

HOSPITALIZACION POR TRASTORNOS MENTALES Y CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES ARGENTINOS. 2005-2006

Hospitalization due to mental disorders and substance consumption in Argentine adolescents. 2005-2006

Bella ME¹, Villacé B², Lopez de Neira M³, Acosta LD⁴, Lucchese MS⁵, Cometto MC⁶, Burrone MS⁷, Gallo V⁸, Fernández R⁹, Enders JE¹⁰

1 Dra. en Medicina y Cirugía. Esp. en Psiquiatría y Psiquiatría infantojuvenil. 2 Lic. en Nutrición. Becaria SECyT-UNC. 3 Esp. en Pediatría, Epidemióloga, Consultora OPS. 4 Lic. en Nutrición. Maestranda en Salud Pública. Becaria CONICET. 5 Lic. en Cs. de la Educación, Mgter. Prof. Adj. FCM - UNC. 6 Lic. en Enfermería. Mg. en Sist. de Salud y Seg. Social. 7 Médica, Mgter en Salud Pública. 8 Lic. en Psicología, Coord. CEyEA- ESP. 9 Dra. en Medicina, Prof. Titular ESP - FCM - UNC. 10 Dr. en Cs. Químicas, Prof. Tit. Plenario FCM - UNC.

Institución: Escuela de Salud Pública. FCM - UNC.
Contacto: rfernandez@fcm.unc.edu.ar

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento como causa de hospitalización en la población adolescente de 10 a 19 años en Argentina en el período 2005 -2006.

Metodología: estudio observacional, analítico y transversal, se utilizaron las Bases de Datos de los Informes Estadísticos de Egresos Hospitalarios (IEH) de la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación, años 2005-2006. Los datos fueron analizados según sexo, edad y causa de egreso hospitalario. El procesamiento estadístico de los datos consistió en test de chi-cuadrado, Mantel Haenzel o test de Fisher, $p < 0,05$.

Resultados: el 2% de los egresos hospitalarios fueron por Trastornos Mentales y del Comportamiento (TMyC). Los TMyC de mayor frecuencia para el grupo de 10-14 años fueron: trastornos neuróticos (29,89%), consumo de sustancias (23,49%) ($p < 0,001$) y trastornos del comportamiento de inicio en la infancia (15,40%) y para el grupo de 15-19 años fueron: consumo de sustancias (30,94%) ($p < 0,001$), alcohol la más frecuente, trastornos neuróticos (21,04%) y esquizofrenia (17,34%) ($p < 0,001$). La distribución por sexos y edad mostró al consumo de sustancias ($p < 0,0001$) como la patología más frecuente en varones y trastornos neuróticos ($p < 0,0001$) en mujeres de ambos grupos de edad.

Conclusión: los TMyC son un motivo de hospitalización

Recibido: 04 de Marzo de 2012. Aprobado: 03 de Mayo de 2012

que aumenta con la edad de los adolescentes y mostró un comportamiento diferenciado por sexo. El consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos del comportamiento fueron más frecuentes en los varones y los trastornos neuróticos en las mujeres.

Palabras clave: Trastornos mentales y del comportamiento- Adolescentes- Hospitalización

Abstract

Objective: To determine the prevalence of behavioral and mental disorders as the cause of hospitalization in adolescent population from age 10 to 19 in Argentina in the period 2005-2006.

Method: Observational, analytical and transversal study. The databases of Statistical Records of Hospital Discharge from the Department of Health Statistics and Information of the National Ministry of Health, years 2005-2006, were used. Data were analyzed according to sex, age and cause of hospital discharge. The statistical processing of data was done with the chi-squared test, Mantel Haenzel or Fisher's test, $p < 0.05$.

Results: 2% of hospital discharges were for Behavioral and Mental Disorders. The most frequent of these disorders for the age group 10-14 were: neurotic disorders (29.89%), substance consumption (23.49%) ($p < 0.001$), and behavioral diseases starting in childhood (15.40%). For the age group 15-19 the most frequent were: substance consumption (30.94%) ($p < 0.001$) -alcohol the most frequent-, neurotic disorders (21.04%) and schizophrenia (17.34%) ($p < 0.001$). Distribution according to sex and age showed drug consumption ($p < 0.0001$) as the most frequent pathology among boys and neurotic disorders ($p < 0.0001$) among girls of both age groups.

