

Impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en los pacientes que acuden a urgencias de pediatría por problemas de salud mental

The impact of SARS-CoV-2 pandemic on patients who attend a pediatric emergency department for mental health issues

Amaia Merino-Hernández^a, Ana Jové-Blanco^a, Andrea Palacios-Bermejo^a,
Javier Rodríguez-Represa^a, Clara Ferrero García-Loygorri^a, Paula Vázquez-López^a

^aSección de Urgencias. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Fundación de Investigación Gregorio Marañón. Madrid, España.

Recibido: 14 de julio de 2022; Aceptado: 23 de noviembre de 2022

¿Qué se sabe del tema que trata este estudio?

El confinamiento secundario a la pandemia por SARS-CoV-2 determinó un importante cambio en la vida cotidiana de la población pediátrica. Este cambio podría suponer un impacto en su Salud Mental.

¿Qué aporta este estudio a lo ya conocido?

Este estudio observacional unicéntrico describe un importante aumento de las consultas relacionadas con Salud Mental en un Servicio de Urgencias pediátrico después del confinamiento por la pandemia por SARS-CoV-2, destacando el aumento de las consultas por intentos de suicidio y por depresión.

Resumen

El confinamiento instaurado durante la pandemia por SARS-CoV-2 y el efecto del virus en la población podrían suponer un factor precipitante para trastornos de salud mental en la población infantil. **Objetivo:** Comparar los motivos de consulta, diagnósticos al alta, tasa de ingreso y reconsulta de pacientes pediátricos que acuden al Servicio de Urgencias por trastornos de salud mental antes y después del confinamiento por SARS-CoV-2. **Pacientes y Método:** Estudio descriptivo, retrospectivo. Se incluyeron pacientes menores de 16 años con motivos de consulta relacionados con salud mental durante los periodos preconfinamiento (01/07/2018-01/07/2019) y postconfinamiento (01/07/2020-01/07/2021). Se comparó la frecuencia de diagnósticos de salud mental, necesidad de inicio de fármacos, de hospitalización y de reconsultas. **Resultados:** Se incluyeron 760 pacientes (399 preconfinamiento y 361 postconfinamiento). Tras el confinamiento se observó un aumento del 45,7% en la frecuencia de consultas relacionadas con salud mental respecto al total de consultas de urgencias. La alteración del comportamiento fue el motivo de consulta más frecuente en ambos grupos (34,3% vs. 36,6%, $p = 0,54$). En el periodo postconfinamiento aumentaron significativamente las consultas relacionadas con intentos autolíticos (16,3% vs. 24,4%, $p < 0,01$) y el diagnóstico de depresión (7,5%

Palabras clave:

Coronavirus;
Salud Mental;
Pediatría;
Urgencias Médicas;
Depresión

vs. 18,5%, $p < 0,01$). Se objetivó un aumento del 58,8% en los pacientes que ingresaron respecto al total de pacientes que acudieron a urgencias (0,17% vs. 0,27%, $p = 0,003$) y un aumento del número de reconsultas (12% vs. 17,8%, $p = 0,026$). No se observaron diferencias en los días de hospitalización (7 días [RIC 4-13] vs. 9 días [RIC9-14], $p0,45$). **Conclusión:** En el periodo postconfinamiento se incrementó la proporción de pacientes pediátricos que acudieron a urgencias con alteraciones de la salud mental.

