenidos de salud mental en el Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (antiguo POS), para la atención integral en salud mental.

Entre las coberturas generales en salud mental de las que habla la resolución 5269 de 2017, están: Atención de urgencias en salud mental, Psicoterapia ambulatoria para la población general, atención con internación en salud mental para la población general, atención con internación en salud mental para mujeres víctimas de violencia, atención paliativa, atención a víctimas de violencia intrafamiliar o abuso sexual.

De manera específica para niños, niñas y adolescentes, menores de 18 años además de lo previsto para población general, incluye: atención en salud mental, atención a personas menores de 18 años de edad con trastornos alimentarios, atención a personas menores con discapacidad, la internación total o parcial (hospital día) para las personas menores de edad que lo requieran, a criterio del profesional tratante, psicoterapia ambulatoria e internación en salud mental para las personas menores de edad víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol), así como personas con discapacidad y restablecimiento de la salud a la población menor de edad, cuyos derechos han sido vulnerados.

Boletín de Salud Mental No 4, Salud mental en niños, niñas y adolescentes. Diciembre de 2017

- Se ampliaron y actualizaron los estándares de habilitación para la prestación de servicios en salud mental mediante las Resoluciones 1441 de 2013 y 2003 de 2014
- La Resolución 518/2015 incluye entre las tecnología en salud a desarrollar por parte de todas las entidades territoriales del país la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental, así como las Zonas de Orientación Escolar y los Centros de Escucha, los cuales permiten una penetración de los entornos comunitario, familiar y educativo para disponer actividades de educación en salud y apoyo psicosocial.

DESARROLLOS TÉCNICOS

- Actualmente se está trabajando en la formulación del Plan Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida 2017 -2021
- Este Ministerio ha desarrollado diferentes lineamientos técnicos, Manuales, Abecés y emprendido acciones para que los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud realicen acciones de prevención, intervención y gestión de la salud pública
- Se han elaborado o adaptado las **Guía de Práctica Clínica (GPC)** para la Prevención y Atención de la Conducta Suicida (es una adopción) se espera que sea publicada durante el primer trimestre de 2018, (ya fue enviada a los referentes de salud mental de todo el país), la GPC sobre Diagnóstico y Tratamiento de Epilepsia y Protocolo clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con trastornos del espectro autista.
- Desarrollo del Modelo de Atención para Eventos Emergentes en Salud Mental, en el marco del Sistema General de Seguridad en Salud, el cual incluye entre ellos la conducta suicida y la violencia escolar entre pares.
- Desarrollo del Orientaciones Técnicas con Enfoque Intercultural para la Promoción de la Salud Mental, la Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y la Conducta Suicida en *Población Indígena*.

Boletín de Salud Mental No 4, Salud mental en niños, niñas y adolescentes. Diciembre de 2017

- En 2016 se llevó a cabo la adaptación de la Guía del Programa de Acción Mundial para la Superación de Brechas de Atención en Salud Mental – *MhGAP* al Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Se diseñó y validó la *Estrategia de Comunicación para la Reducción del Estigma en Salud Mental*, Desarrollo de la *Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en salud Mental* y se incluyó como una tecnología en salud en el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC.
- Este Ministerio ha puesto a disposición de los diferentes actores del SGSSS y demás actores sociales interesados, una compilación de material para la prevención e intervención de la conducta suicida Disponible en el Repositorio Institucional Digital:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/SitePages/Busqueda.aspx>

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Se realizó la *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015*, lo que permite caracterizar la salud mental en diferentes grupos poblacionales de Colombia.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

En asocio con el Instituto Nacional de Salud – INS se desarrolló el *Protocolo de Vigilancia Epidemiológica del Intento de Suicidio*, el cual fue incorporado a los eventos de notificación obligatoria del Sistema de Vigilancia Epidemiológica – SIVIGILA a partir del 1º de enero de 2016.

IMPLEMENTACION DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD

El Ministerio de Salud y Protección Social formalizó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) a través de la Resolución 429 de 2016, cuya finalidad primordial es centrar la acción de salud en las personas, a nivel individual, familiar y colectivo.

La política comprende un componente estratégico que determina las prioridades del sector salud en el largo plazo y un componente operativo, que consiste en el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), el cual se constituye en el marco para la organización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas, planes, programas, proyectos e intervenciones en salud individual y colectiva.