Conclusion: Behavioral and Mental Disorders are a cause of hospitalization that increases with the age of adolescents and showed differences according to sex. Consumption of psychoactive drugs and behavioral disorders were more frequent in boys while neurotic disorders were more frequent in girls.

Key words: Mental and behavioral disorders – Adolescents - Hospitalization

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las enfermedades o trastornos mentales como un conjunto de síntomas que varían sustancialmente pero que se caracterizan en términos generales por una anomalía en los procesos del pensamiento, de las emociones, del comportamiento y de las relaciones de las personas con los demás (1). Entre las enfermedades mentales se incluye a una amplia gama de patologías que comprometen de diferente modo la salud de las personas y en ocasiones, por su gravedad, requieren de una hospitalización. Las investigaciones acuerdan que existe un déficit de registros importante en relación a los trastornos mentales y del comportamiento para la región de América Latina (2,3).

Un aspecto de creciente preocupación para los países son los problemas de salud de la población más jóvenes, y entre estos se identifica a los trastornos mentales, el consumo de sustancias psicoactivas y las enfermedades de transmisión sexual como los más relevantes (4,5,6,7). En coincidencia con este aspecto el informe de salud de Argentina (MSN/OPS 2005) destaca la necesidad de conocer el impacto que tienen las enfermedades no transmisibles, entre ellas las del área de salud mental, ya desde el año 2003 se advierte que 6 de cada 10 muertes ocurren por patologías de estas características (7).

La OMS (informe 2001) dice que los trastornos mentales y del comportamiento

constituyen un asunto prioritario para la salud pública ya que este tipo de enfermedades ocasionan discapacidad en edades más temprana de la vida que otras enfermedades no transmisibles (4). En América Latina la discapacidad, medida en años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), aumento del 8,8% en 1990 al 22,2% en el año 2002, y una gran parte de este aumento fue ocasionada por los trastornos mentales (2,3,4,5).

Las investigaciones acerca de los registros epidemiológicos en Argentina con respecto a la morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento en adolescentes son escasas más aún en el grupo de los menores de 15 años (9, 10,11).

Objetivos

- Determinar la prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento como causa de hospitalización en la población adolescente en Argentina en el año 2005 y 2006.
- Caracterizar el consumo de sustancias como causa de hospitalización en la población adolescente en Argentina en el año 2005 y 2006.

Material y método

El estudio fue observacional, analítico y transversal, se utilizaron las bases de datos de los Informes Estadísticos de Egresos Hospitalarios (IEH) proporcionados por la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación, correspondientes a los años 2005 y 2006. La base de datos de causas de hospitalización del año 2005 contiene 2.085.782 registros a partir de los cuales se estratificó por sexo, grupos de edad y egreso hospitalario. El mismo procedimiento se llevó a cabo con la base del año 2006 que contiene 2.112.272 registros. Los estratos de edad analizados fueron adolescencia temprana (de 10 a 14 años) y adolescencia media (de 15 a 19 años) en Argentina, según la clasificación de la OMS. El procesamiento estadístico de los datos consistió en un análisis bivariado, a través de datos categóricos (test de chi-cuadrado, Mantel Haenzel o test de Fisher), en todos los casos se estableció un nivel de significación de $p < 0,05$.

Resultados

A continuación se presentan los resultados según los años de estudio.

1. Causas de hospitalización por trastornos mentales y consumo de sustancias en Argentina 2005

El total de egresos hospitalarios en el año 2005, en el grupo etario de 10 a 19 años fue de 255.332 casos, de los cuales 5163 (2%) fueron generados por trastornos mentales y consumo de sustancias.

La frecuencia de presentación de los trastornos mentales, por grupo etario, mostró que las patologías de mayor prevalencia de presentación para el grupo de 10 a 14 años fueron los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos (29,89%), luego los trastornos mentales por consumo de sustancias psicotrópicas (23,49%) y los trastornos del comportamiento y de las emociones de inicio en la infancia (15,40%). Con respecto al grupo de 15 a 19 años se observó que los más prevalentes eran los trastornos mentales por consumo de sustancias psicotrópicas (30,94%) ($p < 0,001$), trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos (21,04%) y la esquizofrenia y otros trastornos de ideas delirantes (17,34%). En la Tabla 1 se presenta la totalidad de las frecuencias de diagnósticos que se registraron en los dos grupos analizados.

