

TRABAJO FIN DE GRADO MEDICINA



**EVOLUCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA Y EL ÁNIMO EN LAS
URGENCIAS PEDIÁTRICAS ENTRE LOS AÑOS 2019 Y 2022**

Nombre del Tutor Clínico: Dr. Alfredo Tagarro

Servicio del Tutor: Pediatría

Nombre del Tutor Metodológico: Rocío Queipo Matas

Nombre del Alumno: Rocío Sánchez Hernández

Hospital: Hospital Universitario Infanta Sofía

ÍNDICE

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	6
METODOLOGÍA	7
Diseño	7
Ámbito y población de estudio	7
CI/CE/ Cálculo del tamaño muestral	7
VARIABLES del estudio	8
Recogida de datos	9
Plan de análisis estadístico	10
ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	11
RESULTADOS	12
DISCUSIÓN	17
CONCLUSIONES	24
BIBLIOGRAFÍA	25
ANEXOS	i
Tabla de variables	i
Compromiso del investigador	ii
Resolución positiva del CEIM	iii

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Introducción: En los últimos años, se ha observado un aumento significativo en la incidencia de trastornos mentales en la población pediátrica, especialmente en los servicios de urgencias. Trastornos como la depresión, la ansiedad, la ideación suicida y los intentos autolíticos han cobrado mayor relevancia, un fenómeno que se ha visto acentuado tras la pandemia de COVID-19.

Objetivo: Analizar la evolución de los diagnósticos de trastornos de la conducta y/o del ánimo en las urgencias pediátricas del Hospital Universitario Infanta Sofía entre 2019 y 2022, así como las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes atendidos.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, analítico, retrospectivo, basado en el análisis de historias clínicas de pacientes de entre 6 y 18 años diagnosticados con trastornos del ánimo y/o conducta.

Resultados: Entre 2019 y 2022, la proporción de diagnósticos pasó del 0,18% al 0,30% del total de urgencias, lo que supone un incremento del 66,67%. Se incluyeron 337 pacientes, y se analizaron variables como edad, sexo, tipo de trastorno, antecedentes personales e ingreso hospitalario. Los trastornos más frecuentes fueron los intentos autolíticos (47,5%) y la ideación suicida (20,2%). La mayoría de los pacientes fueron mujeres (79,2%) y adolescentes (14 años). Además, se observó un aumento del 19,52% en los ingresos hospitalarios y un incremento del 19,17% en la proporción de pacientes que presentaban antecedentes psiquiátricos.

Conclusiones: Se detectó un aumento del 66,67% en los diagnósticos de trastornos de conducta y ánimo en urgencias pediátricas entre 2019 y 2022. Aunque los casos de ideación suicida aumentaron, los intentos autolíticos disminuyeron. También se observó un aumento en los antecedentes personales de trastornos mentales, el número de ingresos y el mayor porcentaje de mujeres. Se recomienda mejorar las estrategias de prevención y ampliar la investigación para diseñar políticas públicas más efectivas.

Palabras clave: Salud mental, Urgencias, Trastornos del ánimo, Pediatría, Suicidio

ABSTRACT

Introduction: In recent years, there has been a marked increase in the prevalence of mental health disorders among the pediatric population, particularly in emergency care settings. Disorders such as depression, anxiety, suicidal ideation, and suicide attempts have become increasingly prevalent, a trend that has been further exacerbated by the psychosocial impact of the COVID-19 pandemic.

Objective: To analyze the evolution of diagnoses of behavioral and/or mood disorders in the pediatric emergency department of the Hospital Universitario Infanta Sofía between 2019 and 2022, and to describe the clinical and sociodemographic characteristics of the patients treated.

Methodology: An observational, descriptive, analytical, and retrospective study based on the analysis of medical records of patients aged 6 to 18 years, diagnosed with mood and/or behavioral disorders.

Results: Between 2019 and 2022, the proportion of diagnoses increased from 0.18% to 0.30% of all emergency visits, representing a 66.67% rise. A total of 337 patients were included, and variables such as age, sex, type of disorder, personal history, and hospital admission were analyzed. The most frequent disorders were suicide attempts (47.5%) and suicidal ideation (20.2%). The majority of patients were female (79.2%) and adolescents (14 years old). Additionally, there was a 19.52% increase in hospital admissions and a 19.17% rise in the proportion of patients with a psychiatric history.

Conclusions: A 66.67% increase was observed in the diagnoses of behavioral and mood disorders in pediatric emergency services between 2019 and 2022. Although cases of suicidal ideation increased, suicide attempts decreased. An increase was also noted in the prevalence of personal history of mental health disorders, the number of hospital admissions, and the proportion of female patients. It is recommended to improve prevention strategies and expand research efforts in order to design more effective public health policies.

Key words: Mental health, Emergency care, Mood disorders, Pediatrics, Suicide

INTRODUCCIÓN

La infancia es una etapa clave en el desarrollo, caracterizada por transformaciones tanto físicas como emocionales. Durante este periodo, las experiencias vividas y el entorno en el que crecen los niños influyen de forma decisiva en su salud mental. Para garantizar el bienestar de los adolescentes en esta etapa y en su vida adulta, es fundamental protegerlos de experiencias adversas, fortalecer su crecimiento emocional y social, fomentar su estabilidad psicológica y asegurarles acceso a servicios de salud mental.

En los últimos años, diversos estudios han alertado sobre un incremento significativo en la incidencia de trastornos mentales entre la población pediátrica. La Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP) detectó un aumento del 10% en los diagnósticos relacionados con salud mental en las urgencias pediátricas tras examinar quince de los servicios de emergencias pediátricas (SEP) españoles (1). En línea con estos datos, la Asociación Española de Pediatría ha alertado que, desde 2019, ha habido un incremento considerable en la incidencia de trastornos como la ansiedad y la depresión, con un aumento de entre tres y cuatro veces en los casos diagnosticados. Además, los comportamientos suicidas han experimentado un preocupante crecimiento de hasta un 59% (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como “un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede hacer frente al estrés normal de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”, lo que no implica que la ausencia de trastorno mental sea sinónimo de gozar de una buena salud mental (3).

Se entiende por edad pediátrica al periodo que va desde el nacimiento hasta los 18 años de edad. Sin embargo, es importante tener en cuenta que, en algunos países y contextos, la definición de edad pediátrica puede variar y estar más enfocada en la atención médica y la educación de los niños hasta los 14 ó 16 años de edad (4). Dentro de esta población, cobran especial importancia los trastornos mentales, como los trastornos de la conducta y del ánimo, ya que afectan la forma en que los jóvenes piensan, sienten y se comportan (4).

Por un lado, los trastornos de la conducta son condiciones en las que la persona experimenta patrones de comportamiento anormales y desadaptativos (5). Estos trastornos pueden incluir conductas agresivas o destructivas, problemas de conducta en la escuela o en casa, dificultades para seguir las reglas y una falta de empatía o remordimiento por las acciones (4–6).

Por otro lado, los trastornos del ánimo son condiciones en las que la persona experimenta cambios anormales en su estado de ánimo. Estos cambios pueden incluir períodos de depresión, en los que la persona se siente triste, sin esperanza o sin energía, así como períodos de euforia o excitación excesiva, conocidos como manía o hipomanía. Algunos ejemplos de trastornos del ánimo incluyen el trastorno depresivo mayor, el trastorno bipolar y el trastorno depresivo persistente (4,5).

