



Original

**Perfil clínico epidemiológico de adolescentes con
trastornos psicóticos atendidos en el Hospital Pediátrico
de Camagüey**

**Clinical and Epidemiological Profile of Adolescents with
Psychotic Disorders Treated at the Pediatric Hospital of
Camagüey**

María Francisca Garcés Raventós^{1*}  

Dayanne Rodríguez Quiroz¹ 

Marilenys Céspedes Casas¹ 

Amarilis Perdomo Delgado¹ 

Manuel de Jesús Morales Mayo² 

Marisela Velázquez Hernández¹ 

¹Hospital Pediátrico Provincial "Dr. Eduardo Agramonte Piña" de Camagüey. Camagüey, Cuba

²Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba

Recibido: 14/05/2026

Aceptado: 30/05/2026

Resumen

Introducción: los trastornos psicóticos en adolescentes son afecciones graves que afectan la percepción de la realidad, pueden incluir síntomas como alucinaciones y delirios, y requieren atención especializada para un manejo adecuado.

Objetivo: describir el perfil clínico epidemiológico de adolescentes con trastornos psicóticos atendidos en el Hospital Pediátrico de Camagüey.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo en el Hospital Pediátrico de Camagüey durante el periodo de junio de 2021 a junio de 2025. La muestra quedó conformada por 65 adolescentes con diagnóstico de trastorno psicótico. Las variables estudiadas fueron grupo edad, diagnóstico al ingreso, sexo, factores de riesgo, estadía hospitalaria, municipio de procedencia, tipo de tratamiento y evolución clínica.

Resultados: en la población de adolescentes con trastornos psicóticos predominaron los de 17-18 años (49,2 %) y los diagnósticos iniciales fueron psicosis aguda (69,5 %), intento de suicidio (7,7 %) y agitación psicomotriz (4,6 %). El sexo femenino fue mayoritario (52,5 %). Los factores de riesgo principales fueron antecedentes familiares (7,8 %), parto distócico (3,0 %) y consumo de sustancias (1,5 %). La mayoría se hospitalizó 1-7 días (72,4 %), proveniente principalmente de Camagüey (62,2 %). El tratamiento que predominó fue el psicoterapéutico y farmacológico (62,9 %), y el diagnóstico más frecuente al egreso fue el trastorno esquizotípico (49,3 %). La evolución fue favorable en el 69,2 % de los casos.

Conclusiones: existió predominio de adolescentes con psicosis aguda, mayor incidencia en el sexo femenino y factores de riesgo familiares. La mayoría tuvo hospitalización breve, tratamiento combinado y evolución favorable, especialmente aquellos sin factores de riesgo.

Palabras clave: adolescentes; trastornos psicóticos; esquizofrenia; trastorno afectivo bipolar

Abstract

Introduction: Psychotic disorders in adolescents are serious conditions that affect the perception of reality, can include symptoms such as hallucinations and delusions, and require specialized care for appropriate management.

Objective: Describe the clinical and epidemiological profile of adolescents with psychotic disorders treated at the Pediatric Hospital of Camagüey.

Methods: A descriptive study was conducted at the Pediatric Hospital of Camagüey from June, 2021 to June, 2025. The sample consisted of 65 adolescents diagnosed with a psychotic disorder. The variables studied were: age group, diagnosis at admission, sex, risk factors, hospital stay, municipality of origin, type of treatment and clinical course.

Results: In the adolescent population with psychotic disorders, those aged 17-18 years predominated (49.2%), and the initial diagnoses were acute psychosis (69.5%), suicide

attempt (7.7%) and psychomotor agitation (4.6%). Females were the majority (52.5%). The main risk factors were family history (7.8%), dystocic delivery (3.0%) and substance use (1.5%). Most were hospitalized for 1-7 days (72.4%), primarily from Camagüey (62.2%). Treatment was predominantly psychotherapeutic and pharmacological (62.9%), and the most frequent diagnosis at discharge was schizotypal disorder (49.3%). The outcome was favorable in 69.2% of cases.

Conclusions: There was a predominance of adolescents with acute psychosis, a higher incidence in females and familial risk factors. Most had brief hospitalization, combined treatment and favorable outcomes, especially those without risk factors.

Keywords: adolescents; psychotic disorders; schizophrenia; bipolar affective disorder.

