

ORGANIZA



VII Jornada

**CONTROVERSIAS SOBRE EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO ESPECIALISTA
EN FARMACIA HOSPITALARIA EN EL ÁMBITO DE LA PSIQUIATRÍA.
¿ES POSIBLE UN MODELO ÚNICO?**

AVANZANDO EN EL ABORDAJE DE NUEVOS ROLES

ORGANIZA



Controversias en psiquiatría infanto-juvenil

David Fraguas, MD, PhD

Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos.

IdISSC. CIBERSAM. Facultad de Medicina (UCM). Madrid, España

VII Jornada

**CONTROVERSIAS SOBRE EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO ESPECIALISTA
EN FARMACIA HOSPITALARIA EN EL ÁMBITO DE LA PSIQUIATRÍA.
¿ES POSIBLE UN MODELO ÚNICO?**

AVANZANDO EN EL ABORDAJE DE NUEVOS ROLES



DAVID FRAGUAS - Conflictos de intereses de los últimos 3 años (actualizado en febrero de 2025)

Compañía o Institución	Proyectos de investigación	Asesoría	Ponencia	Asistencia a congresos o cursos
Angelini		✓	✓	✓
Idorsia		✓		
Janssen		✓		✓
Lundbeck		✓	✓	✓
Otsuka		✓	✓	✓
Rovi		✓	✓	✓
ISCIH - Ministerio de Ciencia e Innovación	✓			
Fundación La Caixa	✓			
Unión Europea (Horizon Europa)	✓			

GUION

1. La salud mental en la infancia y la adolescencia
2. La detección precoz en salud mental infanto-juvenil
3. El suicidio en población infanto-juvenil

GUION

1. **La salud mental en la infancia y la adolescencia**
2. La detección precoz en salud mental infanto-juvenil
3. El suicidio en población infanto-juvenil



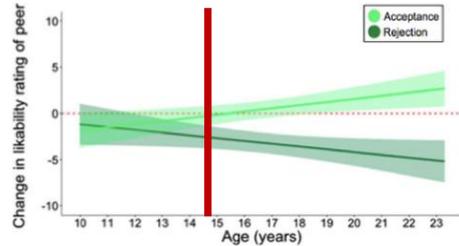
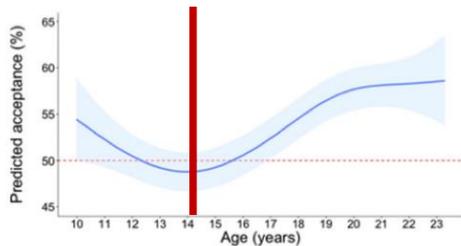
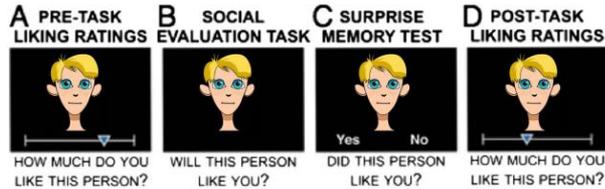
VII
Jornada

**CONTROVERSIAS SOBRE EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO ESPECIALISTA
EN FARMACIA HOSPITALARIA EN EL ÁMBITO DE LA PSIQUIATRÍA.
¿ES POSIBLE UN MODELO ÚNICO? AVANZANDO EN EL ABORDAJE DE NUEVOS ROLES**

ORGANIZA



El lugar en el mundo y la adolescencia



Adolescents' expectations and adjustments of being liked and liking others. Social evaluation study in which **participants between ages 10 and 23 years** rated other peers on whether they liked the other person, whether they believed the other would like them, and a post scan rating of liking the other person after having received acceptance or rejection feedback from the other person.

The left graph shows that adolescents expect least to be liked by the other before receiving feedback (question B).

The right graph shows a developmental increase in distinguishing between liking and disliking based on feedback from the other person (question D)

Adolescents are highly sensitive to acceptance and rejection through social media, and that their heightened emotional sensitivity and protracted development of reflective processing and cognitive control may make them specifically reactive to emotion-arousing media.

La dictadura del *like*



La dictadura del *like*: ¿qué problemas crea a los adolescentes?

