

Mesa Redonda: Salud mental en Pediatría. Afrontando nuevos retos

Salud mental infanto-juvenil en la época de la postpandemia

M.L. MARTÍN GARCÍA

Psicóloga Clínica Especialista. CSM Antonio Machado. Complejo Asistencial Segovia.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, asistimos a un gran aumento de la demanda en las consultas de salud mental infanto-juvenil. La percepción clínica en nuestro quehacer diario es que este aumento se encuentra muy polarizado; por un lado, un gran aumento de los casos que denominamos patología común y por otro un gran aumento de la gravedad de los cuadros clínicos en la infancia y sobre todo en la adolescencia.

La valoración del cambio de la demanda en salud mental infanto-juvenil debe pasar por revisar aspectos relacionados con cambios sociales y familiares que repercuten en la relación con el centro escolar y que pueden explicar parte de este aumento de las consultas. Entre ellas podemos señalar: mayor individualismo sin sensación de pertenencia ni de vida en comunidad con la consiguiente sobreprotección sobre nuestros hijos, sin criterios para normalizar aspectos evolutivos; sociedad de la disponibilidad, un consumo sin fin que no se autolimita por aspectos estructurales como en la época en que fueron niños los padres que ahora tienen que educar; dos padres trabajando con horarios que no permiten conciliación y exigencias de perfección en todas las áreas (trabajo, cuidado de los hijos, aspecto físico, tiempo para ocio,...); mayor concienciación y educación respecto a salud mental con información no siempre coherente, historias psicopatológicas no tratadas o tratadas al tiempo que solicitan intervención con los hijos; desautorización y/o vigilancia respecto a los docentes sin capacidad de cooperar en la educación de los niños; campañas de educación emocional en los centros escolares,...

Otro factor estudiado en relación con el aumento de la demanda en salud mental es el efecto de las campañas de prevención y eliminación del estigma en salud mental, que habrían redundado tanto en la mejor identificación de los cuadros clínicos como en una patologización de problemas cotidianos (Foulkes, 2023).

Por otro lado, encontramos una mayor gravedad en la clínica en niños (alteraciones conductuales más graves) y sobre todo en adolescentes, con una rápida evolución en la gravedad respecto a síntomas relacionados con suicidalidad (ideación autolítica, intentos de suicidio y autolesiones sobre todo) así como alteraciones de la esfera de la ansiedad y depresión muy incapacitantes junto a los síntomas de alimentación de modo comórbido a los cuadros descritos (gran aumento de la comorbilidad) o configurando graves trastornos de la alimentación.

En la actualidad, escuchamos frecuentemente cómo la pandemia ha aumentado la prevalencia de los trastornos mentales en la población infanto-juvenil, sin embargo, la clínica y la investigación nos muestran que es una tendencia que había comenzado en las décadas previas, agravándose con la pandemia como un potente estresor social, escolar, familiar y personal.

ESTUDIOS PREPANDEMIA

En la década pasada se han identificado tasas más altas de problemas de salud mental incluidos ansiedad, depresión, trastornos de alimentación, autolesiones e intentos de

suicidio. También hay datos que señalan continuidad de una tendencia previa de las décadas anteriores (Twenge, 2020; Foulkes, 2023). Concretamente, respecto a las autolesiones, el aumento ha sido progresivo en las últimas décadas, con un incremento exponencial en los 10 últimos años. Además, en la actualidad se ha detectado un incremento notorio de las autolesiones en la población adolescente, en parte, relacionado con el estrés psicológico y el distanciamiento social causado por la pandemia por COVID-19 (Grupo de trabajo del OBPE, 2022).

Muchas de las explicaciones que analizan el aumento de esta tendencia señalan directamente al uso de internet y las redes sociales (Foulkes, 2023).

El estudio longitudinal de Holttinen (2022) en Finlandia recoge la información clínica entre 1980 y 2010 describiendo el aumento de ingresos psiquiátricos en adolescentes entre el 2000 y el 2010. Evaluaron si este aumento pudiera deberse a cambios psicosociales que explicaran los problemas de conducta violenta relacionados con los ingresos y si el efecto de sobreetiquetación de la clínica estaba distorsionando las cifras. Para ello, midieron las puntuaciones de la escala de evaluación global de funcionamiento, así como la duración del ingreso encontrando indicadores de mayor gravedad que en los años previos. También se describe el aumento de adolescentes mujeres ingresadas por ansiedad, depresión y trastornos de la conducta alimentaria.