Introducción

El trastorno psicótico en adolescentes es un tema de creciente preocupación y estudio en el ámbito de la salud mental. Se define como una afección mental grave que afecta la percepción de la realidad, la cual puede manifestarse a través de síntomas como alucinaciones, delirios y desorganización del pensamiento. Este tipo de trastorno no solo impacta la vida del afectado, sino que también genera un efecto considerable en su entorno social y familiar.^(1,2)

Comprender las características, causas, y la incidencia del trastorno psicótico en la población adolescente se ha convertido en una prioridad para los profesionales de la salud y educadores. En este sentido deben desarrollarse investigaciones que permitan profundizar el conocimiento sobre el tema, para diseñar e implementar estrategias efectivas.^(3,4)

Las causas del trastorno psicótico en la etapa de la adolescencia son multifactoriales. Se considera que tanto factores genéticos como ambientales juegan un papel primordial en su desarrollo. La predisposición genética se ha relacionado con niveles más altos de incidencia en algunos grupos familiares, mientras que el impacto de factores estresantes ambientales, como el abuso, la violencia, la pobreza y la falta de apoyo social, ha demostrado ser significativos.^(2,5)

El uso de sustancias psicoactivas entre los jóvenes también se ha asociado con el inicio y la exacerbación de los síntomas psicóticos. Este fenómeno implica que la identificación temprana y la intervención adecuada son fundamentales para mitigar el desarrollo de complicaciones a largo plazo.⁽⁶⁾

Las tasas de incidencia del trastorno psicótico en la población adolescente varían a nivel mundial. Según diferentes estudios, se estima que la prevalencia de estos trastornos oscila entre el 1 % y el 3 % en los países desarrollados, aunque estas cifras pueden ser mucho más altas en ciertos contextos socioeconómicos y culturales. En el continente americano, los datos sugieren que países como Estados Unidos y Canadá presentan tasas de incidencia cercanas al 2 % en la población juvenil.^(7,8)

Es importante señalar que estas cifras se pueden alterar de manera significativa debido a varios factores, incluidos el acceso a servicios de salud mental y la estigmatización de los trastornos mentales. En América Latina, la situación es preocupante. Países como Brasil, Argentina y México reportan tasas de incidencia que superan el 2 %, con un aumento notable de casos en los últimos años.^(6,9)

Estas cifras sugieren no solo un incremento en la aparición de los trastornos psicóticos, sino también la necesidad de una mejor atención y diagnóstico en las poblaciones vulnerables. Del mismo modo, en el Caribe, aunque la investigación sobre trastornos psicóticos en pacientes pediátricos es limitada, se han reportado casos en Jamaica y República Dominicana que indican que la problemática está presente con mayor predominio en adolescentes y requiere una atención específica.^(10,11)

En cuanto a Cuba, un país del Caribe con un sistema de salud único y accesible, la prevalencia de trastornos psicóticos en adolescentes ha sido objeto de estudio frecuente. A pesar de los esfuerzos significativos del gobierno por promover la salud mental, la detección temprana y el tratamiento oportuno de estos trastornos aún enfrentan retos importantes. La importancia del estudio de esta patología en Camagüey, una de las principales provincias de Cuba, cobra relevancia en este contexto.^(7,12)

La evaluación de los trastornos psicóticos en esta región es vital por varias razones. Primero, permite identificar las características particulares de los adolescentes camagüeyanos y las variables que influyen en su salud mental. Segundo, ofrece la oportunidad de implementar estrategias de prevención y tratamiento más efectivas, adaptadas a las necesidades locales. La colaboración entre instituciones educativas, servicios de salud y comunidades puede crear un enfoque integrado que permita un diagnóstico más ágil y un tratamiento adecuado, que evitó así la evolución de los trastornos hacia formas más severas y crónicas.

Estudiar los trastornos psicóticos en la adolescencia no solo amplía el conocimiento médico sobre esta condición específica, sino que también contribuye al desarrollo de políticas públicas que busquen mejorar la calidad de vida de los afectados y sus familias. Al

comprender la magnitud del problema en Camagüey, se pueden dirigir recursos y esfuerzos hacia la capacitación de profesionales, la sensibilización de la comunidad, y la promoción de la salud mental en general. Este enfoque integral es esencial para garantizar que cada adolescente reciba el cuidado y el apoyo que necesitan.

Lo antes descrito constituye la principal motivación para realizar el presente estudio. En este sentido, se pretende describir el perfil clínico epidemiológico de adolescentes con trastornos psicóticos atendidos en el Hospital Pediátrico de Camagüey.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en el Hospital Pediátrico de Camagüey, durante el periodo de junio de 2021 a junio de 2025, determinar el perfil clínico epidemiológico de adolescentes con trastornos psicóticos atendidos en el Hospital Pediátrico de Camagüey. De un universo de 76 adolescentes atendidos en el Servicio de Salud Mental del Hospital Pediátrico de Camagüey, se seleccionó una muestra de 65 pacientes mediante un muestreo aleatorio simple, una vez aplicados los criterios de elegibilidad.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de elegibilidad:

Criterios de inclusión

- Adolescente registrado en el libro de atenciones del servicio.
- Adolescente con historia clínica completa y documentación clínica verificable para los parámetros evaluados en el estudio.