En este mismo año, el análisis según sexo mostró que 2650 casos fueron varones (51,4%), y 2502 casos (48,6%) mujeres. Para las mujeres de ambos grupos de edad, se observó que los diagnósticos de egresos más frecuentes fueron los trastornos neuróticos,

secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos y en segundo lugar, los trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de psicotrópicos. En cambio, en los varones de ambos grupos de edad, el diagnóstico de egreso más frecuente fueron los trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de psicotrópicos, seguido en el grupo de 10 a 14 años por los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos y por los trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia. La totalidad de los resultados se presentan en la Tabla 2.

Tabla 1. Distribución de las causas de hospitalización por trastornos mentales y del comportamiento (TM y C) en adolescentes de 10 a 19 años. Argentina 2005.

| Trastornos mentales y del comportamiento CIE-10 | Grupo de 10 a 14 años (n= 1104) | Grupo de 15 a 19 años (n= 4059) |
|---|--|--|
| TMyC debidos al consumo de psicotrópicos (F10-F19) | 23,46 (n=259) | 30,94 (n=1256)* |
| Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos (F40-49) y somatomorfos (F40-49) | 29,89 (n= 330) * | 21,04 (n= 854) |
| Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes (F20-29) | 7,16 (n=79) | 17,34 (n= 704)* |
| Trastornos del humor (afectivos) (F 30-39) | 6,70 (n=74) | 10,13 (n= 411) |
| Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto (F60-69) | 4,71 (n=52) | 6,87 (n=279) |
| Retraso mental (F70-79) | 3,53 (n=39) | 5,37 (n= 218) |
| Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (F90-98) | 15,40 (n=170)* | 3,47 (n=141) |
| TC asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos (F40-49) | 3,08 (n= 34) | 2,14 (n=87) |
| TM orgánicos, incluidos los sintomáticos (F00-F09) | 1,09 (n= 12) | 1,48 (n=60) |
| Trastornos del desarrollo psicológico (F80-89) | 3,80 (n= 42) | 0,37 (n=15) |
| TM sin especificar (F99) | 1 (n= 11) | 0,84 (n=34) |
| Los valores son expresados en porcentajes y el número de casos obtenidos en cada código * Chi Cuadrado Pearson y Chi Cuadrado MV-G2 p< 0,001 | | |

La comparación de la frecuencia de los egresos hospitalarios por trastornos mentales y del comportamiento según sexo, edad y diagnóstico mostró diferencias entre trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de psicotrópicos (mayor en varones en ambos grupos de edad p<0,001), y mayor frecuencia de trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos en mujeres de ambos grupos de edad (p<0,001). También se compararon los trastornos del humor en las mujeres, encontrándose que estas patologías fueron prevalentes para el grupo de 15 a 19 años (p<0,001) (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de las causas de hospitalización por trastornos mentales y del comportamiento (TM y C) en adolescentes de 10 a 19 años, por sexo. Argentina 2005. M: Masculino - F: Femenino.