El suicidio, clasificado en el DSM-5 como un comportamiento autoinfligido con intención de morir, es una de las consecuencias más graves de los trastornos mentales no tratados. Este tipo de conducta está a menudo asociado con trastornos psiquiátricos como la depresión mayor, trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad, y otros trastornos mentales. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en España, en 2019 se registraron 7 fallecimientos por suicidio en menores de 15 años. Sin embargo, estas cifras experimentaron un aumento significativo en los años siguientes, alcanzando los 14 casos en 2020 y los 22 en 2021 (7).

El impacto del suicidio no se limita únicamente a las muertes registradas, sino que también incluye los intentos fallidos y la ideación suicida, es decir, los pensamientos persistentes sobre la muerte o el deseo de morir. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), por cada suicidio consumado podrían producirse hasta 20 intentos fallidos. En este sentido, diversos estudios epidemiológicos señalan que, entre un 5% y un 10% de la población española, experimentará pensamientos suicidas en algún momento de su vida (8–10). Esta perspectiva amplia del fenómeno suicida está recogida en el *DSM-5*, donde se clasifica bajo el término "comportamiento suicida", que abarca no solo el acto en sí mismo, sino también los intentos e ideas suicidas (6,11).

El aumento de los trastornos mentales en las urgencias de pediatría se debe a varios factores. En primer lugar, la mayor concienciación y diagnóstico de problemas de salud mental en niños y adolescentes ha llevado a una mejor identificación de estos trastornos. Además, factores sociales como el estrés familiar, problemas económicos y la presión social, junto con el impacto de la pandemia de COVID-19, han contribuido al incremento de trastornos como la ansiedad y la depresión (12).

Si bien es cierto que durante la pandemia de COVID-19 este aumento se vio acentuado, como se evidenció en el estudio realizado por la SEUP, dicho incremento ha venido produciéndose de manera progresiva durante los últimos cinco años (1,13,14). El uso excesivo de redes sociales y dispositivos electrónicos también está relacionado con un aumento en los problemas emocionales. Por último, la falta de recursos y apoyo temprano en salud mental provoca que muchos jóvenes solo reciban atención cuando los síntomas ya están más avanzados (15–17). En este contexto, cobra relevancia la formación de los profesionales, la adaptación de los servicios a las necesidades de estos pacientes, así como la colaboración entre los diferentes servicios involucrados (18).

Los jóvenes que padecen trastornos mentales pueden experimentar aislamiento social, discriminación, dificultades académicas y deterioro de su salud física. Asimismo, el estigma asociado a estas condiciones puede desmotivarlos a buscar ayuda y llevarlos a adoptar comportamientos de riesgo (19,20).

Además de identificar el aumento global en los diagnósticos relacionados con la salud mental en las urgencias pediátricas, es fundamental profundizar en las características de esta tendencia para poder abordarla eficazmente. Analizar la evolución individual de cada uno de los principales trastornos de la conducta y del ánimo permite identificar cuáles están aumentando más significativamente y cómo varía su impacto en la atención de urgencias. Asimismo, conocer qué proporción de estos pacientes requiere ingreso hospitalario permite dimensionar la gravedad clínica de los cuadros presentados.

Estudiar la edad media de los pacientes, su distribución por sexo y la presencia o no de antecedentes psiquiátricos previos contribuye a perfilar con mayor precisión los grupos más vulnerables y los posibles factores de riesgo asociados. Esta caracterización más detallada resulta imprescindible para orientar intervenciones preventivas, diseñar estrategias asistenciales adaptadas y optimizar los recursos del sistema sanitario.

Por todo lo anterior, estudiar la evolución entre 2019 y 2022 de la proporción del porcentaje de urgencias por trastornos de la conducta y el ánimo, así como describir las características clínicas y sociodemográficas de estos pacientes, resulta clave para confirmar si este aumento es real y qué perfiles se ven más afectados. Esta información es esencial para el diseño de estrategias preventivas y asistenciales que respondan a las necesidades emergentes en salud mental pediátrica.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Hipótesis

Se espera que se haya producido un incremento del 20% de la proporción de diagnósticos de trastornos de conducta y/o del ánimo sobre el total de las consultas en las urgencias pediátricas en el Hospital Universitario Infanta Sofía entre los años 2019 y 2022.

Objetivo principal

Describir la evolución anual entre los años 2019 y 2022 de la proporción de diagnósticos al alta de trastornos de la conducta y/o del ánimo sobre el total de consultas en las urgencias pediátricas.

Objetivos secundarios

Describir la evolución anual entre los años 2019 y 2022 de la proporción de diagnósticos al alta de cada uno de los cuatro trastornos de la conducta y/o del ánimo sobre el total de consultas en las urgencias pediátricas.

Comparar la evolución anual de la proporción de niños que precisan ingreso sobre el total de niños con trastornos de la conducta y/o del ánimo entre los años 2019 y 2022.

Comparar la evolución anual de la edad media de los niños con diagnóstico de trastorno de la conducta y/o del ánimo entre los años 2019 y 2022.

Comparar la evolución anual de la proporción de niños respecto a niñas con diagnóstico de trastorno de la conducta y/o del ánimo en la urgencia pediátrica entre los años 2019 y 2022.

Comparar la evolución anual de la proporción de niños que tenían antecedentes de trastornos de la conducta y/o del ánimo sobre el total de pacientes con trastornos de la conducta y del ánimo que consultaron a las urgencias pediátricas entre los años 2019 y 2022.

METODOLOGÍA

Diseño

Se trata de un estudio observacional con una finalidad descriptivo-analítica, en el que se realizó un análisis y descripción de la evolución del número de consultas por trastornos de la conducta y el ánimo respecto al total de consultas en las urgencias pediátricas del Hospital Infanta Sofía entre los años 2019 y 2022.

El diseño del estudio fue retrospectivo, ya que se analizaron datos previos, y se empleó un seguimiento longitudinal para observar la evolución de estos trastornos a lo largo del tiempo.

Ámbito y población de estudio

Pacientes de 6 a 18 años de edad que fueron atendidos en las urgencias pediátricas del Hospital Universitario Infanta Sofía entre los años 2019 y 2022.

- **Criterios de inclusión:** pacientes de 6 a 18 años atendidos en las urgencias de pediatría con diagnóstico de trastorno de la conducta y/ o del ánimo.
- **Criterios de exclusión:**
 - Pacientes cuyos datos fueron incompletos o no estuvieron disponibles para el análisis.
 - Pacientes con diagnóstico de trastorno de la conducta alimentaria
 - Pacientes con diagnóstico de trastornos del espectro autista

Se excluyeron los pacientes con diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA) y trastornos de la conducta alimentaria (TCA), debido a la elevada comorbilidad psiquiátrica asociada a estos trastornos y a la complejidad que implican en el análisis. Esta decisión se tomó con el fin de mantener la homogeneidad diagnóstica de la muestra y centrar el estudio en los trastornos del ánimo y la conducta como diagnósticos principales.

CI/CE/ Cálculo del tamaño muestral

Estudios previos realizados por la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, determinan que ha habido un aumento del 10% en el volumen de diagnósticos de trastornos de la conducta y el ánimo en las urgencias pediátricas. Sin embargo, se espera que en nuestro medio este aumento podría reflejarse también en la proporción de estos diagnósticos respecto al total de visitas a urgencias pediátricas, llegando hasta un 20%.

El tamaño muestral necesario para la confirmación de la hipótesis anteriormente mencionada, fue calculado a través de la fórmula del apartado de proporciones- estimación poblacional. Así, para detectar un aumento en la proporción de diagnósticos del 2% en 2019 al 2,4% en 2022, con un intervalo de confianza del 95%, una significación del 5%, una potencia estadística del 80% y una tasa de abandono del 0%, se requiere un tamaño mínimo de muestra de 21.109 pacientes.