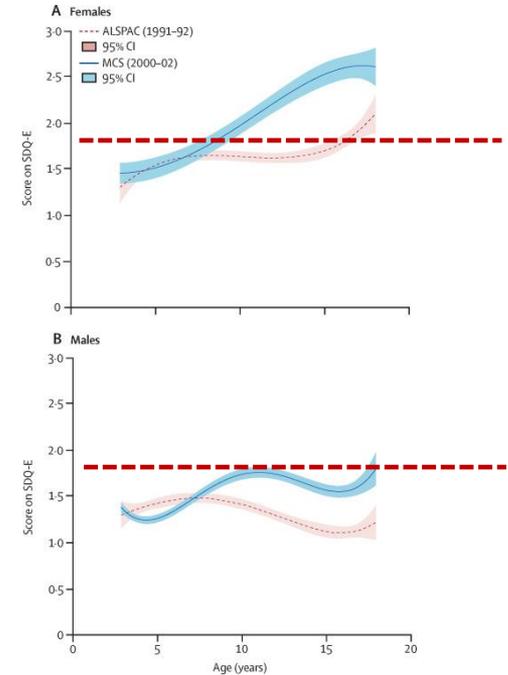
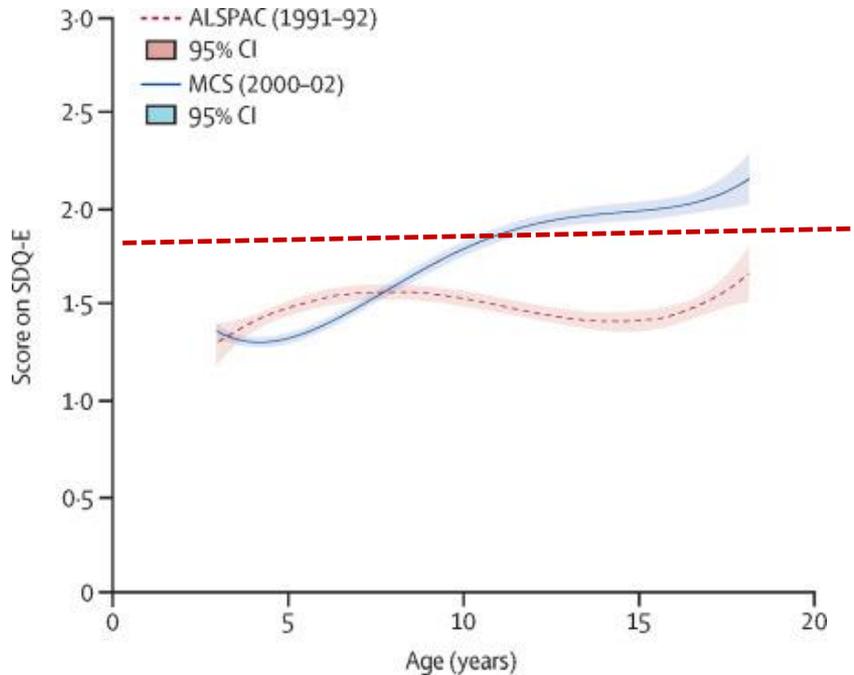


Por UE Studio



Los jóvenes están cada vez más preocupados por la imagen que proyectan en redes sociales, por lo que estudian cada publicación para lograr el mayor número de me gusta y se pueden convertir en verdaderos adictos al *like*.

El malestar emocional en jóvenes



Trayectorias poblacionales: promedio de problemas emocionales en las cohortes ALSPAC (nacidos en 1990-91) y MCS (nacidos en 2000-02). Datos de Reino Unido

Salud mental en la adolescencia: generalidades

- En el mundo, **uno de cada siete (14%) jóvenes de 10 a 19 años** ha tenido al menos un trastorno de salud mental, aunque en su mayoría no se reconocen ni se tratan.
- Los adolescentes con problemas de salud mental son particularmente vulnerables a la exclusión social, la discriminación, el estigma (que afecta la disposición a buscar ayuda), las dificultades educativas, las conductas de riesgo, la mala salud física y las violaciones de los derechos humanos.
- Los **factores que condicionan la salud mental** en la adolescencia son:
 - Factores genéticos
 - Consumo de tóxicos, especialmente cannabis y alcohol
 - Exposición a la adversidad, especialmente la violencia sexual y el acoso escolar
 - Calidad de vida en el hogar (estilo de cuidado/crianza, situación económica, etc.).
 - Presión para encajar con sus pares
 - Dificultades individuales y sociales en la exploración de la identidad
- La influencia de los medios de comunicación, las redes sociales (como escenario de vida) y las normas de género pueden agravar la brecha entre la realidad vivida por un adolescente y sus percepciones o aspiraciones para el futuro.

Basado en el informe “Mental health of adolescents”, OMS (2024)

Trastornos mentales en la adolescencia

- **Trastornos de ansiedad:** son los más prevalentes en este grupo de edad. Se estima que el 4,4% de los adolescentes de 10 a 14 años y **el 5,5% de los de 15 a 19 años** experimentan un trastorno de ansiedad.
- La **depresión** afecta aproximadamente al 1,4% de los adolescentes de 10 a 14 años y al **3,5% de los de 15 a 19 años**.
- La depresión y la ansiedad comparten algunos síntomas, como cambios rápidos e inesperados en el estado de ánimo: estos trastornos pueden afectar profundamente la asistencia y el rendimiento escolar.
- El aislamiento social puede agravar la soledad. La depresión aumenta de forma significativa el riesgo de suicidio.