| Trastornos mentales y del comportamiento CIE-10 | Grupo de 10 a 14 años | | Grupo de 15 a 19 años | |
|---|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|
| | M (n=492) | F (n=612) | M (n=2158) | F (n=1890) |
| TMyC debidos al consumo de psicotrópicos (F10-F19) | 32,11 (n=158)† | 16,50 (n=101) | 41,10 (n=887)† | 19,31 (n=365) |
| Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos (F40-49) | 20,93 (n=103)* | 37,09 (n=227)* | 13,72 (n=296) | 29,42 (n=556) |
| Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes (F20-29) | 5,69 (n=28) | 8,33 (n=51) | 19,79 (n=427)‡ | 14,60 (n=276)‡ |
| Trastornos del humor (afectivos) (F 30-39) | 6,10 (n=30) | 7,52 (n=46) | 6,39 (n=138) | 14,39 (n=272)§ |
| Trastornos de la personalidad (F60-69) | 5,49 (n=27) | 4,90 (n=30) | 6,81 (n=147) | 7,94 (n=150) |
| Retraso mental (F70-79) | 3,25 (n=16) | 2,94 (n=18) | 5,05 (n=109) | 4,76 (n=90) |
| Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (F90-F98) | 17,28 (n=85)‡ | 13,89 (n=85)‡ | 3,38 (n=73) | 3,60 (n=68) |
| TC asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos (F40-49) | 2,24 (n=11) | 3,76 (n=23) | 0,56 (n=12) | 3,86 (n=73) |
| TM orgánicos, incluidos los sintomáticos (F00-F09) | 1,22 (n=6) | 0,98 (n=6) | 1,85 (n=40) | 1,06 (n=20) |
| Trastornos del desarrollo psicológico (F80-89) | 5,08 (n=25) | 2,78 (n=17) | 0,37 (n=8) | 0,37 (n=7) |
| TM sin especificar (F99) | 0,61 (n=3) | 1,31 (n=8) | 0,97 (n=21) | 0,69 (n=13) |
| Los valores son expresados en porcentajes y el número de casos obtenidos en cada código * Chi Cuadrado Pearson y Chi Cuadrado MV-G2 p< 0,0004, †Chi Cuadrado Pearson y Chi Cuadrado MV-G2 p< 0,0002 ‡Chi Cuadrado Pearson y Chi Cuadrado MV-G2 p< 0,0002 | | | | |

En función de los objetivos propuestos se detectó que los trastornos mentales, debido al consumo de psicotrópicos, constituyen la principal causa de egresos hospitalarios en varones de 10 a 19 años y la segunda causa en mujeres de 10 a 19 años. Al analizar el consumo de alcohol (F10) se observó que el alcohol fue la más utilizada en los varones (58,37%) y en las mujeres (68,67%). En orden de frecuencia se detectó el consumo de múltiples drogas y otros psicotrópicos (F19) mostrando en los varones una frecuencia de presentación del 32,44% y en las mujeres del 18,24%. (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de las causas de hospitalización por trastornos mentales y de comportamiento (TM y C) debidos al consumo de psicotrópicos en adolescentes de 10 a 19 años. Argentina 2005.

| Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de psicotrópicos CIE-10 (F10-F19) | Grupo de 10 a 14 años (n=259) | Grupo de 15 a 19 años (n=1256) |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|
| TM debidos al consumo de alcohol (F10) | 60,23 (n=156) | 61,94 (n=778) |

| | | |
|---|--------------|---------------|
| TM debidos al consumo de múltiples drogas y otros psicotrópicos (F19) | 27,80 (n=72) | 28,03 (n=352) |
| TM debidos al consumo de sedantes o hipnóticos (F13) | 4,25 (n=11) | 5,10 (n=64) |
| TM debidos al consumo de disolventes volátiles (F18) | 4,63 (n=12)* | 1,75 (n=22) |
| TM debidos al consumo de cocaína (F14) | 1,16 (n=3) | 1,43 (n=18) |
| TM debidos al consumo de alucinógenos (F16) | 0,77 (n=2) | 0,72 (n=9) |
| TM debidos al consumo de otros estimulantes, incluyendo la cafeína (F15) | 0,77 (n=2) | 0,48 (n=6) |
| TM debidos al consumo de opioides (F11) | 0,39 (n=1) | 0,32 (n=4) |
| TM debidos al consumo de tabaco (F17) | 0,00 | 0,16 (n=2) |
| TM debidos al consumo de cannabinoides (F12) | 0,00 | 0,08 (n=1) |
| Los valores son expresados en porcentajes y el número de casos obtenidos en cada código * Chi Cuadrado Pearson y Chi Cuadrado MV-G2 p< 0,004 | | |

2. Causas de hospitalización por trastornos mentales y consumo de sustancias en Argentina 2006.

El total de egresos hospitalarios en el año 2006, en el grupo etario de 10 a 19 años fue de 263.346 casos, de los cuales 5457 (2%) fueron generados por trastornos mentales y consumo de sustancias

De forma similar a la observada en los registros del año 2005, se encontró que en el grupo de 10 a 14 años el total de egresos por TC y M fue de 1283 casos (1,6 %) y en el grupo de 15 a 19 años fue de 4174 casos (2,3%). (Ver Tabla 4).

El análisis de la frecuencia de TM y C por grupo etario evidenció una distribución similar a lo observado en el año 2005. (Ver Tabla 4).

