

Salud mental de niños, niñas y adolescentes durante la pandemia COVID-19: descripción de diagnósticos atendidos en urgencia psiquiátrica Hospital Las Higueras, Talcahuano

Mental Health of Boys, Girls and Adolescents during the COVID-19 Pandemic: Description of diagnoses attended at Hospital Las Higueras' Psychiatric ER, in Talcahuano

Dorca Retamal Parra^{1,2}, Maritza Muñoz Pareja³

Resumen:

Introducción: la pandemia por coronavirus COVID-19, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, la cual ha provocado cambios sin precedentes en la vida de niños, niñas y adolescentes debido al cierre de escuelas y reducción de movilidad, presentando dificultades en la salud mental, contenidas por los servicios de urgencia psiquiátrica en tiempos de mayor confinamiento y restricción. El objetivo del presente estudio es evaluar la realidad local respecto a los efectos de la pandemia COVID-19 en la salud mental de niños, niñas y adolescentes. **Métodos:** es un estudio descriptivo transversal. Los participantes del estudio fueron la totalidad de la población infanto-juvenil (≤ 18 años) atendida en la urgencia psiquiátrica del Hospital Higueras de Talcahuano, Chile, entre los años 2019 y 2021 ($n=1059$). **Resultados:** las mujeres y adolescentes son el grupo mayormente consultante. El trastorno ansioso es el diagnóstico más prevalente junto a trastornos emocionales y del comportamiento. Disminuye la suicidalidad y trastornos depresivos desde la prepandemia a los años de mayor confinamiento, pero aumenta la consulta del diagnóstico de trastorno de personalidad en mujeres. El grupo de esquizofrenia, psicosis y uso de drogas aumenta en hombres adolescentes. **Conclusiones:** si bien no se puede generalizar por ser realidad local y no tratarse de población general, es importante destacar los grupos de riesgo en el corto y largo plazo como las mujeres, adolescentes con trastornos ansiosos. Hombres adolescentes con inicio de esquizofrenia y/o psicosis y hombres adolescentes con uso y consumo de drogas.

Palabras clave: COVID-19; salud mental; niños; adolescentes.

Abstract:

Introduction: The COVID-19 pandemic, caused by an infectious disease triggered by the SARS-CoV-2 virus, brought unprecedented changes to the lives of boys, girls "and" adolescents, with the closure of schools "and" reduced mobility. This has led to mental health complications, which have been contained by psychiatric ER services during periods of greater confinement and restrictions. This study assesses the local reality considering the effects of the COVID-19 pandemic on the mental health of boys, girls "and" adolescents.

Method: This is a transversal descriptive study. The participants of the study were all from the infant-juvenile population (≤ 18 years old). They all received attention at Hospital Las Higueras' psychiatric ER in Talcahuano, Chile, between 2019 "and" 2021 ($n=1059$). **Results:** Girls and adolescents were the groups with the most consultations. Anxiety disorder is the most prevalent diagnosis, alongside emotional "and" behavioral disorders. The suicide rate "and" depressive disorders fall from the pre-pandemic period to the confinement period. However, consultations for personality disorders rose among women, "and" the group comprising schizophrenia, psychosis, and drug use, increased among adolescent men. **Conclusions:** Although it is not possible to make generalizations, as this article focuses on the local reality and does not cover the general population, it is essential to highlight the short and long-term risk groups such as women, adolescents with anxiety disorders, adolescent males with the onset of schizophrenia and/or psychosis, and adolescent males with drug use and misuse.

Keywords: COVID-19; mental health; children; adolescents.

Fecha de envío: 2022-11-05 - Fecha de aceptación: 2023-03-27

(1) Equipo Psiquiatría Infantil, Hospital Las Higueras, Talcahuano, Chile

(2) Programa residentes psiquiatría infantil, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile

(3) Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile

Autor de Correspondencia: mretamal526@gmail.com



Introducción

La pandemia por coronavirus COVID-19, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. Se inicia en China en el mes de diciembre de 2019 y el 30 de enero de 2020 la OMS (Organización Mundial de la Salud) declara emergencia de salud pública y de preocupación internacional. En marzo de 2020 comienzan a presentarse los primeros infectados en Chile y con ello se determina el cierre de los establecimientos educacionales y la reducción de la movilidad en general. Aunque los niños, niñas y adolescentes no están en el enfrentamiento directo de la pandemia, es un grupo vulnerable y corre el riesgo de convertirse en las mayores víctimas a nivel de salud mental, debido a que no poseen las capacidades para hacer frente a los efectos psicológicos, económicos y sociales (O'Sullivan *et al.*, 2021).

Los niños, niñas y adolescentes que viven en zonas urbanas parecen tener más probabilidades de presentar problemas de salud mental (Luijten *et al.*, 2021), ya que pueden estar altamente expuestos a estresores biopsicosociales generados por la pandemia (O'Sullivan *et al.*, 2021; Saggiaro *et al.*, 2021), tales como dificultades económicas familiares, acceso limitado a los servicios básicos y contactos sociales, generando ansiedad, angustia y depresión, además de aumentar la probabilidad del deterioro de las relaciones familiares y violencia (Isumi *et al.*, 2020; Luijten *et al.*, 2021; Ma *et al.*, 2021; Magson *et al.*, 2021; Saggiaro *et al.*, 2021).