Criterios de exclusión

- Adolescente donde el tutor legal no aceptó participar en el estudio mediante la negativa de la firma del consentimiento informado.
- Adolescente con comorbilidades graves que puedan interferir con la evaluación de la condición clínica estudiada (por ejemplo, insuficiencia renal o cardíaca avanzada).

Las variables objeto de estudio incluyeron:

1. Grupo de edad (años): 13-14, 15-16 y 17-18.

2. Diagnóstico al ingreso: Psicosis aguda, intento de suicidio, agitación psicomotriz, discapacidad intelectual, esquizofrenia descompensada, trastorno afectivo bipolar, consumo de sustancias, crisis conversiva, idea suicida y síndrome delirante.
3. Sexo: Masculino o femenino.
4. Factores de riesgo: Sin factores de riesgo, antecedentes patológicos familiares, parto distócico, consumo de sustancias psicoactivas, hipertensión gestacional, hipoxia al nacer, edad materna avanzada e infección vaginal durante el embarazo.
5. Estadía hospitalaria (días): 1-7, 8-14 y 15-21.
6. Municipio de procedencia: Camagüey, Céspedes, Esmeralda, Florida, Guáimaro, Jimaguayú, Minas, Najasa, Nuevitas, Santa Cruz del Sur, Sibanicú, Sierra de Cubitas y Vertientes.
7. Tipo de tratamiento: Psicoterapéutico (P) o psicoterapéutico y farmacológico (R y F).
8. Diagnóstico al egreso: Trastorno esquizotípico, psicosis reactiva, trastorno psicótico agudo, discapacidad intelectual, acentualización de personalidad inmadura, trastorno afectivo bipolar, adicción a las tecnologías de la información y las comunicaciones, episodio psicótico con síntomas afectivos, psicosis tóxica y psicosis post-encefalitis.
9. Evolución: Favorable o no favorable.

Además, se consideraron métodos de nivel teórico, empíricos y estadísticos, los cuales se declaran a continuación:

Métodos teóricos

Histórico lógico: Para entender el evento que se abordó en sus antecedentes y tendencias actuales, lo cual permitió establecer las bases teóricas que respaldan la investigación.

Análisis y síntesis: Para determinar los elementos más destacados de la bibliografía consultada, vinculada con el problema tratado, lo que facilitó la construcción del nuevo conocimiento.

Inducción y deducción: Para pasar de lo específico a lo general y viceversa, en el análisis y procesamiento de los resultados, así como la elaboración de conclusiones.

Enfoque sistémico: Para la gestión general del fenómeno estudiado como una realidad integral formada por componentes que cumplen determinadas funciones y mantienen interacciones entre sí. Empleado, además, para la concepción del sistema de acciones propuestas en la metodología.

Métodos empíricos

Análisis documental: Es parte de la metodología cualitativa; se utilizó para revisar documentos sobre el problema tratado.

Planilla de recolección de datos: Facilitó obtener toda la información necesaria para los efectos de la investigación.

Métodos estadísticos

Se aplicó la estadística descriptiva, para obtener números absolutos y por cientos.

Para la obtención de la información los autores diseñaron una planilla de recolección de datos donde fueron plasmados los elementos de interés contenidos en el registro de pacientes del servicio y en las historias clínicas. La información fue introducida en una base de datos en soporte de Microsoft Excel para su procesamiento, obteniéndose números absolutos y por ciento. Los resultados se presentaron en forma de tablas y textos, así como se realizó la comparación de los mismos con los alcanzados por autores nacionales e internacionales, lo cual permitió arribar a conclusiones.

Para llevar a efecto la investigación se tuvieron en cuenta los principios bioéticos contenidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.⁽¹³⁾ El estudio fue aprobado por el Consejo Científico, el Comité de Ética de las Investigaciones del Hospital Pediátrico de Camagüey. La confidencialidad de los datos se mantuvo mediante la codificación de las variables, accesibles solo a los investigadores y utilizados con fines científicos.

Resultados

En la tabla 1 se distribuyen los adolescentes con trastornos psicóticos, con predominio de la psicosis aguda de manera general (69,5 %), así como en el grupo de 17-18 años (35,4 %), seguido por el intento de suicidio en los grupos de 13-14 y de 17-18 años (3,1 %).