Basado en el informe “Mental health of adolescents”, OMS (2024)

La salud mental en la adolescencia

Common mental disorders prevalence in adolescents

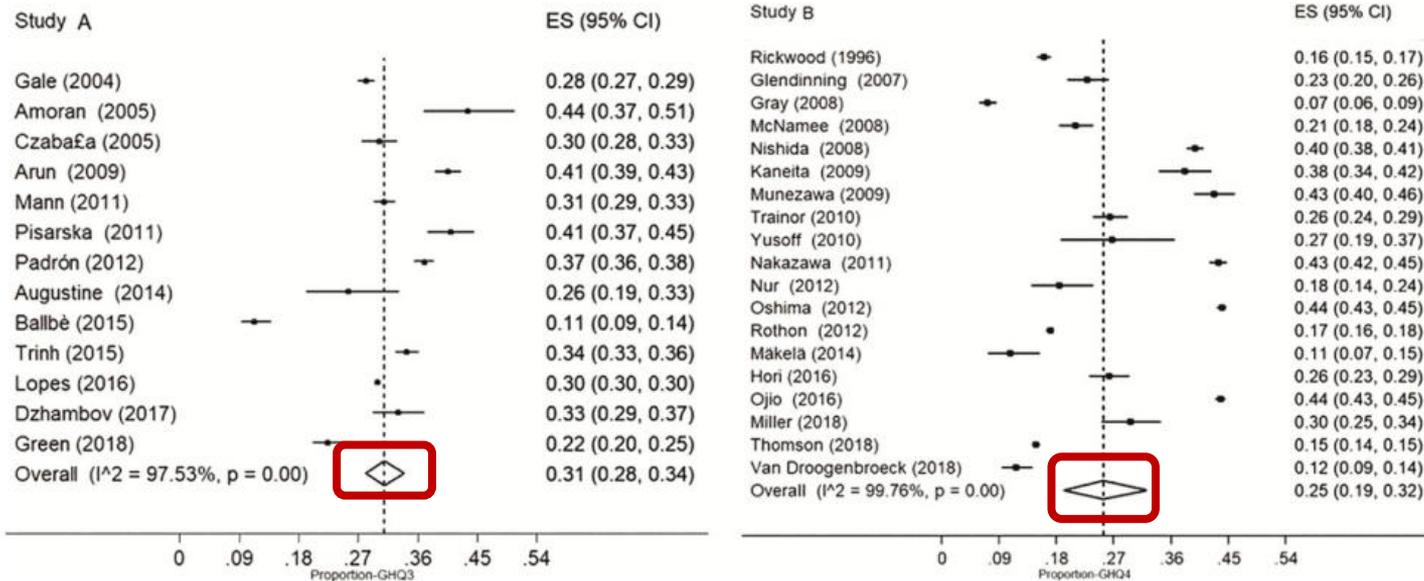
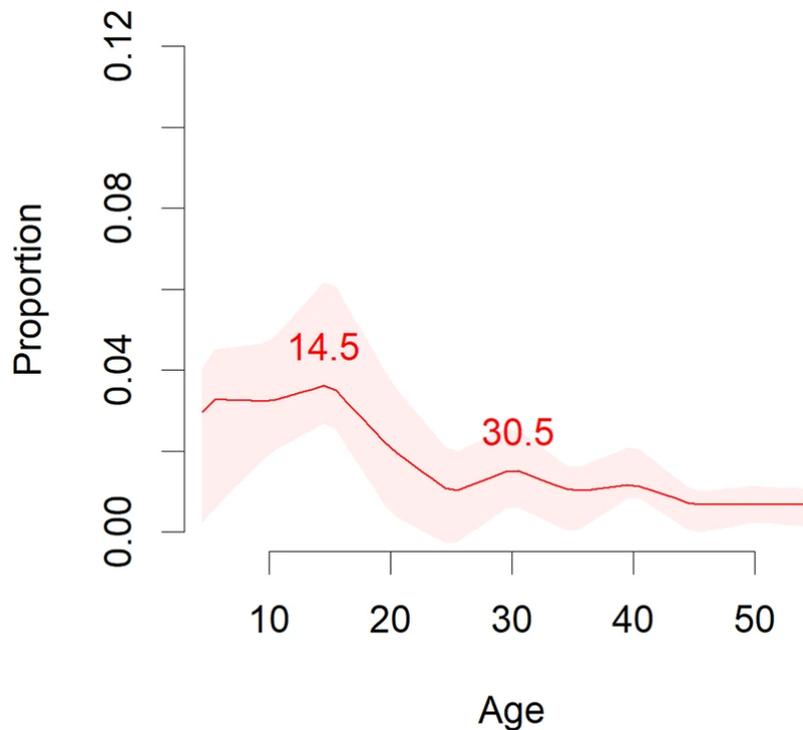


Fig 3. Common mental disorders prevalence in adolescents in studies with cut-off point 3 or more symptoms (A) and cut-off point 4 or more symptoms (B).