El estudio abarcó todos los diagnósticos registrados en las urgencias pediátricas del Hospital Infanta Sofía durante el período comprendido entre 2019 y 2022, con un total de 107.573 casos.

Variables del estudio

El presente estudio contempla una serie de variables con el objetivo de analizar la evolución del número de diagnósticos de trastornos psiquiátricos en el servicio de urgencias pediátricas, así como describir el perfil clínico y sociodemográfico de los pacientes atendidos. Las variables seleccionadas permiten una visión global de la tendencia en los diagnósticos y aportan información relevante sobre factores asociados, como la necesidad de ingreso hospitalario y la presencia de antecedentes personales relacionados con la salud mental.

Entre las variables sociodemográficas consideradas se encuentra el año del diagnóstico, una variable cualitativa nominal registrada entre los años 2019 y 2022, lo cual permite observar la distribución temporal de los casos. También se incluyó la edad, medida en años como variable cuantitativa discreta, y el sexo del paciente, una variable cualitativa nominal dicotómica, con las categorías “Hombre” y “Mujer”.

Respecto al diagnóstico clínico, se contempló en primer lugar la variable trastorno de la conducta y/o del ánimo, clasificada como variable cualitativa dicotómica (sí/no), que determinó la inclusión del caso en el estudio. Posteriormente, en los casos positivos, se analizó la variable enfermedad diagnosticada, clasificada como variable cualitativa nominal politómica con cuatro categorías: depresión mayor, trastorno de ansiedad generalizada, intento autolítico e ideación suicida.

Asimismo, se consideró si el paciente requirió ingreso hospitalario, una variable cualitativa nominal dicotómica con las opciones (sí/no), lo que permite identificar la gravedad clínica del caso.

Finalmente, se incluyó la presencia de antecedentes personales relacionados con trastornos mentales, también codificada como variable cualitativa dicotómica (sí/no), con el fin de analizar posibles factores predisponentes. Se consideraron como antecedentes la presencia de diagnósticos previos de enfermedad mental, así como el seguimiento en centros de salud mental u otras intervenciones relacionadas.

Recogida de datos

1. Modo de recogida de datos

Este estudio retrospectivo se llevó a cabo a partir de la revisión de las historias clínicas de pacientes atendidos en las urgencias del Hospital Universitario Infanta Sofía entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2022.

Se solicitó al servicio de admisión un listado de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de pediatría que hubieran recibido alguno de los siguientes diagnósticos: depresión mayor, trastorno de ansiedad generalizada, intento autolítico o ideación suicida. A continuación, se realizó la revisión de sus historias clínicas a través del sistema informático Selene, con el objetivo de recopilar la información necesaria para el análisis. Únicamente se utilizaron aquellos datos clínicos relevantes para los fines de la investigación, en cumplimiento con la legislación vigente en materia de protección de datos personales.

La obtención de los datos se realizó a través del sistema de gestión hospitalaria (HIS), lo que garantizó la veracidad, trazabilidad y seguridad de la información recopilada. La selección de los pacientes se efectuó desde el servicio de Pediatría, incluyendo únicamente aquellos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el estudio.

2. Uso de datos y protección de datos

El uso de la base de datos se realizó cumpliendo estrictamente con la normativa vigente en materia de protección de datos personales, incluyendo el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) (UE) 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPD-GDD). Los datos fueron manejados exclusivamente por los investigadores del estudio, con acceso restringido y bajo protocolos de confidencialidad establecidos por el comité ético del centro.

3. Tipo de base de datos

Para garantizar el anonimato y la confidencialidad de los pacientes, la información fue exportada a una hoja de Excel y sometida a un proceso de pseudonimización a cargo del tutor responsable del estudio. Se generaron dos bases de datos diferenciadas: una que contenía los datos identificativos, la cual fue custodiada exclusivamente por el tutor, sin posibilidad de ser extraída del hospital ni enviada por medios electrónicos, y otra desprovista de información identificativa, que fue utilizada por el estudiante para la realización del análisis estadístico.

Plan de análisis estadístico

El análisis estadístico se dividió en dos partes: descriptivo y bivariado, con el objetivo de caracterizar la muestra, explorar asociaciones y determinar si se había producido un aumento en el número de diagnósticos de trastornos psiquiátricos en las urgencias pediátricas.

1. Análisis descriptivo

El análisis descriptivo ha sido utilizado para describir el aumento de diagnósticos de trastornos de la conducta y el ánimo en las urgencias pediátricas (objetivo principal). Como las variables son cualitativas, describieron los resultados a partir de frecuencias absolutas y relativas a través de tablas de frecuencias con las variables.

Para cada año se calculó el incremento absoluto y relativo con respecto al año anterior. Se calculó además el incremento absoluto y relativo de la proporción de diagnósticos de trastornos de la conducta y de la personalidad entre 2019 y 2022. Se realizó lo mismo con el resto de variables; proporción de niños con respecto al total, proporción de ingresos y la proporción de antecedentes.

Respecto a la descripción de las variables cuantitativas (edad), comprobamos si seguían o no la normalidad. Se realizó mediante métodos gráficos de normalidad y el test de Kolmogorov Smirnov, para lo cual se observó el valor de la p , el cual debía ser mayor de 0,05 para considerar la normalidad. Si se comprueba que la variable sigue la normalidad, se describirá a través de la media y desviación estándar y si no la sigue, se describirá a través de la mediana y rango intercuartílico.

2. Análisis bivariado

El análisis bivariado fue utilizado para comparar el número de diagnósticos de trastornos de la conducta y el ánimo en 2019 y en 2022 se empleó una prueba de Chi cuadrado. De tal manera, se consideró la existencia de significación estadística cuando P-valor sea menor del 5% ($p < 0,05$).

3. Generalidades

El análisis estadístico se llevó a cabo mediante Jamovi Versión 2.3.21.0.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Este estudio es de carácter observacional y retrospectivo, por lo que se solicitó al Comité de Ética del Hospital Universitario Infanta Sofía la exención del consentimiento informado, al no suponer ningún riesgo para los sujetos participantes ni intervención directa sobre ellos.

El proyecto ha sido aprobado por dicho Comité de Ética, a fecha 9 de diciembre de 2024 y cumple con los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki, el Convenio de Oviedo sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina, y la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica.

Asimismo, el tratamiento de los datos personales se ha realizado conforme a la normativa vigente, garantizando la confidencialidad y anonimato de los pacientes, de acuerdo con:

- la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales,
- el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo,
- el Real Decreto 1720/2007, por el que se aprueba el reglamento de desarrollo de la anterior ley, y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

RESULTADOS

Durante el período comprendido entre 2019 y 2022, fueron atendidos en las urgencias pediátricas del Hospital Infanta Sofía un total de 107,573 casos. De estos, 346 presentaron trastornos de la conducta y/o del ánimo, lo que representa un 0,32%.

Se revisaron un total de 346 historias clínicas de pacientes diagnosticados con trastornos de la conducta y/o el ánimo que acudieron a las urgencias pediátricas del HUIS entre los años 2019 y 2022. Un total de 9 pacientes fueron excluidos del estudio por diversos motivos, por lo que finalmente el estudio se realizó sobre una muestra de 337 pacientes (figura 1).