En niños, niñas y adolescentes se observó que en el comienzo de la pandemia los diagnósticos prevalentes fueron los trastornos ansiosos (Duan *et al.*, 2020; Panda *et al.*, 2020; Tang *et al.*, 2021), posiblemente influenciado por el conocimiento de aumento del número de contagios, temor a enfermarse (Deolmi & Pisani, 2020) y el enfrentar duelos de personas conocidas (Del Castillo & Velasco, 2020; Pedreira, 2020). A medida que avanza el aislamiento de niños, niñas y adolescentes, comienza la aparición de sintomatología psiquiátrica (Deolmi & Pisani, 2020), debido entre otros aspectos a la relación entre el aislamiento y la soledad con el trastorno depresivo (Del Castillo & Velasco, 2020; Deolmi & Pisani, 2020; Loades *et al.*, 2020; Nearchou *et al.*, 2020; Meade, 2021; Meherali *et al.*, 2021), la ansiedad social, autolesiones, ideación suicida y trastornos de conducta alimentaria (Deolmi & Pisani, 2020; Morrissette, 2020). Los impactos negativos en la salud mental se han relacionado también a la edad de los niños, niñas y adolescentes (Galiano *et al.*, 2020; Ma *et al.*, 2021; Meherali *et al.*, 2021). Así los bebés, niños y niñas pequeñas se vieron afectados por el estrés de sus familias (Meade, 2021; Nearchou *et al.*, 2020), presentando temores, ansiedad (Singh *et al.*, 2020; Meade, 2021; Newmann *et al.*, 2021), mal comportamiento, aburrimiento, necesidad de atención (Meade, 2021), irritabilidad y terror nocturno (Galiano *et al.*, 2020). En los

niños y niñas de edad escolar se observó ansiedad, depresión, dificultades en el rendimiento escolar, falta de atención (Meade, 2021), alteración en el comportamiento (Ford *et al.*, 2021; Meade, 2021), respuestas lentas y dificultades en la memoria (Galiano *et al.*, 2020). El grupo adolescente es el que se ha visto más afectado, mayormente por perder sus relaciones sociales (Del Castillo & Velasco, 2020; Deolmi & Pisani, 2020; Jones *et al.*, 2021; Luijten *et al.*, 2021; Magson *et al.*, 2021; Meade, 2021; Qin *et al.*, 2021), llevándoles a presentar irritabilidad, rechazo a las actividades escolares, apatía, llanto espontáneo, dificultades en atención, concentración (Galiano *et al.*, 2020) y en forma prevalente ansiedad y depresión (Nearchou *et al.*, 2020; Panda *et al.*, 2020; Magson *et al.*, 2021; Meade, 2021; Meherali *et al.*, 2021; O'Sullivan *et al.*, 2021; Tang *et al.*, 2021).

La sintomatología se presentó diferencialmente de acuerdo al sexo, es así que las niñas experimentaron un mayor impacto en la salud mental, en comparación a los niños (Deolmi & Pisani, 2020; Luijten *et al.*, 2021; Ma *et al.*, 2021; Magson *et al.*, 2021; Meade, 2021; Meherali *et al.*, 2021), observando una mayor prevalencia de ansiedad y depresión (Ma *et al.*, 2021; Meherali *et al.*, 2021), temores y trastorno de conducta alimentaria, particularmente anorexia (Newmann *et al.*, 2021).

El Hospital Las Higueras de Talcahuano mantiene funcionando desde el año 2019 una urgencia de atención psiquiátrica infanto juvenil y adultos durante todos los días del año y las veinticuatro horas del día. Durante la pandemia COVID-19 la urgencia fue una instancia de atención y contención de los problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes durante las cuarentenas, cierre de escuelas y confinamiento en general (Leeb *et al.*, 2020).

Objetivos:

Con el presente trabajo de investigación se quiere describir la realidad local respecto a los efectos de la pandemia COVID-19 en la salud mental de niños, niñas y adolescentes, por medio de los siguientes objetivos:

1. Describir diagnósticos prevalentes de salud mental de niños, niñas y adolescentes, en la urgencia psiquiátrica durante el periodo pre-pandemia (2019).
2. Describir diagnósticos de niños, niñas y adolescentes, prevalentes por sexo en la urgencia psiquiátrica en periodo pre-pandemia (2019).
3. Describir diagnósticos de niños, niñas y adolescentes prevalentes por grupo etáreo (menor de 11 años y de 12 a 18 años) en la urgencia psiquiátrica en periodo pre-pandemia (2019).

