

Trastornos psiquiátricos en el adolescente. ¿Nueva epidemia?

Pedro Javier Rodríguez Hernández

Pediatra, Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia y Psicólogo. Hospital de Día Infantil y Juvenil "Diego Matías Guigou y Costa". Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Tenerife. Profesor Asociado de Psiquiatría. Universidad de La Laguna.

Resumen

Los problemas de salud mental son unas de las causas de consulta pediátrica de etiología no somática más frecuentes y producen un coste económico elevado debido al consecuente consumo de recursos sociales y a los problemas de salud, sociales, educativos y legales a largo plazo. Afectan al 20% de los adolescentes en el mundo. Las enfermedades más frecuentes son los trastornos de ansiedad seguido de trastornos de la conducta y trastornos del estado de ánimo. La aparición de psicopatología depende de aspectos genéticos, factores ambientales y cambios hormonales. Los factores relacionados con la salud mental en tiempos de crisis comprenden vulnerabilidad individual, familiar y social así como la presencia de habilidades de afrontamiento individual y familiar. El COVID-19 ha desestabilizado la salud mental. Debido a la pandemia, los adolescentes de todos los países han experimentado mayores tasas de ansiedad, depresión y estrés.

Palabras clave: salud mental, adolescentes, psiquiatría.

Adolescents psychiatric disorders. A new epidemic?

Abstract

Mental health problems are one of the main non-somatic reasons for consultation in paediatrics and costly due to consumption and utilization of social resources and long-term health, social, educational and legal costs associated. They affect 20% adolescents worldwide. Anxiety disorders are the most common condition, followed by behavior disorders and mood disorders. The manifestation of psychopathology will depend on genetic aspects, environmental factors and hormonal influence. Adolescents' individual, familial, and social vulnerability, as well as individual and familial coping abilities, are factors related to adolescent mental health in times of crisis. The COVID-19 has impacted on mental health. Adolescents of varying backgrounds experience higher rates of anxiety, depression, and stress due to the pandemic.

Key words: mental health, adolescents, psychiatry.

Introducción

En la sociedad occidental actual ha disminuido la incidencia de actos criminales realizados por adolescentes, las conductas violentas se mantienen en cifras similares y otros síntomas externalizantes siguen el mismo patrón de decrecimiento o estabilización. Sin embargo, la sintomatología internalizante ha experimentado un incremento exponencial^{1,2}. Durante el periodo de confinamiento debido al COVID-19, pero especialmente después del confinamiento, se detecta un incremento significativo de los trastornos mentales en el periodo de la adolescencia³.

En este momento, la patología internalizante que preocupa más es la depresión

y sus consecuencias: Autolesiones y suicidio. Durante el año 2020 se suicidaron en España 14 niños menores de 15 años (el doble que el año anterior) y la tendencia va en aumento. Entre 15 y 29 años, el suicidio es la primera causa de muerte no natural⁴.

Factores de riesgo y signos de riesgo

En este periodo actual, con importante aumento de la prevalencia de enfermedad mental, es fundamental conocer los factores de riesgo y vulnerabilidad que interfieren en el desarrollo y pueden contribuir a la aparición de un trastorno mental. Aunque estas características no son predictoras del desarrollo presente o futuro de una

enfermedad, la acumulación de factores incrementa la probabilidad⁵. Algunas de las más importantes, en la situación actual de post pandemia, son las siguientes:

Dependientes del ambiente

- Situaciones traumáticas vitales: Fallecimiento de un familia, separación o divorcio de los padres, ausencias prolongadas de algún progenitor, hospitalización prolongada, cambios escolares o acoso escolar
- Características de la familia: Conflictos graves y crónicos de pareja, enfermedades crónicas, invalidantes o graves en varios miembros de la familia. También es importante la existencia de malos tratos y la falta de contacto afectivo y lúdico
- Circunstancias socioeconómicas adversas de la familia: Familias aisladas socialmente, paro sin subsidio. También influyen las variables culturales

Factores biológicos

- Concepción y embarazo: Embarazo en la adolescencia, hijos no deseados, hijos concebidos en violaciones, embarazo de riesgo médico, enfermedades graves de la madre o el feto, situaciones de riesgo prenatal como el consumo de drogas y los problemas laborales y ambientales durante el embarazo
- Circunstancias perinatales: Partos distócicos, prematuridad, sufrimiento fetal, enfermedades congénitas y malformaciones
- Enfermedades crónicas: Asma, obesidad, epilepsia, diabetes, neoplasias, sida. Déficit sensorial y secuelas de enfermedades del sistema nervioso

También se ha estudiado la importancia de las características psicológicas y de funcionamiento cognitivo y social del adolescente y su entorno. Constituyen factores de riesgo que se deben identificar de manera rutinaria en todos los adolescentes. Las más importantes son:

- Cociente intelectual menor de 100.