En este estudio también se incide en la reflexión sobre cómo los programas preventivos y las políticas de intervención comunitaria no están consiguiendo los objetivos esperados respecto la disminución de los ingresos.

Estos datos se confirman en estudios realizados en otros países como Inglaterra (Ford, 2021) donde se encuentra el deterioro de la salud mental infanto-juvenil previo a la pandemia, y sobre todo el aumento de ansiedad, depresión y autolesiones en adolescentes mujeres entre el 2004 y el 2017; en Italia, en un estudio más pequeño pero evaluando varios niveles de atención (Di Lorenzo, 2016) se identifican como factores de riesgo para el ingreso psiquiátrico la enfermedad psiquiátrica de los padres y estresores vitales tempranos; y en EEUU (Pittsenbarger, 2014) se identifica con un estudio representativo a nivel nacional el aumento de visitas a las urgencias psiquiátricas en menores de 18 años.

La bibliografía referida a contextos epidémicos previos (Rogers, 2021) identifica un mayor riesgo de suicidio asociado a situaciones como la crisis económica del 2008, la primera guerra mundial, la gripe española... Se señala como en muchos casos, el impacto no es inmediato, mediando en los primeros momentos un aumento de la cohesión social.

DURANTE LA PANDEMIA

El estado de alarma y el confinamiento posterior supusieron numerosos cambios en el funcionamiento de los niños y adolescentes españoles: el cierre de los colegios con la consiguiente ruptura en sus rutinas escolares, extraescolares y de relación social, la disminución de la actividad física, el empeoramiento de la calidad de sueño y problemas de autorregulación (Amorós-Reche, 2022).

Las repercusiones más inmediatas de la pandemia pudieron evaluarse en las urgencias de psiquiatría debido a la restricción en el acceso presencial a los centros de salud y a las unidades de salud mental y al aumento de la clínica aguda.

En estudios internacionales (Ougrin, 2020 en Plenner, 2020) se recogen datos de 10 países confirmándose el aumento de pacientes en urgencias con autolesiones de abril a mayo de 2020 comparado con los datos de abril a mayo de 2019.

En un estudio en La Paz (Hernández-Calle, 2022) se identifican datos estables en las urgencias pediátricas de salud mental desde octubre de 2018 a febrero de 2020, una marcada disminución en marzo de 2020 y un marcado crecimiento a partir de abril.

Desde el inicio de la pandemia comenzaron los estudios evaluando la repercusión en la salud mental a lo largo del planeta. En el estudio de Rogers (2021), revisando los metaanálisis y revisiones sistémicas, se concluye que la metodología utilizada es de baja calidad para resolver las cuestiones relevantes. Lo más llamativo en general fue encontrar como la pandemia y el confinamiento no afectaba en la misma manera a todas las personas, ni siquiera a los adolescentes entre los que encontramos mayor afectación. Por ejemplo, en la revisión sistemática realizada por Amorós-Reche (2022) en España, hubo estudios que encontraron relación entre el confinamiento y problemas emocionales (12 de los 27 seleccionados entre 356), nueve identificaron empeoramiento de la salud mental, pero dos de ellos encontraron que los problemas emocionales disminuían en la pandemia. Muchos de estos datos venían explicados por la edad, encontrando mayores puntuaciones en problemas emocionales en adolescentes frente a los niños.

La gravedad de la afectación en los adolescentes durante la pandemia se ha explicado desde la importancia del momento evolutivo. La adolescencia se configura como un periodo de vulnerabilidad (donde el adolescente deja de ser un niño, pero no llega a ser un adulto) y tiene que realizar numerosos procesos de formación de la identidad (individuación respecto al grupo familiar, desarrollo del sentido de pertenencia e identidad y toma de posición respecto del género y la sexualidad). Si, además, estos procesos se

ven afectados por experiencias adversas en la infancia y/o la adolescencia los recursos de afrontamiento se ven más deteriorados (Al Halabí, 2021). Por otro lado, es importante señalar la necesidad de los vínculos generados en esta etapa, siendo necesario el desarrollo tanto de apegos íntimos en un pequeño número de iguales como de relaciones con un grupo grande (Foulkes, 2021), y ambos procesos se han visto interferidos por la pandemia, el confinamiento y las restricciones sociales posteriores.