1. Describir diagnósticos prevalentes de salud mental de niños, niñas y adolescentes, en la urgencia psiquiátrica durante la pandemia COVID-19 (marzo 2020 - septiembre 2021).
2. Describir diagnósticos de niños, niñas y adolescentes prevalentes por sexo en la urgencia psiquiátrica durante la pandemia COVID-19 (marzo 2020 - septiembre 2021).
3. Describir diagnósticos de niños, niñas y adolescentes prevalentes por grupo etáreo (menor de 11 años y de 12 a 18 años) en la urgencia psiquiátrica durante la pandemia COVID-19 (marzo 2020 - septiembre 2021).

Material y métodos

La investigación corresponde a un estudio descriptivo transversal. Los participantes del estudio fueron la totalidad de la población de niños, niñas y adolescentes (≤ 18 años) atendida en la urgencia psiquiátrica del Hospital Higuera de Talcahuano, entre los años 2019 y marzo 2020 a septiembre 2021 ($n=1059$).

Para identificar los diagnósticos psiquiátricos más prevalentes en niños, niñas y adolescentes antes y durante los dos primeros años de pandemia, se trabajó con las bases de datos de la totalidad de los pacientes atendidos en la urgencia psiquiátrica del Hospital Higuera de Talcahuano durante los años 2019 y marzo 2020 a septiembre 2021, las cuales fueron facilitadas por la unidad de investigación biomédica de dicha institución. Para hacer los análisis se dividió a la población en dos grupos: pre-pandemia, que consideró a niños y adolescentes atendidos en el año 2019 ($n=472$), y pandemia, que incluyó a niños y adolescentes atendidos en marzo 2020 a septiembre 2021 ($n=545$).

Variables

Se analizó el diagnóstico principal emitido por un médico psiquiatra, de acuerdo a la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión (CIE-10). En el diagnóstico se consideró la presencia o ausencia de las siguientes posibilidades: bipolaridad, esquizofrenia y psicosis, suicidalidad, trastornos ansiosos, trastornos de la personalidad, trastornos del espectro autista, trastornos depresivos, trastornos emocionales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento, uso de drogas y violencia y maltrato.

Bipolaridad: trastorno que se caracteriza por dos o más episodios en los cuales el humor y los niveles de actividad de la persona están significativamente alterados. Esta alteración consiste, en algunas ocasiones en un humor elevado y un aumento de la energía y

actividad (hipomanía o manía) y en otras un humor bajo y una disminución de la energía y la actividad (depresión).

Esquizofrenia y psicosis: Se caracterizan por distorsiones fundamentales y características del pensamiento y la percepción y por los afectos embotados o inapropiados. La claridad de la conciencia y la capacidad intelectual están conservadas por lo general, aunque con el paso del tiempo pueden presentarse déficits cognitivos. Los fenómenos psicopatológicos más importantes, incluyen eco, inserción, robo o difusión del pensamiento, percepciones delirantes o ideas delirantes de ser controlado, de influencia o pasividad, voces alucinatorias comentando o discutiendo sobre el paciente en tercera persona, trastornos del pensamiento y síntomas negativos.

Suicidalidad: se refiere a la ideación, gesto e intento suicida.

Trastornos ansiosos: trastornos en los cuales el síntoma principal es la ansiedad y ésta no se limita a ninguna situación ambiental o externa particular. También puede haber síntomas depresivos y obsesivos e incluso algunos elementos de ansiedad fóbica, siempre y cuando éstos sean claramente secundarios o menos graves.

Trastornos de la personalidad: alteración profunda de cómo una persona experimenta y piensa sobre sí, los otros y el mundo, que se manifiesta en patrones mal adaptativos de la cognición, experiencia emocional, expresión emocional y conducta.

Trastornos del espectro autista: se trata de un trastorno del desarrollo definido por: un tipo de funcionamiento anormal en tres áreas, interacción social, comunicación y comportamiento restringido, repetitivo y estereotipado.

Trastornos depresivos: se caracteriza por un humor bajo, reducción de la energía y disminución de la actividad. La capacidad para disfrutar, interesarse y concentrarse está reducida y es frecuente el cansancio importante incluso tras un esfuerzo mínimo.

Trastornos emocionales y del comportamiento en la infancia: se trata de un grupo heterogéneo de trastornos que comparten las características de comienzo en la infancia, aunque difieren en muchos otros aspectos. Incluye trastornos hiperkinéticos, trastornos disociales, trastornos emocionales, trastornos del comportamiento social, tics, otros trastornos como enuresis, encopresis, trastorno de conducta alimentaria en la infancia, pica, estereotipias motoras, tartamudeo y farfullero.

Trastornos mentales y del comportamiento: incluye trastornos mentales que se han agrupado por tener en común una etiología demostrable en una enfermedad o lesión cerebral u otra afección causante de disfunción cerebral.

Uso de drogas: trastornos atribuibles al uso de una o más sustancias psicoactivas que pueden ser o no de prescripción médica.

Violencia y maltrato: ser víctima de agresiones físicas, psicológicas o exposición a violencia doméstica.

Asimismo, se tomaron en cuenta para el análisis el sexo (mujer, hombre), la edad (≤ 11 años; 12 a 18 años) y el confinamiento producto de la pandemia, el que fue definido como el periodo transcurrido entre marzo 2020 y septiembre 2021.