Tal como se observa en la Tabla 4 el consumo de psicotrópicos predomina en varones de ambos grupos de edad (p<0,0001), y los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos predominan en mujeres de ambos grupos de edad (p<0,0001).

Tabla 4. Distribución de las causas de hospitalización por trastornos mentales y del comportamiento (TM y C) en adolescentes de 10 a 19 años, por sexo. Argentina 2006. M: Masculino - F: Femenino.

| Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10 | Grupo de 10 a 14 años | | Grupo de 15 a 19 años | |
|---|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|
| | M (n=577) | F (n=706) | M (n=2273) | F (n=1900) |
| TM y C debidos al consumo de psicotrópicos (F10- F19) | 29,81 (n=172)* | 19,83 (n=140) | 44,43 (n=1010)* | 18,53 (n=352) |
| Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos (F40-49) | 16,64 (n=96) | 34,84 (n=246)* | 11,26 (n=256) | 30,21 (n=574)* |
| Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes (F20-29) | 7,97 (n=46) | 8,22 (n=58) | 18,26 (n=415)* | 13,95 (n=265)* |

| | | | | |
|---|------------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| Trastornos del humor (afectivos) (F 30-39) | 7,28 (n=42) | 8,22 (n=58) | 6,16 (n=140) | 12,58 (n=574)* |
| Trastornos de la personalidad (F60-69) | 5,20 (n=30) | 3,97 (n=28) | 6,56 (n=149) | 9,05 (n=172) |
| Retraso mental (F70-79) | 5,72 (n=33) | 3,40 (n=24) | 5,76 (n=131) | 3,58 (n=68) |
| Trastorno del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (F90-F98) | 19,41 (n=112) | 13,88 (n=98) | 2,82 (n=64) | 4,32 (n=82) |
| TC asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos (F40-49) | 0,87 (n=5) | 4,39 (n=31) | 1,01 (n=23) | 5,79 (n=110) |
| TM orgánicos, incluidos los sintomáticos (F00-F09) | 2,60 (n=15) | 1,13 (n=8) | 2,55 (n=58) | 1,16 (n=22) |
| Trastornos del desarrollo psicológico (F80-89) | 3,99 (n=23) | 1,70 (n=12) | 0,22 (n=5) | 0,32 (n=6) |
| TM sin especificar (F99) | 0,52 (n=3) | 0,42 (n=3) | 0,97 (n=22) | 0,53 (n=10) |
| Los valores son expresados en porcentajes y el número de casos obtenidos en cada código *Chi Cuadrado Pearson y Chi Cuadrado MV-G2 p< 0,0001 | | | | |

Respecto al análisis de los trastornos mentales debido al consumo de psicotrópicos en el año 2006, se observó que el mismo se constituye en la principal causa de egresos hospitalarios en varones y el alcohol (F10) es la sustancia más utilizada en ambos grupos de edad, representando más del 50% de los casos, y el consumo de múltiples drogas se expresó en el segundo lugar de acuerdo a su frecuencia, tal como se observara en el análisis efectuado en el año 2005. (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de las causas de hospitalización por trastornos mentales y de comportamiento (TM y C) debidos al consumo de psicotrópicos en adolescentes de 10 a 19 años. Argentina 2006.

| Trastornos mentales y del comportamiento CIE-10 | Grupo de 10 a 14 años (n=312) | Grupo de 15 a 19 años (n=1363) |
|--|-------------------------------|--------------------------------|
| TMyC debidos al consumo de alcohol (F10) | 58,65 (n=183) | 57,01 (n=777) |
| TMyC debidos al consumo de múltiples drogas y otros psicotrópicos (F19) | 28,85 (n=90) | 32,36 (n=441) |
| TMyC debidos al consumo de sedantes o hipnóticos (F13) | 2,56 (n=8) | 2,71 (n=37) |
| TMyC debidos al consumo de disolventes volátiles (F18) | 5,77 (n=18)* | 2,27 (n=31) |
| TMyC debidos al consumo de cocaína (F14) | 2,24 (n=7) | 2,35 (n=32) |
| TMyC debidos al consumo de alucinógenos (F16) | 0,32 (n=1) | 0,95 (n=13) |
| TMyC debidos al consumo de otros estimulantes, incluyendo la cafeína (F15) | 0,00 | 0,22 (n=13) |
| TMyC debidos al consumo de opioides (F11) | 0,32 (n=1) | 0,37 (n=5) |
| TMyC debidos al consumo de tabaco (F17) | 0,00 | 0,07 (n=1) |

| | | |
|---|------------|-------------|
| TMyC debidos al consumo de cannabinoides (F12) | 1,28 (n=4) | 1,69 (n=23) |
| Los valores son expresados en porcentajes y el número de casos obtenidos en cada código | | |
| * Chi Cuadrado Pearson y Chi Cuadrado MV-G2 p< 0,001 | | |

