



Revista Clínica de Medicina de Familia

ISSN: 1699-695X

ISSN: 2386-8201

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Vázquez Canales, Luz de Myotanh; Guitián Domínguez, Marcia
La salud mental infanto-juvenil en Atención Primaria. El relato de este siglo
Revista Clínica de Medicina de Familia, vol. 17, núm. 2, 2024, pp. 92-93
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

DOI: <https://doi.org/10.55783/rcmf.170202>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169678741002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

La salud mental infanto-juvenil en Atención Primaria. El relato de este siglo

Luz de Myotanh Vázquez Canales^a y Marcia Guitián Domínguez^b

^a MD PhD. Coordinadora del Grupo de Salud Mental de la semFYC y coordinadora del Grup del Medicament de la SoVaMFYC. CAP Serrería 1. Valencia (España)
^b MD. CAP Sardinero. Santander. Cantabria (España)

La salud infantojuvenil es un tema que viene preocupando desde hace varios años por el incremento de casos de trastornos de salud mental. La preocupación no es solamente sanitaria, sino también social y política. La pandemia empeoró los datos, pero desde el año 2017 se viene observando un incremento de la prevalencia tanto en el ámbito nacional como en el europeo¹⁻³. Los datos a nivel europeo estiman que un 13% de la población infantil y de adolescentes menores de 19 años sufrieron algún problema de salud mental. Se observa que las tasas son más altas para hombres hasta los 14 años, y en la franja de 14-19 años hay más afectación en mujeres^{2,4}. En el ámbito nacional, cabe mencionar que la Encuesta Nacional de Salud (ENSE)³ considera la franja de edad de 4-14 años como infancia y a partir de los 15 años ya habla de personas adultas, por lo que incluye los problemas de salud a partir de esta edad en el del grupo de personas adultas, sin hacer diferenciación de los problemas propios de la adolescencia, etapa que dura hasta los 19 años, según la Organización Mundial de Salud⁵. Se observa que los niños de 4-14 años tienen un riesgo de mala salud mental del 13,2%, siendo mayor en niños (15,6%) que en niñas (10,5%). Si se tiene en cuenta los grupos de edad, los más afectados fueron los de 4-9 años (14,2%) con respecto al grupo de 10-14 años, sin diferencias a nivel de género. La clase social a la que pertenecen no es baladí, cuanto más desciende el nivel socioeconómico los problemas de salud mental se incrementan, observándose mayor prevalencia en niñas de clase social baja (21,6%) que en niños (20,38%)¹ de 4-14 años. El Barómetro de Juventud, Salud y Bienestar del año 2023⁴ realiza un estudio sobre la salud de los jóvenes entre 15 a 29 años. Para la franja de edad de 15-19 años habla de que un 15,6% experimentó con frecuencia problemas de salud mental, siendo más habitual en mujeres (20,7%) que en hombres (13,3%). Con respecto a nivel socioeconómico, se observa que las personas pertenecientes a clase social baja presentan más problemas de salud mental (24,3%), sin hacer distinción entre géneros en dicho informe.

Los síntomas por los que más suelen consultar por franja etaria en España se pueden observar en la **tabla 1**.

Otro aspecto que cabe mencionar es el incremento de suicidios en la etapa infantojuvenil considerada la primera causa de muerte no accidental de nuestro país en esta población. El Observatorio del Suicidio en España⁷ informa que la población menor de 15 años presenta una tasa de suicidio del 0,18%, siendo más habitual en hombres que en mujeres. Mientras que, al aumentar la franja eta-

ria de 15 a 29 años, la prevalencia llega al 4,47%, siendo más frecuente en hombres (7,64%) que en mujeres (3,85%).