Tabla 1. Distribución de adolescentes con trastornos psicóticos según la edad y el diagnóstico al ingreso

Diagnóstico al ingreso	Edad (años)						Total	
	13-14		15-16		17-18			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Psicosis aguda	10	15,5	12	18,6	23	35,4	45	69,5
Intento de suicidio	2	3,1	1	1,5	2	3,1	5	7,7
Agitación psicomotriz	1	1,5	0	0,0	2	3,1	3	4,6
Discapacidad intelectual	0	0,0	1	1,5	2	3,1	3	4,6
Esquizofrenia descompensada	0	0,0	2	3,1	1	1,5	3	4,6
Trastorno afectivo bipolar	1	1,5	0	0,0	1	1,5	2	3,0
Consumo de sustancias	0	0,0	0	0,0	1	1,5	1	1,5
Crisis conversiva	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	1,5
Idea suicida	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	1,5
Síndrome delirante	0	0,0	1	1,5	0	0,0	1	1,5
Total	16	24,6	17	26,2	32	49,2	65	100

Fuente: elaboración propia

Con respecto al sexo y a los factores de riesgo, en la tabla 2 se puede observar preponderancia del sexo femenino (52,5 %), mientras en el 6,3 % de las adolescentes se recogen antecedentes patológicos personales. En general, los principales factores de riesgo fueron los antecedentes patológicos familiares (7,8 %), el parto distócico (3,0 %) y el consumo de sustancias psicoactivas (1,5 %).

Tabla 2. Distribución de adolescentes con trastornos psicóticos según sexo y factores de riesgo

Factores de riesgo	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Sin factores de riesgo	25	38,5	28	43,2	53	81,7
Antecedentes patológicos familiares	1	1,5	4	6,3	5	7,8
Parto distócico	1	1,5	1	1,5	2	3,0
Consumo de sustancias psicoactivas	1	1,5	0	0,0	1	1,5
Hipertensión gestacional	1	1,5	0	0,0	1	1,5
Hipoxia al nacer	1	1,5	0	0,0	1	1,5
Edad materna avanzada	1	1,5	0	0,0	1	1,5
Infección vaginal durante el embarazo	0	0,0	1	1,5	1	1,5
Total	31	47,5	34	52,5	65	100

Fuente: elaboración propia

La tabla 3 representa el total de pacientes objeto de estudio con respecto a la estadía hospitalaria y el municipio de procedencia, de modo que en el 72,4 % el tiempo de hospitalización fue de entre 1 y 7 días. Existió predominio de los adolescentes del municipio de Camagüey que tuvieron una estadía de entre 1-7 días (43,2 %), mientras en el 15,4 % la estadía fue de 8-14 días.

Tabla 3. Distribución de adolescentes con trastornos psicóticos según estadía hospitalaria y municipio de procedencia

Municipio de procedencia	Estadía hospitalaria (días)						Total	
	1-7		8-14		15-21			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Camagüey	28	43,2	10	15,4	3	4,6	41	62,2
Florida	4	6,2	3	4,6	1	1,5	8	12,3
Nuevitas	4	6,2	1	1,5	0	0,0	5	7,7
Minas	4	6,2	0	0,0	0	0,0	4	6,2
Vertientes	2	3,1	0	0,0	0	0,0	2	3,1
Carlos Manuel de Céspedes	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	1,5
Guáimaro	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	1,5
Santa Cruz del Sur	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	1,5
Sibanicú	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	1,5
Sierra de Cubitas	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	1,5
Esmeralda	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Jimaguayú	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Najasa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	47	72,4	14	21,5	4	6,1	65	100

Fuente: elaboración propia

El tipo de tratamiento y el diagnóstico al egreso se muestran en la tabla 4, donde existe predominio de pacientes con trastorno esquizotípico que recibieron tratamiento psicoterapéutico y farmacológico (29,2 %), así como en la psicosis reactiva (21,6 %).

Tabla 4. Distribución de adolescentes con trastornos psicóticos según tipo de tratamiento y diagnóstico al egreso

Diagnóstico al egreso	Tipo de tratamiento				Total	
	P		P y F			
	No.	%	No.	%	No.	%
Trastorno esquizotípico	13	20,2	19	29,2	32	49,3
Psicosis reactiva	0	0,0	14	21,6	14	21,6
Trastorno psicótico agudo	3	4,6	3	4,6	6	9,2
Discapacidad intelectual	4	6,2	1	1,5	5	7,7
Acentualización de personalidad inmadura	2	3,1	0	0,0	2	3,1
Trastorno afectivo bipolar	1	1,5	1	1,5	2	3,0
Adicción a las tecnologías de la información y las comunicaciones	1	1,5	0	0,0	1	1,5
Episodio psicótico con síntomas afectivos	0	0,0	1	1,5	1	1,5
Psicosis tóxica	0	0,0	1	1,5	1	1,5
Psicosis post-encefalitis	0	0,0	1	1,5	1	1,5
Total	24	37,1	41	62,9	65	100

P: psicoterapéutico; P y F: psicoterapéutico y farmacológico.