Abstract

The lockdown during the SARS-CoV-2 pandemic and the effect of the virus on the population could be a precipitating factor for mental health disorders in the pediatric population. **Objective:** To compare the reasons for consultation, diagnoses at discharge, and admission and re-consultation rates of pediatric patients attending the Emergency Department due to mental health disorders before and after the SARS-CoV-2 pandemic lockdown. **Patients and Method:** Retrospective, descriptive study. Patients under 16 years of age consulting due to mental health-related disorders during the pre- (07/01/2018-07/01/2019) and post-lockdown (07/01/2020-07/01/2021) periods were included. The frequency of mental health diagnoses, need for drug administration, hospitalization, and re-consultations were compared. **Results:** 760 patients were included, 399 pre-lockdown and 361 post-lockdown. After the lockdown, there was a 45.7% increase in the frequency of mental health-related consultations with respect to the total number of emergency consultations. Behavioral alterations were the most frequent reason for consultation in both groups (34.3% vs. 36.6%, $p = 0.54$). In the post-lockdown period, consultations related to self-harm attempts (16.3% vs. 24.4%, $p < 0.01$) and the diagnosis of depression (7.5% vs. 18.5%, $p < 0.01$) increased significantly. There was an increase of 58.8% in patients who were hospitalized with respect to the total number of ED patients (0.17% vs. 0.27%, $p = 0.003$) and in the number of re-consultations (12% vs. 17.8%, $p = 0.026$). No differences were observed in days of hospitalization (7 days [IQR 4-13] vs. 9 days [IQR 9-14], $p0.45$). **Conclusion:** In the post-lockdown period, the proportion of pediatric patients presenting to the ED with mental health disturbances increased.

Keywords:

Coronavirus;
Mental Health;
Pediatrics;
Emergency Medicine;
Depression

Introducción

El confinamiento instaurado en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2 ha supuesto un aumento en la prevalencia de patología psiquiátrica en todas las edades¹. El distanciamiento social, cierre de colegios y exceso de información, entre otros múltiples factores, han contribuido a que niños y adolescentes hayan sido una población especialmente vulnerable, hecho que se ha visto reflejado en las visitas a los servicios de urgencias pediátricas^{2,3}.

A nivel mundial, la prevalencia de problemas mentales pediátricos antes de la pandemia era de 13,4%, destacando la ansiedad con una prevalencia del 6,5% y la depresión en un 2,6%⁴. En cuanto a las visitas a urgencias pediátricas, entre un 5% y un 6,7%^{5,6} estaban relacionadas con motivos de salud mental. Sin embargo, en España, estos motivos representaban un 0,21% de las urgencias, siendo los motivos de consulta más frecuentes el trastorno de conducta (36,76%), seguido del trastorno de ansiedad (20,58%) e ideación o intento autolítico (13,23%)⁷.

Los primeros estudios relacionados con la salud mental en la población pediátrica en el contexto del

confinamiento por la pandemia por SARS-CoV-2 fueron realizados en China, observando un aumento de la prevalencia de los problemas de salud mental en los primeros meses de confinamiento, representando el 20% los síntomas de ansiedad y depresión⁸⁻¹².

En un reciente metaanálisis que incluye pacientes de diferentes nacionalidades, describen que las alteraciones psiquiátricas más frecuentemente diagnosticadas en niños y adolescentes en el periodo de confinamiento e inmediatamente posterior fueron, por orden de frecuencia, la irritabilidad, la depresión y la ansiedad¹³. En un estudio realizado en población española e italiana, se describe que hasta un 85,7% de los niños presentaron cambios en el estado de ánimo durante este periodo, siendo la clínica más frecuente la dificultad para la concentración, la irritabilidad y la inquietud motora¹⁴.

Además, en otros estudios realizados en Italia y Estados Unidos, se ha observado un aumento de los trastornos de conducta alimentaria¹⁵, de los intentos autolíticos y de los suicidios en la edad pediátrica¹⁶. A su vez, se ha producido un aumento de los síntomas somáticos, muchos en relación con la preocupación acerca de la infección por SARS-CoV-2, encontrando

un aumento en el número de las visitas a urgencias por patología sin causa orgánica¹⁷.

En España, desde mayo de 2020 se empezaron a retirar de forma progresiva las medidas implementadas durante el confinamiento. Tras este, hay estudios internacionales^{13,18}, que indican un incremento de patología psiquiátrica, describiendo un aumento del 47,1%¹⁹ en las visitas a urgencias por estos motivos y afirmando que el confinamiento ha afectado negativamente a uno de cada siete niños²⁰. En España existe evidencia actual que demuestra que el confinamiento durante la pandemia ha afectado al estado de ánimo y conducta de los menores de 16 años. En 2017 un 19% de padres y madres entendían que sus hijos e hijas tenían muchas preocupaciones. Actualmente ese porcentaje ha alcanzado el 30%²¹. La identificación de este cambio es importante para determinar la necesidad de medidas para su prevención y tratamiento precoz.