Trastornos mentales en la adolescencia y la juventud



Proporción epidemiológica meta-analítica (eje Y) y edad pico de inicio (línea roja) para cualquier trastorno mental en la población general, con intervalos de confianza del 95 % (sombras rosadas).

Solmi et al., 2021

VII
Jornada

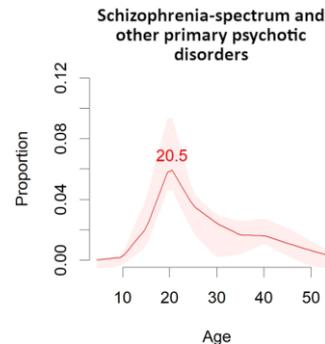
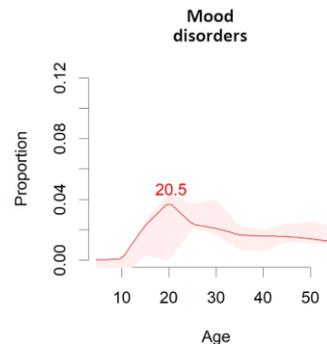
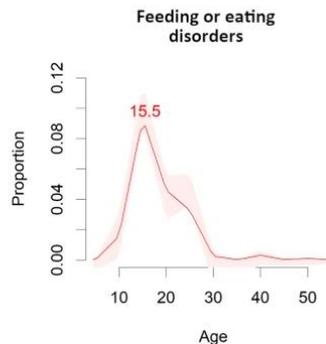
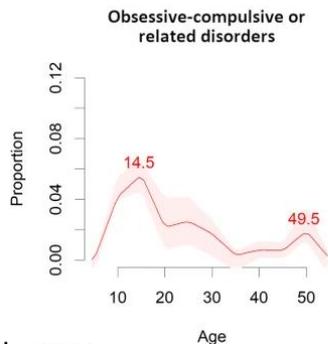
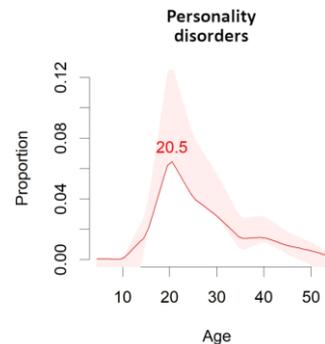
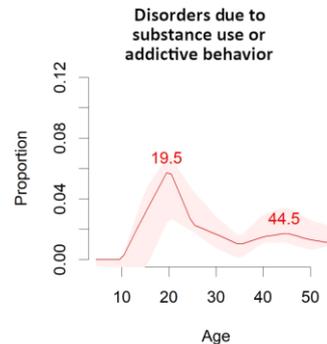
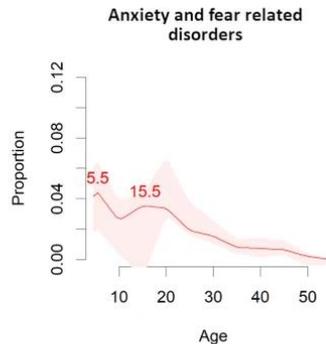
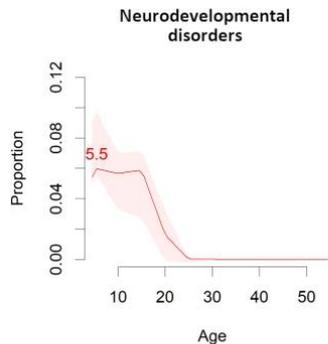
CONTROVERSIAS SOBRE EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO ESPECIALISTA EN FARMACIA HOSPITALARIA EN EL ÁMBITO DE LA PSIQUIATRÍA. ¿ES POSIBLE UN MODELO ÚNICO? AVANZANDO EN EL ABORDAJE DE NUEVOS ROLES