Tabla 1. Patología mental en población infantojuvenil en España

	HOMBRES	MUJERES
4 - 14 años	Trastornos de la conducta y de hiperactividad (2,77%)	Trastornos de la conducta y de hiperactividad (0,72%)
	Trastornos de ansiedad y depresión (0,51%)	Trastornos de ansiedad y depresión (0,70%)
	Autismo o trastornos del espectro autista (0,95%)	Autismo o trastornos del espectro autista (0,16%)
15 - 24 años ^a	Ansiedad (1,69%)	Ansiedad (3,59%)
	Trastorno depresivo (1,39%)	Trastorno depresivo (1,63%)
	Otros problemas de salud mental ^b (1,68%)	Otros problemas de salud mental (1,69%)

Tabla de elaboración propia con datos obtenidos de la ENSE20173, Encuesta Europea de Salud 20206, el informe de Unicef Child and Adolescent Mental Health².
^a La ENSE divide la franja de edad hasta los 24 años y no hasta los 19 años, la etapa de fin de la adolescencia.
^b «Otros problemas de salud mental» hace referencia a los trastornos del espectro psicótico, trastornos de personalidad y trastornos de alimentación.

Y en medio de este contexto, cabría preguntarse cuál son las causas de este incremento en la prevalencia de la enfermedad mental. De manera general, la enfermedad mental grave da comienzo en la niñez y en la adolescencia, por lo que la detección, prevención y atención temprana va a influir en el bienestar y el futuro de la persona. La sociedad en la que vivimos y los nuevos estilos de vida están marcando la aparición de problemas de salud mental diferentes^{1,8}. Los expertos han detectado diferentes causas: ciberadicción, ciberacoso y los trastornos del comportamiento⁸. La ciberadicción (abuso de tecnologías de información y comunicaciones [TIC], pantallas y videojuegos) es potencialmente adictiva, dado que produce una gratificación inmediata y los evade del mundo. Su uso habitual produce tolerancia, abstinencia, pérdida de control y *craving*. El ciberacoso incluye enviar mensajes ofensivos y rumores, así como excluir a las víctimas de grupos⁸. En una encuesta realizada en 42 países se observó que un 11% de menores de 13-15 años había sufrido al menos una vez ciberacoso y más de 3% lo sufría 2-3 veces al mes⁹. Los trastornos en el comportamiento se deben a una falta de solución de problemas, de autoestima y autoa-



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

tribuciones. Los/las adolescentes que presentan estos problemas suelen tener una falta de tolerancia a la frustración y un gran nivel de exigencia que pueden acabar llevándolos a abuso de TIC. Es frecuente que interpreten las acciones del mundo que les rodea como hostiles, lo que provoca una mala relación social con sus iguales, profesores y figuras parentales¹.

Por todo ello, el ámbito educativo es el medio perfecto para abordar el uso de las redes sociales. Actualmente, en España debido al creciente e imparable mundo digital, la interacción a través de la información, la relación y la comunicación está ligado a la vida de la población joven. Es necesario que el profesorado y las familias sean conocedores del buen uso que deben hacer de la tecnología para poder evitar efectos no deseados como: el aislamiento social, la alteración de los patrones de sueño o ser víctimas de acoso. Pero, al mismo tiempo, las redes sociales tienen aspectos positivos, dado que se pueden utilizar como herramientas que les permiten expresar, por ejemplo, cómo se encuentran a nivel anímico o incluso comunicar que sufren acoso. Esto puede facilitar la obtención de apoyo y herramientas para poder hacerle frente¹⁰.

Desde Atención Primaria es necesario promocionar la salud mental y prevenir los problemas psicosociales en las primeras etapas de la vida. En el caso de la depresión, dada su importancia como trastorno discapacitante asociado a riesgo de suicidio y morbilidad grave a largo plazo, se pueden emplear herramientas de cribado simple como el PHQ-2. En el caso de otras enfermedades como los trastornos de conducta alimentaria (TCA) y/o el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), se podrían utilizar escalas validadas como la EAT o ASRS-V1.1. Este incremento de la prevalencia de casos de salud mental ha llevado a introducir en algunos países como Inglaterra, el cribado de problemas de Salud Mental en población infantojuvenil, mientras que en España se ha contemplado en varias comunidades autónomas la necesidad de iniciar el cribado protocolizado de salud mental, realizado por enfermería, como parte del programa de atención del niño y del adolescente^{11,13}.