Esta investigación fue aprobada por el comité ético científico del servicio de salud de Talcahuano, considerándose una excepción del consentimiento informado, por tratarse de una investigación realizada a partir de bases de datos anonimizada y sin contacto alguno con los participantes.

Análisis estadístico

Principalmente se realizó un análisis descriptivo de los datos, calculándose frecuencias absolutas y porcentajes de cada una de las variables. Con la finalidad de establecer diferencias entre el periodo pre-pandemia y pandemia se elaboraron tablas de frecuencias comparativas y se aplicó el test de chi cuadrado.

La significación estadística se estableció en $p < 0,05$. El análisis de datos se realizó en SPSS v.26.

Resultados

La mayoría de la muestra en el periodo pre-pandemia (2019) estuvo conformada por mujeres (61%) mientras que durante la pandemia (marzo 2020 a septiembre 2021) hubo una mayor proporción de hombres (58%). Respecto a conformación etárea de la población, se observó que la mayor parte tenía 12 años o más, situación encontrada antes y durante la pandemia (79% y 90% respectivamente). Al analizar la cantidad de atenciones y los diagnósticos prevalentes en niños, niñas y adolescentes, es importante destacar que las consultas disminuyen desde el año 2019 ($n=472$) a 2020 ($n=336$) y a 2021 ($n=251$). Se observó que, durante la pre-pandemia, es decir, en el año 2019, los diagnósticos que mostraron una mayor frecuencia fueron los trastornos ansiosos (29%), seguidos de la suicidalidad (21%), los trastornos emocionales y del comportamiento (17%), los trastornos mentales y del comportamiento (11%) y los trastornos depresivos (10%). Mientras que en la pandemia los diagnósticos más prevalentes fueron los trastornos ansiosos (23%), los trastornos emocionales y del comportamiento ($>15\%$), los trastornos mentales y del comportamiento (12%) y los trastornos de personalidad (12%). Cabe destacar que antes y durante la pandemia los diagnósticos menos frecuentes fueron la bipolaridad o los relacionados con la violencia y maltrato ($\leq 1,5\%$). Además, es importante mencionar que, con excepción de la bipolaridad y el uso de drogas, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las prevalencias de los diagnósticos pre-pandemia y pandemia (tabla 1).

Tabla 1: Diagnósticos prevalentes en niños, niñas y adolescentes en pre-pandemia (2019) y durante la pandemia (marzo 2020 - septiembre 2021).

diagnóstico principal	año atención			p-valor
	pre-pandemia	pandemia		
	2019	2020	2021	
bipolaridad	recuento	5	5	1 >0,05
	%	1,1%	1,5%	0,4%
esquizofrenia y psicosis	recuento	12	19	12 <0,05
	%	2,5%	5,7%	4,8%
suicidalidad	recuento	100	33	18 <0,001
	%	21,2%	9,8%	7,2%
trastornos ansiosos	recuento	135	78	59 <0,001
	%	28,6%	23,2%	23,5%
trastornos de la personalidad	recuento	10	42	31 <0,001
	%	2,1%	12,5%	12,4%
trastornos del espectro autista	recuento	18	12	13 <0,05
	%	3,8%	3,6%	5,2%
trastornos depresivos	recuento	47	33	18 <0,001
	%	10,0%	9,8%	7,2%
trastornos emocionales y del comportamiento	recuento	81	51	48 <0,05
	%	17,2%	15,2%	19,1%
trastornos mentales y del comportamiento	recuento	50	42	31 <0,05
	%	10,6%	12,5%	12,4%
uso de drogas	recuento	13	20	19 >0,05
	%	2,8%	6,0%	7,6%
violencia y maltrato	recuento	1	1	1 -
	%	0,2%	0,3%	0,4%
total	recuento	472	336	251
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Por otro lado, durante el periodo de confinamiento, marzo 2020 a septiembre 2021, los diagnósticos que mostraron una mayor prevalencia en la población de niños, niñas y adolescentes, fueron los trastornos ansiosos (24%), los trastornos emocionales y del comportamiento

(>15%) y los trastornos de personalidad (12%). Se destaca que aquellos diagnósticos como la suicidalidad fueron mayores en el confinamiento 2020 respecto al año 2021 (10% versus 7%), igual situación se observó con los trastornos depresivos (9% versus 7%) (tablas 2).

Tabla 2: Diagnósticos prevalentes en niños, niñas y adolescentes durante el periodo de confinamiento producto de la pandemia (marzo 2020 - septiembre 2021). n=545 .

diagnóstico principal		confinamiento	
		2020	2021
bipolaridad	recuento	4	1
	%	1,4%	0,4%
esquizofrenia y psicosis	recuento	15	12
	%	5,1%	4,8%
suicidalidad	recuento	30	18
	%	10,2%	7,2%
trastornos ansiosos	recuento	71	59
	%	24,1%	23,5%
trastornos de la personalidad	recuento	37	31
	%	12,6%	12,4%
trastornos del espectro autista	recuento	12	13
	%	4,1%	5,2%
trastornos depresivos	recuento	27	18
	%	9,2%	7,2%
trastornos emocionales y del comportamiento	recuento	46	48
	%	15,6%	19,1%
trastornos mentales y del comportamiento	recuento	34	31
	%	11,6%	12,4%
uso de drogas	recuento	18	19
	%	6,1%	7,6%
violencia y maltrato	recuento	-	1
	%	-	0,4%
total	recuento	294	251
	%	100,0%	100,0%

no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el año 2020 y 2021.