Fuente: elaboración propia

El 69,2 % de los pacientes evolucionó de manera favorable, mientras en el 30,8 % restante fue no favorable. Asimismo, el 58,6 % de los pacientes sin factores de riesgo tuvo una evolución favorable (tabla 5).

Tabla 5. Distribución de adolescentes con trastornos psicóticos según evolución y factores de riesgo

Factores de riesgo		Evolución				Total	
		Favorable		No favorable			
		No.	%	No.	%	No.	%
Sin factores de riesgo		38	58,6	15	23,2	53	81,6
Antecedentes patológicos familiares		3	4,6	2	3,1	5	7,7
Parto distócico		1	1,5	1	1,5	2	3,0
Consumo de sustancias psicoactivas		1	1,5	0	0,0	1	1,5
Hipertensión gestacional		1	1,5	0	0,0	1	1,5
Hipoxia al nacer		0	0,0	1	1,5	1	1,5
Madre añosa		0	0,0	1	1,5	1	1,5
Infección vaginal durante el embarazo		1	1,5	0	0,0	1	1,5
Total		45	69,2	20	30,8	65	100

Fuente: elaboración propia

Discusión

Los resultados proporcionan información valiosa sobre la prevalencia y características de la población estudiada. El predominio notable de pacientes en el grupo de 17-18 años sugiere que la adolescencia tardía puede ser un período crítico para la aparición de estos trastornos. Este hallazgo es coherente con lo postulado por autores como Reyes,⁽¹⁴⁾ quien argumenta que los trastornos mentales suelen emerger durante las etapas finales de la adolescencia y comienzos de la adultez temprana. En contraste, el grupo de 15-16 años, aunque menos afectado, también representa una proporción elevada que no debe ser ignorada, de modo que coincide con la idea de Revilla et al.,⁽¹⁵⁾ quienes plantean que los factores estresantes en esta etapa pueden influir en la salud mental.

Otro aspecto relevante es que más de la mitad de los casos presentó psicosis aguda al ingreso, lo que subraya la necesidad de una intervención temprana. Este dato resuena con el trabajo de Maggi et al.,⁽¹⁶⁾ quienes enfatizan la importancia del tratamiento oportuno para evitar el empeoramiento de los síntomas y posibles consecuencias adversas. Estos datos resaltan la vulnerabilidad de los adolescentes frente a problemas severos de salud mental.

Desde la perspectiva de los autores del presente estudio, los hallazgos subrayan la urgencia de implementar programas de prevención y atención psicológica dirigidos específicamente a adolescentes. Además, resulta fundamental fomentar una mayor sensibilización social sobre la importancia de la salud mental en estas etapas de desarrollo, lo que asegura que los jóvenes puedan recibir el apoyo necesario para abordar sus problemas emocionales y psiquiátricos.

Los resultados reflejan superioridad del sexo femenino en comparación con el masculino en relación a ciertos factores de riesgo. Este resultado plantea preguntas sobre las diferencias en la salud y los comportamientos relacionados con el género, que han sido discutidos por varios autores.

Por ejemplo, Fusar et al.,⁽¹²⁾ en su investigación argumentan que las enfermedades suelen tener un fuerte componente social y cultural que afecta cómo se perciben y manifiestan en diferentes sexos. La preponderancia del sexo femenino en esta investigación podría relacionarse con patrones culturales que favorecen la expresión de ciertas condiciones en mujeres.

Asimismo, Morales et al.,⁽¹⁷⁾ señalan que los antecedentes patológicos familiares representan una carga importante en la salud de las comunidades vulnerables, lo cual corresponde con el por ciento mencionado en los resultados. Esto sugiere que el contexto familiar tiene un

impacto directo en la salud, sobre todo en poblaciones con menor acceso a los servicios médicos.

Por último, Revilla et al.,⁽¹⁵⁾ en su estudio consideran cómo el consumo de sustancias psicoactivas se relaciona con la autodisciplina y el control social, en particular entre las mujeres que pueden estar sujetas a presiones más intensas relacionadas con su comportamiento.