Analizando las variables paternas más relacionadas con problemas emocionales en los menores, encontramos baja resiliencia, alto estrés, problemas de ánimo y ansiedad, conflictos en las familias, desempleo... (Amorós-Reche, 2022).

En general, los datos de estas investigaciones presentan importantes problemas metodológicos como utilizar cuestionarios a padres, cuestionarios realizados ad hoc para la situación, diseños sin perspectiva longitudinal, deficiencias en los muestreos, ...

SITUACIÓN ACTUAL

En la encuesta realizada en 2022 con jóvenes entre 15 y 29 años (Ballesteros, 2022) podemos valorar cómo la situación clínica que estamos describiendo es percibida por estos jóvenes:

- “El porcentaje total de adolescentes y jóvenes que presentan problemas psicológicos con cierta o mucha frecuencia en la actualidad es del 24%, mientras que en 2021 era del 8,6% y en 2019 del 6,2%”.
- “La mayoría de los jóvenes considera que no ha conseguido recuperar por completo su vida anterior a la pandemia (un 75%), especialmente en el caso de las mujeres”.
- “6 de cada 10 afirman que la pandemia ha cambiado su forma de ser y sus actitudes en mayor o menor medida”.
- “55,7% considera que estos cambios serán permanentes, frente al 39,4% que los percibe como transitorios”.

En la consulta, percibimos todavía efectos duraderos de todos los cambios que se produjeron durante la pandemia, confinamiento y restricciones posteriores. Quizá la más llamativa y sobre la que profundizaremos a partir de ahora sea el aumento del tiempo de uso de pantallas.

Además, permanecen en los pacientes que comienzan a acudir en la actualidad o que comenzaron durante este proceso, efectos de otras variables como el retraso escolar que se produjo en algunos menores, con mayor repercusión en familias sin recursos y en cursos donde se producen saltos importantes (cambio a secundaria); duelos no resueltos; abandono del deporte y otras actividades extraescolares;

situaciones laborales o económicas muy precarias, cambios en custodias y situaciones de separaciones conflictivas, cambios en alimentación y estado físico.

REDES SOCIALES E INTERNET Y PSICOPATOLOGÍA INFANTO-JUVENIL

Desde la aparición de internet en 1969 hasta el momento actual, en que nos apremian los científicos más cercanos al desarrollo tecnológico respecto a un debate bioético urgente y la legislación necesaria respecto a la inteligencia artificial, solo han pasado 53 años.

En el tema que estamos desarrollando, es importante la influencia de internet y las redes sociales desde dos puntos de vista: de un modo global, la modificación de nuestra forma de vida y el modo de relacionarnos y desde la vertiente más clínica la presencia de abuso y mal uso de internet y redes sociales y su relación con la psicopatología.

En los niños y adolescentes se ha acuñado el término “nativos digitales” que plantea cómo las nuevas tecnologías están presentes en su vida desde que nacen, integrándolas como parte de su vida. Las incorporan a su vida cotidiana, a sus comunicaciones y a sus vínculos modificando todo el funcionamiento, actividades e intereses. (Arab, 2015).

Pese a que no hay acuerdo respecto a la conducta adictiva como categoría diagnóstica (no apareció como categoría adicción a internet en las clasificaciones más actuales y se encuentra en estudio la categoría de adicción a los videojuegos) nadie duda del peso en la clínica actual y la comorbilidad con otras patologías.

Las nuevas tecnologías requieren un enfoque integrador que aproveche las oportunidades que ofrece tanto en disponibilidad de información, formación, comunicación y ocio pero anticipando y corrigiendo los riesgos a los que nos somete y más en la infancia y la adolescencia: problemas médicos y cognitivos del uso prolongado, situaciones de riesgo en los contactos por redes sociales, modelos que proporcionan; pero sobre todo todas las actividades que no realizan por utilizar las redes sociales, visionado de películas y videos y navegar por internet (horas de sueño, actividades creativas, deporte y vida activa, lectura, juegos de mesa, tiempo con los demás...).