En las mujeres se observó que antes de la pandemia los diagnósticos más prevalentes fueron los trastornos ansiosos (30%), los relacionados con la suicidalidad (30%), los de tipo depresivos (12%) y los emocionales y del comportamiento (11%). No obstante, en la pandemia, a pesar de que los trastornos ansiosos también mostraron ser los más frecuentes (31%), les siguieron en prevalencia los trastornos de tipo emocional y del comportamiento (20%) y los trastornos de la personalidad (16%). En los hombres, los diagnósticos más frecuentes en la pre-pandemia fueron los trastornos emocionales y del comportamiento (28%), los trastornos ansiosos (26%) y los trastornos mentales y del comportamiento (13%). Durante

la pandemia se mantuvieron estos mismos diagnósticos como los más frecuentes, sin embargo, su orden de preponderancia cambió (13%, 13% y 21% respectivamente). Cabe destacar que se observaron diferencias estadísticamente significativas según el sexo entre los periodos pre-pandemia y pandemia propiamente tal (tabla 3).

Al hacer el análisis por grupo de edad se observa que antes de la pandemia los trastornos emocionales y del comportamiento (37%), los trastornos ansiosos (22%), y los trastornos mentales y del comportamiento (17%) fueron los más prevalentes en la población de 11 años o menos. Mientras que en aquellos de 12

años o más los diagnósticos más frecuentes fueron los trastornos ansiosos (30%), la suicidalidad (25%), los trastornos emocionales y del comportamiento y los trastornos depresivos (12% cada uno). Al revisar la situación durante la pandemia, se observó que en los ≤ 11 años, los diagnósticos que mayor frecuencia presentaban eran los ansiosos (29%), los emocionales y del comportamiento (29%), y los

mentales y del comportamiento (17%). Similares resultados fueron encontrados en los ≥ 12 años (23%, 16% y 12% respectivamente), no obstante, en esta población se observó una prevalencia del 13% para los trastornos de personalidad. Es relevante mencionar que se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el grupo de edad entre la pre-pandemia y pandemia como tal (tabla 4).

Tabla 3: Diagnósticos prevalentes en la niños, niñas y adolescentes en pre-pandemia (2019) y durante la pandemia, según sexo (marzo 2020 - septiembre 2021).

diagnóstico principal		pre-pandemia		pandemia		p-valor
		sexo		sexo		
		hombre	mujer	hombre	mujer	
bipolaridad	recuento	4	1	2	4	-
	%	2,2%	0,3%	0,8%	1,2%	
esquizofrenia y psicosis	recuento	7	5	26	5	<0,05
	%	3,8%	1,7%	10,7%	1,5%	
suicidalidad	recuento	14	86	21	30	<0,001
	%	7,7%	29,6%	8,6%	8,7%	
trastornos ansiosos	recuento	48	87	32	105	<0,001
	%	26,4%	30,0%	13,1%	30,6%	
trastornos de la personalidad	recuento	-	10	19	54	<0,05
	%	-	3,4%	7,8%	15,7%	
trastornos del espectro autista	recuento	16	2	22	3	-
	%	8,8%	0,7%	9,0%	0,9%	
trastornos depresivos	recuento	11	36	20	31	<0,05
	%	6,0%	12,4%	8,2%	9,0%	
trastornos emocionales y del comportamiento	recuento	50	31	32	67	<0,001
	%	27,5%	10,7%	13,1%	19,5%	
trastornos mentales y del comportamiento	recuento	23	27	50	23	<0,001
	%	12,6%	9,3%	20,5%	6,7%	
uso de drogas	recuento	9	4	20	19	<0,001
	%	4,9%	1,4%	8,2%	5,5%	
violencia y maltrato	recuento	-	1	-	2	-
	%	-	0,3%	-	0,6%	
total	recuento	182	290	343	244	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 4: Diagnósticos prevalentes en niños, niñas y adolescentes en pre-pandemia (2019) y durante la pandemia, según edad (marzo 2020 - septiembre 2021).

