

GRUPOS DE TRABAJO**Actividad del Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría**

Lorena Vázquez Gómez¹, Lorena Algarrada Vico² y el Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría

¹Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud de Vilalba. Lugo. ²Pediatra de Urgencias. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona

A lo largo de los últimos años se ha detectado una tendencia creciente en el deterioro de la salud mental de los niños y adolescentes, registrándose mayor número de síntomas depresivos, autolesiones y conductas suicidas⁽¹⁾. Este problema se ha ido agravando desde los años 90, pero se ha exacerbado, especialmente, en los últimos años, tras el inicio de la pandemia por SARS-CoV-2. Diversos estudios objetivan que, desde el inicio de la pandemia, el número de trastornos mentales en niños de 4 a 14 años se ha triplicado y se ha reportado un incremento de los motivos de consulta relacionados con trastornos de salud mental en los servicios de Urgencias Pediátricas (SUP), de hasta un 47%, respecto a los datos prepandemia⁽²⁾. Como datos alarmantes, según el Observatorio del Suicidio en España, en el año 2021 se registraron 22 defunciones en menores de 15 años y, en el año 2022, las muertes por suicidio en adolescentes de 15 a 19 años se incrementaron, respecto al año anterior, de 53 a 75 casos⁽³⁾. Estos datos demuestran la necesidad urgente de poner el foco en la salud mental infanto-juvenil y para ello es fundamental que los pediatras podamos contar con una buena formación en este ámbito.

En este contexto, a finales del año 2021, se creó el Grupo de Trabajo (GT) de Salud Mental de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP). Este GT se caracteriza por ser heterogéneo y multidisciplinar, contando con profesionales de diferentes categorías: pediatras de Urgencias, pediatras de Atención Primaria, enfermería de Pediatría y de Salud Mental, psicólogos y psiquiatras.

A partir de este punto inicial, se han ido desarrollando diferentes líneas de trabajo aumentando las herramientas disponibles sobre salud mental para los pediatras de Urgencias.

Nuestro primer proyecto se llevó a cabo en 2022, con las “Acciones que hacer ante un paciente psiquiátrico en Urgencias Pediátricas” como proyecto de mejora de la calidad asistencial. Se realizó, siguiendo las indicaciones del GT de Seguridad y Calidad de SEUP, mediante el método Delphi, obteniéndose 11 recomendaciones que os presentamos en la [Figura 1](#).

En el año 2022, en el seno de la SEUP, se analizó el uso de los diagnósticos relacionados con salud mental en 16 SUP, comparando dos períodos: prepandemia y postpandemia. Los resultados de este estudio pusieron de manifiesto un aumento de hasta el 56% del diagnóstico de suicidio/intento de suicidio/ideación autolítica, un aumento del 40% de diagnóstico de trastornos de conducta alimentaria (TCA) y un aumento del 10% de diagnóstico de crisis de agresividad/agitación psicomotriz⁽²⁾. Teniendo en cuenta estos resultados, nuestro segundo proyecto consistió en la elaboración de un protocolo SEUP sobre las “Principales urgencias psiquiátricas en Urgencias de Pediatría”. Este protocolo consta de tres apartados: intento de autolisis, TCA y agitación psicomotriz, y se encontrará disponible próximamente en <https://seup.org/protocolos/>.

En la misma línea, recientemente el GT ha presentado las “Guías rápidas para la atención del paciente de salud mental en el Servicio de Urgencias”⁽⁴⁾, centrándonos en las siguientes patologías: TCA, ansiedad, tentativa e ideación autolítica, agitación psicomotriz, trastorno del espectro autista y alteraciones sensorio-perceptivas. Elaboramos estas guías como punto de partida para la valoración de los pacientes con dichas patologías, siendo conscientes de que las realidades de los SUP de nuestro país son diversas y de que existen diferentes perfiles de profesionales que atienden a menores con patología de salud mental. La finalidad de estas guías es servir de guion para realizar una primera anamnesis específica y proporcionar unas pautas de manejo básicas, según

Recibido el 12 de septiembre de 2024

Aceptado el 13 de septiembre de 2024

Dirección para correspondencia:

Dra. Lorena Vázquez Gómez

Correo electrónico: lorena.vazquez89@gmail.com

QUÉ HACER ANTE UN PACIENTE CON PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

- 1 Propiciar un ambiente íntimo y tranquilo, minimizando interrupciones y dedicando el tiempo suficiente a la consulta.
- 2 Descartar la presencia de patología física que justifique los síntomas antes de categorizarlos como psiquiátricos por defecto.
- 3 Validar las emociones del paciente y evitar mostrar reacciones negativas.
- 4 Tener en cuenta al menor durante la entrevista clínica.
- 5 Minimizar las valoraciones en una misma visita.
- 6 En los casos de agitación, realizar contención verbal en primer lugar y siempre que sea posible.
- 7 La vía de elección en la contención farmacológica es la oral.
- 8 Dirigir y supervisar la contención mecánica.
- 9 El paciente con intento de suicidio siempre debe ser valorado por Psiquiatría.
- 10 Ante paciente con intento de suicidio, no debemos quitar importancia al intento y debemos centrar la entrevista en el riesgo suicida.
- 11 Mantener la medicación crónica prescrita por los profesionales de Salud Mental, hasta nueva valoración por psiquiatría.

Accede a la versión extendida a través de este QR

Elaborado por el Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Avalado por la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría.