La situación de la salud mental en España, y en especial la infantojuvenil, ha puesto de relieve la necesidad de hacer un abordaje inmediato mediante la creación del Comisionado de Salud Mental dependiente del Ministerio de Sanidad y la elaboración de Planes Autonómicos de Salud Mental donde se aborde de manera específica la cuestión de la salud mental de esta población. Algunas medidas son: reforzar los servicios específicos de psiquiatría infantojuvenil; aumentar el número de camas hospitalarias de corta, media y larga estancia; programas específicos para TDHA y autismo; unidades de prevención de consumo; mejorar la coordinación con Atención Primaria y fortalecer el cribado y la prevención desde este contexto^{11,12,13}. La vulnerabilidad de la infancia y la adolescencia hace necesario que todos los estamentos sanitarios y no sanitarios trabajen en equipo. Y, en este punto, la Atención Primaria es clave para la detección, prevención y coordinación con los servicios de salud mental, trabajo compartido en el ámbito educativo y apoyo a las familias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Suárez A, Díez ME, García M, Anxelu N, Pedreira J, Piedra J. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026 [Internet]. Madrid; 2022 [citado: 19 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29236_estrategia_de_salud_mental_del_Sistema_Nacional_de_Salud_2022-2026.pdf
2. The State of Children in the European Union. Ginebra: Unicef; 2024.
3. Ministerio de Sanidad, Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta Nacional de Salud (ENSE). Serie de informes monográficos. Salud mental. [Internet]. Madrid; 2017 [citado: 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
4. Kuric S, Sanmartín A, Ballesteros JC, Gómez Miguel A. Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2023. Madrid: Centro Reina Sofía. FAD Juventud; 2023.
5. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. 2024 [citado: 26 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
6. Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta Europea de Salud en España (ESEE) [Internet]. Madrid; 2020 [citado: 26 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/eees_2020.pdf
7. Fundación Española para la Prevención del Suicidio. Observatorio del Suicidio en España 2022 (datos definitivos diciembre 2023) [Internet]. Observatorio del Suicidio en España. 2023 [citado: 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2022-definitivo/>
8. Garmendia M, Jiménez E, Casado M, Mascheroni G. Net Children. Go Mobile: Riesgos y oportunidades en internet y uso de dispositivos móviles entre menores españoles (2010-2015) [Internet]. Universidad del País Vasco. 2000 [citado: 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://netchildrengomobile.eu/ncgm/wp-content/uploads/2013/07/Net-Children-Go-Mobile-Spain.pdf>
9. Moreno C, Paniagua C, Rivera F, Palacios J, Román M, Ramos P, et al. Adolescentes adoptados: análisis de sus estilos de vida, salud, ajuste psicológico y relaciones en sus contextos de desarrollo. Resultados del estudio HBSC en España [Internet]. 2016 [citado: 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/estudioHBSC/2014/adolescentesAdop-tados.htm>
10. Östangård Olofsson C, Lovén Wickman U. District nurses' experiences of giving initial health care assessment to young adults applying for mental illness in primary care: a qualitative interview study. Prim Health Care Res Dev [Internet]. 2023 Apr 17 [citado: 30 de mayo de 2024];24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37062877/>
11. Schoon I, Henseke G. Social Inequalities in Young People's Mental Distress During the COVID-19 Pandemic: Do Psychosocial Resource Factors Matter? Front Public Health [Internet]. 2022 Mar 14 [citado: 30 de mayo de 2024];10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35359768/>
12. Conselleria de Sanitat. Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones. Valencia; 2024 [citado: 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://comunica.gva.es/documentos/373409432/378141174/Plan+Valenciano+de+Salud+Mental+y+Adicciones+2024-2027.ok.pdf?adc9101b-d046-0c8a-81e6-f858ac435b23?t=1704788491424#&:text=El%20Plan%20Valenciano%20de%20Salud,de%20rehabilitación%20y%20reinserción%20social.>
13. Quintas Díez J, González-Pinto Arrillaga A, de la Rica Giménez JA, Torrealday Berruero L, Bustinduy Bascaran A, Martín Benavides S, et al. Estrategia de Salud Mental de Euskadi 2023-2028 [Internet]. Bilbao; 2023 [citado: 30 de mayo de 2024]. Disponible en: https://bideoak2.euskadi.eus/2023/11/21/news_89832/Estrategia_de_Salud_Mental_es.pdf