diagnóstico principal		pre-pandemia		pandemia		p-valor
		edad		edad		
		≤ 11 años	12-18 años	≤ 11 años	12-18 años	
bipolaridad	recuento	1	4	-	6	-
	%	1,0%	1,1%	-	1,1%	
esquizofrenia y psicosis	recuento	4	8	-	31	-
	%	4,0%	2,2%	-	5,9%	
suicidalidad	recuento	7	93	5	46	<0,001
	%	7,0%	25,0%	8,6%	8,7%	
trastornos ansiosos	recuento	22	113	17	120	<0,05
	%	22,0%	30,4%	29,3%	22,7%	
trastornos de la personalidad	recuento	1	9	2	71	-
	%	1,0%	2,4%	3,4%	13,4%	
trastornos del espectro autista	recuento	7	11	2	23	<0,05
	%	7,0%	3,0%	3,4%	4,3%	
trastornos depresivos	recuento	4	43	4	47	-
	%	4,0%	11,6%	6,9%	8,9%	
trastornos emocionales y del comportamiento	recuento	37	44	17	82	<0,001
	%	37,0%	11,8%	29,3%	15,5%	
trastornos mentales y del comportamiento	recuento	17	33	10	63	<0,01
	%	17,0%	8,9%	17,2%	11,9%	
uso de drogas	recuento	-	13	1	38	-
	%	-	3,5%	1,7%	7,2%	
violencia y maltrato	recuento	-	1	-	2	-
	%	-	0,3	-	0,4%	
Total	recuento	100	372	58	529	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Discusión

En los resultados se observa un mayor número de consultantes mujeres y mayores de 12 años, tanto en el periodo pre-pandemia como en los años de pandemia, antecedentes que también han sido informados en otros estudios con población consultante en servicios de urgencia (Leeb *et al.*, 2020; Meade *et al.*, 2021) y que puede estar relacionado a las mayores dificultades que presentaron las mujeres en su salud mental, a diferencia de los hombres (Deolmi & Pisani, 2020; Luijten *et al.*, 2021; Ma *et al.*, 2021; Magson *et al.*, 2021; Meade, 2021; Meherali *et al.*, 2021) y las adolescentes al efecto del aislamiento social experimentado (Del Castillo & Velasco, 2020; Deolmi & Pisani, 2020; Jones *et al.*, 2021; Luijten *et al.*, 2021; Magson *et al.*, 2021; Meade, 2021; Qin *et al.*, 2021).

Los diagnósticos más prevalentes pre-pandemia son los trastornos ansiosos y la suicidalidad, en cambio en los años de pandemia

continúan siendo los trastornos ansiosos, pero disminuye drásticamente la suicidalidad, aspecto que también fue observado en Japón, en donde la primera ola y el cierre de las escuelas no generó un aumento de las tasas de suicidio (Isumi *et al.*, 2020). Los trastornos depresivos por su parte se muestran disminuidos durante los años de pandemia en comparación con lo reportado en la literatura internacional, en donde se informa alta prevalencia de este diagnóstico (Duan *et al.*, 2020).

Se observa un aumento desde el comienzo de la pandemia de las consultas relacionadas al grupo esquizofrenia y psicosis, lo que puede estar relacionado entre otros aspectos a descompensaciones sufridas por los consultantes o explicado desde la teoría vulnerabilidad – estrés, en donde el factor gatillante podría ser la pandemia y todo lo que conlleva a nivel psicosocial. También se observó un aumento del grupo de trastornos de personalidad y uso de drogas, reportado este último también en la literatura internacional (Meherali *et al.*, 2021).

Respecto a diagnósticos prevalentes en el periodo marzo 2020 a septiembre 2021, los trastornos ansiosos y trastornos emocionales y del comportamiento presentan una mayor prevalencia. La ansiedad se ha relacionado al enfrentamiento de duelos, problemas con el desempleo en las familias (Lee, 2020) y el aislamiento social, situación que por su parte puede aumentar las probabilidades de violencia doméstica, maltrato infantil y/o negligencia (Saggiore *et al.*, 2021).

Los trastornos depresivos y la suicidalidad disminuye desde el 2020 al 2021, al igual que lo hace el número de atenciones en la urgencia, lo que puede tener relación con que el distanciamiento social en algunos casos fue generando una mayor sensación de cohesión familiar, resultando en un factor protector contra la angustia en adolescentes (Isumi *et al.*, 2020; Nearchou *et al.*, 2020; Panda *et al.*, 2020; Cooper *et al.*, 2021; Ma *et al.*, 2021; Pfefferbaum, 2021; Tang *et al.*, 2021) y por lo tanto menor necesidad de consultar. No se observó un agravamiento de diagnósticos preexistentes como en los casos del TEA y el TDAH, los cuales fueron informados a nivel internacional con una alta probabilidad de agravarse (Panda *et al.*, 2020; O'Sullivan *et al.*, 2021; Saggiore *et al.*, 2021; Retamal 2022), relacionado al cambio en las rutinas (O'Sullivan *et al.*, 2021).

En relación al sexo, en las mujeres durante los años de la pandemia se mantuvo el trastorno ansioso como diagnóstico prevalente, pero disminuyó la suicidalidad y los trastornos depresivos, lo que contrasta con la literatura internacional, en donde se reporta a los trastornos depresivos y ansiosos como prevalentes en mujeres (Ma *et al.*, 2021; Meherali *et al.*, 2021). El uso de drogas aumenta mayormente en hombres y en las mujeres igualmente se observa un incremento desde la prepandemia. Los trastornos emocionales y del comportamiento en prepandemia son mayores en hombres y en la pandemia son más prevalentes en mujeres, lo que puede ir asociado con la mayor presencia de trastornos ansiosos en esta población. La esquizofrenia y psicosis aumenta en la pandemia y es mayor en hombres, lo que está relacionado con que este trastorno siempre ha sido más prevalente en este grupo. En relación a los trastornos de personalidad en la pandemia es significativamente mayor en mujeres, en comparación con la prepandemia, lo que puede estar demostrando un aumento de sintomatología angustiosa, de desregulación emocional y no depresiva. Esta última sintomatología se ha relacionado a la reducción del contacto social, mayores experiencias de soledad y angustia (Cooper *et al.*, 2021; Meherali *et al.*, 2021) de esta población.