Los datos previos a la pandemia ya indicaban alta prevalencia entre los adolescentes de numerosos países (Mo, 2018). Si nos centramos en los datos españoles (INE, 2020), nos encontramos entre los menores de 10 a 15 años un uso del ordenador muy elevado (91,5% de los menores frente al 89,7% en 2019) y del uso de internet del 94,5% (92,9% en

2019); el 69,5% de la población de 10 a 15 años dispone de teléfono móvil frente al 66,0% de 2019 y en redes sociales, los más participativos son los estudiantes (el 93,8%) y los jóvenes de 16 a 24 años (93,0%). En los datos recogidos en las entrevistas realizadas por Kuric (2020) en España en jóvenes entre los 15 y los 29 años, el 89,9% de los adolescentes tienen un smartphone, el 76% un ordenador portátil, el 69% tiene Tablet, la presencia de las apps de redes sociales se encuentra en el 84,1% de los móviles.

Los datos posteriores van confirmando que con la pandemia y el confinamiento los niños y adolescentes han incrementado el tiempo de exposición a internet tanto en tareas relacionadas con el estudio, jugando a juegos online, uso de redes sociales y videos, series y películas (Rathi, 2022). Datos del 2023 en España reflejan un abuso diario del consumo de internet, mayor a 5 horas diarias en el 85,7% de los casos de los menores evaluados de 16 a 18 años. (López Iglesias, 2023).

En general, el acuerdo mayoritario es definir la adicción como el excesivo uso o pobre control de la urgencia por el uso y acceso a internet. Se suelen utilizar como términos equivalentes adicción a internet y uso problemático de internet.

Young, en 2004, define la adicción a internet como un patrón maladaptativo de uso de internet, con presencia de discapacidad o malestar clínicamente significativo que se refleja en las siguientes características: preocupación por actividades de internet, fallo recurrente a resistir el impulso a usar internet, tolerancia y abstinencia, mayor uso del que planea, deseo persistente de acceder, intentos ineficaces por parar o reducir el uso de internet, gran esfuerzo en tareas para conseguir el acceso y uso excesivo a pesar de saber los problemas físicos y psicológicos que le genera (Liu, 2016).

Son numerosos los estudios que relacionan abuso de internet con sintomatología y cuadros clínicos: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, depresión, hostilidad y riesgo aumentado de presentar conductas agresivas (Liu, 2016); problemas interpersonales, rendimiento académico pobre, insomnio, ideación suicida, bajos niveles de satisfacción vitales, problemas conductuales, uso de sustancias, pobre salud física y pobre salud mental (Mo, 2018); los mayores usuarios de internet son dos veces más propensos a padecer depresión o bajo bienestar percibido que los que lo usan menos (Twenge, 2020); el uso problemático de internet está estrechamente relacionado con suicidalidad y conductas autolesivas (Fan et al, 2021; Tang et al, 2020 en Liu, 2023); depresión y baja autoestima (Rathi, 2022); insomnio, depresión y ansiedad (Méndez, 2022).

Como factores asociados nos encontramos en factor protector el apoyo familiar y como factor de ries-

go los problemas de regulación emocional (Mo, 2018). Se identifican también variables parentales entre los factores de riesgo como uso de internet, depresión y familias disfuncionales; variables de personalidad como baja autoestima, pobre autorregulación, perfeccionismo, empatía y meticulosidad y problemas psicológicos que hemos revisado en comorbilidad (Rathi, 2022).

Respecto a la falta de apoyo familiar encontramos como puede ser compensado por diferentes fuentes de soporte como iguales y otros adultos (Liu, 2016; Rathi, 2022) pudiendo explicar la necesidad de buscar en los contactos por redes una fuente alternativa para sentirse conectado otros.

El concepto de soledad interconectada se ha utilizado para describir la percepción de muchos adolescentes de tener muchos "amigos" en redes y no sentir apoyo social (Al Halabí, 2021).