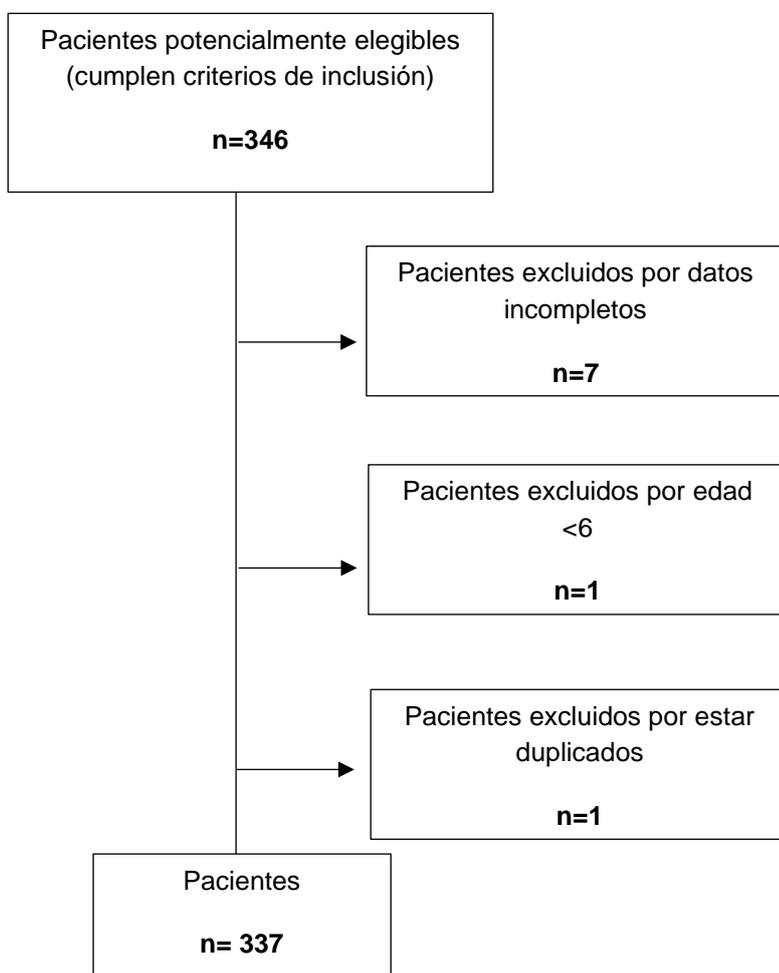


Figura 1. Diagrama de flujo de inclusión y exclusión de los pacientes del estudio.

Evolución de los trastornos mentales entre 2019 y 2022

En 2019, 57 pacientes de 31.180 (0,18%) atendidos en Urgencias Pediátricas fueron diagnosticados de trastorno de la conducta y/o el ánimo. En 2020, 89 pacientes de 17.065 (0,52%) atendidos en Urgencias Pediátricas fueron diagnosticados de trastorno de la conducta y/o el ánimo. En 2021, 90 pacientes de 25.131 (0,36%) atendidos en Urgencias Pediátricas fueron diagnosticados de trastorno de la conducta y/o el ánimo. Por último, en 2022, 101 de 33.497 (0,30%) recibieron alguno de estos diagnósticos.

En términos absolutos, la cantidad de pacientes diagnosticados pasó de 57 en 2019 a 101 en 2022, lo que supone un aumento de 44 pacientes, lo que equivale a un incremento del 77,19% en el número total de pacientes diagnosticados.

En resumen, la incidencia de estos trastornos aumentó de un 0,18% en 2019 a un 0,30% en 2022, lo que representa un aumento del 66,67%. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p = 0,001$). Asimismo, se realizaron comparaciones entre los años consecutivos (2019–2020, 2020–2021 y 2021–2022), demostrándose del mismo modo una diferencia estadísticamente significativa entre los primeros dos periodos (2019–2020 y 2020–2021), pero no entre 2021 y 2022 ($p = 0,234$).

Tabla 1. Incidencia acumulada de trastornos estudiados a lo largo de cuatro años.

<i>p valor</i>	<i><0,001</i>	<i>0,011</i>	<i>0,234</i>	
Año	2019	2020	2021	2022
Nº diagnósticos de trastornos estudiados	57	89	90	101
Nº total consultas	31880	17065	25131	33497
Incidencia acumulada (cualquiera de los cuatro diagnósticos)	0,18%	0,52%	0,36%	0,30%

De los cuatro años analizados, el año 2020 registró la mayor proporción de diagnósticos relacionados con trastornos de la conducta y del estado de ánimo (gráfico 1). Asimismo, fue el año con el menor número de consultas en servicios de urgencias, lo cual coincide con la crisis sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19.

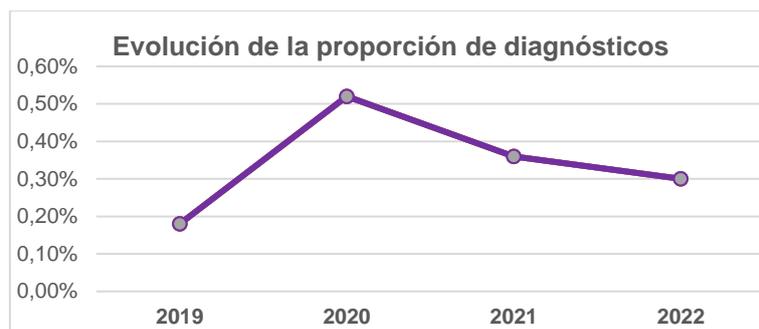


Gráfico 1. Proporción de pacientes diagnosticados por año de trastorno de la conducta y/o el ánimo sobre el total de diagnósticos

Evolución de cada uno de los trastornos mentales estudiados entre 2019 y 2022

Se analizó la evolución de cuatro diagnósticos clínicos de salud mental (ideación suicida, trastorno de ansiedad generalizada, intento autolítico y trastorno depresivo mayor) durante el período comprendido entre los años 2019 y 2022. Los resultados obtenidos se presentan en la tabla 2 y gráfico 2, y reflejan tendencias diferenciadas para cada categoría diagnóstica.

La ideación suicida presentó un aumento sostenido a lo largo del período. En 2019, su prevalencia fue de 1,75%, incrementándose moderadamente en 2021 (20%) y alcanzando un valor máximo en 2022 (47,53%).

En contraste, el trastorno de ansiedad generalizada mostró una tendencia decreciente pronunciada. Mientras que en 2019 se registró una prevalencia del 29,83%, esta descendió a solo 2,97% en 2022.

El intento autolítico evidenció una curva con comportamiento oscilante. En 2019 se reportó una prevalencia del 43,86%, alcanzando su punto más alto en 2020 con un 77,53%. Posteriormente, la prevalencia descendió a 45,56% en 2021 y a 24,75% en 2022.

El trastorno depresivo mayor mostró una evolución más variable pero estable en tendencia general. Tras un descenso entre 2019 (24,56%) y 2020 (11,24%), se observó un aumento en 2021 (32,22%), seguido de una leve disminución en 2022 (24,75%), valores cercanos a los registrados al inicio del período.

Tabla 2. Incidencia de cada uno de los trastornos estudiados por año.

