

*Lobo, María Victoria*

## **Pandemia por COVID-19: impacto sobre la salud mental de la población infanto juvenil del Hospital Italiano de Buenos Aires**

Carrera de Especialización en Psiquiatría Infanto Juvenil

*Trabajo final 2022*

*Cita sugerida:* Lobo MV. *Pandemia por COVID-19: impacto sobre la salud mental de la población infanto juvenil del Hospital Italiano de Buenos Aires. [trabajo final de especialización] [internet]. [Buenos Aires]: Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires; 2022 [citado AAAA MM DD]. 31 p. Disponible en: <https://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/tesisyt/20230606105709/trabajo-final-lobo-victoria.pdf>*

Este documento integra la colección Tesis y trabajos finales de Trovare Repositorio del Institucional del Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires y del Hospital Italiano de Buenos Aires. Su utilización debe ser acompañada por la cita bibliográfica con reconocimiento de la fuente. Para más información visite el sitio <http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/>





Instituto Universitario  
del Hospital Italiano

# TRABAJO FINAL INTEGRADOR

Carrera de Médico Especialista en Psiquiatría Infanto-Juvenil

**PANDEMIA POR COVID-19: IMPACTO SOBRE LA SALUD MENTAL DE  
LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL DEL HOSPITAL ITALIANO DE  
BUENOS AIRES**

Alumna: Lobo María Victoria

D.N.I.: 36.018.109

Fecha de entrega:

Tutor: Dr. Pallia Roberto

## INDICE

Resumen	2
Introducción	3
Objetivos	5
Material y Métodos	6
Resultados	7
Discusión	21
Conclusión	26
Agradecimientos	28
Bibliografía	29

## RESUMEN

El presente trabajo final integrador tiene como objetivo principal describir el impacto sobre la salud mental de la población infanto juvenil en la post pandemia COVID-19. El estudio se realizó analizando las consultas en el Servicio de Salud Mental Pediátrica de los años 2019, 2020, 2021 y hasta el 30 de Junio del 2022 de los pacientes entre 0 y 16 años y 11 meses que consultaron a la central de emergencias pediátricas del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Se trazaron varios objetivos secundarios. Los más relevantes fueron: comparar el número de consultas y de reconsultas por guardia, cotejar los motivos de consultas diferenciándolos por género, contrastar los diagnósticos operativos de los pacientes y discriminarlos por género, diferenciar la cantidad de pacientes que recibieron medicación por guardia y comparar el número de internaciones indicadas discriminando aceptación o rechazo de la misma.

Se arribó a la conclusión que la salud mental de la población infanto juvenil tuvo un gran impacto en la post pandemia COVID-19 dado el aumento del número de consultas y la gravedad en las mismas.

## INTRODUCCIÓN

En el contexto mundial de la pandemia de COVID-19, en marzo de 2020 se declaró en Argentina el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO). El ASPO fue una estrategia para disminuir los riesgos de contagio de la pandemia, sin embargo, trajo consigo varias consecuencias. Si bien los niños, niñas y adolescentes no se encontraron dentro de los grupos de riesgo en términos de salud física, podrían ser considerados como las víctimas ocultas de la pandemia (Cohen et al., 2022). Dentro de dichas consecuencias podemos mencionar los temores por la virosis (propio contagio, contagios intrafamiliares que en varias ocasiones desencadenaron en internaciones y fallecimientos complejos de procesar y asimilar), la pérdida del tejido social de pares en niños y adolescentes (grupos, clubes, actividades sociales), el alto número de horas de “pantallas” y una convivencia familiar inusual siendo compleja en muchos casos por colapsos laborales y económicos (Ormart et al., 2021) (UNICEF, 2022). La suspensión de clases presenciales, medida que se extendió 7 meses, fue uno de los mayores impactos. Durante la pandemia de COVID-19, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) estimó que aproximadamente 1380 millones de niños permanecieron sin escolarización presencial debido al cierre de los centros educativos y guarderías. Podríamos decir que los niños y adolescentes se vieron afectados en las modificaciones de sus hábitos, sus rutinas y el entramado familiar y social, factores básicos para fomentar la resiliencia ante eventos traumáticos. Presenciaron cambios en la educación, la nutrición, la salud física y mental, la socialización, el ocio y la recreación, dimensiones que impactan directamente en la niñez. Además, estuvieron expuestos a gran cantidad de información, por lo tanto, convivieron con sus repercusiones. Todo ello afectó aún más a los grupos poblacionales de vulnerabilidad y exclusión social. (Cohen et al., 2022).

A su vez durante el año 2021 la población infanto juvenil debió enfrentarse a nuevos desafíos como la reinserción escolar (al principio rigiéndose por protocolos dinámicos hasta la adaptación de compartir el aula con la cantidad de alumnos tradicionales), retorno a las actividades extracurriculares y sociales.

Las Urgencias y Emergencias en el campo de la salud mental infanto juvenil, hace tiempo, son motivo de preocupación por el franco incremento de consultas y la situación generada

por el SARS Cov 2 (Congreso digital AEP, 2021). Ya en el 2020 UNICEF realizaba un sondeo del impacto de la salud mental en niños y adolescentes donde se evidenciaba que: 27% de los encuestados refería sentir ansiedad y 15% depresión, 1 de cada 2 reportaba no tener motivación para realizar actividades que antes disfrutaba, más del 40% se sentía pesimista en relación al futuro, evidenciando mayor predominio en las mujeres. 3 de cada 4 encuestados sintió la necesidad de pedir ayuda por su salud mental, sin embargo el 40% no lo hizo.

Uno de los mayores motivos de preocupación para los profesionales fueron las muertes autoprovocadas. Gracia et al. en su trabajo realizado en el 2021 evidenciaron un aumento del 25% de suicidio adolescente durante el año COVID. Además se observó un incremento destacado de suicidio en mujeres durante el período de inicio escolar en el año COVID donde alcanzó las cifras del 195%.

Las consecuencias en el estado de ánimo en esta población fue de gran importancia. Castillo-Martínez et al. en 2020, observaron que un 19.2% de la población entre 8 y 18 años puntuaba por encima del umbral de riesgo de estar padeciendo depresión. El mayor porcentaje de dicha población representó el sexo femenino y el grupo etario de 12 a 15 años. En el Congreso realizado en Junio del 2021 por la Sociedad Española de Pediatría refieren una duplicación de los casos de urgencias psiquiátricas infantiles junto a los TCA (trastornos de conducta alimentaria), que son cada vez más graves, ansiedad, trastornos obsesivo-compulsivos, depresión, autolesiones e intentos de suicidio en adolescentes. También se ha incrementado la violencia sobre los menores, el maltrato, los abusos y se ha incrementado el consumo de pantallas en niños y jóvenes.

Motivos de consulta similares se evidencian en la conferencia realizada en Italia en 2021 denominada *An epidemic in the pandemic: the most difficult challenge for young adolescents* donde se menciona que, según las estadísticas del Ministerio de Salud, hubo un aumento de las consultas por depresión, ansiedad, intento de suicidio, consumo de cannabis y como principal preocupación los TCA que aumentaron en un 30% con respecto previo a la pandemia.

Teniendo en cuenta las diferentes implicancias histórico-sociales de los años 2019, 2020, 2021 y 2022 y la hipótesis del impacto de las mismas en la salud mental, surge el siguiente trabajo.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO PRINCIPAL:

El presente trabajo tiene como objetivo principal describir el impacto sobre la salud mental de la población infanto juvenil del Hospital Italiano de Buenos Aires en la post pandemia COVID-19.

### OBJETIVOS SECUNDARIOS:

Desarrollo de objetivos secundarios:

- Comparar el número de consultas y de reconsultas por guardia entre los años 2019-2020-2021 y primera mitad del 2022 discriminarlas por género y grupo etario.
- Cotejar los motivos de consultas realizadas en la guardia durante dichos años.
- Diferenciar los motivos de consultas por género durante los años 2019, 2020, 2021 y 2022.
- Contrastar los diagnósticos operativos de los pacientes que consultaron por guardia y discriminarlos por género entre los años 2019-2020-2021 y la primera mitad del 2022.
- Comparar la cantidad de pacientes donde se indicó tratamiento farmacológico en guardia en los diferentes años.
- Contrastar el número de internaciones indicadas discriminando aceptación o rechazo de la misma entre dichos años.

## ALCANCES Y LIMITACIONES

Alcances:

1. El presente trabajo describe la demanda en el área de salud mental de la población infanto juvenil que concurrió a la Central de Emergencias Pediátricas del Hospital Italiano de Buenos Aires entre el 1° de Enero de 2019 y el 30 Junio de 2022.
2. Abarca únicamente a los pacientes que fueron atendidos por el equipo interdisciplinario de Salud Mental Pediátrica.