AUTOLESIONES Y SÍNTOMAS DE ALIMENTACIÓN

Dos fenómenos clínicos se han convertido en el cambio más característico de la psicopatología infanto-juvenil en el momento presente: las autolesiones y los síntomas de alimentación. Las autolesiones se pueden presentar como síntoma aislado y motivo de consulta; como parte de otros trastornos clínicos como ansiedad y depresión y como trastorno en estudio añadido en la clasificación DSM 5. Los síntomas de alimentación (insatisfacción con el cuerpo, vómitos, restricción alimentaria...) se presentan de modo comórbido, asociados a otros cuadros clínicos, o como trastornos de alimentación con clínica completa.

El aumento de las autolesiones en la adolescencia ha sido progresivo en las últimas décadas, con un incremento exponencial en los 10 últimos años. Además, en la actualidad se ha detectado un incremento notorio de las autolesiones en la población adolescente, en parte, relacionado con el estrés psicológico y el distanciamiento social causado por la pandemia por COVID-19 (Grupo de trabajo del OBPE, 2022).

Los estudios reflejan este aumento de la prevalencia en la población clínica y no clínica desde antes de la pandemia (Nock, 2004; Swannell, 2014). La prevalencia encontrada tanto en muestras clínicas (30-40%) como en muestras comunitarias (13-29%, llegando al 40% en algunas ciudades metropolitanas) hace necesario el esfuerzo actual, tanto a nivel de revisión científica como de trabajo clínico, para poder intervenir del modo más eficaz posible.

Podría ser más frecuente en mujeres, sobre todo en la adolescencia temprana, aunque algunos estudios no han encontrado diferencias; probablemente por una menor edad

de inicio. Mientras que las chicas tienden a usar los cortes como principal método, los chicos suelen golpearse o quemarse (Grupo de trabajo del OBPE, 2022).

Datos muy similares se han encontrado en los estudios con población clínica española, prevalencia de 58% de autolesiones no suicidas en una muestra de 228 adolescentes (Méndez, 2022) y con gran continuidad respecto a las conductas autolesivas y la suicidalidad entendida de modo más general: 20,6% de los adolescentes afirmaron haber tenido ideación suicida; 2,2% planes suicidas; 9,4% gestos suicidas; 4,5% intentos de suicidio y 21,7% autolesiones al menos una vez a lo largo de su vida en una muestra clínica en adolescentes entre 11 y 18 años (Díaz de Neira, 2015).

En el DSM 5 se incorpora para la investigación el trastorno de autolesiones definiendo criterios de frecuencia (5 días en el último año) y distintas funcionalidades (alivio malestar, generar emoción positiva, resolver conflicto interpersonal) y con componentes cognitivos, emocionales y sociales persistentes que provocan interferencia en el funcionamiento y/o malestar clínicamente significativo.

Sin embargo, sin cumplir estos criterios nos encontramos con la presencia de modo comórbido en numerosos trastornos (trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, trastornos de alimentación y trastorno límite de la personalidad: 52% de personas con autolesiones cumplen criterios de TLP y el 78% de personas con TLP cumplen criterios de autolesiones) (Vega, 2018). Lo que plantean muchos autores es que las autolesiones se convierten en el punto inicial de una trayectoria heterotípica (Vega, 2018) o en palabras de Méndez (2022) en precursoras inespecíficas de psicopatología y suicidio (Mendez, 2022).

Las conductas y los pensamientos autolesivos también se han incrementado en los preadolescentes en los años más recientes; aunque sea extraña la presencia de suicidios consumados, otros pensamientos y conductas ocurren con preocupante frecuencia, asociados a trastorno por déficit de atención e hiperactividad, maltrato infantil y depresión (Liu, 2022).

Los factores de riesgo encontrados en la bibliografía se pueden dividir en familiares (disfunción familiar, historia de abuso sexual y violencia física,...) y sociales (rechazo social, aislamiento, victimización, bullying, baja percepción subjetiva de aceptación, bajo apoyo social percibido, población adolescente LGTBIQ+) siendo en muchos casos la misma conducta autolesiva la generadora de mayor rechazo y estigma por la familia y amigos generando aún menor apoyo social (Grupo de trabajo del OBPE, 2022).