El objetivo del estudio fue comparar la frecuencia, motivos de consulta, diagnósticos al alta y tasa de ingreso de pacientes con problemas de salud mental que acuden a al Servicio de Urgencias de un hospital español antes y después del confinamiento.

Pacientes y Método

Estudio retrospectivo realizado en la Unidad de Urgencias Pediátricas de un hospital de tercer nivel en la Comunidad de Madrid, España. El periodo de confinamiento en España se instauró el 14 de marzo de 2020, finalizando el 21 de junio de 2020. Se incluyeron sistemáticamente todos los pacientes menores de 16 años que acudieron a Urgencias y cuyo motivo de consulta principal en triaje estuvo relacionado con problemas de salud mental. Se establecieron dos cohortes de pacientes delimitadas por el periodo referido: preconfinamiento (del 1 de julio 2018 al 1 julio de 2019) y postconfinamiento (del 1 de julio 2020 al 1 de julio 2021). Se analizaron los motivos de consulta en el sistema de triaje de nuestro centro (TRIPED)²², seleccionando aquellos que estaban relacionados con alteraciones de la salud mental: “ansiedad/angustia”, “agitación”, “alteración del comportamiento”, “alteración del sueño”, “alucinaciones”, “agresividad”, “intento autolítico” y “tristeza”. Se excluyeron los pacientes que acudieron a Urgencias trasladados de otros centros con ingreso directo en la Unidad de Psiquiatría.

La recolección de datos se realizó a través de la historia clínica electrónica de los pacientes de nuestro centro. Se incluyeron variables demográficas: sexo, edad; clínicas: antecedentes psiquiátricos, ingreso previo por patología relacionada con salud mental, tratamiento de base, y características clínicas del episodio:

motivo de consulta en triaje, necesidad de tratamiento en Urgencias, diagnóstico al alta, destino al alta, tratamiento al alta, necesidad de cita al alta en psicología o psiquiatría, y reconsulta.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación con Medicamentos del centro donde se desarrolló el trabajo.

Análisis estadístico

Se realiza un análisis descriptivo, utilizando frecuencias absolutas y porcentajes para el análisis de variables cualitativas y medias con desviación estándar o medianas con rango intercuartílico según la simetría de las distribuciones para las variables cuantitativas. Se realizó comparación de proporciones mediante los test de χ^2 de Pearson y test exacto de Fisher según procediera y comparación de variables cuantitativas mediante test T de Student para distribuciones normales y U de Mann Whitney para distribuciones no normales. Se estableció significación estadística en $p < 0,05$. Se utilizó el programa estadístico SPSS Inc, versión 25.

Resultados

Se incluyeron 760 pacientes, 399 en la cohorte pre-confinamiento y 361 en la cohorte postconfinamiento. En el primer periodo se atendieron un total de 57.686 pacientes en Urgencias y en el segundo periodo 35.322. Las características demográficas y clínicas de cada cohorte se detallan en la tabla 1.

La frecuencia de los motivos de consulta relacionados con salud mental aumentó de un 0,70% en el periodo preconfinamiento a un 1,02% en el postconfinamiento, lo que supone un incremento relativo del 45,7% ($p < 0,001$). La alteración del comportamiento fue el motivo de consulta más frecuente en ambas cohortes. En el periodo postconfinamiento destaca un descenso de la frecuencia relativa de agresividad a expensas de un aumento de los intentos autolíticos. En la figura 1 se expone el porcentaje que representa cada motivo de consulta en cada grupo.