Limitaciones:

1. Los datos fueron aportados por los profesionales que realizaron la evaluación de cada paciente.
2. Los datos corresponden únicamente a las consultas realizadas en guardia.

## APARTADO METODOLÓGICO

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizaron las consultas de Guardia de Salud Mental Pediátrica del Hospital Italiano de Buenos Aires a partir de un registro electrónico diario que cada profesional completó (residentes de psiquiatría infanto juvenil y becarios de psicología con niños y adolescentes). Las consultas que se tuvieron en cuenta fueron las comprendidas entre el 1º de enero de 2019 y el 30 de junio de 2022.

### DISEÑO DEL ESTUDIO

Se trata de un diseño descriptivo transversal. Esto implica que es un estudio observacional que mide tanto la exposición como el resultado en un punto determinado en el tiempo. Este diseño se lleva a cabo usualmente para estimar la prevalencia de una enfermedad dentro de una población específica y es común que uno de sus propósitos centrales sea proporcionar información para efectuar intervenciones de salud pública. Se trata de un estudio de tipo descriptivo ya que caracteriza la prevalencia de una enfermedad en la población de interés.

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Fueron incluidos todos los pacientes que consultaron en la Central de Emergencias Pediátricas del Hospital Italiano de Buenos Aires para ser evaluados por equipo de Salud Mental Pediátrica entre el 1º de enero de 2019 y 30 de junio de 2022. La edad de los pacientes fue entre 0 y 16 años y 11 meses.

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes con registro inadecuado, incompleto o que su principal motivo de consulta no fue referente al área de salud mental fueron excluidos de este trabajo.

## RESULTADOS

### **NÚMERO DE CONSULTAS POR AÑO**

En cuanto al número de consultas por año se evidenció un marcado aumento de las mismas entre los años 2019 (131 consultas), 2020 (137) y 2021 (201). Si bien el estudio contó con información de solo 6 meses del año 2022 ya se observó una cantidad similar a todo el año 2019 y 2020 (132 consultas, proyección estimada de 270 consultas en el año), estimándose la continuidad del aumento evidenciado a lo largo de estos años.

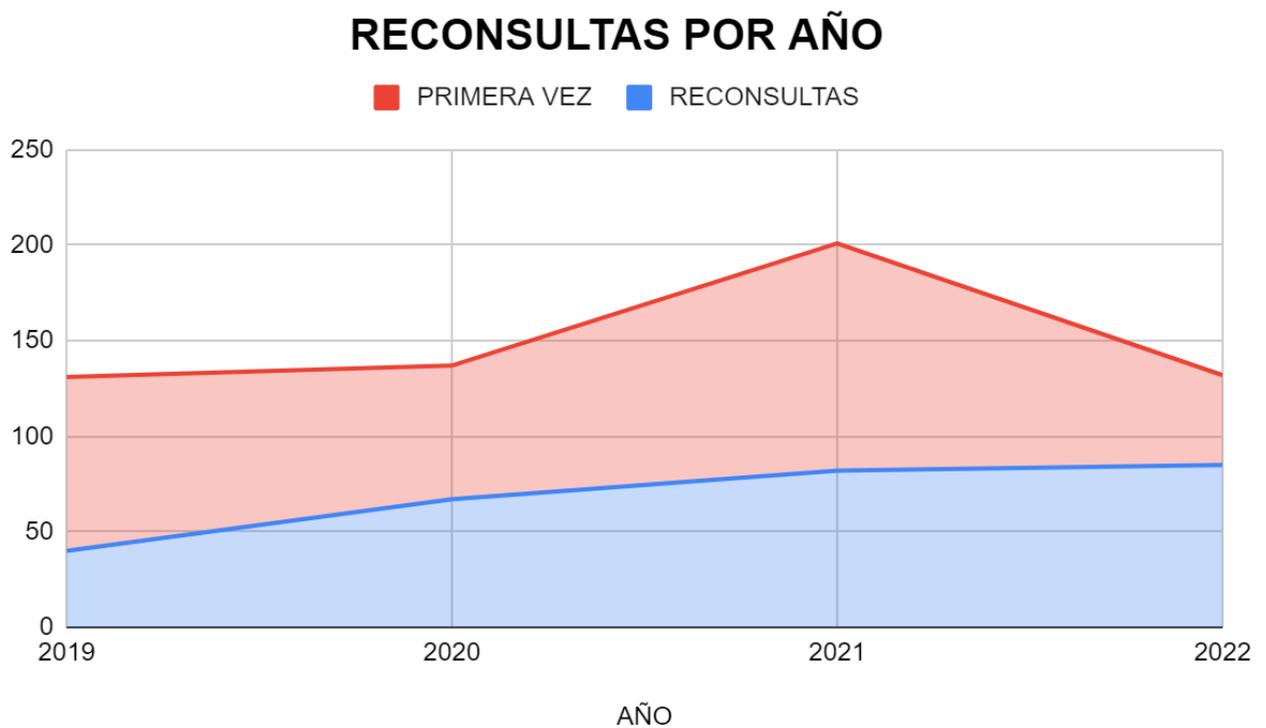


Se evidenció retracción de consultas en la fecha de declaración del ASPO, mostrando un aumento de las mismas desde el mes de Octubre que no se detuvo hasta la fecha.



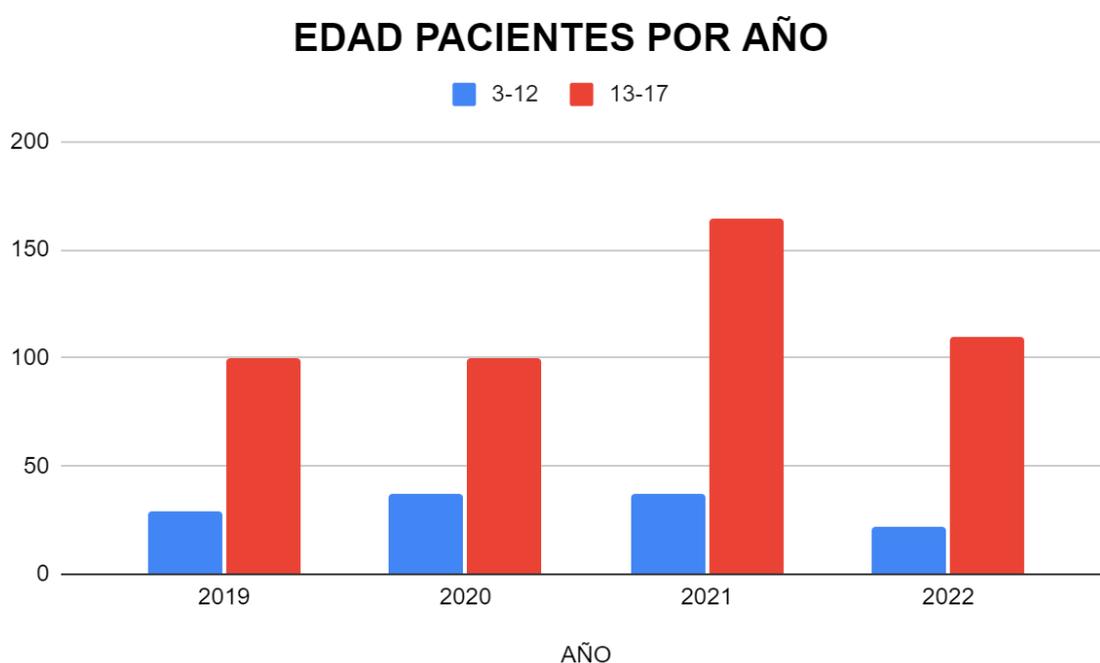
### RE-CONSULTAS POR AÑO

Se llamó re-consultas a pacientes en seguimiento o que ya habían consultado a nuestro servicio de emergencias. En 2020 y principalmente en ASPO, se observó mayor porcentaje de re-consultas (48,91%). En 2021, este porcentaje descendió a 40,79% y en los meses estudiados de 2022 volvió a ascender notoriamente a 64,39%