Desde la perspectiva de los autores de la presente investigación, la interpretación de los resultados destaca la necesidad de un enfoque multidisciplinario para abordar la salud, que considere tanto los factores biológicos como los socioculturales. Además, es importante fomentar políticas que aborden estas disparidades, para reconocer la complejidad del rol del género en los factores de riesgo para la salud.

Existen patrones notorios en la distribución de los pacientes según su procedencia, los que indican que casi la tercera parte de los pacientes estuvo hospitalizado entre uno y siete días, lo que sugiere una tendencia hacia tratamientos agudos o una respuesta eficaz en la atención médica inicial. Este hallazgo puede ser comparado con la investigación de Richet et al.,⁽¹⁸⁾ quienes señalan que una mayor proporción de hospitalizaciones cortas puede estar asociada a una eficiente gestión de recursos y atención oportuna.

Por otro lado, el estudio de Tripoli et al.,⁽¹⁹⁾ destacan que una estadía prolongada, de más de 14 días, puede indicar complicaciones en el tratamiento o la naturaleza crónica de las enfermedades tratadas. Sin embargo, en esta investigación, el número de pacientes con estadías largas es menor, lo que podría reflejar la efectividad de las intervenciones clínicas en los municipios analizados.

Al comparar estos resultados con la obra de Fernández et al.,⁽²⁰⁾ quienes enfatizan el impacto de factores socioeconómicos en la duración de la estadía hospitalaria, se puede deducir que la procedencia de los pacientes, en su mayoría de Camagüey, Florida y Nuevitas, podría influir en la rapidez de acceso a servicios de salud. Además, los autores estiman conveniente hacer referencia a que se trata de los municipios más poblados, lo que trae consigo una mayor incidencia.

Los datos sobre el tratamiento recibido y el diagnóstico al egreso muestran que más de la mitad recibieron tratamiento psicoterapéutico y farmacológico, lo que sugiere la importancia de un enfoque combinado en el manejo de los trastornos mentales, algo que también ha sido señalado por autores como Maggi et al.,⁽¹⁶⁾ quienes enfatizan la efectividad de la terapia cognitiva en conjunción con medicación en los trastornos psicóticos. Asimismo, Revilla et

al.,⁽¹⁵⁾ argumentan que la terapia puede proporcionar herramientas para manejar síntomas y mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico.

En comparación, el trabajo de Morales et al.,⁽¹⁷⁾ enfatizan la relevancia de entender el contexto del trastorno, en este caso, el trastorno esquizotípico, presente en casi la mitad de los egresados. Reyes et al.,⁽¹⁴⁾ subrayan la importancia de abordar las experiencias traumáticas que pueden influir en la aparición de estos trastornos, lo que complementa la necesidad de enfoques terapéuticos centrados en el paciente.

Por otro lado, el enfoque sistémico de Fusar et al.,⁽¹²⁾ recuerdan que el entorno social y familiar del paciente también juega un papel fundamental. Su análisis sobre cómo las dinámicas familiares pueden exacerbar o mitigar síntomas psiquiátricos sugiere que el tratamiento no debe limitarse solo a la intervención individual.

Desde el criterio personal de los autores de este estudio, el hallazgo sobre el tratamiento combinado es alentador, ya que refuerza la idea de que un enfoque multidimensional puede ser más eficaz. Sin embargo, también es fundamental abordar aspectos contextuales y relacionales del paciente, dado que el diagnóstico más frecuente es el trastorno esquizotípico, que puede tener raíces en la interacción social. Es imperativo que futuros estudios consideren estos factores para optimizar los resultados del tratamiento en el campo de la salud mental.

El resultado obtenido en la investigación revela un panorama alentador, ya que el más de la mitad de los pacientes mostró una evolución favorable. Sin embargo, la preocupación surge al observar que poco más de la cuarta parte no logró una respuesta positiva, lo que plantea interrogantes sobre las variables que pueden influir en estas diferencias. Al comparar los hallazgos con estudios previos, es pertinente referirse a la obra de Redley et al.,⁽²¹⁾ quienes en su enfoque interactivo destaca la importancia del contexto social y cómo este puede influir en la evolución de la salud de los pacientes. Subramaniam et al.,⁽²²⁾ sugieren que factores externos a la biología pueden impactar de manera significativa en los resultados clínicos.

Por añadidura, la perspectiva de Alavi et al.,⁽¹⁾ sobre el control y la regulación de los cuerpos también ofrece una interesante comparación. Redley et al.,⁽²¹⁾ argumentan que la salud está íntimamente ligada al poder y a la disciplina social, lo cual podría sugerir que los pacientes con un acceso limitado a recursos o información podrían estar más propensos a una evolución no favorable, alineándose con las cifras que superan con poco más de la cuarta parte de los casos citados.