ORGANIZA

Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

Fundación Española de Farmacia Hospitalaria

Trastornos mentales en la adolescencia y la juventud



Solmi et al., 2021

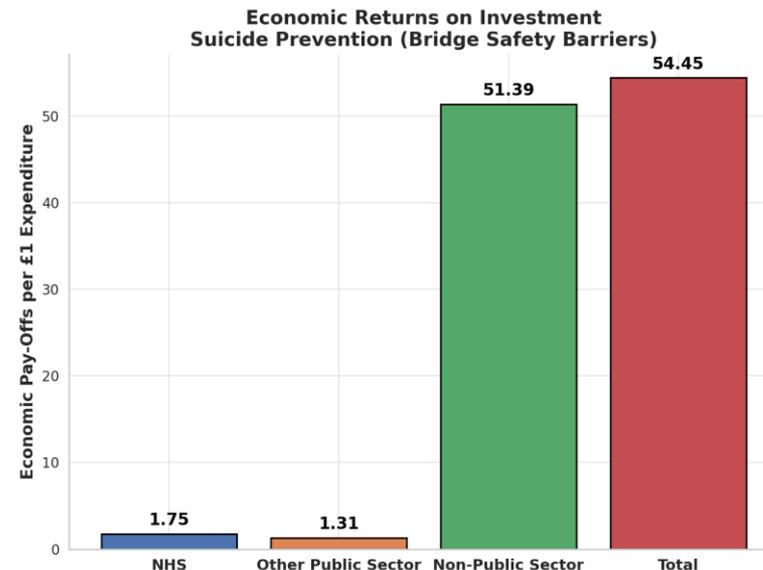
GUION

1. Una mirada hacia la salud mental en la infancia y la adolescencia
- 2. La detección precoz en salud mental infanto-juvenil**
3. El suicidio en población infanto-juvenil

Coste-efectividad de la prevención e intervención precoz en psiquiatría

Table 13: Total returns on investment (all years): economic pay-offs per £1 expenditure ^a

	NHS	Other public sector	Non-public sector	Total
Early identification and intervention as soon as mental disorder arises				
Early intervention for conduct disorder	1.08	1.78	5.03	7.89
Health visitor interventions to reduce postnatal depression	0.40	–	0.40	0.80
Early intervention for depression in diabetes	0.19	0	0.14	0.33
Early intervention for medically unexplained symptoms ^b	1.01	0	0.74	1.75
Early diagnosis and treatment of depression at work	0.51	–	4.52	5.03
Early detection of psychosis	2.62	0.79	6.85	10.27
Early intervention in psychosis	9.68	0.27	8.02	17.97
Screening for alcohol misuse	2.24	0.93	8.57	11.75
Suicide training courses provided to all GPs	0.08	0.05	43.86	43.99
Suicide prevention through bridge safety barriers	1.75	1.31	51.39	54.45
Promotion of mental health and prevention of mental disorder				
Prevention of conduct disorder through social and emotional learning programmes	9.42	17.02	57.29	83.73
School-based interventions to reduce bullying	0	0	14.35	14.35
Workplace health promotion programmes	–	–	9.69	9.69
Addressing social determinants and consequences of mental disorder				
Debt advice services	0.34	0.58	2.63	3.55
Befriending for older adults	0.44	–	–	0.44



Knapp et al., 2011

Estrategias de prevención en salud mental



	Population	Aims	Examples
Mental health promotion interventions	General public or whole population	Promote psychological wellbeing and increase the ability to achieve developmental milestones. Strengthen abilities to adapt to adversity and build resilience and competence	School-based programmes to foster healthy eating or positive coping skills
Universal primary preventive interventions	General public or whole population, regardless of individual risk factors	Target risk factors in the whole population to prevent the development of one or more conditions. Interventions should be effective, safe, and associated with low costs	School-based programmes to prevent bullying
Selective primary preventive interventions	Individuals or subpopulations with a higher than average risk of developing mental disorders; identification of at-risk groups might be on the basis of biological, psychological, or social risk factors	Target risk factors and strengthen abilities in these individuals or subpopulations to prevent the development of one or more conditions. Interventions should be effective and associated with low risk of adverse events and moderate costs	Interventions in the offspring of patients with severe mental disorders
Indicated primary preventive interventions	Individuals at high risk with early minimal but detectable clinical manifestations, but currently not meeting diagnostic criteria	Treat subclinical manifestations to prevent transition to the full-blown disorder. Target risk factors and strengthen abilities in these individuals to promote resilience. Interventions might be associated with higher costs and some risks can be accepted	Interventions in people at clinical high risk for psychosis (ie, showing attenuated psychotic symptoms and a recent decline in functioning)
Secondary preventive interventions	Individuals meeting diagnostic criteria in the early stages of illness	Early detection and intervention in patients already meeting diagnostic criteria for a specific mental disorder. Provide adequate treatment, improve satisfaction with treatment, reduce substance use, and prevent relapses	Interventions to improve early detection and access to services in patients with depression to reduce the duration of untreated depression
Tertiary preventive interventions	Individuals with established illness	Treat established disease to prevent deterioration, disability, and secondary conditions	Interventions for smoking cessation or cognitive remediation in patients with schizophrenia. Prevention of suicide with lithium in patients with bipolar disorder

Some overlap exists between indicated primary preventive interventions and secondary preventive interventions. Universal primary preventive interventions will frequently use mental health promotion strategies.

