

¿Qué está pasando con la salud mental y emocional de los adolescentes?

19º congreso
actualización
pediatría 2023

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria



- **Rocío López Diago**
Psicóloga clínica infanto-juvenil en CSM Jaime Vera, Coslada.
- **Juan de Vicente Abad**
Psicólogo. Orientador en el IES Miguel Catalán, Coslada.
- **Petra Sánchez Mascaraque**
Psiquiatra infanto-juvenil del CSM Jaime Vera, Coslada.



¿Cuál es la situación actual de la salud mental en la adolescencia?



Datos relativos a conducta suicida

IDEACIONES E INTENTOS DE SUICIDIO Y AUTOLESIONES

Evolución de las situaciones de Ideación suicida, Intento de suicidio y Autolesiones

Consultas por Conducta suicida (ideaciones y/o intentos)



Tasa de crecimiento 1.779,5%

Consultas por Autolesiones



Tasa de crecimiento 5.514%

Suicidio consumado

INE	<15 a	15-29 a
2017	13	273
2018	7	268
2019	7	309
2020	14	300
2021	22	316
2022*	↑	↑

* Los datos de las consultas por Conducta suicida (Ideaciones y/o Intentos) se han extraído eliminando las duplicidades, ya que muchas consultas incluyen ambas categorías.

¿Cuáles son las causas del malestar emocional?

¿Cuáles son los principales factores de riesgo y de protección de cara a sufrir psicopatología en la adolescencia?

¿Qué medidas se están tomando desde Sanidad?



Factores de riesgo y protección

Individual

- Sexo femenino
- Edad post-puberal
- Enfermedad crónica, discapacidad o NEE
- Temperamento irritable o emocionalidad negativa
- Estilos cognitivos rumiativos
- Déficit habilidades sociales
- Homosexualidad
- Disforia de género
- Eventos traumáticos
- Fracaso escolar

Familiar

- Antecedentes de psicopatología o consumo de tóxicos
- Conflictos conyugales o en las relaciones paterno-filiales
- Traumas vinculares
- Maltrato, negligencia o abuso
- Estilos educativos rígidos
- Rechazo afectivo

Social

- Conflictos con iguales o ausencia de amistades
- Bullying o cyberbullying
- Migración
- Niños sin hogar, institucionalizados o refugiados
- Marginación
- Pertenecer a minorías étnicas o culturales
- Pobreza o falta de recursos

PROTECTORES

- BUENAS RELACIONES SOCIALES Y FAMILIARES
- Sentido del humor
- Logros personales
- Nivel socioeconómico medio o alto
- Inteligencia normal o alta
- Hábitos de vida saludables
- Creencias religiosas o espirituales o valores positivos

¿Qué papel tiene la escuela como factor de protección?

¿Qué es y cómo es la educación en competencias emocionales?

¿Medidas desde Educación? ¿Recursos?