	2019 N= 31880	2020 N= 17065	2021 N= 25131	2022 N= 33497
Ideación suicida	1/31880 (0,003%)	1/17065 (0,006%)	18/25131 (0,072%)	48/33497 (0,143%)
Ansiedad generalizada	17/31880 (0,053%)	9/17065 (0,053%)	2/25131 (0,008%)	3/33497 (0,009%)
Intento autolítico	25/31880 (0,078%)	69/17065 (0,404%)	41/25131 (0,163%)	25/33497 (0,075%)
Depresión mayor	14/31880 (0,044%)	10/17065 (0,059%)	29/25131 (0,115%)	25/33497 (0,075%)

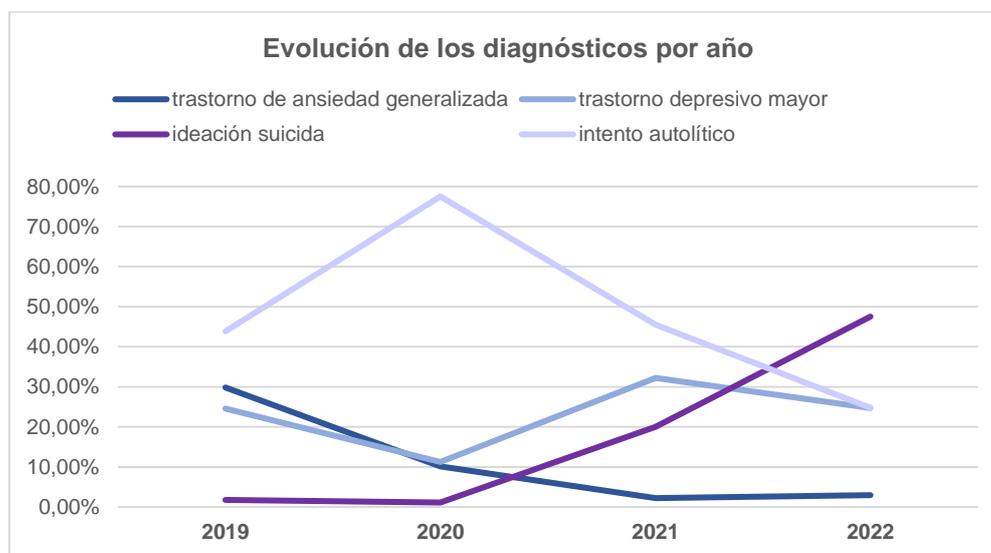


Gráfico 2. Porcentaje de pacientes diagnosticados de cada una de las enfermedades por año

Evolución de ingresos y antecedentes por año

La Tabla 3 y el gráfico 3 muestran la distribución anual de pacientes ingresados con diagnóstico de trastorno de la conducta y/o el ánimo en estudio entre los años 2019 y 2022. Se observa un aumento progresivo en la cantidad de ingresos, tanto en números absolutos como en proporción respecto al total de pacientes evaluados por año.

En 2019, se registraron 7 ingresos (12,28% del total de pacientes ese año, $N=57$). Esta cifra aumentó a 16 ingresos en 2020 (17,98%, $N=89$), y a 30 ingresos en 2021 (33,33%, $N=90$). Finalmente, en 2022 se reportaron 54 ingresos, lo que representa más de la mitad de los pacientes atendidos ese año (53,47%, $N=101$).

De manera paralela, también se evidenció un incremento sostenido en la proporción de pacientes con antecedentes de la enfermedad. En 2019, el 52,63% de los pacientes tenía antecedentes, mientras que para 2020 esta proporción ascendió a 59,55%. En 2021 se registró un 73,33% y en 2022 alcanzó un máximo del 92,08%.

Tabla 3. Pacientes ingresados por año con diagnóstico de enfermedad estudiada

Año	2019	2020	2021	2022
	N= 57	N=89	N=90	N=101
Ingresos	7	16	30	54
(%) de ingresos	12,28%	17,98%	33,33%	53,47%
Antecedentes	30	53	66	93
(%) de antecedentes	52,63%	59,55%	73,33%	92,08%

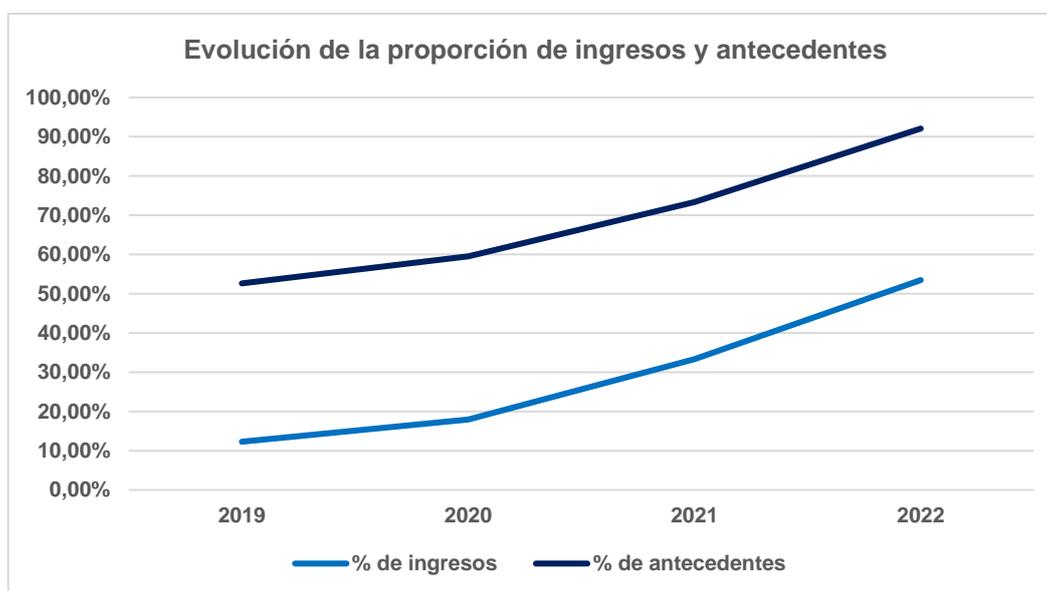


Gráfico 3. Porcentaje de ingresos y antecedentes por año

Evolución de edad y sexo por año

En todos los años analizados (2019 a 2022), se observa una mayor proporción de diagnósticos en mujeres en comparación con los hombres. Esta diferencia es especialmente notable en 2022, donde el número de diagnósticos en mujeres casi multiplica por cinco el de los hombres (gráfico 4).

El análisis por edad revela que la mayoría de los diagnósticos se concentran entre los 13 y los 17 años, siendo especialmente marcados en los años 2021 y 2022. En 2019 y 2020, la distribución fue más dispersa, aunque con una leve concentración en la adolescencia (gráfico 5).

La mediana de edad de los pacientes entre 2019 y 2021 fue de 14 ± 2 años, mientras que en 2022 se observó un incremento a 16 ± 2 años, manteniéndose constante el rango intercuartílico en todos los periodos analizados.

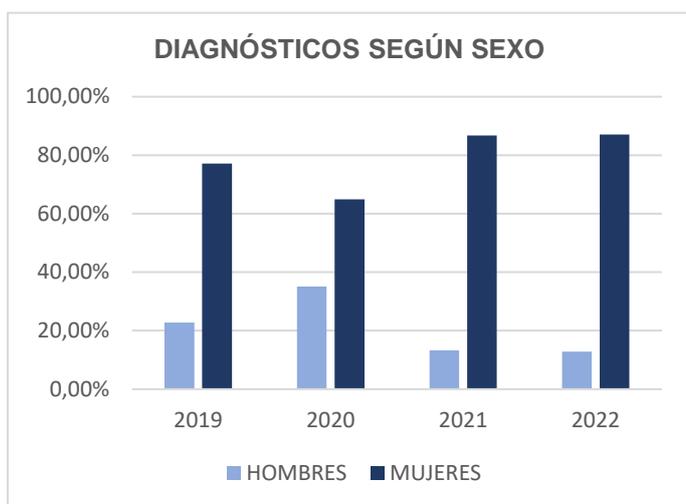


Gráfico 4. Pacientes según el sexo.