- Fracaso escolar o problemas académicos
- Problemas conductuales en el ámbito escolar con malas o escasas relaciones sociales con compañeros
- Ausencia de la existencia de un adulto de referencia y apoyo
- Rechazo o poca valoración por parte de la familia
- Aparición de estrategias de afrontamiento disruptivas ante las dificultades diarias

Por último, los factores psicopatológicos presentes en el adolescente o su familia que deben analizarse por si constituyen un factor de riesgo, son los siguientes:

- Dependientes de los padres específicos para la adolescencia: Padres con importantes problemas de tolerancia por las crisis de la adolescencia, padres que no aceptan la autonomía progresiva de sus hijos
- Problemas con la justicia: Adolescentes con protección judicial, problemas con la justicia repetitivos o sometidos a medidas judiciales
- Trastornos de la conducta: Agresividad en grupo o aislada
- Trastornos de la alimentación: Anorexia, bulimia, dietas restrictivas y ritualizadas, obsesión por adelgazar
- Trastornos por ansiedad: Presencia de fobias, obsesiones y compulsiones, crisis de angustia
- Manifestaciones somáticas de trastornos emocionales: Existencia de quejas sobre dolor de cabeza, cefaleas, abdominalgias, náuseas y vómitos, alteraciones en el control de los esfínteres
- Otros cuadros psiquiátricos definidos: Depresión, ideas de suicidio, drogodependencia y/o abusos de drogas, presencia de alucinaciones/delirios.

Debido al incremento en los últimos años del suicidio en los adolescentes, es nece-

sario tener en cuenta los factores de riesgo suicida: Ser varón de más de 15 años, bajo nivel socioeconómico, tener un diagnóstico psiquiátrico, intento autolítico previo o historia familiar de suicidios, haber padecido una situación traumática y consumo de tóxicos⁶.

Situación actual de la salud mental en los adolescentes

Según una encuesta llevada a cabo en el 2022 por el Grupo de Trabajo Multidisciplinar sobre Salud Mental en la Infancia y Adolescencia, integrado por la Sociedad de Psiquiatría Infantil de la Asociación Española de Pediatría (SPI-AEP), la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP) y la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), más del 95 % de los pediatras admiten estar muy preocupados por el incremento de los problemas de salud mental de la población pediátrica y, el mismo porcentaje, refiere tener una formación insuficiente en esta área. La encuesta, enviada a pediatras de todos los ámbitos asistenciales, ha sido contestada por más de 1.000 profesionales, un 60 % de los cuales ejercen su labor en Atención Primaria. Los datos recogidos confirman que la salud mental de los niños y los adolescentes se está deteriorando y, de modo especial, los adolescentes están presentando más síntomas depresivos, autolesiones y conductas suicidas. Los casos de ansiedad y depresión y los diagnósticos de TDAH se han multiplicado por tres o

cuatro desde 2019 y los comportamientos suicidas han aumentado hasta un 59 %.

En la literatura también se observa los hallazgos mencionados. Uno de los mayores metaanálisis realizados antes de la pandemia indica que la prevalencia de enfermedad mental en adolescentes se sitúa en torno al 15 %⁷. Los trastornos más frecuentes son los siguientes:

- Trastornos de ansiedad: 6,5 %
- Problemas de conducta: 6 %
- Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: 3,5 %
- Depresión: 2,5 %

En cuanto a la tendencia, existe consenso entre los autores en el aumento de la prevalencia en los últimos años, incluyendo distintos países y culturas. Dicho aumento es más acusado en los trastornos del ánimo entre los que destaca a depresión y que probablemente está repercutiendo en las conductas suicidas. El suicidio en España ya es la segunda causa de muerte externa en menores de 18 años, después de los accidentes. Las tentativas son más frecuentes en mujeres, mientras que los suicidios son mayores en los hombres. Los métodos suicidas más frecuentes son el ahorcamiento, la precipitación desde lugares elevados y la intoxicación medicamentosa.