Durante su estancia en el Servicio de Urgencias, 43 pacientes de cada grupo precisaron algún tipo de tratamiento farmacológico (10,8% en el grupo pre-confinamiento, 11,9% en el grupo post confinamiento, $p = 0,622$), siendo los que se administraron con más frecuencia los ansiolíticos (90,7% y 90,7% respectivamente, $p = 1,000$) seguidos de los neurolépticos (25,5% y 23,3%, $p = 0,802$).

Al alta, los diagnósticos más frecuentes en ambos periodos fueron la alteración del comportamiento y la ansiedad. Los diagnósticos al alta en los grupos de estudio vienen reflejados en la tabla 2.

Tabla 1. Características demográficas y clínicas de cada cohorte

Variables	Preconfinamiento N = 399 (%)	Postconfinamiento N = 361 (%)	p
Edad (años)*	14 (12-14)	14 (13-15)	< 0,001
Sexo masculino	200 (50,1)	239 (66,2)	< 0,001
Antecedentes psiquiátricos:	301 (75,4)	242 (67,0)	0,010
- Ansiedad	45 (15,6)	50 (20,7)	0,082
- Depresión	86 (28,5)	96 (39,7)	0,006
- Trastornos de conducta	101 (33,5)	73 (30,0)	0,400
- Trastorno del espectro autista	54 (13,5)	30 (8,3)	0,076
- Trastorno de hiperactividad	76 (25,2)	21 (8,7)	< 0,001
- Otros	49 (16,2)	37 (15,2)	0,754
Ingreso previo por motivo de salud mental	120 (30,0)	104 (28,8)	0,702
Tratamiento de base (si/no)	238 (59,6)	200 (55,4)	0,237
- Ansiolítico	99 (41,6)	116 (58,0)	0,001
- Antidepresivo	150 (63,0)	126 (63,0)	0,996
- Neuroléptico	162 (68,0)	119 (59,5)	0,063
- Otros	49 (20,5)	29 (14,5)	0,097

Comparación de proporciones mediante test de χ^2 de Pearson y datos cuantitativos mediante el test U de Mann Whitney. *Las variables cualitativas se expresan como frecuencias absolutas (porcentaje). *Las variables cuantitativas se expresan como mediana (p25-p75).

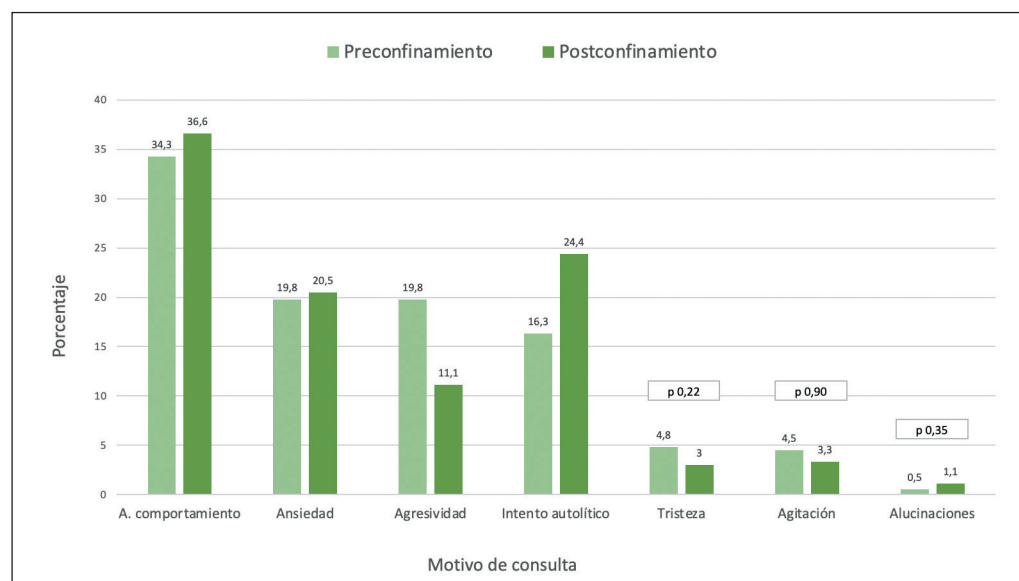


Figura 1. Comparación de los motivos de consulta relacionados con salud mental en Servicio de Urgencias en los periodos pre y post confinamiento (test de χ^2 de Pearson o test exacto de Fisher).