## EDAD DE LOS CONSULTANTES

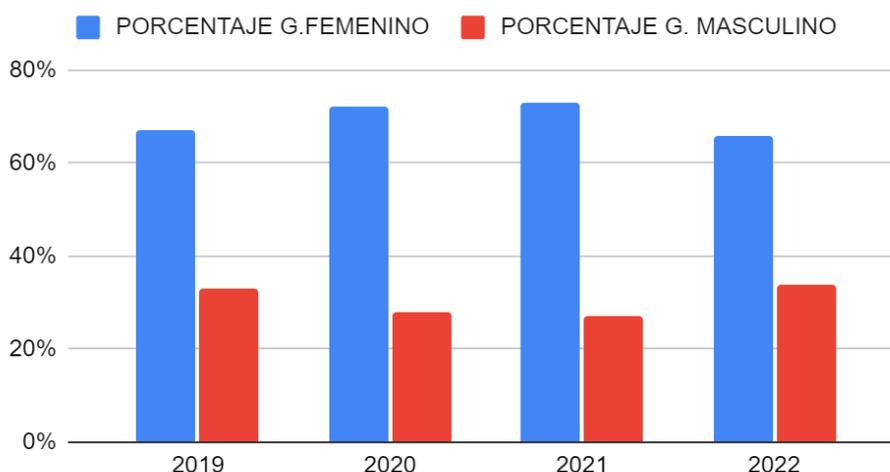
Con respecto al grupo etáreo en todos los periodos analizados se observó un franco predominio de pacientes adolescentes por sobre niños y púberes. Sin embargo esta relación fue cada vez más marcada a lo largo de los años. En 2019 se observó que por cada 3,4 adolescentes, consultaba 1 niño, en 2020 esta relación fue de 2,7 a 1, en 2021 4,4 a 1 y en 2022 5 a 1. Por lo tanto, podríamos inferir un mayor impacto en la población adolescente.



## GÉNERO DE LOS PACIENTES ANALIZADOS

En todos los períodos estudiados hubo un predominio de consultas por género femenino. A destacar en el análisis es que los hombres tienen una tendencia a consultar cada vez con menos frecuencia con un leve aumento de las consultas en 2022, quedando pendiente analizar esta tendencia a finalizar el año en curso.

## PORCENTAJES GÉNERO POR AÑO



### MOTIVOS DE CONSULTA

Los principales motivos de consulta por los que consultaron los pacientes fueron:

Año 2019:

- Como 1° motivo de consulta se encontraron las ideas de muerte (representando un 24,4% de los consultantes)
- Conductas heteroagresivas (12,9%)
- Crisis de angustia (11,4%)

Año 2020: Continuaron los mismos principales motivos de consulta aumentando su porcentaje

- Ideas de muerte (27,7%)
- Conductas heteroagresivas (16%)
- Controles por guardia (11,6%). Se definió a los controles por guardia a aquellos pacientes que luego de haber firmado contra opinión médica la indicación de internación en institución de psicopatología debieron ser controlados a la brevedad. En primer lugar fueron citados por Triage (consultorios de emergencia), sin embargo cuando estos turnos se vieron colapsados, el equipo se vió obligado a citarlos por guardia para un control adecuado.
- Intentos autolíticos (10,2%)

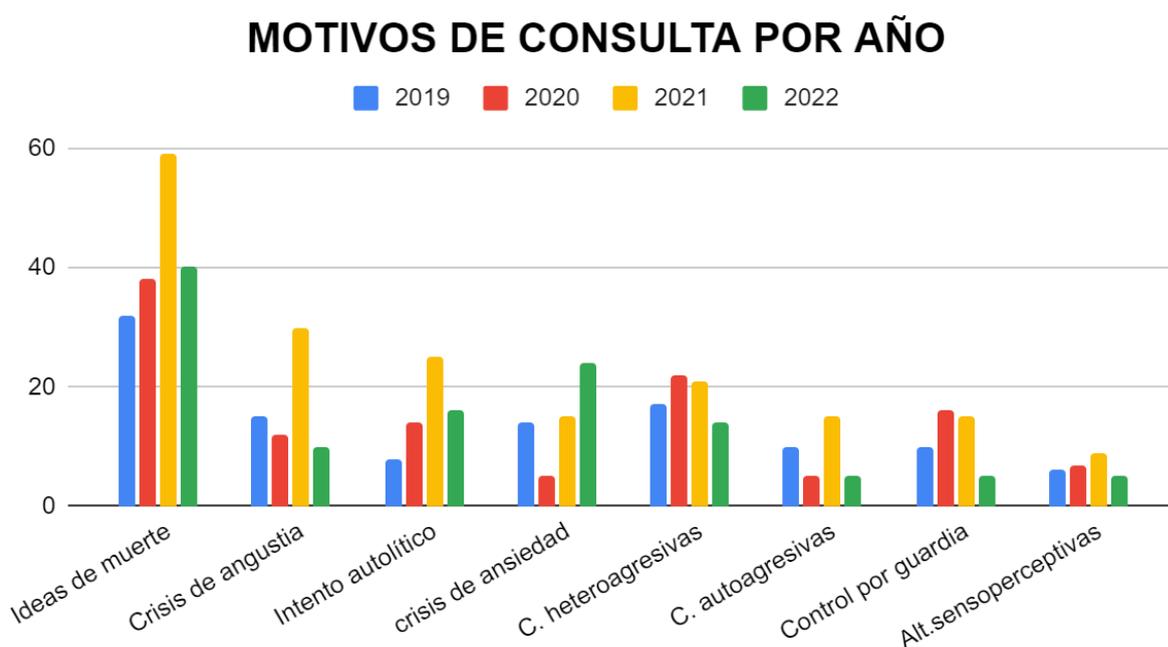
Año 2021: Las ideas de muerte e intentos autolíticos continuaron en aumento

- Ideas de muerte (29,3%)
- Crisis de angustia (14,9%)

- Intentos autolíticos (12,4%)

Año 2022: Aumentaron los motivos de consulta por crisis de ansiedad. En 2022, teniendo en cuenta solo 6 meses de análisis , ya se observan más consultas por intentos autolíticos que todo el año 2020 y prácticamente igualó a las consultas por ideas de muerte de dicho año.

- Ideas de muerte (22%)
- Crisis de ansiedad (14,3%)
- Intentos autolíticos (8.3%)



### MOTIVOS DE CONSULTA POR GÉNERO

Los principales motivos de consulta en el género femenino fueron:

Año 2019:

- Ideas de muerte (29% del total de mujeres consultantes)
- Crisis de angustia (15%)

- Crisis de ansiedad (13,7%)

Año 2020: Aumentaron las consultas por ideas de muerte y aparecieron los intentos autolíticos como uno de los principales motivos de consulta.

- Ideas de muerte (30,3%)
- Control por guardia (16%)
- Intento autolítico (13,1%)

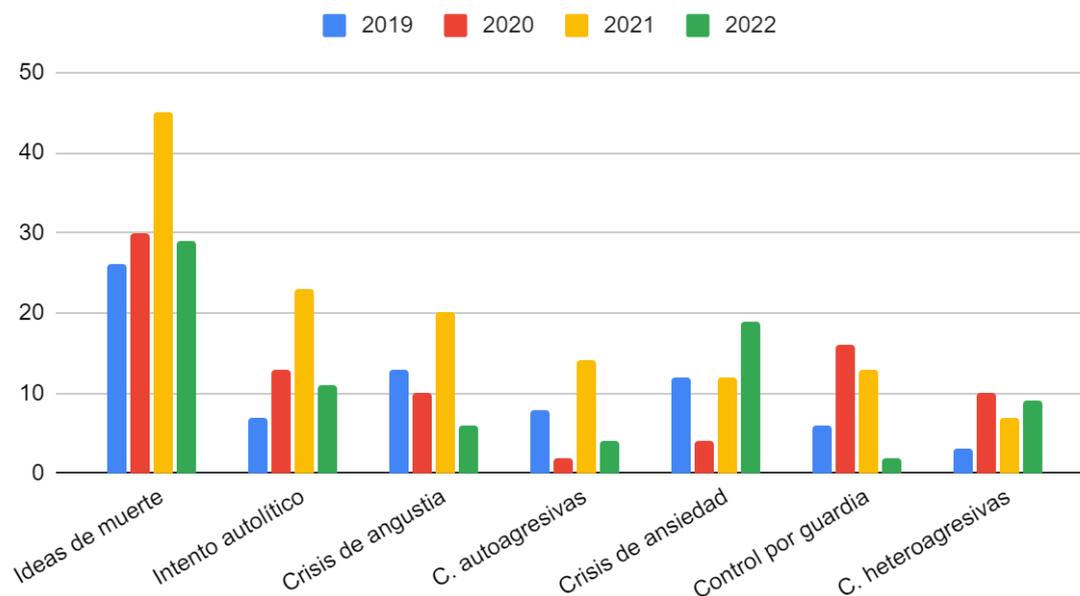
Año 2021: Continuó aumentando el porcentaje de ideas de muerte, intentos autolíticos y aparecen nuevamente las crisis de angustia con un gran número de consultas.