La exposición a autolesiones en internet se convierte en un importante factor de riesgo para los adolescentes, inde-

pendientemente de vulnerabilidades previas como depresión o autolesiones previas (Liu, 2016). Los procesos de aprendizaje social e imitación juegan un papel importante en el inicio de las conductas de autolesión, presenciar este tipo de conductas en compañeros, escuela, televisión o internet, forma parte del estudiado "contagio social" (Grupo de trabajo del OBPE, 2022). El peso del anonimato también juega un papel importante, consiguiendo aceptación, validación y apoyo en muchos contextos de redes sociales.

Los estudios recogidos por Vega, analizan el peso de aplicaciones como Instagram donde buscando con alternativas adecuadas se eluden mecanismos de control (#cat #selfinjuryyy), el 10% de las imágenes eran directamente heridas de cortes y se encuentra que la media de los usuarios era muy baja (Moreno, 2016 en Vega, 2018); en Google se encuentran 42 millones de búsquedas anuales sobre términos relacionados con ANS, habiendo buscado en internet uno de cada tres jóvenes entre 14 y 25 años (Lewis, 2014 en Vega 2018); y analizando cómo son presentadas las autolesiones en internet se plantea que se podría estar contribuyendo a la normalización, aceptación, estigmatización o refuerzo social: 91,55% un mecanismo de afrontamiento, 87,23% adictivas y difíciles de parar, 23,94% un comportamiento no siempre doloroso y 29,58% contenían material gráfico (Lewis, 2011 en Vega, 2018). Mientras que si la información se presenta de un modo adecuado puede ayudar a aquellos jóvenes en riesgo reduciendo el aislamiento, animando a la recuperación y reduciendo la urgencia de las autolesiones (Vega, 2018).

En los trastornos de alimentación nos encontramos con una mayor presentación comórbida y un aumento de los casos. En datos oficiales de registros ingleses se doblan los datos de derivaciones urgentes respecto a los trastornos de alimentación durante el 2020 y un pequeño aumento de derivaciones no urgentes. Estrechamente relacionado con el confinamiento y las restricciones sociales nos encontramos cómo se redujeron o eliminaron los factores de protección frente a los trastornos de alimentación: Apoyo social, estrategias de afrontamiento positivo, cambios patrones de ejercicio, alimentación y sueño mientras que aumentaron los factores de riesgo: Cambios rutinas, aumento preocupación coger peso, dificultad de acceso a tratamiento, mayor exposición a cuerpos en las redes... (NHS England, 2021).

Si los factores de riesgo influyeron en todas las edades, la exposición a contenidos peligrosos en un periodo vulnerable como es la adolescencia puede ser todavía más perjudicial y contribuir al inicio de un trastorno de la conducta alimentaria, en general se afirma que las redes sociales difunden contenidos altamente perjudiciales para la salud relacionados con la pérdida de peso (Lladó, 2017). Especialmente rela-

cionado con el modelo de cuerpo ideal y relacionado con la insatisfacción corporal se encuentra la red social Instagram.

Un estudio realizado en 2012 con estudiantes de 12 a 18 años encontró que el 75% de los encuestados utilizó internet para buscar información sobre salud; sobre aspecto físico el 36,1%, sobre dietas y nutrición el 27,8% y sobre problemas de alimentación el 20,3% (López Iglesias, 2023).

PROPUESTAS DE CAMBIO

En primer lugar, insistir en la dotación de los servicios de salud mental de mayor personal, en este caso mayor dotación de puestos de psicología clínica en infanto-juvenil que permitan no solo dar una respuesta más rápida a la demanda polarizada que hemos venido describiendo si no una respuesta de calidad donde se priorice el seguimiento de la intervención en mayores frecuencias en las citas que permita un tratamiento más ajustado a la evidencia que disponemos.

Con la aprobación de la especialidad de psiquiatría infantil y de la adolescencia hemos dado un paso muy importante en la formación de los profesionales que intervienen con esta población, siendo necesaria la aprobación de la especialidad de psicología clínica de la infancia y la adolescencia.

Como hemos señalado respecto a los cambios sociales y familiares y la concienciación desde organizaciones escolares y sociales de la necesidad de la educación emocional y la prevención respecto a salud mental infanto-juvenil, mantener programas de educación emocional, pero ampliando el peso del entrenamiento en habilidades de regulación y afrontamiento a los estresores de cada momento evolutivo.