Tabla I. Esquema general de la anamnesis en el adolescente

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	¿Te has notado nervioso o preocupado en los últimos días? ¿Estás preocupado continuamente por diferentes aspectos? ¿Te definirías como una persona miedosa o nerviosa?
TRASTORNO DE ANGUSTIA	¿Tienes ataques de ansiedad, miedo a morir o a perder el control?
AGORAFOBIA	¿Presentas miedo excesivo en los espacios abiertos, en cines o rehúyes acudir a los centros comerciales?
FOBIA SOCIAL	¿Presentas excesiva preocupación hacia el ridículo o a la realización de alguna actividad delante de otros?
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	¿Presentas pensamientos raros, repetitivos o desagradables? ¿Estos pensamientos te causan preocupación, malestar o no los puedes eliminar de tu pensamiento? ¿Hay cosas que tienes que hacer o si no te pones nervioso?
DEPRESIÓN	¿Cómo has estado de ánimo en las últimas semanas? ¿Te has encontrado decaído, triste o irritable? ¿Te ha notado con poco ánimo, desmotivado o con problemas de sueño?
SUICIDIO	A veces la gente está tan desesperada que piensa que sería preferible estar muerto, ¿te ha sucedido esto a ti alguna vez? ¿Alguno de tus amigos ha intentado suicidarse alguna vez? ¿Has pensado tú en el suicidio?, ¿qué has pensado exactamente? ¿Has intentado suicidarte alguna vez?, ¿cómo?

En el estudio más reciente sobre el tema, concluyen que la prevalencia de los trastornos mentales en la adolescencia aumenta del 15 % a más del 40 %. El incremento más importante se observa en ansiedad y depresión. Los grupos más vulnerables son los que tienen condiciones de vida limitadas por factores externos, bajo nivel educativo parental, emigrantes y padres con enfermedad mental⁸. Otros estudios han encontrado que, además de ansiedad y depresión, también han aumentado los trastornos del comportamiento alimentario, las conductas adictivas a las nuevas tecnologías, los trastornos del sueño y se han identificado como factores protectores el ejercicio físico, las relaciones familiares positivas y el adecuado soporte social⁹.

Actuaciones y propuestas de mejora

Durante los últimos años, han surgido distintas iniciativas para mejorar las condiciones de salud mental de los adolescentes. Durante el año 2021 se realiza la actualización de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Desde el año 2006 se establece dicha Estrategia a partir del trabajo y consenso de las comunidades autónomas, expertos de distintas disciplinas, sociedades científicas y asociaciones de pacientes. Como resultado de la actualización, el 2 de diciembre de 2021 se aprueba el Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024¹⁰.

En el documento elaborado, se formulan las recomendaciones de actuación a través

de diez líneas estratégicas. La prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida es la línea estratégica número 3 mientras que la salud mental en la infancia y en la adolescencia es la línea estratégica número 5. También se identifican unas acciones prioritarias que se sintetizan en 6 líneas de actuación: Refuerzo de los recursos humanos, atención integral a la salud mental y lucha contra la estigmatización; Prevención, detección y atención a la conducta suicida; Abordaje en contextos de mayor vulnerabilidad y prevención de conductas adictivas.

Es importante que en el desarrollo de la ley se utilicen estrategias multinivel de forma continuada, como las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud y otras instancias de ámbito europeo como la Alianza Europea contra la Depresión (EAAD)¹¹. Sus directivas aconsejan acciones con varias dianas, poblaciones de riesgo y vulnerables. Formación e información a profesionales de Atención Primaria y Servicios de Urgencias, información de facilitadores sociales (policía, bomberos, profesores, etc) para, entre otras, mejorar la detección de la depresión y el riesgo suicida en la población general y en particular en la población infantojuvenil.

Estas directrices han sido recordadas por el Grupo de Trabajo Multidisciplinar sobre Salud Mental en la Infancia. Las conclusiones del Grupo enfatizan la necesidad de actuaciones a este nivel. En la tabla II se recogen los planteamientos específicos más destacables.