- Ideas de muerte (30,6%)
- Intento autolítico (15,6%)
- Crisis de angustia (13,6%)

Año 2022: Las ideas de muerte persisten en aumento llegando a casi el mismo número que todo el año 2020. Gran aumento de crisis de ansiedad como motivo de consulta.

- Ideas de muerte (33,3%)
- Crisis de ansiedad (21,8%)
- Intento autolítico (12,6%)

## MOTIVOS DE CONSULTA GÉNERO FEMENINO POR AÑO



Los principales motivos de consulta en el género masculino fueron:

Año 2019:

- Conductas heteroagresivas (31,8%)
- Ideas de muerte (13,6%)

- Excitación psicomotriz, alteraciones sensorceptivas y control por guardia, (los 3 con el mismo porcentaje del 9%)

Año 2022: Aumentó la frecuencia de las ideas de muerte

- Conductas heteroagresivas (31,5%)
- Ideas de muerte (21%)
- Alteraciones sensorceptivas (10,5%)

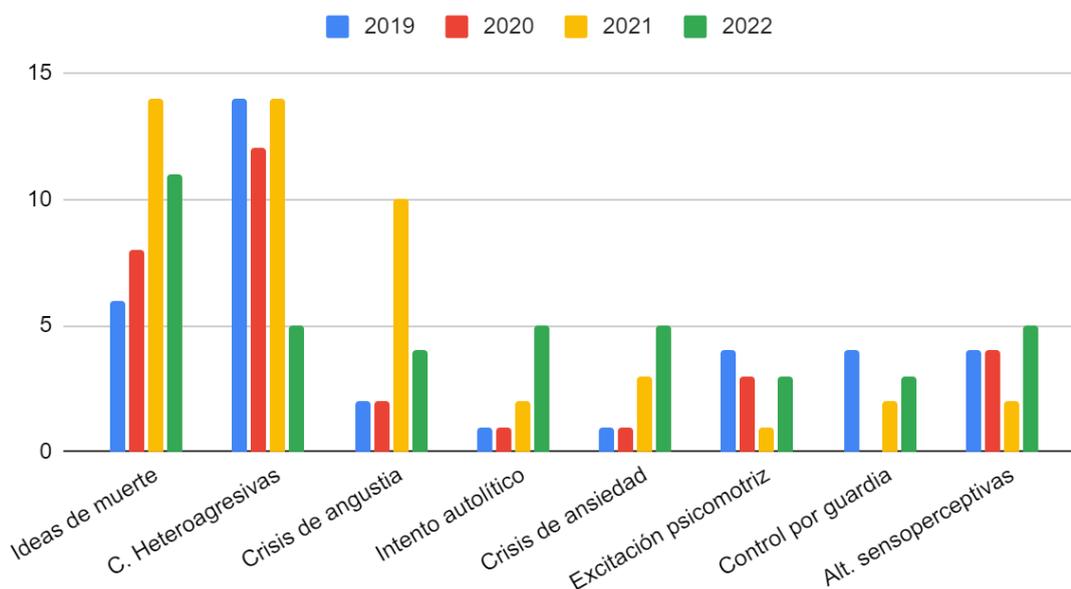
Año 2021: Las ideas de muerte igualaron a las conductas heteroagresivas en frecuencia. Aparecen las crisis de angustia como uno de los principales motivos de consulta en varones.

- Conductas heteroagresivas (26%)
- Ideas de muerte (26%)
- Crisis de angustia (18,5%)

Año 2022: Las ideas de muerte superaron en frecuencia a las conductas heteroagresivas. Aparecieron los intentos autolíticos como un principal motivo de consulta en varones.

- Ideas de muerte (24,4%)
- Conductas heteroagresivas, intento autolítico, crisis de angustia y alteraciones sensorceptivas (las 4 con un porcentaje de (11%))

## MOTIVOS DE CONSULTA GÉNERO MASCULINO POR AÑO



## DIAGNÓSTICOS OPERATIVOS

Al realizar la evaluación del paciente se llegó a un diagnóstico operativo o impresión diagnóstica a fin de orientar la conducta terapéutica futura. Existían pacientes que ya tenían

una historia en nuestro servicio que permitió realizar un diagnóstico más preciso y otros donde este diagnóstico se realizó en el paciente agudo.

Podríamos inferir que algunas patologías fueron más vulnerables al impacto de la situación vivida e impresionaría que funcionó como factor predisponente o de riesgo para otras.

Los principales diagnósticos operativos fueron:

Año 2019:

- Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) (representó el 24,4% de los pacientes que consultaron)
- Trastorno del estado de ánimo (23%)
- Trastorno psicótico (15,2%)

Año 2020: aumentaron los diagnósticos de trastorno del estado de ánimo y de conducta.

- Trastorno del estado de ánimo (34,3%)
- Trastorno de conducta (19,7%)
- TLP (18,2%)

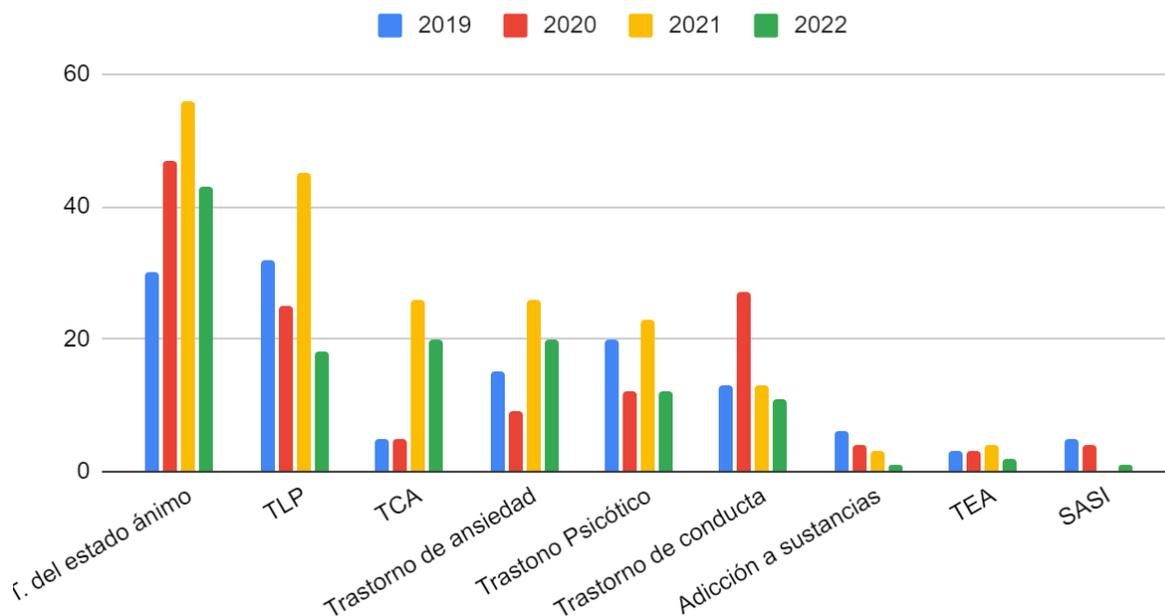
Año 2021: si bien disminuyeron en porcentaje el trastorno del estado de ánimo continuaron siendo el principal motivo de consulta. Se evidenció a los trastornos de la conducta alimentaria y ansiedad como diagnósticos principales.

- Trastorno del estado de ánimo (27,8%)
- TLP (22,3%)
- TCA y trastorno de ansiedad (ambos con un porcentaje de 13%)

Año 2022: continuaron en aumento de frecuencia los trastorno en el estado de ánimo, TCA y trastorno de ansiedad.

- Trastorno del estado de ánimo (32,5%)
- TCA y trastorno de ansiedad (ambos con un porcentaje de 15%)
- TLP (13,6%)

## DIAGNÓSTICOS OPERATIVOS POR AÑO



## DIAGNÓSTICOS OPERATIVOS POR GÉNERO

Principales diagnósticos operativos en el género femenino:

Año 2019:

- TLP (representaron el 29,9% de las pacientes de género femenino consultantes en la guardia)
- Trastorno del estado de ánimo (26,4%)
- Trastorno de ansiedad (16%)

Año 2020: Aumentaron los trastornos del estado de ánimo. Las conductas de perfil borderline continuaron siendo protagonistas. Aparecieron los trastornos de conducta como uno de los principales diagnósticos operativos.