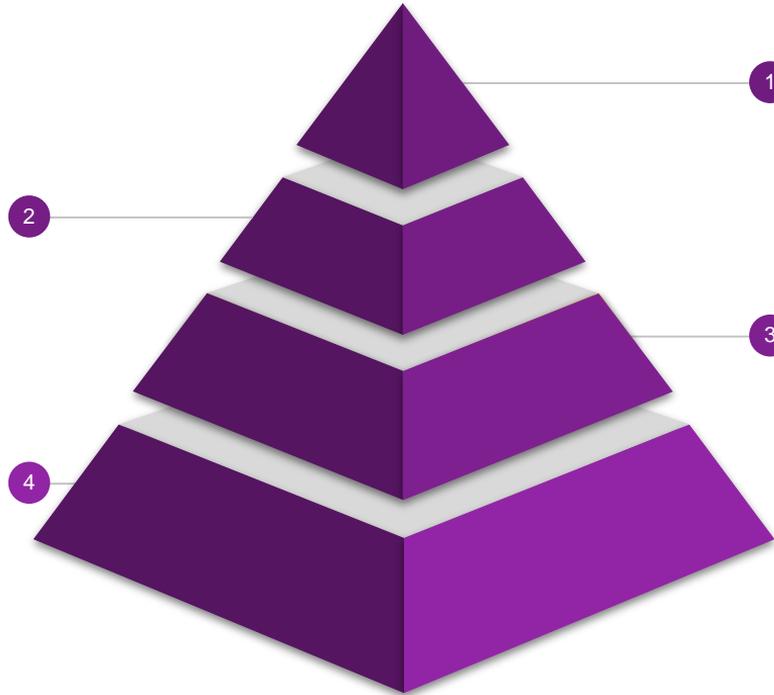
Niveles de intervención

Prevención secundaria

Diseño de planes de seguimiento personalizado, red de coordinación local, activación de protocolos de intervención

Prevención primaria

Transición entre etapas, plan de acogida, red de cuidados, estructuras de participación, círculos de diálogo, detección de alumnado con necesidades emocionales especiales



Intervención en crisis y postvención

1 Pautas de actuación comunes para adultos, trabajo con grupos ante situaciones de estrés postraumático, intervención tras un suicidio consumado

Prevención: competencias socioemocionales

3 Autoconciencia, autogestión, conciencia de las otras personas, habilidades de relación y toma de decisiones.



¿Cómo diferenciar el malestar emocional en la vida cotidiana de los trastornos mentales?



Cambios psicológicos normativos adolescencia

Aberastury & Knobel (1977)

Búsqueda de
identidad



Tendencia grupal



Necesidad de
intelectualizar y
fantasear



Crisis religiosas o
espirituales



Actitud social
reivindicativa



Desubicación
temporal



Contradicciones en
la forma de actuar



Desarrollo de la
sexualidad



Separación
progresiva de los
padres



Fluctuaciones en
el humor y
ánimo



Señales de alarma de trastorno mental

- Trastorno de ansiedad
- Depresión
- Trastorno conducta alimentaria
- Adicciones tecnológicas o a sustancias
- Conductas suicidas
- Autolesiones



Malestar / Trastorno mental

- No todo malestar es un trastorno mental
- Demanda masiva de petición de herramientas para tolerar el malestar y gestionar las emociones



Trastornos de ansiedad / Señales de alarma

- Miedos y preocupaciones que interfieren en el funcionamiento adaptativo
- Conductas evitativas
- Absentismo escolar
- Crisis de ansiedad frecuentes
- Somatizaciones (dolor abdominal)
- Temperamento ansioso
- Antecedentes familiares



Trastornos por ansiedad

- Trastorno por ansiedad de separación
- Trastorno por ansiedad generalizada
- Fobia social
- Trastorno por ataques de pánico
- Agorafobia
- Todos son indicación de derivar a SM



Actitud del pediatra ante un trastorno por ansiedad

- Animar al adolescente a afrontar la situación que le genera miedo
- Prevenir conductas evitativas
- La sobreprotección genera mala evolución
- Para superar el miedo hay que pasarlo mal
- Los psicofármacos indicados son los ISRS



Depresión

- A veces difícil de diferenciar del malestar emocional
- Tristeza intensa que se traduce en apatía total, incapacidad para el disfrute, desesperanza ,irritabilidad contante
- Alteración del sueño y apetito. Ideación suicida



Actitud del pediatra ante sospecha de depresión

- Intentar una valoración psicosocial previa
- Ojo con los cuestionarios!
- Valorar la impresión clínica de gravedad (experiencia clínica)
- Si prescribís un psicofármaco hay que monitorizar la ideación autolítica
- Si verbaliza ideación suicida derivar a urgencias hospitalarias



Malestar emocional / Depresión mayor

- Psicologizar el malestar y o psiquiatrizarlo puede ser yatrogénico
- Superar los problemas por uno mismo normaliza la situación, enseña nuevas habilidades, eleva la autoestima y facilita la relación social
- El sufrimiento forma parte de la vida



Señales de alarma de T. de Conducta Alimentaria

- Cambio drástico en el peso
- Pérdida de la menstruación
- Obsesión con la comida, peso, calorías, conductas raras
- Ejercicio excesivo, uso de laxantes
- Atracones, vómitos
- Cambio de carácter, deterioro funcional
- Algún familiar con desórdenes alimentarios