Table 1: Preventive Interventions In mental health



Arango et al., 2018

Consecuencias del acoso escolar

Aumento de la depresión y ansiedad

Sweeting et al., 2006; Arseneault et al., 2008; Reijntjes et al., 2010; Kessel et al., 2012

Aumento de experiencias psicóticas

Schreier et al., 2009; Van Dam et al., 2012; Varese et al., 2012; Kelleher et al., 2013

Peores resultados académicos y riesgo de abandono escolar

Cornell et al., 2013; Sigurdson et al., 2014

Aumento de enfermedades somáticas y psicósomáticas

Wolke et al., 2001; Gini et al., 2013

Aumento en autolesiones y riesgo de suicidio

Kessel et al., 2012; Winsper et al., 2012; Lereya et al., 2013; Van Geel et al., 2014

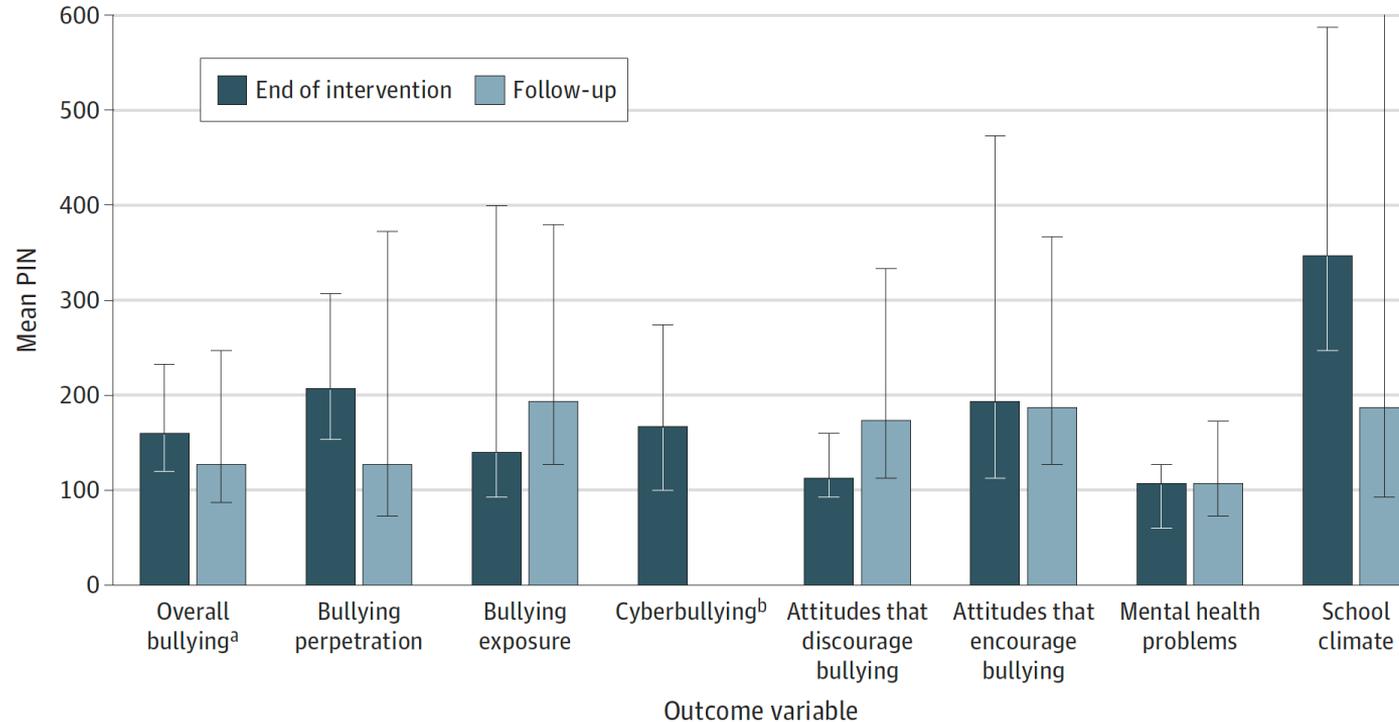
Peor calidad de vida y más problemas psicosociales

Wilkins-Shurner et al., 2003; Haraldstad et al., 2011



Prevención de acoso escolar

Figure 3. PIN of Universal School Anti-Bullying Interventions for a Bullying Prevalence of 15%