Respecto al aumento de la demanda respecto a patología mental común y la necesidad de realizar intervención de prevención primaria y secundaria lo más cercana posible al paciente, sería necesaria la valoración de la incorporación de los psicólogos clínicos a la atención primaria, pudiendo trabajar en estrecha relación con la medicina de atención primaria y pediatría y realizando un trabajo diferencial con el que se realice en las unidades de salud mental.

Si nos situamos en el polo contrario, ante el aumento de la gravedad de los cuadros clínicos en adolescentes con gran afectación del funcionamiento cotidiano incluso de su propia vida, sería necesario dotar cada provincia con su hospital de día infanto-juvenil. No solo permitiría una intervención diferencial y con mayor eficacia respecto a los cuadros más graves, si no que repercutiría en una menor necesidad de las plazas en hospitalización breve, dispositivos que en estos momentos se encuentran saturados. En nuestro caso, repercutiendo incluso en la hospitalización

en pediatría hospitalaria y en la unidad de hospitalización breve de adultos.

Mientras todos estos recursos se ponen en marcha, a corto plazo, sería importante adecuar la intervención, con los recursos de los que disponemos, a la distinta necesidad de los pacientes que acuden a nuestras consultas. Por ejemplo, mediante el diseño de programas específicos que definan aspectos como los tiempos de espera en la entrada a la unidad, la frecuencia de las citas de seguimiento, la implicación de los distintos profesionales o la coordinación entre niveles asistenciales y administraciones que trabajan con el menor.

BIBLIOGRAFÍA

- Al-Halabí S, García Haro JM, Gutiérrez López B. Tratamientos psicológicos para la conducta suicida en niños y adolescentes. En: Fonseca Pedrero, E. Coord. Manual de tratamientos psicológicos infancia y adolescencia. Ed. Pirámide; 2021.
- Al-Halabí S, Fonseca-Pedrero E. Are there common components in effective psychotherapies for suicidal behavior? Implications for professional practice. *Rev Psicoterapia*. 2023; 34(124): 83-99. <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i124.37050>
- Amorós-Reche V, Belzunegui-Pastor A, Hurtado G, Espada JP. Emotional problems in Spanish children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Clínica y Salud*. 2022; 33(1): 19-28.
- Arab LE, Díaz GA. Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. *Rev Méd Clínica Las Condes*. 2015; 26(1): 7-13.
- Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría; 2013.
- Ballesteros JC, Gómez A, Kuric S, Sanmartín A. (). Jóvenes en pleno desarrollo y crisis pandémica. *Cómo miran al futuro*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fundación FAD Juventud; 2022. Disponible en: https://www.centroreinasofia.org/publicacion/impacto_covid_juventud/
- Díaz de Neira M, García-Nieto R, de León-Martínez V, Pérez Fominaya M, Baca-García E, Carballo JJ. Prevalencia y funciones de los pensamientos y conductas autoagresivas en una muestra de adolescentes evaluados en consultas externas de salud mental. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc)*. 2015; 8: 137-45.
- Di Lorenzo R, Cimino N, Di Pietro E, Pollutri G, Neviani V, Ferri P. A 5-year retrospective study of demographic, anamnestic, and clinical factors related to psychiatric hospitalizations of adolescent patients. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016; 12: 191-201.
- Ford T, John A, Gunnell D. Mental health of children and young people during pandemic deterioration is clearest among families already struggling. *BMJ*. 2021; 372: n614.
- Foulkes L, Blakemore S-J. (2021) Individual differences in adolescent mental health during COVID-19: The importance of peer relationship quality. *Neuron*. 2021; 109(20): 3203-5.