- Trastorno del estado de ánimo (36,3%)
- TLP (23,2%)
- Trastorno de conducta (16,1%)

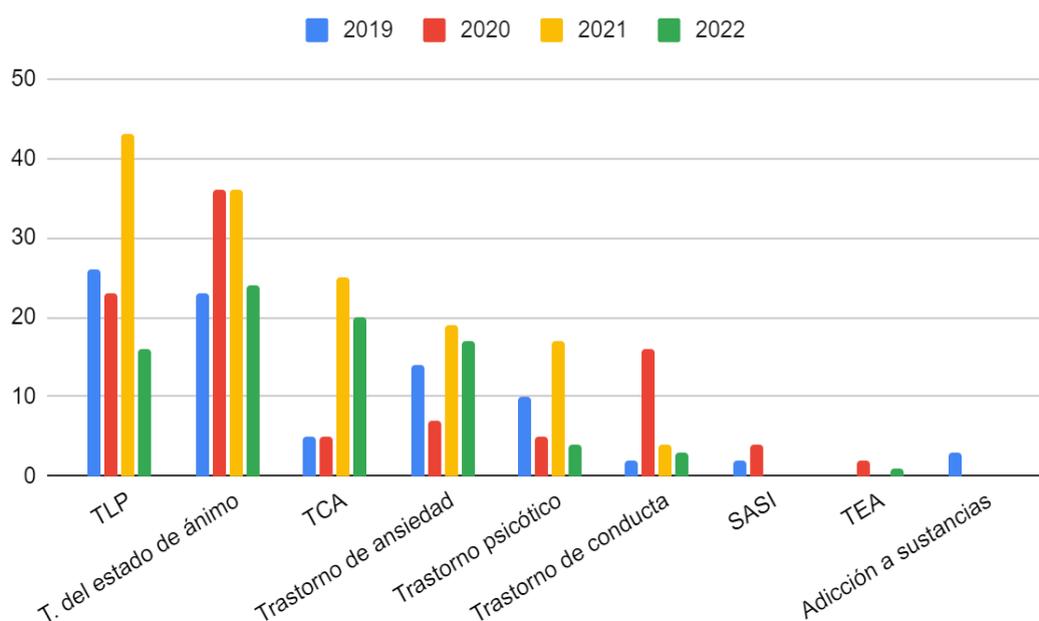
Año 2021: Aumentaron los diagnósticos de TLP. Aparecieron los TCA como principales diagnósticos operativos.

- TLP (29,2%)
- Trastorno del estado de ánimo (24,4%)
- TCA (17%)

Año 2022: Ascendieron en frecuencia los trastornos de ánimo, TCA y trastorno de ansiedad.

- Trastorno del estado de ánimo (27,5%)
- TCA (22,9%)
- Trastorno de ansiedad (19,5%)

## DIAGNÓSTICOS OPERATIVOS GÉNERO FEMENINO



Los principales diagnósticos operativos en el género masculino fueron:

Año 2019:

- Trastorno de conducta (representaron el 25% de los pacientes de género masculino que consultaron )
- Trastorno psicótico (22,7%)
- Trastorno del estado de ánimo (15,9%)

Año 2020: Aumentaron en frecuencia los trastornos en el estado de ánimo y conducta. Leve descenso de los trastornos psicóticos.

- Trastorno del estado de ánimo y trastorno de conducta (ambos 28,9%)
- Trastorno psicótico (18,4%)
- Adicción a sustancias (10,5%)

Año 2021: Continuaron ascendiendo los diagnósticos de trastornos en el estado de ánimo. Se evidenciaron los trastornos de ansiedad como un diagnóstico operativo principal.

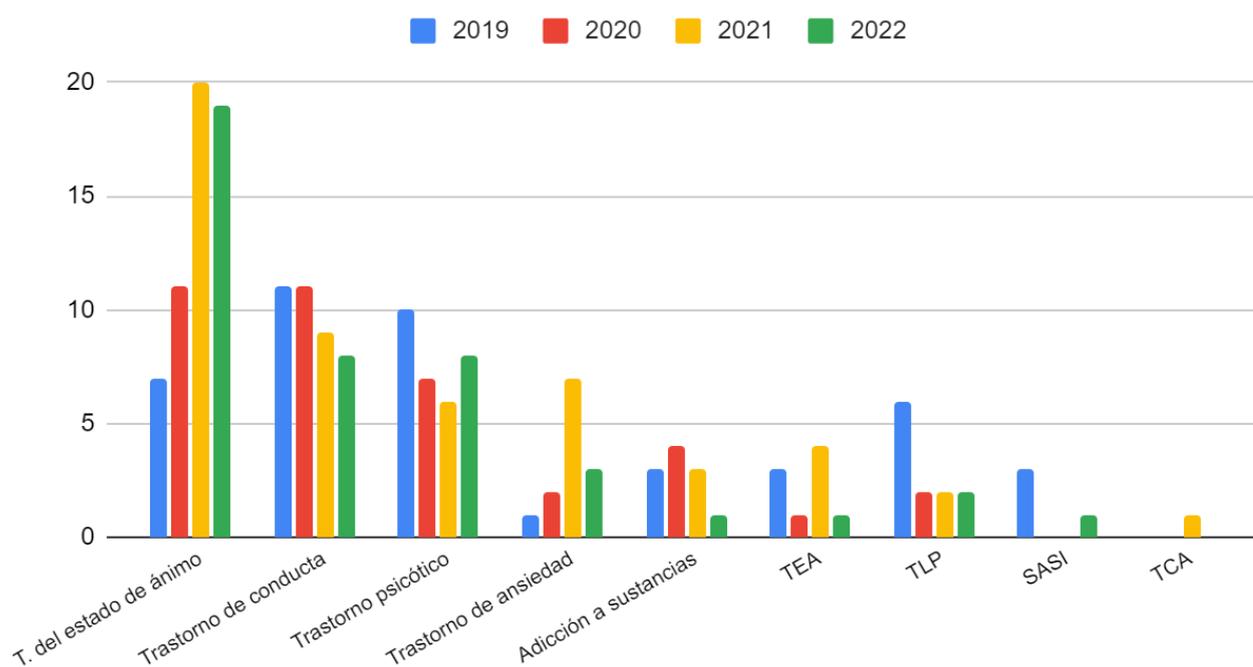
- Trastorno del estado de ánimo (37%)
- Trastorno de conducta (15,7%)

- Trastorno de ansiedad (12,9%)

Año 2022: Aumentaron francamente los trastornos del estado de ánimo. Reaparecieron los trastornos psicóticos como uno de los principales diagnósticos operativos.

- Trastorno del estado de ánimo (42,2%)
- Trastorno de conducta y Trastorno psicótico (17,7%)
- Trastorno de ansiedad (6,6%)

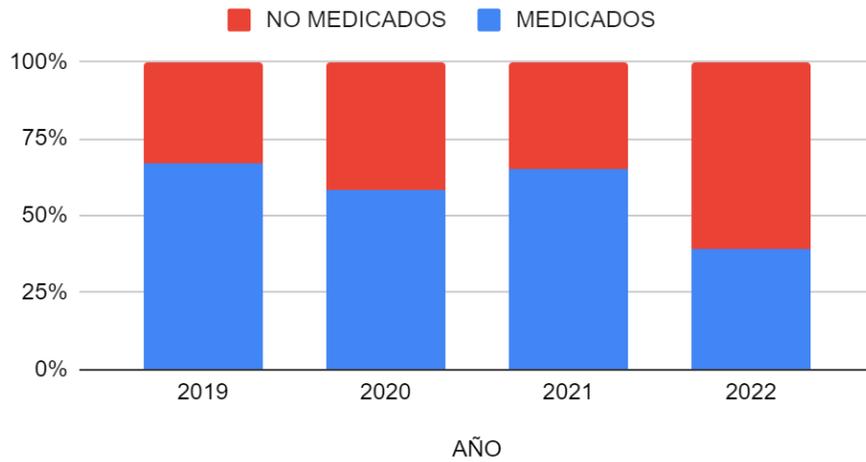
## DIAGNÓSTICOS OPERATIVOS GÉNERO MASCULINO



## PACIENTES MEDICADOS

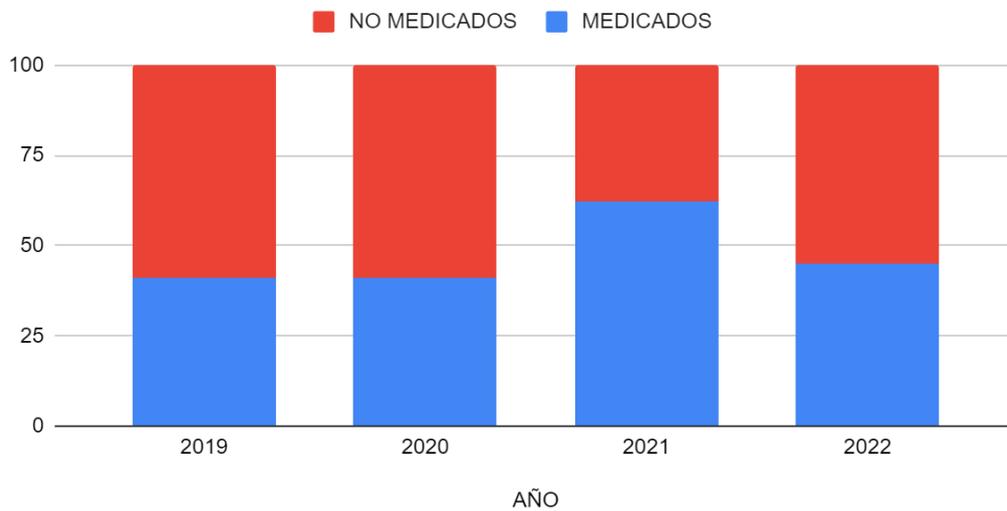
En evaluación por guardia se decidió si un paciente recibía medicación durante la misma o se incorporaba un esquema farmacológico posterior. El siguiente gráfico detalla el porcentaje de pacientes que recibió medicación por guardia durante los diferentes años.