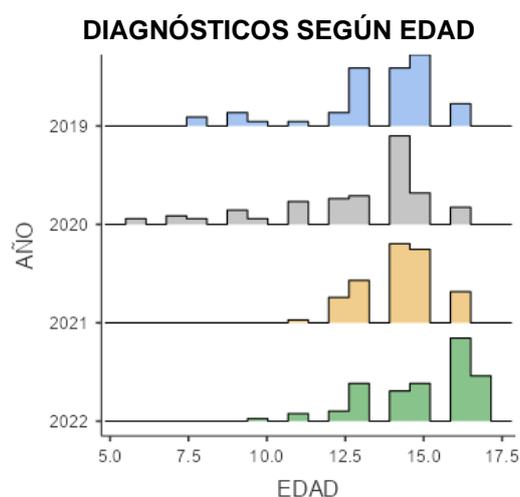


Gráfico 5. Representación de pacientes según edad

DISCUSIÓN

Respuesta al problema planteado

El objetivo principal de este estudio fue describir la evolución anual entre los años 2019 y 2022 de la proporción de diagnósticos al alta de trastornos de la conducta y/o del ánimo sobre el total de consultas en las urgencias pediátricas. Los resultados obtenidos muestran que se ha producido un aumento del 66,67% entre 2019 y 2022.

Confirmación de la hipótesis

Por tanto, los hallazgos permiten confirmar la hipótesis planteada: se espera que se haya producido un incremento del 20% de la proporción de diagnósticos de trastornos de conducta y/o del ánimo sobre el total de las consultas en las urgencias pediátricas en el Hospital Universitario Infanta Sofía entre los años 2019 y 2022. En concreto, el aumento observado fue del 66,67%, superando ampliamente el 20% estimado inicialmente.

Estos resultados ponen de manifiesto una tendencia creciente en la presencia de este tipo de trastornos en el ámbito de urgencias, lo que refuerza la necesidad de implementar estrategias de detección precoz, atención especializada y recursos específicos en salud mental infanto-juvenil dentro del entorno hospitalario.

Comparación con otros estudios del objetivo principal

El estudio evidenció un aumento significativo del 66,67% en la incidencia de trastornos de la conducta y del estado de ánimo en el servicio de urgencias pediátricas entre 2019 y 2022, al pasar del 0,18% al 0,30%. Este incremento se traduce en 44 pacientes adicionales diagnosticados durante el periodo analizado, lo que representa un aumento absoluto del 77,19%.

Estos hallazgos son consistentes con las tendencias reportadas en la literatura científica, tanto a nivel nacional como internacional. Diversos estudios realizados en España y Estados Unidos han documentado un incremento significativo de los problemas de salud mental en la infancia y adolescencia (1,2,11,12,14,18,19). Esta coincidencia sugiere que el fenómeno observado no es aislado ni exclusivo de un contexto particular, sino que forma parte de un patrón global, sostenido en el tiempo y compartido por diferentes entornos socioculturales.

Las ligeras discrepancias observadas con respecto a otras investigaciones pueden atribuirse a diferencias en la definición de la edad pediátrica, en los criterios diagnósticos aplicados o en los enfoques metodológicos utilizados en cada estudio.

En términos generales, los resultados obtenidos muestran una alta concordancia con la evidencia previamente publicada y refuerzan la preocupación creciente por el aumento de casos de trastornos de la conducta y del estado de ánimo en población pediátrica. Asimismo, subrayan la necesidad urgente de abordar esta problemática desde una perspectiva integral, que contemple tanto la prevención como la intervención temprana y el fortalecimiento de los servicios de salud mental infanto-juvenil.

Resumen de los principales resultados y comparación con otros estudios

Al analizar los diagnósticos específicos, se observó un aumento global de la proporción de diagnósticos de trastornos de la conducta y/o el ánimo a expensas sobre todo de la ideación suicida, que pasó de una prevalencia del 1,75% en 2019 al 47,53% en 2022.

El intento autolítico presentó una evolución oscilante, con un pico en 2020 (77,53%) y un descenso posterior hasta 24,75% en 2022. El aumento de la ideación suicida acompañado de una disminución en los intentos autolíticos podría reflejar una mayor visibilidad y sensibilidad en torno a la salud mental, así como mejoras en las intervenciones preventivas y en el acceso a recursos de apoyo (21).

Además, cambios en los métodos utilizados para los intentos suicidas, junto con el mayor acceso a apoyo social y psicológico, podrían estar ayudando a evitar que los pensamientos suicidas se conviertan en acciones fatales (22).

Por otro lado, es importante mencionar que si bien los resultados obtenidos por otras investigaciones apuntaron a un notable incremento en los casos de suicidio, intento autolítico e ideación suicida durante el período pandémico; 2020-2021, debe señalarse que esta tendencia al alza ya había sido detectada con anterioridad (14,23). En este sentido, la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) ya había informado de un aumento progresivo en estos diagnósticos incluso antes de la pandemia, reportando un incremento del 122% en los casos de intoxicación no accidental por fármacos y del 56% en los relacionados con suicidio, intento de suicidio e ideación autolítica entre 2019 y 2021(2). Esto sugiere que el aumento en los casos de ideación suicida observados en el estudio, no es un fenómeno exclusivo del período pandémico, sino que ya se venía manifestando de manera progresiva en los años previos.

En contraste a la ideación suicida, el trastorno de ansiedad generalizada mostró una marcada disminución, de 29,83% en 2019 a 2,97% en 2022. A diferencia de lo reportado para otros trastornos, este resultado contrastó parcialmente con la literatura, que en varios estudios ha descrito un aumento o mantenimiento de los trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia (5,24). Esta discrepancia podría explicarse por una menor priorización diagnóstica de los cuadros ansiosos frente a aquellos con componentes conductuales o afectivos más graves, como el riesgo suicida o los trastornos depresivos, así como por posibles variaciones en los criterios clínicos aplicados en urgencias.

En relación con el trastorno depresivo mayor, los resultados del presente estudio mostraron una evolución variable, aunque con una tendencia general estable, con valores similares al inicio y al final del período analizado (24,56% en 2019 y 24,75% en 2022). Estas cifras se ubicaron por encima de las reportadas en la literatura, donde se ha estimado una prevalencia global del 5,6% en adolescentes, con una mayor afectación en el sexo femenino (20).

Asimismo, según datos del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, se indicó que el Trastorno Depresivo Mayor afectaba al 1,8% de los niños de 9 años, al 2,3% de los adolescentes entre 13 y 14 años, y al 3,4% de los jóvenes de 18 años (24,25).

Si bien las prevalencias observadas en el presente análisis fueron superiores, la progresión por edad descrita en dicha fuente coincidió con los hallazgos obtenidos, al evidenciarse una mayor concentración de diagnósticos en la adolescencia media y tardía.

El estudio también mostró un aumento progresivo en los ingresos por trastornos de la conducta y el estado de ánimo, que representaron más de la mitad de los pacientes atendidos en 2022. Este incremento refleja una mayor gravedad de los casos, que está estrechamente asociada con el aumento de la ideación suicida; el trastorno que ha experimentado el mayor crecimiento. Asimismo, este fenómeno podría estar contribuyendo a la saturación de los servicios de salud mental en urgencias pediátricas.

Por otro lado, la proporción de pacientes con antecedentes personales de trastornos de la conducta y el estado de ánimo aumentó considerablemente, pasando del 52,63% en 2019 al 92,08% en 2022. Este dato sugiere una mayor prevalencia de trastornos recurrentes o crónicos en la población atendida, lo que concuerda con hallazgos previos que señalan que los trastornos emocionales en la adolescencia tienden a ser persistentes y recurrentes (25).