Actitud del pediatra

- Puede iniciar un plan de vida
- Valorar si debe derivar al adolescente a urgencias si hay criterios de ingreso hospitalario
- Derivar a salud mental con carácter preferente



Ejemplo de un plan de vida

- Estructurar el día
- Hacer 5 comidas al día siempre con familia
- Media hora de reposo tras las comidas
- Controlar el ejercicio físico



Criterios de ingreso en TCA

- Bradicardia <40 lpm
- Constantes biológicas inestables
- Anomalías electrolíticas
- Pérdida de peso de un 25-30 % del peso ideal o de un 10% en dos meses
- Negativa a la ingesta



Criterios psiquiátricos de ingreso en TCA

- Comorbilidad psiquiátrica
- Riesgo de suicidio
- Familia con incapacidad de contención
- Fracaso del tratamiento ambulatorio



Trastornos de conducta

- TDAH
- TOD
- Trastorno de conducta disocial: conductas de reto a la autoridad y cuestionamiento de las normas sociales y familiares



Señales de alarma de Trastorno de conducta

- Estas conductas implican de forma recurrente agresiones verbales o físicas a los demás, conductas de riesgo e ilegales



Trastornos de conducta en la consulta de pediatría

- Necesidad de coordinación con el centro escolar, salud mental, servicios sociales
- Nos podemos encontrar con niños en desamparo, negligencia parental, absentismo escolar
- Ha aumentado el número de niños tutelados
- Algunos adolescentes están ya con medidas judiciales



Señales de alarma de conductas adictivas

- Pérdida de control. Necesidad y deseo creciente de utilizar cada vez más el dispositivo
- Imposibilidad de detener el uso pese a intentarlo
- Reacción inadecuada al pedirle que pare
- Interferencia funcional



Adicciones en pediatría

- Importante papel del pediatra en la prevención
- Incorporar al programa del niño sano. Nunca pantallas en menores de 3 años
- Psicoeducación en edad y uso de móvil y redes sociales. Control parental
- Derivar a SM si hay adicción



Autolesiones

- No son un diagnóstico psiquiátrico
- Han aumentado de forma alarmante
- Pueden ser leves y transitorias
- Pueden preceder a una conducta suicida



Señales de alarma autolesiones

- Presencia de un trastorno mental: depresión, TCA, rasgos disfuncionales de personalidad
- Antecedentes de trauma psíquico
- Uso indebido de internet y redes sociales
- Distanciamiento social
- La gravedad de las autolesiones



¿Qué hacer ante el hallazgo de autolesiones?

- Requiere una valoración especializada
- Si no se tiene a corto plazo recomendar acudir a urgencias para valorar por psiquiatra de guardia



Conductas suicidas

- El comportamiento suicida es un continuo que incluye las ideas de suicidio, la planificación y el intento de suicidio
- El suicidio consumado en edades pediátricas es más prevalente en chicos y aumenta con la edad
- Hasta en un 90% de los suicidios consumados había psicopatología



Conductas suicidas

- En preadolescentes los principales factores de riesgo se basan en la presencia de adversidades en el entorno familiar
- En adolescentes el principal factor de riesgo es la presencia de psicopatología: depresión, consumo de tóxicos y antecedente de un intento previo



En la consulta de pediatría

- Si un adolescente verbaliza que piensa en suicidarse debe ser derivado a urgencias
- En la comunidad autónoma de Madrid: ARSUIC (Atención Riesgo Suicida) obliga a citar al paciente desde el servicio de urgencias en un tiempo máximo de una semana



¿Cuál es el papel del Pediatra de Atención Primaria en estos cuadros?