Respecto de los resultados por rango etáreo, también se observa disminución de la suicidalidad en el grupo mayor de 12 años y se muestran prevalentes los trastornos ansiosos y emocionales del comportamiento, lo que va en la línea de la literatura internacional, ya que a medida que aumenta la edad es probable que se

incrementen los niveles de ansiedad (Nearchou *et al.*, 2020; O'Sullivan *et al.*, 2021). En esta edad se observa aumento de trastorno de personalidad, que muestra mayor presencia de sintomatología de desregulación más que depresiva. A menor edad, aparece prevalencia de los trastornos ansiosos y emocionales del comportamiento, relación debido entre otros factores a que bebés, niños y niñas pequeñas se ven afectados por el estrés de sus padres (Nearchou *et al.*, 2020; O'Sullivan *et al.*, 2021).

Conclusiones

Si bien estos resultados no se pueden generalizar debido a que se trata de población consultante de un servicio de urgencia y no población general, es importante destacar que algunos resultados se encuentran en la línea de lo informado a nivel internacional y local. Es importante destacar los grupos de riesgo como las mujeres, adolescentes con trastornos ansiosos, hombres adolescentes con inicio de esquizofrenia y/o psicosis y hombres adolescentes con uso y consumo de drogas. Habrá que instalar especial atención en estos grupos debido a las repercusiones a futuro que se pueden generar.

Los trastornos ansiosos son el diagnóstico más prevalente junto a trastornos emocionales y del comportamiento. Este resultado debe llevar a estar atentos al estrés crónico que esto puede generar y las repercusiones a largo plazo, dadas las elevadas tasas circulantes de cortisol que pueden evolucionar desde un estado de alarma a uno de toxicidad para el sistema nervioso central (Pedreira, 2020).

Impresiona la disminución de la suicidalidad y trastornos depresivos durante la pandemia, lo que podría estar relacionado a que las familias, niños, niñas y adolescentes en nuestro país habitualmente pasan largas horas fuera de sus casas por motivos laborales y escolares, permaneciendo poco tiempo juntos y el cambio generado en la pandemia puede haber sido un factor protector de la salud mental (Meade *et al.*, 2021) y de la suicidalidad. A pesar de este resultado positivo es de preocupación el grupo de esquizofrenia y psicosis y uso de drogas que aumenta en hombres adolescentes y es una importante alerta a tener presente.

La pandemia COVID 19 tendrá importantes repercusiones en la salud y bienestar de los niños, niñas y adolescentes, la acción oportuna puede ayudar a disminuir los efectos y mejorar las capacidades a largo plazo de los servicios de salud mental (Golberstein *et al.*, 2020). Si bien puede llevar años y muchos estudios comprender completamente las secuelas de la pandemia (Magson *et al.*, 2021), por el momento es importante conocer las realidades locales, que nos lleven a determinar decisiones políticas y de salud pública como probables futuros confinamientos y cierre de escuelas (Retamal, 2022).

Limitaciones

Una limitación de este estudio es la baja generalización de los resultados, debido a que la población estudiada es consultante de una urgencia psiquiátrica de Talcahuano y por lo tanto no es representativa de la población general chilena.

Otra limitación de este estudio se refiere a que no se lograron advertir dificultades observadas en la literatura internacional en población LGBTQ+ debido a que en la urgencia psiquiátrica no se pregunta por diversidades de género. Se informa que niños, niñas y adolescentes de género diverso vivenciaron muchos problemas para mantener el bienestar en su salud mental debido a que fueron obligados a quedarse en casa con miembros de su familia que no los apoyan, además de la disminución de la socialización y apoyo a su identidad desde los pares (Jones *et al.*, 2021; Racine *et al.*, 2021; Retamal, 2022).

Responsabilidades éticas

Todo el proceso de codificación y tratamiento de datos procuró no asociarse al dato estadístico con un titular identificado o identificable, pasando a ser datos confidenciales, para efectos de análisis estadísticos, anónimos. De este modo se resguarda la confidencialidad de los datos y garantizar el acceso sólo a personal autorizado.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Referencias

Cooper K, Hards E, Moltrecht B, Reynolds S, Shum A, McElroy E & Loades M (2021). Loneliness, social relationships and mental health in adolescents during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders* **289**, 98-104.

Del Castillo P & Velasco P. (2020). Salud Mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de Psiquiatría Infanto-juvenil* **37**, 30-44.