Por último, a lo largo de este período, se evidenció una mayor proporción de diagnósticos en mujeres en comparación con los hombres, especialmente en 2022, donde el número de diagnósticos en mujeres casi quintuplicó al de los hombres. Esta diferencia es similar a la encontrada en investigaciones anteriores (13).

Además, el análisis por edad mostró que la mayoría de los diagnósticos se concentraron en adolescentes de 13 a 17 años (13,18), con un aumento notable en los años 2021 y 2022. En los años 2019 y 2020, la distribución fue más dispersa, aunque también con una leve concentración en la adolescencia. La mediana de edad fueron los 14 años (26).

Limitaciones y fortalezas del estudio

Las ventajas de la investigación se encuentran en su enfoque longitudinal y retrospectivo, la definición precisa de la población y las variables, el método de recolección de datos, el análisis estadístico apropiado y la comparación de los hallazgos con la literatura existente. Esto ofrece una perspectiva minuciosa de la progresión de los trastornos mentales en urgencias pediátricas en el hospital analizado.

Sin embargo, al haberse llevado a cabo el análisis de las urgencias pediátricas de un solo centro universitario (Hospital Universitario Infanta Sofía), restringe la capacidad de generalizar los resultados a otras comunidades pediátricas o a otros contextos de cuidado médico. Las particularidades de los pacientes atendidos en este hospital podrían no ser representativas de la población general de niños y adolescentes con alteraciones de comportamiento y/o de ánimo.

Por otro lado, la muestra estudiada de 337 pacientes proviene de aquellos que llegaron a urgencias pediátricas y fueron diagnosticados con alteraciones de comportamiento y/o del ánimo. Esto no incluye a los niños y adolescentes con trastornos de salud mental que no solicitaron asistencia en urgencias o que recibieron asistencia en otros servicios (atención primaria, salud mental comunitaria, etc.) Así pues, la muestra podría estar inclinada hacia situaciones más graves o agudas que necesitan atención inmediata, lo que podría no representar la totalidad de los trastornos conductuales y emocionales en la población de 6 a 18 años.

Por último, aunque la investigación tomó en cuenta diversas variables pertinentes, podría haber otros factores relevantes (socioeconómicos, familiares, ambientales) que no se consideraron y que podrían afectar la urgencia y progreso de los trastornos analizados. La escasez de datos acerca de estos factores podría restringir la comprensión integral del fenómeno estudiado.

Sesgos y estrategias para minimizarlos

Al tratarse de un estudio retrospectivo, puede haber habido sesgo de información, es decir, la información recopilada retrospectivamente puede no haber sido precisa o completa, lo que puede afectar la validez de los resultados. Este sesgo ha podido afectar a la hora de cumplir los objetivos secundarios, para los cuales necesitamos que hayan sido bien registrados todos los datos de los pacientes diagnosticados de trastornos de la conducta y/o el ánimo.

Para minimizarlo el tutor disponía de la base de datos con el número de historia al que se pudo acudir en los casos que se encontraban incompletos los datos.

La investigación se enfoca en los diagnósticos efectuados en situaciones de urgencia, que pueden ser iniciales y no necesariamente representar un diagnóstico psiquiátrico definitivo de acuerdo a estándares estandarizados (como el DSM-5). La diversidad en la práctica clínica de los expertos en urgencias al llevar a cabo estos diagnósticos podría generar sesgos en la categorización.

Por último, al tratarse de un estudio analítico, una vez se tienen los datos recopilados, se procede al examen de estos. Durante esta etapa pueden ocurrir errores sistemáticos debido a una transcripción incorrecta de la información hacia la base de datos, lo que puede haber producido codificaciones erróneas o valores no aceptados por el campo de la base de datos. Para evitar dicho sesgo, el tutor clínico tuvo acceso a la base de datos sin anonimizar y en los casos que no se transcribió bien la información se pudo acceder a todos los datos.

Aporte principal del estudio

El aporte principal de este estudio radica en la identificación, cuantificación y análisis de la evolución de los trastornos de la conducta y del ánimo en urgencias pediátricas entre 2019 y 2022, destacando un aumento significativo en la proporción de diagnósticos de ideación suicida, que ha sido el trastorno con mayor crecimiento durante este período.

Asimismo, se ha identificado el descenso significativo de los intentos autolíticos desde su pico en 2020, lo que podría reflejar la efectividad de las intervenciones preventivas y el mayor acceso a recursos de apoyo psicológico y social.

Además, se evidencia que la tendencia observada no es exclusiva del periodo pandémico, sino que ya se venía manifestando de manera progresiva en los años previos. Este hallazgo subraya la importancia de abordar la problemática de salud mental en la infancia y adolescencia desde una perspectiva integral, que considere tanto los factores sociales, psicológicos y familiares, como la mejora de la infraestructura y servicios destinados a la atención de estos trastornos.

Explicar y Justificar un objetivo sostenible*

El propósito sostenible de esta investigación es contribuir al desarrollo de estrategias integrales que promuevan la salud mental y el bienestar de niños y jóvenes, tomando como base los datos que evidencian un aumento de los trastornos de comportamiento y ánimo en urgencias pediátricas entre 2019 y 2022. Estas estrategias estarán orientadas principalmente a la prevención y la intervención temprana en contextos clave, como la atención primaria y los entornos educativos. Se busca, de este modo, aportar herramientas que favorezcan la promoción de la salud mental a largo plazo.

Este enfoque se alinea con el ODS 3 (Salud y Bienestar), al centrarse en la mejora del bienestar mental desde edades tempranas. Asimismo, los hallazgos del estudio, que muestran una mayor afectación en mujeres adolescentes y en pacientes con antecedentes previos, subrayan la necesidad de considerar la igualdad de género (ODS 5) y la reducción de desigualdades (ODS 10) en el diseño de intervenciones más equitativas y sensibles a la diversidad (27).

Futuros estudios que necesitarían realizarse

Para comprender el crecimiento del 66,67% en los diagnósticos de los trastornos estudiados en urgencias pediátricas, es esencial llevar a cabo múltiples investigaciones que analicen los factores de causa, tales como el impacto de la pandemia y las acciones de confinamiento en la zona del Hospital Universitario Infanta Sofía, y contrastarlo con información de otras zonas y periodos previos a la pandemia.

Además, sería relevante examinar la presencia de servicios comunitarios y educativos, así como su influencia en el uso de los servicios de emergencia. Por último, se podrían llevar a cabo investigaciones de seguimiento para valorar el progreso clínico de los pacientes, su utilización subsiguiente de recursos y la eficacia de las intervenciones.

CONCLUSIONES

Este estudio revela un incremento significativo en los diagnósticos de trastornos de la conducta y del ánimo en las urgencias pediátricas del Hospital Universitario Infanta Sofía entre 2019 y 2022, con un aumento del 66,67% respecto al año inicial.

El aumento fue especialmente notorio en los relacionados con ideación suicida en mujeres y adolescentes de 13 a 17 años, con un mayor número de ingresos hospitalarios. También se observó un ascenso en los antecedentes personales de trastornos mentales. Sin embargo, se observó un descenso progresivo en los intentos autolíticos desde su pico en 2020.