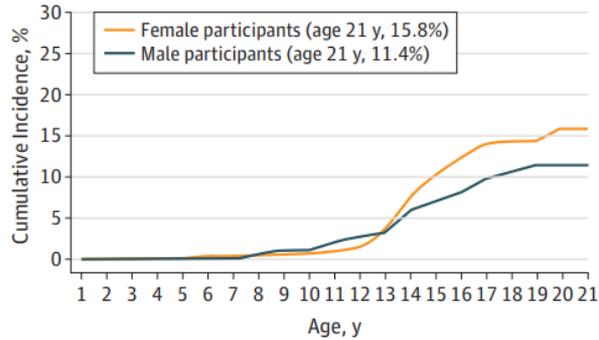
GUION

1. Una mirada hacia la salud mental en la infancia y la adolescencia
2. La detección precoz en salud mental infanto-juvenil
3. **El suicidio en población infanto-juvenil**

Suicidio en la adolescencia

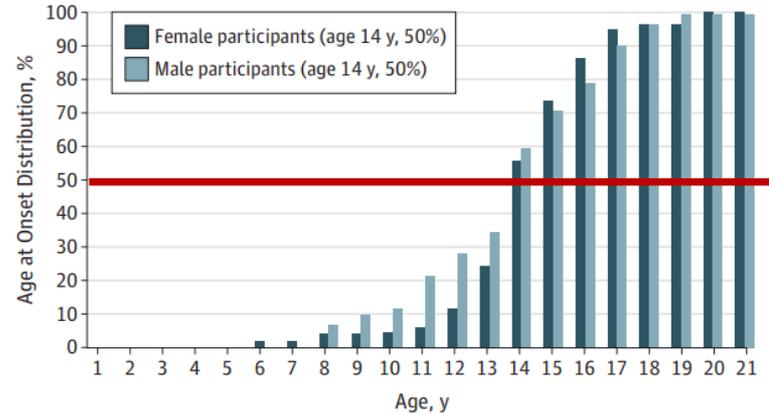
Figure 1. Age-Specific Cumulative Incidence and Age at Onset Distribution for Suicidal Behavior by Sex for 1180 Participants

A Cumulative incidence of any suicidal behavior



No. at risk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
Female participants	685	685	685	685	685	685	685	685	685	680	680	680	680	680	680	680	680	680	680	680	680	680	680
Male participants	495	495	495	495	495	495	495	495	495	490	490	490	490	490	490	490	490	490	490	490	490	490	490

B Age of onset of any suicidal behavior



Suicidio en la adolescencia

Figure 2. Suicide rates for females, by age group: United States, 2000–2020

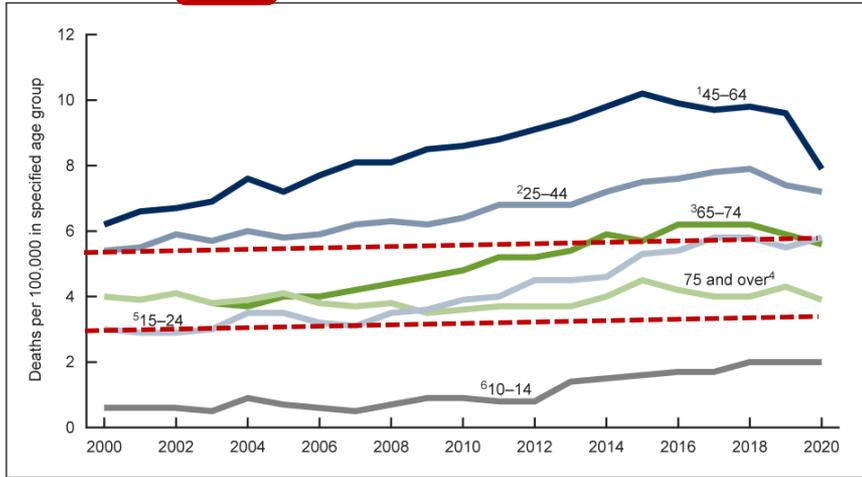
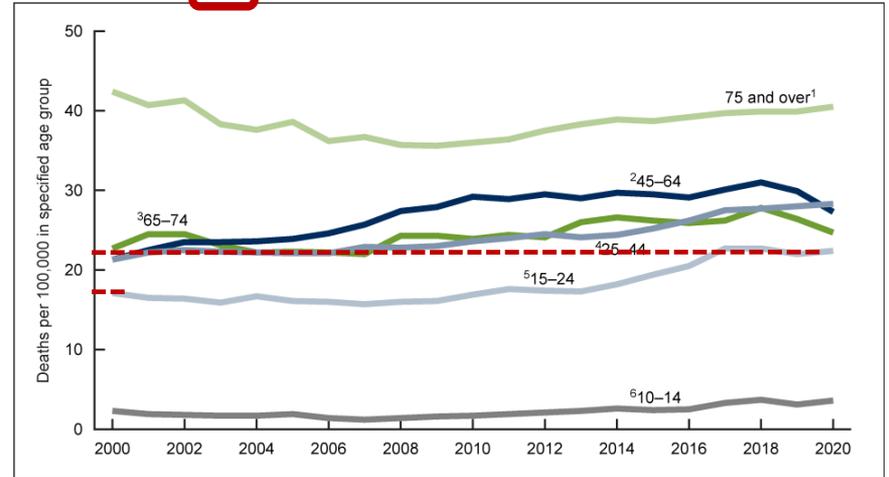