Deolmi M & Pisani F. (2020) Psychological and psychiatric impact of COVID-19 pandemic among children and adolescents. *Acta Biomedica* **91**, e2020149.

Duan L, Shao X, Wang Y, Huang Y, Miao J, Yang X & Zhu G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal Affective Disorders* **275**, 112-118.

Ford T, John A & Gunnell D. (2021). Mental health of children and young people during pandemic. *British Medical Journal* **372**, n614.

Galiano M, Prado R & Mustelier R. (2020). Salud Mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría* **92**, e1342.

Golberstein E, Wen H & Miller B. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. *JAMA pediatrics* **174**, 819-820.

Isumi A, Doi S, Yamaoka Y, Takahashi K & Fujiwara T. (2020). Do suicide rates in children and adolescents change during school closure in Japan?. The acute effect of the first wave of COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. *Child Abuse and Neglect* **110**, 104680.

Jones E, Mitra A & Bhuiyan A. (2021). Impact of COVID-19 on mental health in adolescents: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* **18**, 2470.

Lee J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health* **4**, 421.

Leeb R, Bitsko R, Radhakrishnan L, Martínez P, Niai R & Holland K. (2020). Mental health - related emergency department visits among children aged <18 years during the COVID-19 pandemic-United States, january 1-october 17, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report* **69**, 1675-1680.

Loades M, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Bridgen A, Linney C, McManus M, Borwick C & Crawley E. (2020). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* **59**, 1218-1239.

Luijten M, Van Muilekom M, Teela L, Polderman T, Terwee C, Zijlman J, Klaufus L, Popma A, Oostrom K, Van Oers H & Haverman L. (2021). The impact of lockdown during the COVID-19 pandemic on mental and social health of children and adolescents. *Quality of Life Research* **30**, 2795-2804.

Ma L, Mazidi M, Li K, Li Y, Chen S, Kirwan R, Zhou H, Yan N, Rahman A, Wang W & Wang Y. (2021). Prevalence of mental health problems among children and adolescents during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Journal Affective Disorders* **293**, 78-89.

Magson N, Freeman J, Rapee R, Richardson C, Oar E & Fardouly J. (2021). Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Youth and adolescence* **50**, 44-57.

- Meade J. (2021). Mental health effects of the COVID-19 pandemic on children and adolescents: a review of the current research. *Pediatrics Clinics of North America* **68**, 945-959.
- Meheralli S, Punjani N, Louie-Poon S, Rahim K, Das J, Salam R & Lassi Z. (2021). Mental health of children and adolescents amidst COVID-19 and past pandemics: a rapid systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* **18**, 3432.
- Morrisette M. (2021). School closures and social anxiety during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* **60**, 6-7.
- Nearchou F, Flinn C, Niland R, Subramaniam 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**, 8479.
- Neumann C, Cancino I, Salfate C & Sandoval J. (2021). Efectos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los niños(as) y adolescentes: una revisión bibliográfica. *Revista Confluencia* **4**, 53-58.
- OMS (Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión (CIE-10). Accedido en https://repositoriodeis.minsal.cl/ContenidoSitioWeb2020/uploads/2020/12/CIE-10_2018_VOL1.pdf. el 20 de junio de 2022.
- O'Sullivan K, Clark S, McGrane A, Rock N, Burke L, Boyle N, Joksimovic N & Marshall K. (2021). A qualitative study of child and adolescent mental health during the COVID-19 pandemic in Ireland. *International Journal of Environmental Research and Public Health* **18**, 1062.
- Panda P, Gupta J, Chowdhury S, Kumar R, Meena A, Madaan P, Sharawat I & Gulati S. (2020). Psychological and behavioral impact of lockdown and quarantine measures for COVID-19 pandemic on children, adolescents and caregivers: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Tropical Pediatrics* **67**, 20210129.
- Pedreira J. (2020). Mental health and COVID-19 in children and adolescents: psychopathological and public health approach. *Revista Española de salud Pública* **94**, e202010141.
- Pfefferbaum B. (2021). Challenges for child mental health raised by school closure and home confinement during the COVID-19 pandemic. *Current Psychiatry Reports* **23**, 65.
- Qin Z, Shi L, Xue Y, Lin H, Zhang J, Liang P, Lu Z, Wu M, Chen Y, Zheng X, Qian Y, Ouyang P, Ahang R, Yi X & Zhang C. (2021). Prevalence and risk factors associated with self-reported psychological distress among children and adolescents during the COVID-19 pandemic in china. *JAMA Network Open* **4**, e2035487.
- Saggiaro C, Capucho P, Lima L, Mázala T, Da Silva L, Raony I, Soares E, Giestal E, Araujo A & Oliveira P. (2021). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: biological, environmental and social factors. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* **106**, 110171.
- 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.
- Tang S, Xiang M, Cheung T & Xiang Yu-Tao. (2021). Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: the importance of parent-child discussion. *Journal Affective Disorders* **279**, 353-360.
- Retamal MD. (2022). Efectos de la pandemia COVID-19 en la salud mental infante juvenil: revisión bibliográfica. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas* **47**, 23-31.