- Foulkes L, Andrews JL. Are mental health awareness efforts contributing to the rise in reported mental health problems? A call to test the prevalence inflation hypothesis. *New Ideas in Psychology*. 2023; 69: 101010.
- Grupo de trabajo del OPBE sobre evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia: protocolo basado en la evidencia. Evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia: protocolo basado en la evidencia. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS, Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2022.
- Hernández-Calle D, Andreo-Jover J, Curto-Ramos J, García Martínez D, Valor LV, Juárez G, et al. (2022). Pediatric mental health emergency visits during the COVID-19 pandemic. *Scand J Child Adolesc Psychiatr Psychol*. 2022;10(1): 53-5.
- Holttinen T, Pirkola S, Rimpelä M, Kaltiala R. Factors behind a remarkable increase in adolescent psychiatric inpatient treatment between 1980 and 2010 – a nationwide register study. *Nord J Psychiatry*. 2022; 76(2): 120-8.
- INE. Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de la información y comunicación en hogares. INE: Instituto Nacional de Estadística; 2020. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=0yc=INEPublicacion_C&cid=1259925186941&p=1254735110606&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout
- Kuric Kardelis S, Sanmartín Ortí A, Ballesteros Guerra JC, Calderón Gómez D. Jóvenes en pleno desarrollo y en plena pandemia. Cómo hacen frente a la emergencia sanitaria. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, FAD; 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4290170>
- Liu HC, Liu SI, Tjung JJ, Sun FJ, Huang HC, Fang CK. Self-harm and its association with internet addiction and internet exposure to suicidal thought in adolescents. *J Formos Med Assoc*. 2017; 116(3): 153-60.
- Liu M, Xiao J, Kamper-DeMarco KE, Fu Z. Problematic internet use and suicidality and self-injurious behaviors in adolescents: Effects of negative affectivity and social support. *J Affect Disord*. 2023; 325: 289-96.
- Liu RT, Walsh RFL, Sheehan AE, Cheek SM, Sanzari CM. Prevalence and correlates of suicide and nonsuicidal self-injury in children: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2022; 79(7): 718-26.
- Lladó G, González-Soltero R, Blanco MJ. Anorexia y bulimia nerviosas: difusión virtual de la enfermedad como estilo de vida. *Nutr Hosp*. 2017; 34: 693-701.
- López-Iglesias M, Tapia-Frade A, Ruiz-Velazco CM. Patologías y dependencias que provocan las Redes Sociales en los jóvenes nativos digitales. *Revista de Comunicación y Salud*. 2023; 13: 1-22.
- Mendez I, Sintés A, Pascual JC, Puntí J, Lara A, Briones-Buixassa L, et al. Borderline personality traits mediate the relationship between low perceived social support and non-suicidal self-injury in a clinical sample of adolescents. *J Affect Disord*. 2022; 302: 204-13.
- Mo PKH, Chan VWY, Chan SW, Lau JTF. The role of social support on emotion dysregulation and Internet addiction among Chinese adolescents: A structural equation model. *Addict Behav*. 2018; 82: 86-93.
- NHS England. CYP-ED waiting times time-series. 2021. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/statistics/wpcontent/uploads/sites/2/2021/02/CYP-ED-Waiting-Times-Timeseries-Q3-2020-21.xls>
- Nock MK, Prinstein MJ. A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *J Consult Clin Psychol*. 2004; 72(5): 885-90.
- Pittsenbarger ZE, Mannix R. Trends in pediatric visits to the emergency department for psychiatric illnesses. *Acad Emerg Med*. 2014; 21(1): 25-30.
- Plener PL. COVID-19 and nonsuicidal self-injury: the pandemic's influence on an adolescent epidemic. *Am J Public Health*. 2021; 111(2): 195-6.
- Rathí M, Guha P, Neogi R. Internet addiction in adolescents: Role of family, personality and comorbid psychopathology in school children in Eastern India. *Indian J Psychiatry*. 2022; 64(4): 408-14.
- Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Begum N, Saini A, Wang S, et al. Suicide, self-harm and thoughts of suicide or self-harm in infectious disease epidemics: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2021; 30: e32.
- Swannell SV, Martin GE, Page A, Hasking P, St John NJ. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide Life Threat Behav*. 2014; 44(3): 273-303.
- Twenge JM. Why increases in adolescent depression may be linked to the technological environment. *Curr Opin Psychol*. 2020; 32: 89-94.
- Vega D, Sintés A, Fernández M, Puntí J, Soler J, Santamarina P, et al. Review and update on non-suicidal self-injury: who, how and why? *Actas Esp Psychiatr*. 2018; 46(4): 146-55.