## PACIENTES MEDICADOS EN GUARDIA



De los pacientes antes mencionados es importante discriminar aquellos que recibieron medicación siendo *la primera vez que consultaban*.

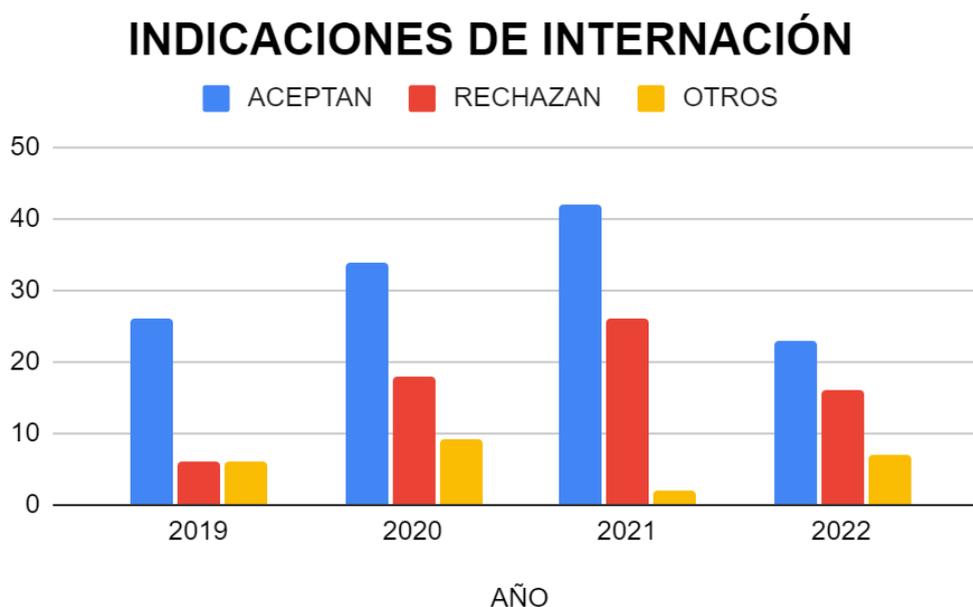
## PACIENTES MEDICADOS QUE CONSULTAN POR PRIMERA VEZ



## INDICACIÓN DE INTERNACIÓN

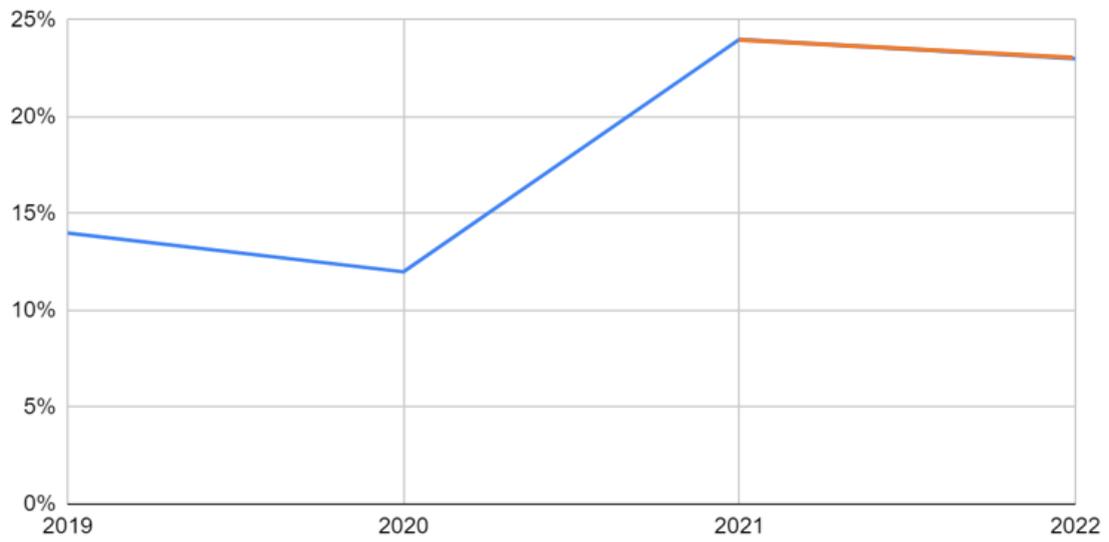
Al evaluar un riesgo cierto e inminente para sí o para terceros el equipo interdisciplinario de salud mental pediátrica se indicó internación en institución especializada. Dado que no se cuenta con dicha prestación en el hospital, la misma se realizó en una clínica tercerizada. Al tratarse de un menor, las internaciones siempre eran involuntarias, debían ser aceptadas por los padres, tutor o el paciente dependiendo su autonomía progresiva.

El siguiente gráfico muestra las estadísticas de las indicaciones de internación aceptadas y rechazadas a lo largo de los períodos estudiados. Al mencionar otros nos referimos a: internación en área de pediatría o internación por orden judicial. Se observó un aumento en la indicación de internación entre los años 2019, 2020 y 2021 (entre 2019 y 2020 se observó un incremento del 37,8% de indicación de internaciones y entre 2019 y 2021 del 46%) como así también de rechazos a las mismas. Si bien el año 2022 fue contabilizado con solo 6 meses en curso, ya se observó mayor indicación de internación que en 2019.



Es importante destacar cuántos pacientes que requirieron internación fueron pacientes que concurren a la guardia por primera vez. Se evidenció un franco aumento de los mismos desde el 2020, llegando casi al porcentaje total del 2021 habiendo transcurrido solo seis meses del 2022.

## PORCENTAJE DE PACIENTES NUEVOS QUE REQUIRIERON INTERNACIÓN



## DISCUSIÓN

En el presente trabajo, en concordancia con la bibliografía presente, se evidenció aumento del **número de consultas** en los años estudiados. Al igual que lo que ocurrió en varias áreas de la salud, durante el ASPO las consultas en salud mental, disminuyeron. Nuestras estadísticas mostraron entre el período de marzo y octubre una retracción de consultas posterior a lo cual el número comenzó a ascender de forma empinada y acelerada sin detenerse hasta la fecha. Esto es explicado por Massa P. (2020) como las cuatro oleadas de la atención en contexto de pandemia. La primera oleada se refería a la asistencia directa y primordial a los pacientes afectados por el Covid-19, la segunda por pacientes con afecciones urgentes no Covid-19, que habían visto demorada su atención porque los recursos sanitarios se habían reorientado a la atención de los pacientes de la pandemia y sentían temor a tener un posible contagio si acudían a los servicios de urgencia. La tercera oleada se corresponde con el impacto de la interrupción de los cuidados que se mantenían previamente a las afecciones crónicas (diabetes, cardiopatías, hipertensión). Además, menciona una cuarta ola que se inicia en conjunto con la primera, siempre en ascenso. Esa cuarta oleada se corresponde con las vivencias y experiencias que se suceden a lo largo de la crisis, es decir, es la afectación de los mecanismos mentales y emocionales de la población en su conjunto, desde los síntomas más tenues a los más severos, también al malestar que acompaña la crisis económica, por lo que, en definitiva, esta cuarta oleada pone de manifiesto las desigualdades sociales y en la atención de salud del conjunto de la población.

Con respecto al **grupo etéreo**, al igual que la bibliografía mencionada previamente (Castillo-Martinez, 2020; Sociedad Española de Pediatría, 2021) se evidenció mayor impacto en los adolescentes, notando una brecha cada vez mayor entre las consultas de estos y niños/púberes.