BIBLIOGRAFÍA

1. Posicionamiento sobre el aumento de autolesiones y suicidio en niños y adolescentes.
2. 20220407_np_salud_mental_infancia_y_adolescencia.pdf [Internet]. [citado 19 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/20220407_np_salud_mental_infancia_y_adolescencia.pdf
3. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.
4. Nelson. Tratado de Pediatría. 21a ed.
5. Ghandour RM, Sherman LJ, Vladutiu CJ, Ali MM, Lynch SE, Bitsko RH, et al. Prevalence and Treatment of Depression, Anxiety, and Conduct Problems in US Children. J Pediatr. marzo de 2019;206:256-267.e3.
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR) [Internet]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
7. INE [Internet]. [citado 19 de abril de 2025]. INE. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <https://www.ine.es/>
8. Prevención del suicidio. [Internet]. [citado 19 de abril de 2025]. Observatorio del Suicidio en España 2020. Disponible en: <http://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/>
9. Suicidio [Internet]. [citado 19 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/suicide>
10. Alemán JA. El suicidio infantil, retos de una sociedad global. Tópicos del Trabajo Social Child suicide, challenges of a global society. Topics of Social Work. 2019;
11. Espín Jaime JC, Pastor Jordá C. Urgencias de Psiquiatría y Salud Mental en niños y adolescentes. Aulamédica Formación en Salud; 2021. 79-86 p.

12. Panchal U, Salazar De Pablo G, Franco M, Moreno C, Parellada M, Arango C, et al. The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. julio de 2023;32(7):1151-77.
13. Hill RM, Rufino K, Kurian S, Saxena J, Saxena K, Williams L. Suicide Ideation and Attempts in a Pediatric Emergency Department Before and During COVID-19. *Pediatrics*. 1 de marzo de 2021;147(3):e2020029280.
14. Jolly TS, Batchelder E, Baweja R. Mental Health Crisis Secondary to COVID-19-Related Stress: A Case Series From a Child and Adolescent Inpatient Unit. *Prim Care Companion CNS Disord*. 17 de septiembre de 2020;22(5):20I02763.
15. Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los niños y adolescentes [Internet]. [citado 19 de abril de 2025]. Disponible en: <https://evidenciasenpediatria.es/articulo/7975/impacto-de-la-pandemia-covid-19-en-la-salud-mental-de-los-ninos-y-adolescentes>
16. Romero-Acosta K, Pérez Correa KL, editores. Salud mental y vulnerabilidad en la infancia y la adolescencia [Internet]. 1.ª ed. Editorial CECAR; 2021 [citado 19 de abril de 2025]. Disponible en: <https://libros.cecar.edu.co/index.php/CECAR/catalog/book/121>
17. Trastornos mentales en pediatría: diagnóstico y manejo. *Pediatría Integral*.
18. Pedreira PA, Torcal FY. 31 Principales urgencias psiquiátricas en Urgencias de Pediatría.
19. Global Health Estimates [Internet]. [citado 19 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/data/global-health-estimates>
20. Vicente MRM, Reboiras LV, Mayo MJS, Santos MDD. Estudio epidemiológico de la Unidad de Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia del área sanitaria de Santiago de Compostela: análisis evolutivo. *Rev Psiquiatr Infanto-Juv*. 1 de marzo de 2025;42(1):12-27.

21. Ajluni V, Amarasinghe D. Youth suicide crisis: identifying at-risk individuals and prevention strategies. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 23 de mayo de 2024;18:58.
22. Liu L, Padron M, Sun D, Pettit JW. Temporal trends in suicide ideation and attempt among youth in juvenile detention, 2016-2021. *Suicide Life Threat Behav*. febrero de 2025;55(1):e13133.
23. Cutler GJ, Rodean J, Zima BT, Doupnik SK, Zagel AL, Bergmann KR, et al. Trends in Pediatric Emergency Department Visits for Mental Health Conditions and Disposition by Presence of a Psychiatric Unit. *Acad Pediatr*. 2019;19(8):948-55.
24. Martínez-Martín N. Trastornos depresivos en niños y adolescentes. *An Pediatría Contin*. 1 de noviembre de 2014;12(6):294-9.
25. Prado-Molina DG, Serna-Trejos JS, Correa-Martinez V, Flores-Álvarez LK. Trastornos depresivos en niños y adolescentes: enfoque epidemiológico actual. *Rev Psiquiatr Infanto-Juv* [Internet]. 15 de agosto de 2023 [citado 20 de abril de 2025];40(3). Disponible en: <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/1075>
27. Salud [Internet]. Desarrollo Sostenible. [citado 19 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

ANEXOS

Tabla de variables

<u>Variable</u>	<u>Clasificación:</u> cuantitativa/ cualitativa	<u>Unidades de medida:</u>
Año del diagnóstico	Cualitativa nominal	Año 2018 Año 2019 Año 2020 Año 2021 Año 2022
Trastorno de la conducta y/o del ánimo	Cualitativa nominal dicotómica	Sí/no
Enfermedad diagnosticada	Cualitativa nominal	Depresión mayor, Trastorno de ansiedad generalizada Intento autolítico Ideación suicida.
Edad	Cuantitativa discreta	Años
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Femenino/ masculino
Ingreso	Cualitativa nominal dicotómica	Sí/ no
Antecedentes	Cualitativa nominal dicotómica	Sí/ no

Compromiso del investigador

El estudiante y su tutor nos comprometemos a conocer y cumplir la normativa reguladora en materia de protección de datos de carácter personal en concreto, declaramos haber leído y comprendido Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27/04/2016, así como el resto de normativa de desarrollo, y las previsiones al respecto contempladas en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

En el caso de que los datos objeto de tratamiento sean pseudonimizados

- a. Estudiante y tutor, nos comprometemos a guardar la debida confidencialidad de los mismos, así como a no realizar ninguna actividad de reidentificación de los mismos, salvo que se aprecie la existencia de un peligro real y concreto para la seguridad o salud de una persona o grupo de personas, o una amenaza grave para sus derechos o sea necesaria para garantizar una adecuada asistencia sanitaria.
- b. El Estudiante se compromete a una vez realizada la recogida de datos, realizar el análisis estadístico sin datos personales en la base de datos.

El estudiante se obliga a mantener absoluta confidencialidad y reserva sobre cualquier dato que pudiera conocer con ocasión de la realización del trabajo, especialmente los de carácter personal, que no podrá copiar o utilizar con fin distinto al que esté determinado, ni tampoco ceder a otros ni siquiera a efectos de conservación. Esta obligación subsistirá una vez cumplido el periodo de tiempo para el que se le haya autorizado el acceso.

El estudiante declara haber leído y se compromete a conocer y cumplir la “Política de seguridad de la información en el ámbito de la Administración Electrónica y de los sistemas de información de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid”, publicado en la Orden 491/2013, de 27 de junio y todas las políticas, normas y procedimientos de la CSCM y/o el Hospital que emanen del citado código.

Resolución positiva del CEIM



INFORME COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN 09 DE DICIEMBRE DE 2024

TÍTULO: EVOLUCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA Y EL ÁNIMO EN LAS URGENCIAS PEDIÁTRICAS ENTRE LOS AÑOS 2018 Y 2022

INVESTIGADOR PRINCIPAL HUIS: Juana María Rizo Pascual

INVESTIGADOR COLABORADOR UEM: Rocío Sánchez Hernández

SERVICIO O UNIDAD: Pediatría/Neonatología

CLASIFICACIÓN: No-EPA

COMENTARIOS DEL GRUPO EVALUADOR:

Una vez revisado el contenido del proyecto presentado por los evaluadores de la Comisión, no existen aspectos metodológicos a corregir en el protocolo presentado o que impidan su realización en nuestro centro.

CONCLUSIÓN:

El proyecto puede llevarse a cabo en el centro hospitalario.

Dr. Jorge F. Gómez Cerezo
Presidente de la Comisión de Investigación

Olga M. Reillo Sánchez
Secretaria de la Comisión de Investigación