Por último, el trabajo de Morales et al.,⁽¹⁷⁾ cobra mayor relevancia en esta discusión, al enfatizar la necesidad de comprender las condiciones sociales que determinan la salud.

Revilla et al.,⁽¹⁵⁾ subrayan que incluso los antecedentes patológicos familiares declarados por un pequeño porcentaje de pacientes no deben ser despreciados, pues en contextos vulnerables, estos antecedentes pueden ser claves para entender la dinámica de la enfermedad.

En el criterio de los autores de la presente investigación, los resultados sugieren que es fundamental no solo centrarse en las características individuales de los pacientes, sino también considerar el contexto social y económico, así como las barreras que pueden limitar el acceso a tratamientos eficaces. La investigación en este sentido debe promover un enfoque integral para abordar la salud de manera más equitativa, de manera que reconozca la complejidad de los factores que influyen en la evolución terapéutica.

Conclusiones

Existió predominio de adolescentes con psicosis aguda, mayor incidencia en el sexo femenino y factores de riesgo familiares. La mayoría tuvo hospitalización breve, tratamiento combinado y evolución favorable, especialmente sin factores de riesgo.

Referencias bibliográficas

1. Alavi SS, Mohammadi MR, Hooshyari Z, Mohammadi Kalhori S, Salehi M, Salmanian M, et al. Epidemiology of Psychotic Disorders Based on Demographic Variables in Iranian Children and Adolescents. Iran J Psychiatry [Internet]. 2021 [citado 08 Dic 2023]; 16(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8140301/>
2. Ballesteros-Urpía A, Torralbas-Ortega J, Murod P, Pardo-Hernández H. Valoración de la mejoría clínica en niños y adolescentes con trastornos psiquiátricos: una evaluación de múltiples perspectivas con HoNOSCA. Medwave [Internet]. 2020 [citado 08 Dic 2023]; 20(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://viejo.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7762.act?ver=sindisenio>
3. Boldrini T, Tanzilli A, Pontillo M, Chirumbolo A, Vicari S, Lingiardi V. Comorbid Personality Disorders in Individuals with an At-Risk Mental State for Psychosis: A Meta-Analytic Review. Front Psychiatry [Internet]. 2019 [citado 08 Dic 2023]; 10: [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6625011/>

4. Burger SR, van der Linden T, Hardy A, de Bont P, van der Vleugel B, Staring ABP, et al. Trauma-focused therapies for post-traumatic stress in psychosis: study protocol for the RE.PROCESS randomized controlled trial. *Trials* [Internet]. 2022 [citado 08 Dic 2023]; 23(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9532824/>
5. Chakrabarti S, Singh N. Psychotic symptoms in bipolar disorder and their impact on the illness: A systematic review. *World J Psychiatry* [Internet]. 2022 [citado 08 Dic 2023]; 12(9): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9521535/>
6. Chawner SJRA, Niarchou M, Doherty JL, Moss H, Owen MJ, van den Bree MBM. The emergence of psychotic experiences in the early adolescence of 22q11.2 Deletion Syndrome. *J Psychiatr Res* [Internet]. 2019 [citado 08 Dic 2023]; 109: [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6331974/>
7. Chesney E, Oliver D, McGuire P. Cannabidiol (CBD) as a novel treatment in the early phases of psychosis. *Psychopharmacology (Berl)* [Internet]. 2022 [citado 08 Dic 2023]; 239(5): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9110455/>
8. Coid JW, Zhang Y, Sun H, Yu H, Wei W, Li X, et al. Impact of urban birth and upbringing on expression of psychosis in a Chinese undergraduate population. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado 08 Dic 2023]; 21(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8501541/>
9. González-de Chávez M. La fragmentación de la identidad en la disociación y en las psicosis. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [Internet]. 2023 Jun [citado 08 Dic 2023]; 43(143): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352023000100002&lang=es
10. Fusar-Poli P, Davies C, Solmi M, Brondino N, De Micheli A, Kotlicka-Antczak M, et al. Preventive Treatments for Psychosis: Umbrella Review (Just the Evidence). *Front Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado 08 Dic 2023]; 10: [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6917652/>
11. Fusar-Poli P, Spencer T, De Micheli A, Curzi V, Nandha S, McGuire P. Outreach and support in South-London (OASIS) 2001-2020: Twenty years of early detection, prognosis and preventive care for young people at risk of psychosis. *Eur Neuropsychopharmacol*

[Internet]. 2020 [citado 08 Dic 2023]; 39: [aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7540251/>