Las mujeres tuvieron en todos los períodos mayores consultas que los hombres. Incluso se evaluó que los varones consultaban cada vez menos entre los años 2019, 2020 y 2021. En lo transcurrido en el 2022 se observó que, si bien continuaron predominando las consultas del género femenino, las del género opuesto comenzaron a ascender. Esto puede deberse a varios factores. La bibliografía manifiesta que durante el confinamiento los varones estuvieron más en contacto con pantallas tipo videojuegos manteniendo un tipo de defensa más evitativa, mientras que las mujeres permanecieron mayormente en redes sociales, en

contacto con modelos de “cuerpos hegemónicos” o dietas que probablemente las hicieron más vulnerables a ciertos trastornos como el TCA. La revisión sistemática realizada por Dal Santo en 2020 que compara los cambios de los síntomas en salud mental por sexo o género entre la pre pandemia y pandemia por COVID-19, manifiesta como cambios significativos los síntomas de ansiedad y la salud mental medida en forma general de las mujeres, no evidenciándose diferencias significativas entre hombres y mujeres en depresión, estrés y en otras formas de medir salud mental general. Esto nos lleva a reflexionar sobre si las consultas de los varones aún se encuentran “ocultas” comenzando a observar su aumento en el año en curso. Es importante reflexionar este punto a fin de fomentar estrategias de prevención secundaria como equipo de salud.

En concordancia con varia de la bibliografía consultada (Gracia et al., 2021; Conferencia realizada en Italia 2021) en relación a los **motivos de consulta** se evidenció cómo las ideas de muerte y los intentos autolíticos representaron los principales motivos de consulta, mostrando un gran aumento de las mismas en el año 2021.

A destacar en el año 2020 se describió una mayor frecuencia de consultas por conductas heteroagresivas. Podemos inferir que la convivencia forzada en niños y familias con vulnerabilidades y/o características disfuncionales, sin otras redes de contención (familia ampliada, pares, escuela, ámbitos de recreación) predispuso también al aumento de estas conductas.

En el año 2021 las crisis de angustia y en el año 2022 las crisis de ansiedad, podrían ser el reflejo de las dificultades de la población infanto-juvenil para adaptarse a múltiples cambios. En la escolaridad, primero durante la pandemia por Covid-19, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) estimó que aproximadamente 1380 millones de niños permanecieron sin escolarización presencial debido al cierre de los centros educativos y guarderías. Cuando se le preguntó a un adolescente que extrañaba de ir al colegio respondieron “mis amigos, la compañía, compartir”. Estas opiniones ubican el lugar central que tiene la escolarización en la socialización y construcción de las identificaciones para los y las adolescentes como prevención de trastornos psicopatológicos, como fomento de la inteligencia emocional entre otros. Además los adolescentes manifestaron que la escuela ordena la rutina diaria (horarios de alimentación, sueño). Estos, sintieron además, que el aprendizaje era mucho menor sin tener un referente. (Ormart et al., 2021)

Luego se implementó el sistema híbrido, las burbujas, y posteriormente la totalidad de sus compañeros se hicieron presentes en el aula. La adaptación a estos cambios afectó

especialmente a las niñas, niños y adolescentes, a quienes se puede considerar como víctimas ocultas de la pandemia (Cohen Arazi, 2022).

En relación a los **motivos de consulta por género**, a modo de resumen, podemos afirmar que en el caso de las mujeres estos han sido homogéneos a lo largo de los años. Se registró un perfil interiorizador con ideas de muerte, crisis de ansiedad y angustia que impresionó haberse agravado con el ASPO evidenciando aumento del acting llevando a las conductas autolíticas.

Los pacientes de género masculino, sin embargo, mostraron motivos de consulta que fueron mutando en los diferentes períodos. Previo a la pandemia se evidenciaba un perfil externalizante describiendo como principal concurrencia a guardia las conductas heteroagresivas, excitación psicomotriz por múltiples causas y las alteraciones sensorio-perceptivas. Luego del ASPO comenzaron a evidenciarse las ideas de muerte con cada vez mayor protagonismo llegando a ser el motivo principal de consulta de hombres y mujeres en el 2022, sin dejar de mencionar los intentos autolíticos.

Además de la bibliografía antes mencionada, en la revisión sistemática realizada en 2021 por Jones E. evidencia, luego de revisar estudios de diferentes países, aumento de ansiedad y depresión relacionados con la pandemia COVID-19. Otro estudio con misma metodología realizado en 2022 por Samji H. evidencia aumento de depresión, ansiedad, ideas de muerte, conductas autolíticas y autoagresivas luego de la pandemia. Esto se encuentra acorde a lo evaluado en nuestra estadísticas.

En cuanto a los **diagnósticos operativos** podemos afirmar que los trastornos del estado de ánimo se encontraron en todos los períodos dentro de los diagnósticos principales, aumentando en frecuencia principalmente en los años post pandemia (si bien se evidenció un leve descenso de porcentaje en 2021 continuó siendo el primer diagnóstico operativo). En 2019 se observaron abundantes consultas por trastornos psicóticos virando estas en 2020 hacia los trastornos de conducta (probablemente influenciados por factores ya mencionados previamente al hablar sobre conductas heteroagresivas) y en 2021 y 2022 hacia los trastornos de la conducta alimentaria y ansiedad. Los trastornos de la conducta alimentaria mostraron un aumento a nivel mundial (Reed J. 2022), descrito en la bibliografía que se condice con nuestras estadísticas. Entre los años 2019 y 2022 existió un aumento del 11,2% de consultas por guardia por TCA. Este porcentaje no es representativo ya que la mayor parte de estas pacientes acudieron por consultorios externos al equipo especializado con el que cuenta nuestra institución. Sin embargo escapa a los fines del presente trabajo.

Cabe mencionar que la bibliografía presentada menciona afección de pacientes TEA (Dekker, L. 2022) entre otras patologías del desarrollo que se vieron obligados a abandonar sus terapias en la época pandémica. Probablemente nuestras estadísticas se vieron sesgadas por el equipo de autismo de nuestro hospital que funcionó de manera virtual en dicha época, apoyándose en la guardia y consultorios de triage solo en casos estrictamente necesarios.

En cuanto a la diferencia entre los **diagnósticos operativos entre géneros** se observó, como similitud, que en ambos existieron múltiples consultas por trastornos en el estado de ánimo en todos los períodos. Sin embargo se describieron discrepancias en otros diagnósticos entre los mismos. En el género femenino se evidenció trastorno límite de la personalidad, trastorno de ansiedad en tiempos pre pandémicos, trastorno de conducta durante el ASPO y posteriormente predominio de TCA y persistencia de los diagnósticos pre-pandémicos aumentando su frecuencia. En el caso del género masculino se observó gran frecuencia de trastorno de conducta y trastornos psicóticos en todos los períodos, apareciendo trastorno de ansiedad en la post-pandemia.

En relación a la indicación de **tratamiento farmacológico**, si bien el porcentaje de los pacientes que recibieron medicación se mantuvo estable en los años 2019, 2020 y 2021, se evaluó que en el año 2021, el mayor número de los pacientes medicados (62%) está representado por pacientes que consultaron por primera vez.

Las **indicaciones de internación** fueron aumentando a lo largo de los períodos evaluados (entre 2019 y 2020 se observó un incremento del 37,8% de indicación de internaciones y entre 2019 y 2021 del 46%). Siendo importante destacar que se evidenció un franco ascenso de las indicaciones de internación de pacientes que concurren por primera vez desde el 2020, llegando casi al porcentaje total del 2021 habiendo transcurrido solo seis meses del 2022. Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente en relación al tratamiento farmacológico podemos inferir que los pacientes nuevos que concurren a nuestra guardia ingresaron en una situación de cada vez mayor gravedad y urgencia que nos obligó a actuar de manera intempestiva.

Así como aumentaron las indicaciones de internación a lo largo de los años, lo hicieron los rechazos de las mismas.

Dentro de las causas de rechazo, los padres referían: disconformidad con que la internación se realizará en una institución tercerizada, el tiempo de espera en guardia hasta

la obtención del test negativo, aceptación de derivación debido a la disminución de la capacidad de las clínicas, el período de aislamiento de 15 días dentro del establecimiento en una habitación a pesar de presentar test negativo para COVID-19, la suspensión de actividades grupales, impedimento de visitas e intercambio de alimentos y materiales, imposibilidad de cambiar de cuidador y retiro de celular tanto al paciente como familiar. Todo esto significaba un gran impacto a nivel de la dinámica familiar (a nivel emocional, económico y estructura de su vida diaria), sin mencionar que para un niño-adolescente lo alejaba aún más de su contacto con pares.