Figure 3. Suicide rates for males, by age group: United States, 2000–2020



Fuente: CDC, 2023. National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System, Mortality.

Suicidio en la adolescencia

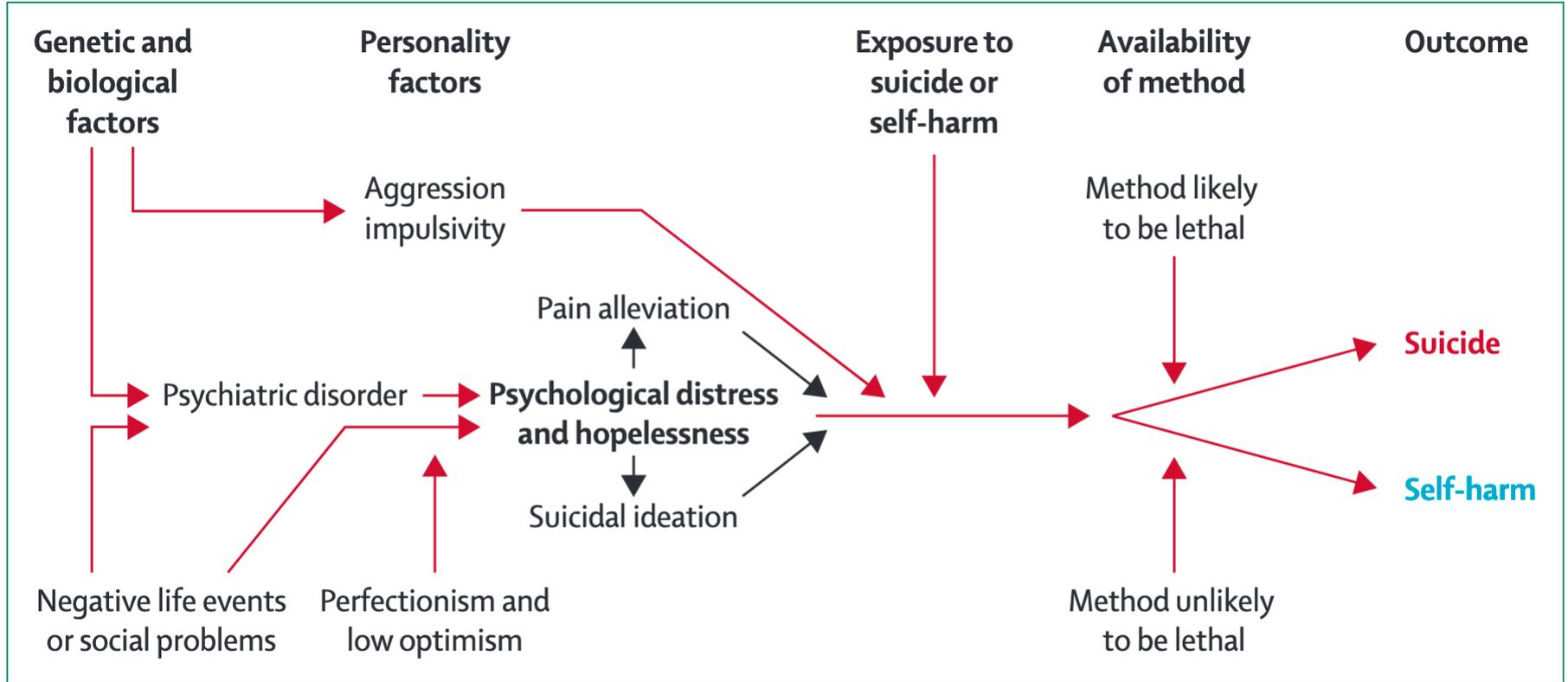


Figure 2: Key risk factors for adolescent self-harm and suicide

Hawton et al., Lancet, 2012

Intervención global