Discusión

El análisis de los Informes Estadísticos de los Egresos Hospitalarios de Argentina 2005-2006 mostró que el 2% de los egresos hospitalarios de los adolescentes de 10 a 19 años correspondían a trastornos mentales y del comportamiento. Este porcentaje es similar al obtenido en la población general en el año 2005 en la República Argentina (2,4%) (12). Así mismo coincide con la proporción de egresos hospitalarios observados en la población de otros países Latinoamericanos como Costa Rica en el año 2001 (2,02%) (13) y Uruguay en el año 2005 (2,33%) (14).

En el presente estudio se identificó como la causa de hospitalización más frecuente por TMyC al consumo de sustancias psicotrópicas, siendo el alcohol la más prevalente. Estos datos obtenidos de los registros de Egresos Hospitalarios del Ministerio de Salud de la Nación, expresan una situación similar a la observada en el informe de la Secretaría de Salud de México, el cual indica que la principal causa de hospitalización en adolescentes de 10 a 19 años es el consumo de sustancias psicoactivas (15).

Un aspecto a señalar fue el comportamiento por género que expresó el consumo de sustancias psicoactivas en general, y el alcohol en particular, ya que se presentó como la causa de hospitalización más frecuente para el sexo masculino observándose además un aumento importante con la edad. Esto reafirma lo indicado por diversos autores respecto a que el consumo de sustancias psicoactivas, en particular el alcohol, constituye un problema de salud pública de relevancia para los adolescentes de Argentina (16, 17, 18).

Otros trastornos mentales detectados fueron los trastornos del comportamiento y de las emociones de inicio en la infancia, seguidos de los trastornos neuróticos, de la esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes y de los trastornos del humor.

Al analizar las enfermedades mentales por grupo etario y por sexo se observó que el TMyC más prevalente en los varones de 10 a 14 años fue el trastorno del comportamiento y de las emociones de inicio en la infancia, pero este trastorno mental detectado en la adolescencia temprana no se expresó en la adolescencia tardía. Esto podría ser explicado en parte por la evolución clínica de esta enfermedad hacia otras patologías como los trastornos mentales por consumo de sustancias psicoactivas, psicosis u otras que fueron detectados en los mayores de 15 años (19, 20, 21, 22).

A diferencia de lo observado en los hombres, en las mujeres se detectó a los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos como la primera causa de hospitalización en ambos grupos etarios. Estos datos coinciden con los observados en la población de mujeres adolescentes de 10 a 19 años en Costa Rica donde este tipo de trastornos constituyeron la principal causa de internación (13). La segunda causa de hospitalización en el grupo de las adolescentes mayores de 15 años, fue el consumo de sustancia psicoactivas.

Cabe destacar que la esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes son patologías que se inician con frecuencia en la adolescencia; en el presente estudio fueron detectadas como una de las causas más frecuentes de hospitalización para el grupo etario de los mayores de 15 años en ambos sexos. Estos resultados concuerdan con los datos aportados por la OMS, los cuales indican que la esquizofrenia es uno de los TMyC que ocasionan mayor discapacidad en el mundo y constituyen un problema de salud de relevancia (4).

Conclusión

De lo expuesto podemos concluir que el consumo de sustancias psicoactivas es la patología de hospitalización más frecuente dentro de los trastornos mentales y del comportamiento en los adolescentes varones de 10 a 19 años en Argentina, mostrando además que el alcohol es la sustancia más prevalente.