## CONCLUSIÓN

La pandemia fue un hecho inédito para nuestra sociedad. No es comparable a otras situaciones de catástrofe o traumas colectivos ya que a nivel mundial no hubo un grupo humano amenazante como ocurre en los conflictos sociales, las guerras o los enfrentamientos civiles, tampoco un factor externo como ocurre en las catástrofes climáticas, como las inundaciones, sino que hizo su aparición un virus desconocido, por lo tanto sin tratamiento específico y sin vacunas desarrolladas con una alta velocidad de propagación y morbimortalidad inicial. Otro hecho propio de este momento fue la velocidad con que se propagaron noticias, imágenes y preocupaciones a todo rincón del mundo. Las sociedades ante estos eventos deberían unirse, articularse, ser solidarias para enfrentar el problema, y a la pandemia por COVID-19 se agregaron medidas obligatorias de aislamiento estricto por el riesgo a enfermar con riesgo de vida.

Con el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO), hubo una pérdida de la cotidianidad, se suspendieron o mutaron las actividades de la vida diaria, la rutina se vio seriamente afectada. Los espacios de circulación, desarrollo y contención social, como el trabajo, la escuela, los deportes y la recreación se limitaron al encierro en el hogar.

Las familias comenzaron una convivencia permanente, forzada, sin poder contar con la red ampliada de apoyo, reduciéndose a una comunicación mediada por la tecnología. Las escuelas se convirtieron en un campus donde enviar tareas, o recibir clases a través de una pantalla donde la interacción espontánea con otros en los aprendizajes o recreos quedó anulada. Los estímulos en múltiples pantallas fueron mayores y las oportunidades cognitivas, memoria, atención, flexibilidad, planificación fueron mucho menores. Las redes sociales y los videojuegos se convirtieron en medios para comunicarse con pares pero también grandes expositores de información negativa y una forma de evasión disociada de la vida afectiva.

Se vivió un constante miedo a enfermar y a que otros enfermaran, temor a la muerte, duelos nulos o poco procesados, mientras los medios avasallaron con exceso de información.

Debimos acostumbrarnos a la falta de contacto físico, al distanciamiento, a medidas de higiene y protección y a interpretar a otros con un barbijo en su cara.

Sabemos que un evento de tal magnitud, es potencialmente traumático, especialmente para

personas vulnerables. El impacto de la pandemia tuvo un primer tiempo de aislamiento (2020), un segundo tiempo de aislamientos y socializaciones erráticas (2021) y un tercer tiempo (2022) , actual de postpandemia donde estamos viendo las secuelas de estos períodos hasta la fecha.

En el presente trabajo se observó el alto impacto sobre la salud mental de la población infanto-juvenil del HIBA tomando como variables las consultas de guardia externa que representan los casos de mayor severidad.

A modo de conclusión, evaluamos entre los años 2019, 2020, 2021 y los seis primeros meses del 2022, como ha sido el aumento del número de consultas por guardia y la gravedad de las mismas. Se tomaron como principales indicadores: aumento de los motivos de consulta de mayor severidad (ideas de muerte e intentos autolíticos), aumento de los diagnósticos operativos con mayor influencia socio-ambiental (trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, TCA), aumento del número de indicaciones de internación y aumento del número de indicaciones de tratamientos farmacológico e internación especializada en pacientes que consultaban por primera vez (evidenciando la gravedad contenida de la condición al consultar).

Hasta el día de la fecha esta curva en ascenso continúa, posibilitando futuros análisis estadísticos.

Por otra parte, se espera que el conocimiento de las presentes estadísticas posibilite acciones de promoción y prevención de salud para la población estudiada.

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar me gustaría agradecer a mi tutor en este trabajo el Dr. Roberto Pallia. Quisiera aprovechar esta instancia de finalización o llegada, para decirle gracias no solo por el conocimiento académico aprendido que considero fue infinito, sino también por enseñarme sobre el equilibrio entre ser una buena profesional y no descuidar quienes somos para los nuestros por fuera del consultorio. Gracias por acompañarme, motivarme a tener confianza en mí misma y hacerme sentir “que el mundo puede ser mío”.

A mis otros dos grandes maestros, la Dra. Gisela Rotblat, quien confió en mí para ser parte de un gran equipo, siempre disponible y siendo generosa en compartir conmigo sus grandes conocimientos acompañados de su enorme alegría. Y al Dr. Pedro Lesta quien desde el principio fue impulsor, motivación y aliento. Quien siempre miró más allá con una calidez que pocas veces vi.

Consideró que ustedes tres no dimensionan lo mucho que me han enseñado en estos años, desde aquel día que los saludé por primera vez en esa entrevista, hasta hoy. Y por eso voy a estar eternamente agradecida.

A todos aquellos que fueron promotores de mi aprendizaje en estos años.

A mis compañeras residentes y becarias, partes fundamentales de este trabajo, con quienes vivimos uno de los mayores impactos para la sociedad en años y aún así, siguieron trabajando con compromiso, dedicación y vocación.

A mi familia, que mucho aprendí estos años sobre la importancia de esos vínculos.

A todo el servicio de salud mental pediátrica del Hospital Italiano. Gracias por hacerme sentir en casa.

## BIBLIOGRAFÍA

- Castillo-Martínez, M., Castillo-Martínez, M., Ferrer, M., & González-Peris, S. (2020). *Depresión infantojuvenil y otros aspectos de salud mental durante el confinamiento y la pandemia por SARS-CoV-2/COVID-19: encuesta en contexto escolar*. NCBI. Retrieved April 17, 2022, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7532745/>
- Cohen Arazi, L. (2022). Estado de ánimo, emociones y conductas de los niños durante la pandemia de COVID-19 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Archivos argentinos de pediatría*, 120(2). <https://doi.org/10.5546/aap.2022.106>
- Dal Santo, T., Sun, Y., Wu, Y., (2022). Systematic review of mental health symptom changes by sex or gender in early-COVID-19 compared to pre-pandemic. *Scientific reports*, 12(1), 11417. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-14746-1>
- Dekker L, Hooijman L, Louwse A, Visser K, Bastiaansen D, Ten Hoopen L, De Nijs P, Dieleman G, Ester W, Van Rijen S, Truijens F, Van der Hallen R. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on children and adolescents with autism spectrum disorder and their families: a mixed-methods study protocol. *BMJ Open*. 12(1):e049336. doi: 10.1136/bmjopen-2021-049336. PMID: 35078834; PMCID: PMC8795917.
- Gracia, R., Pamias, M., Mortier, P., Alonso, J., Perez, V., & Palao, D. (2021). *Is the COVID-19 pandemic a risk factor for suicide attempts in adolescent girls?* Retrieved April 17, 2022, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34119869/>
- Jones, E., Mitra, A. K., & Bhuiyan, A. R. (2021). Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2470. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052470>
- Nearchou, F., Flinn, C., Niland, R., Subramaniam, S. S., & Hennessy, E. (2020) Exploring the Impact of COVID-19 on Mental Health Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8479.
- Ormart, E. B., & Fernández, O. (2021). Adolescentes des-escolarizados en tiempos de pandemia: un estudio del conurbano bonaerense. *Facultad de Psicología-UBA. Secretaría de Investigaciones. Volumen XXVIII. 143 a la 152.* [http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos\\_completos/28/ormart.pdf](http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos_completos/28/ormart.pdf)
- Palacio-Ortiz JD, Londoño-Herrera JP, Nanclares-Márquez A, Robledo-Renfijo P, Quintero-Cadavid C. (2020). Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo

- de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana Psiquiatría*, volumen 49, número 4, páginas 279-288.
- Pedreira Massa, J. (2020) Salud Mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: Visión desde la psicopatología y la Salud Pública. *Revista Española Salud Pública*. Vol. 94.
  - Reed J, Ort K. (2022). The Rise of Eating Disorders During COVID-19 and the Impact on Treatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 61(3):349-350. doi: 10.1016/j.jaac.2021.10.022. Epub 2021 Nov 12. PMID: 34780989; PMCID: PMC8617347.
  - Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., Long, D., & Snell, G. (2022). Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth - a systematic review. *Child and adolescent mental health*, 27(2), 173–189. <https://doi.org/10.1111/camh.12501>
  - Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020) Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Research*, 293, 113429.
  - Sociedad Española de Psiquiatría. (2020). Guía COVIDSAM para la intervención en salud mental durante el brote epidémico de COVID-19. Madrid: Sociedad Española de Psiquiatría.
  - UNICEF (2020). Salud mental e infancia en el escenario de la COVID-19. Propuestas de UNICEF España.