En cuanto a prevención, diagnóstico y tratamiento



Test de cribado para AP

Síntomas	Instrumentos	Items	Edad
Depresión	CDI (<i>Cuestionario Depresión Infantil</i>)	27	7-17
	PHQ-9 / PHQ-2 (<i>Cuestionario de la Salud del Paciente Adolescente</i>)	9/2	+12
Ansiedad	STAIC (<i>State-Trait Anxiety Inventory for Children</i>)	40	9-15
TDAH	Vanderbilt (<i>versión padres / profesores</i>)	55	5-17
TCA*	EAT-26 (<i>Eating Attitudes Test</i>)	26	+13
	Cuestionario SCOFF	5	
Conducta suicida	ASQ (<i>Ask Suicide Screening Questions</i>)	5	10-24
TEA	SCQ (<i>Cuestionario de Comunicación Social</i>)	40	+4
Screenings generales psicopatología	SDQ (<i>Cuestionario de Cualidades y Dificultades</i>)	25	2-16
	CBCL (<i>Child Behavior Checklist Achenbach</i>)	+100	6-18

¿Qué psicofármacos debemos conocer?



Psicofármacos en pediatría

- TDAH
- Ansiedad
- Depresión
- TOC
- Trastornos de conducta



TDAH

- Las guías clínicas avalan que el pediatra haga la primera prescripción de estimulantes a dosis bajas con incrementos cada 1-3 semanas
- Derivar a SM si no hay eficacia o efectos secundarios



Fármacos para el TDAH

- Metilfenidato
- Atomoxetina
- Lixdesanfetamina
- Guanfacina
- La indicación es que haya deterioro funcional



Antidepresivos

- Indicados en trastornos de ansiedad, depresión mayor y trastorno obsesivo compulsivo
- Para depresión están aprobados la fluoxetina en niños de 8 a 17 años y el escitalopram en adolescentes de 12 a 17 años
- Para trastornos de ansiedad la sertralina es el fármaco con mayor evidencia de eficacia



Antidepresivos

- Para el TOC están aprobados fluoxetina, sertralina, fluvoxamina y clorimipramina
- Los AD nunca deben ser el único tratamiento
- Las intervenciones psicosociales y la psicoterapia son de vital importancia



Neurofármacos en pediatría

- Uso en trastorno de la conducta en retraso mental y autismo que se generaliza a los trastornos de conducta
- Los más utilizados risperidona y aripiprazol con control de efectos secundarios metabólicos y duración limitada(6 sem-4 meses)



Benzodiacepinas en niños y adolescentes

- Sólo utilizarlas de forma aguda y temporal
- Riesgo de dependencia
- Falta de estudios de eficacia



¿Cómo es un trabajo en red?



Posibles escenarios de colaboración

Creación de equipos colaborativos (estudiantes, docentes, familias, pediatras, profesionales de la psicología y psiquiatría):

- Guía para **detección de alumnado** con necesidades especiales de salud mental
- **Pautas de intervención** para alumnado en riesgo. Familias y docentes
- **Guía sobre la salud y la enfermedad mental** en primera persona
- **Guía de hábitos saludables** en la adolescencia
- **Promoción de la salud mental**: desarrollo de competencias socioemocionales

Participación en escuelas de familias, tutorías, jornadas sobre bienestar y salud mental.



Trabajo en red

- Pediatras de atención primaria
- Pediatras del hospital (neuropediatría)
- Colegios e institutos
- Servicios Sociales
- Agencia del menor
- Psiquiatras de la unidad de hospitalización
- Psiquiatra de guardia de nuestro hospital



Cómo hacerlo

- Reuniones de coordinación si se puede
- Correo electrónico
- Teléfono



A recordar...

- El aumento de los trastornos mentales en los adolescentes es multicausal
- La escuela juega un papel fundamental en el desarrollo cognitivo y socioemocional de los alumnos, siendo un entorno privilegiado para convertirse en factor de protección
- Los pediatras en AP tienen como principal herramienta de evaluación la entrevista clínica, aunque de manera complementaria pueden apoyarse en instrumentos de cribado
- Es clave hacer un buen diagnóstico diferencial para distinguir el malestar de la vida cotidiana de los trastornos mentales
- Es necesario fortalecer las coordinaciones entre AP, educación, servicios sociales y salud mental especializada: Trabajar en red