Así este trabajo reafirma que el consumo de sustancias psicoactivas en general y del alcohol en particular se constituyen en una prioridad en el cuidado de la salud de este grupo etario. Teniendo en cuenta que la hospitalización es un contexto donde la población expuesta requiere de niveles de enfermedad avanzados antes de recibir una atención específica, sería de interés implementar medidas de detección y abordaje más oportunas para esta problemática.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de las Enfermedades. CIE 10. Madrid. 1992.
2. Khon R, Levav I, Caldas de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ. Mental disorders in Latin America and the Caribbean: a public health priority. *Public Health* 2005; 18(4/5):229-240.
3. Yunes J, Zbarew T. Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes, un desafío para la región de las Américas. *Brazilian Journal of Epidemiology*.1999;2 (3):15-23.
4. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre Salud en el Mundo. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud 2001. pág. 38.
5. Madaleno M, Morello P, Espindola Innfante F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud Múbrica de México*. 2003. 45,(1): 132-139.
6. Duarte C, Hoven C, Berganza C, Bordin I, Pájaro, Niño Miranda C. Salud mental en América Latina: presente y futuro la investigación epidemiológica. *Int J Med Psiquiatría*. 2003. 33 (3) :203-22.
7. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación/OPS/OMS. Indicadores Básicos en Argentina. Factores de Riesgo. 2005.
8. Informe Situación de Salud en la Argentina 2003. Ministerio de Salud de la Nación Argentina y Organización Panamericana de la Salud.
9. Rodríguez Garin A, Chieri P, Bula A, Comas C. Epidemiological study among the adolescent inpatients of a Hospital of Psychiatric Emergency. *Vertex. Rev. Arg de Psiquiatría*. 2006. 17 (70): 440-445
10. Matusevich D., Ruiz M, Vairo M, Girard P, Rozadilla G, Castagnola G, Job A, Pinto I, Finkelsztein C. Modelo de comunidad terapéutica en internaciones psiquiátricas breves. Estudio descriptivo de la unidad psiquiátrica dinámica de internación del Hospital Italiano de Bs As. *Vertex. Rev. Arg de Psiquiatría*. 2006. 17 (65): 55-64.
11. Estimación de la población afectada de 15 años y más por trastornos mentales y del comportamiento en Argentina. 2010. Boletín Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones Argentina.
12. Ministerio de Salud de la Nación. Egresos de Establecimientos oficiales por diagnóstico- Año 2005. Sistema Estadístico de Salud. Estadísticas de Servicios de Salud. Serie 11 N°1. 2006.
13. Organización Panamericana de la Salud. Situación Actual de la Salud Mental en Costa Rica. Serie Análisis de Situación en Salud N° 10. OPS, Ministerio de Salud. San José, Costa Rica. 2004.
14. Ministerio de Salud Pública. Gobierno del Uruguay. Informe de egresos hospitalarios

2005. Disponible en: www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?4623,19787 Accedido: 11-04-2012.

15. Secretaría de Salud. Gobierno de México. Programa de Acción en Salud Mental. Primera Parte: Análisis de la Problemática de Salud Mental en México. Capítulo III. Diagnóstico Epidemiológico. México DF, 2002.

16. Lopez García K, Lobo da Costa J. Conducta antisocial y consumo de alcohol en adolescentes escolares. *Rev. Latino-am Enfermagem*. 16(2):1-7. 2008

17. Medina Mora ME, Cravioto P, Villataro F, Fleiz C, Galván Castillo F, Tapia Conyer R: Consumo de drogas entre adolescentes. Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones. 1998. *Salud Pública*. 2003-45. Sup 1: S16- S25.

18. Miguez H. Epidemiología de la alcoholización en la Argentina. *Vertex*. Supl. Epidemiología en Salud Mental. 2003

19. Deas D, Broun ES. Adolescent substance abuse and psychiatric comorbidities. *J Clin Psychiatry* 2006; 67 (7): 02-.06.

20. Ganz D, Sher L. Suicidal behavior in adolescents with comorbid depression and alcohol abuse. *Minerva Pediatr* 2009;61 (3):333-47.

21. SerfatyE, Andrade J, Ortiz Z, Masútis A, Negri G. Consumo de tabaco, alcohol y drogas en población escolarizada adolescente de 15 a 18 años en la ciudad de Buenos Aires. *Acta psiquiat. psicol. Am. lat.* 2005, 52(4); 227-241.

22. Room R, Sato H. Drinking and Drug Use in Youth Cultures: Building Identity and Community. *Contemporary Drug Problems*. 29(1): 5-11. 2002.