Una de las acciones que se deben desarrollar para la implementación del modelo son las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). El Ministerio ha definido la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y 16 rutas integrales de atención para grupos de riesgo, entre estas se encuentra la RIA de problemas y trastornos mentales y del comportamiento.

FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO

En asocio con el SENA, se desarrolló en 2017 el curso de profundización en salud mental “Cuidado de la Salud Mental en los Entornos de Vida” dirigido a auxiliares de enfermería y técnicos en salud pública.

Por otra parte, en 2016 se llevó la capacitación al personal de salud del nivel no especializado en la Guía del Programa de Acción Mundial para la Superación de Brechas de Atención en Salud Mental – *MhGAP*.

LO QUE USTED DEBE SABER

¿Cuáles son los problemas mentales más frecuentes en los niños, niñas y adolescentes?

Los problemas del lenguaje, los síntomas de ansiedad o depresión, el consumo de alcohol, el intento de suicidio.

¿Cuáles son los trastornos mentales más frecuentes en los niños, niñas y adolescentes?

El trastorno de la atención e hiperactividad (TDAH), el trastorno de ansiedad y la fobia social

¿Quiénes están en mayor riesgo de problemas y/o trastornos mentales?

Quienes están expuestos a la violencia de cualquier tipo, la desigualdad, experiencias traumáticas, condiciones familiares adversas, padres que consumen sustancias psicoactivas, vulnerabilidad genética, entre otros.

¿Cuáles son los signos de alarma?

Son diversos los síntomas que pueden presentarse en caso de problemas o trastornos mentales, los más frecuentes son: Trastornos del sueño o del apetito, dolor de cabeza, agresividad, aislamiento, irritabilidad, tristeza frecuente, falta de concentración o nerviosismo.

¿Cómo ayudar a que los niños, niñas y adolescentes sean mentalmente saludables?

- Promoviendo estilos de vida saludables
- Fortaleciendo las redes de apoyo social y comunitario
- Desarrollando una comunicación asertiva
- Fortaleciendo la cohesión familiar
- Con el desarrollo de habilidades de afrontamiento
- Entornos seguros y confiables

Otros enlaces de interés en salud mental

Página sobre depresión del Ministerio de Salud y Protección Social, Campaña Depresión:

Hablemos: www.minsalud.gov.co/depresion

Página prevención del suicidio: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Como-prevenir-el-suicidio.aspx>

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud, OMS. Intervenciones de salud mental dirigidas a las madres para mejorar el desarrollo de los niños. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/child/q1/es/ [Consultado en diciembre 23 de 2017].
2. Ministerio de Educación Nacional. Desarrollo Infantil y Competencias en la Primera Infancia, documento No 10. Bogotá, 2009.
3. Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, tomo I. Bogotá 2015.
4. Organización Mundial de la Salud, OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Adolescentes y salud mental. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/es/ [Consultado en diciembre 23 de 2017].
5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales **DSM-IV-TR**. Barcelona: Masson. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA)
6. Organización Mundial de la Salud, OMS. Epilepsia, nota descriptiva. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/> [Consultado en diciembre 25 de 2017].
7. Pontificia Universidad Javeriana. Estimación de la Carga de Enfermedad para Colombia, 2010.

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA.
Director de Promoción y Prevención

JOSE FERNANDO VALDERRAMA VERGARA.
Subdirector de Enfermedades No Trasmisibles

Subdirección de Enfermedades No Transmisibles
Grupo Funcional: Gestión Integrada para la Salud Mental

Coordinación editorial y cuidado de texto

Nubia Esperanza Bautista Bautista
Carolina Cuello Royert

Diseño y diagramación
Carolina Cuello Royert

Elaborado por:
Carolina Cuello Royert

Colaboradores:
Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental:
Rodrigo Lopera Isaza
Marcela Galeano Castilla
Luis Giovanni Rodríguez Castilla
Nancy Millán Echeverría
Diana Rodríguez Araujo
Claudia Godoy Moreno
Jorge Suarez Gómez

Bogotá D.C., Colombia, diciembre de 2017

Usted puede copiar, descargar o imprimir los contenidos del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento al MSPS