12. Fusar-Poli P, Sullivan SA, Shah JL, Uhlhaas PJ. Improving the Detection of Individuals at Clinical Risk for Psychosis in the Community, Primary and Secondary Care: An Integrated Evidence-Based Approach. *Front Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado 08 Dic 2023]; 10: [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6822017/>

13. Rodríguez-Puga R. Nuevas directrices de la Declaración de Helsinki, impacto y ética en la investigación médica actual. *Rev Cubana Oftalmol* [Internet]. 2025 [citado 2025 Nov 04];38(PC), e2043. Disponible en: <https://revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/2043>

14. Reyes S. Antes, durante y después del egreso. Sistema de protección, adolescencia, psicosis y educación social [Tesis de grado]. Montevideo, Uruguay: Instituto de Formación en Educación Social; 2025. Disponible en: <https://repositorio.cfe.edu.uy/handle/123456789/3308>

15. Revilla-Zúñiga J, Vargas-Balvin L, Revilla-Urquizo J. Predicting psychosis based on clinical, neurocognitive, and linguistic factors. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2025 [citado 2025 Nov 04]; 88(1): 31-41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972025000100031&lng=es

16. Maggi C, Vázquez-Alcaraz JJ, Vian O, Centurión C, Vera-Vargas M, Ovelar L. Epidemiología del trastorno mental en población infanto juvenil en pandemia. Servicio de urgencias del hospital psiquiátrico de Paraguay, periodo 2020 a 2021. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud* [Internet]. 2022 Dic [citado 08 Dic 2023]; 20(3): [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282022000300036&lang=es

17. Morales-Muñoz I, Palmer ER, Marwaha S, Mallikarjun PK, Upthegrove R. Persistent Childhood and Adolescent Anxiety and Risk for Psychosis: A Longitudinal Birth Cohort Study. *Biol Psychiatry* [Internet]. 2022 [citado 08 Dic 2023]; 92(4): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9302897/>

18. Riches S, Arseneault L, Bagher-Niakan R, Alsultan M, Crush E, Fisher HL. Protective Factors for Early Psychotic Phenomena Among Children of Mothers with Psychosis. *Front*

Psychiatry [Internet]. 2019 [citado 08 Dic 2023]; 9: [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6339984/>

19. Tripoli G, Quattrone D, Ferraro L, Gayer-Anderson C, La Cascia C, La Barbera D, et al. Facial Emotion Recognition in Psychosis and Associations With Polygenic Risk for Schizophrenia: Findings From the Multi-Center EU-GEI Case-Control Study. Schizophr Bull [Internet]. 2022 [citado 08 Dic 2023]; 48(5): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9434422/>

20. Fernández-Villardón A, García-Carrión R, Racionero-Plaza S. Exploring a dialogic approach in tackling psychotic diseases: a systematic review. Anal. Psicol. [Internet]. 2022 Dic [citado 08 Dic 2023]; 38(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282022000300003&lang=es

21. Radley J, Barlow J, Johns LC. Parenting and psychosis: An experience sampling methodology study investigating the inter-relationship between stress from parenting and positive psychotic symptoms. Br J Clin Psychol [Internet]. 2022 [citado 08 Dic 2023]; 61(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9804428/>

22. Subramaniam M, Abdin E, Vaingankar JA, Sambasivam R, Zhang YJ, Shafie S, et al. Lifetime Prevalence and Correlates of Schizophrenia and Other Psychotic Disorders in Singapore. Front Psychiatry [Internet]. 2021 [citado 08 Dic 2023]; 12: [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7991584/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses entre ellos, ni con la investigación presentada.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Maria Francisca Garcés Raventós, Dayanne Rodríguez Quiroz, Marilenys Céspedes Casas, Amarilis Perdomo Delgado, Manuel de Jesús Morales Mayo, Marisela Velázquez Hernández.

Investigación: Maria Francisca Garcés Raventós, Manuel de Jesús Morales Mayo, Marisela Velázquez Hernández.

Curación de datos: Marilenys Céspedes Casas y Amarilis Perdomo Delgado.

Metodología: Maria Francisca Garcés Raventós.

Administración del proyecto: Dayanne Rodríguez Quiroz, Manuel de Jesús Morales Mayo, Marisela Velázquez Hernández.

Supervisión: Marilenys Céspedes Casas y Amarilis Perdomo Delgado.

Validación: Marilenys Céspedes Casas y Amarilis Perdomo Delgado.

Redacción-borrador original: Maria Francisca Garcés Raventós, Manuel de Jesús Morales Mayo, Marisela Velázquez Hernández.

Redacción-revisión y edición: Maria Francisca Garcés Raventós, Manuel de Jesús Morales Mayo, Marisela Velázquez Hernández.