FIGURA 1. Acciones que hacer ante un paciente con patología psiquiátrica en Urgencias de Pediatría.

los motivos de consulta más habituales, con el objetivo de mejorar la atención y las estrategias de abordaje de estos pacientes. Cada guía cuenta con unos apartados generales y otros más específicos según el motivo de consulta especificado. En la **Figura 2** os mostramos una de ellas, pero podéis acceder a todas en el enlace <https://seup.org/wp-content/uploads/2024/05/Tarjetas-de-bienvenida-unificadas-AVAL.pdf>.

Por otro lado, durante este último año, se han llevado a cabo otro tipo de actividades como el seminario online realizado en mayo de 2024 y titulado “Urgencias psiquiátricas: un reto para los pediatras. Casos clínicos”, que tendréis próximamente disponible en <https://seup.org/seminarios-online/>

Otro dato importante a destacar es que, desde los inicios del GT, trabajamos conjuntamente con otras sociedades, como el Comité de Salud Mental de la Asociación Española de Pediatría, para mejorar la asistencia prestada a los pacientes pediátricos con patología de salud mental a lo largo de toda la cadena asistencial.

Para finalizar, queríamos comentar nuestros últimos proyectos. Actualmente nos encontramos inmersos en la finalización y difusión de una encuesta de estructuras básicas (humanas y materiales) para la atención de los pacientes con patología de salud mental, y en la creación de un observatorio con el que podamos analizar tendencias en las consultas en los SUP por salud mental infanto-juvenil.

Trastorno de la conducta alimentaria (TCA)

Ítems a recoger y aspectos a tener en cuenta, una vez comprobada la estabilidad del paciente:

1. Nombre e identificación correcta del paciente.
2. ¿Alergias/intolerancias?
3. ¿Motivo de consulta?
4. ¿Antecedentes médico-quirúrgicos y/o de salud mental, diagnósticos filiados?
5. ¿Antecedentes familiares de trastornos de salud mental?
6. ¿Seguimiento en algún dispositivo de salud mental (de carácter público/privado)?
7. ¿Tratamiento farmacológico? ¿Buena adherencia? ¿Cambios recientes en el tratamiento?
8. ¿Consumo de tóxicos?

Entrevista específica:

9. Datos antropométricos (peso, talla e IMC).
10. Constantes vitales (TA, FC, T° y glicemia).
11. Fecha de última menstruación y regularidad del ciclo.
12. ¿Dieta pautada? ¿suplementos?
13. Tiempo de evolución de la sintomatología.
14. Conductas purgativas (vómitos, laxantes, diuréticos, etc.) y su frecuencia.
15. Frecuencia de ejercicio físico.
16. Presencia de atracones, frecuencia y cantidades aproximadas.
17. Registrar ingestas de las 24h-48h anteriores:
 - Preguntar por las 5 ingestas (desayuno, comida, merienda, cena, resopón/media mañana).
 - Cantidades y calidad de los platos (plato postre, plato normal, ½ plato, 5 galletas, etc.).
 - Preguntar si productos light/desnatados.
 - Preguntar si tiene alimentos prohibidos (por él/ella misma, ej. no bollería, o no patatas, etc.).

RECOMENDACIONES

- Pesar con ropa interior y de espaldas a la báscula.
- Valorar la necesidad de realizar pruebas complementarias (analítica, EKG, etc.).
- Pautas de manejo a cuidadores principales:
 - Las ingestas deben estar supervisadas por un adulto responsable. Evitar conductas no apropiadas con la manipulación de alimentos o ejercicio compensatorio tras la ingesta.
 - No excluir alimentos ni tipos de elaboraciones a excepción de alergias o intolerancias.
 - Tras ingestas no deben acudir al baño inmediatamente (1 hora tras ingestas principales y 30' tras las no principales), si es necesario se debe realizar supervisión durante su uso por parte de los cuidadores principales.
 - Evitar conversaciones y discusiones relacionadas con la comida, aspecto físico o estado de salud.
 - Es recomendable no tener báscula en casa ni realizar ningún peso en domicilio o farmacia, los controles se realizarán por parte del equipo asistencial.
 - Se debe limitar la actividad física a no ser que por indicación médica pueda realizar ejercicio, así como valorar indicar realizar reposo tras las ingestas.

Elaborado por el Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Pendiente aval de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría.

FIGURA 2. Guía rápida para la atención del paciente con TCA en el Servicio de Urgencias.

Con todo esto y nuestros proyectos futuros, esperamos crear herramientas para formarnos y ofrecer la mayor calidad asistencial posible a nuestros niños y adolescentes con problemas de salud mental, sin olvidar que el tratamiento debe ser integral y las intervenciones deben incluir estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. La salud mental en los niños y jóvenes: un reto tras la pandemia COVID. Emerg Pediatr. 2022; 1(1): 1-2.
2. Vázquez López P, Armero Pedreira P, Martínez-Sánchez L, García Cruz JM, Bonet de Luna C, Notario Herrero F, et al. Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. An Pediatr. 2023; 98(3): 204-12.
3. Observatorio del Suicidio en España [Internet]. Consultado 10 septiembre 2024. Disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2022-definitivo/>
4. Grupo de Trabajo de Salud Mental de SEUP. Guías rápidas para la atención del paciente de salud mental en el servicio de urgencias [Internet]. 2024. Disponible en: <https://seup.org/wp-content/uploads/2024/05/Tarjetas-de-bienvenida-unificadas-AVAL.pdf>
5. Ranera Málaga A, Presno López I. Anamnesis en el paciente con patología psiquiátrica [Internet]. SEUP; 2023. Disponible en: <https://seup.org/wp-content/uploads/2023/10/Adrian-Ranera.SEUP-salud-mental-def.pdf>