Tabla II. Planteamientos del grupo de trabajo multidisciplinar sobre salud mental de la infancia

1. Creación de un plan nacional para la prevención del suicidio
2. Homogeneizar los programas de prevención del suicidio entre Comunidades Autónomas
3. Mejorar e incrementar los recursos materiales y humanos de atención a la salud mental dirigidos a niños y adolescentes
4. Implantar programas de formación para los centros escolares dirigidos a profesores, orientadores y resto de profesionales que atienden a los niños
5. Formación específica en psiquiatría infantil y adolescente para los pediatras, en especial de atención primaria y urgencias
6. Incorporación de especialistas en salud mental (psicólogos clínicos) en los Centros de Atención Primaria
7. Mejorar la coordinación de Atención Primaria con otros recursos. Priorizar y respetar el espacio físico y temporal para estas acciones

Discusión

Es necesario destacar que la medida más coste-efectiva en salud mental es invertir en prevención. Especialmente en la prevención en niños y adolescentes, enseñándoles herramientas psicológicas y emocionales como el valor de la empatía, el respeto a la diversidad, la tolerancia a la frustración y la gestión de la pérdida. Pero también en el establecer planes de formación a profesionales implicados, recursos en planificación del sistema sanitario o programas de prevención de patología prevalente¹².

Conclusiones

- En los últimos años, especialmente después del periodo de confinamiento debido a la pandemia de COVID-19, se ha constatado un incremento exponencial en los problemas relacionado con la salud mental de adolescentes.
- Es necesario fomentar planes preventivos a nivel autonómico y nacional, como el cribado de la depresión. La depresión es, con diferencia, la patología más prevalente en las personas que han cometido un intento de suicidio; por eso iniciativas como estas son tan necesarias para ser capaces de detectar el problema a tiempo y poder tomar medidas.
- Es prioritario mejorar la formación de todos los pediatras. Sería conveniente que todos los residentes de pediatría pasaran parte de su rotación en servicios de atención a salud mental.

from the pandemic. *An Pediatr (Engl Ed)* 2023 Feb 24;S2341-2879(23)00032-7

5. McGrath JJ, Wray NR, Pedersen CB, Mortensen PB, Greve AN, Petersen L. The association between family history of mental disorders and general cognitive ability. *Transl Psychiatry* 2014; 4:e412
6. Mamajón Mateos M. Prevención e intervención en la conducta suicida en la infancia y la adolescencia. En: Anseán Ramos A, ed. *Suicidios. Manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida*. Madrid: Fundación Salud Mental España 2015, pp. 521-546
7. Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual Research Review: A meta-analysis of the world prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* 2015; 56:345-365
8. Ravens-Sieberer U, Erhart M, Devine J, Gilbert M, Reiss F, Barkmann C et al. Child and adolescent mental health during the COVID-19 pandemic: Results of the three-wave longitudinal COPSYP study. *J Adolesc Health* 2022; 71:570-578
9. Samji H, Wu J, Ladak A, Vossen C, Stewart E, Dove N et al. Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth-a systematic review. *Child Adolesc Mental Health* 2022; 27:173-189
10. Estrategia en Salud Mental Sistema Nacional de Salud. Disponible en: https://sanidad.gob.es/organización/sns/planCalidadSNS/docs/saludmentalPLAN_ACCION_SALUD_MENTAL_2022-2024.pdf
11. World Health Organization. For which strategies of suicide prevention is there evidence of effectiveness? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012
12. Mental health investment case: a guidance note. Geneva: World Health Organization and the United Nations Development Programme, 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Bibliografía

1. Rodríguez Hernández PJ, Torres Tejera LM. Violencia del adolescente entre iguales, con los padres. *MENAS. ¿Cómo actuar?* *Adolescere* 2023; 11:60-71
2. Rodríguez Hernández PJ. El adolescente violento. *Pediatr Integr* 2022; 26:229-235
3. Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L et al. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research* 2020; 21:113264
4. Vázquez López P, Armero Pedreira P, Martínez-Sánchez L, García Cruz JM, Bonet de Luna C, Notario Herrero F et al. Self-injury and suicidal behavior in children and youth population: Learning