No se observaron diferencias en el porcentaje de pacientes que precisaron ingreso con respecto a los que acudieron a Urgencias por motivos relacionados con salud mental (25,7% en el grupo preconfinamiento y 26,4% en el grupo postconfinamiento). En cambio, con respecto al total de los pacientes que acudieron a Urgencias en los dos periodos, el porcentaje de pacientes que precisaron ingreso por sintomatología psiquiátrica aumentó de manera sig-

nificativa en un 58,8% (0,17% versus 0,27% en los grupos pre y postconfinamiento respectivamente, $p = 0,003$). La mediana de días de hospitalización fue de 7 (RIC 4-13) y 9 días (RIC 9-14) respectivamente ($p = 0,453$).

Los pacientes que precisaron inicio de tratamiento tras su visita al Servicio de Urgencias aumentaron desde un 24,3% en el periodo preconfinamiento a un 40,7% en el periodo postconfinamiento ($p < 0,001$).

Tabla 2. Comparación de los Diagnósticos al alta en los periodos pre y post confinamiento

	Preconfinamiento N = 399 (%)	Postconfinamiento N = 361 (%)	p
Alteración del comportamiento	155 (38,8)	110 (30,5)	0,016
Ansiedad	90 (22,6)	67 (18,6)	0,174
Autolesiones/intento autolítico	46 (11,5)	55 (15,2)	0,133
Hetero/autoagresividad	38 (9,5)	26 (7,2)	0,250
Depresión/ trastorno de las emociones	30 (7,5)	66 (18,3)	< 0,001
Otros	18 (4,5)	14 (3,9)	0,664
Psicosis	6 (1,5)	10 (2,8)	0,225
Sobreingesta medicamentosa	5 (1,3)	9 (2,5)	0,204
Intoxicación no medicamentosa	4 (1,0)	1 (0,3)	0,376
Trastorno de la conducta alimentaria	4 (1,0)	2 (0,6)	0,689
Nerviosismo/agitación	3 (0,8)	1 (0,3)	0,626

Comparación de proporciones mediante test de χ^2 de Pearson o test exacto de Fisher. *Los datos se expresan como frecuencias absolutas (porcentaje).

Tras el confinamiento, se objetivó un aumento en la citación al alta en consultas externas de Psiquiatría Infantil (79% vs. 87,9% $p = 0,001$) y un aumento en el número de reconsultas (12% en el periodo preconfinamiento y 17,8% en el periodo postconfinamiento, $p = 0,026$).

Discusión

Este es el primer estudio que evalúa el impacto del confinamiento secundario a la pandemia por SARS-CoV-2 en los motivos de consulta relacionados con salud mental de los menores de 16 años que consultan en una unidad de Urgencias de Pediatría.

En los resultados obtenidos se objetiva un incremento de casi un 50% en el número de visitas a Urgencias por motivos de consulta relacionados con salud mental tras el periodo de confinamiento. De forma similar, Carison A et al, reportan un aumento del 47,1%¹⁹ en las visitas a Urgencias por estos motivos en población australiana tras el periodo de máximas medidas frente a la transmisión del SARS-CoV-2. Este incremento podría estar en relación con un menor acceso a las consultas de Psicología y Psiquiatría y a la alteración de la rutina diaria que supuso el confinamiento, tanto en el ámbito escolar como en el domiciliario. A su vez, los problemas económicos en el ámbito familiar secundarios al cierre de comercios y cese del turismo, y el estrés que a nivel familiar esto puede ocasionar, así como la pérdida de contacto directo con amigos y compañeros por el confinamiento, han sido factores de riesgo importantes que han afectado a la

población infantojuvenil²¹, ya que esta población ya de por sí vulnerable precisa de contacto con personas de su misma edad.

Además, tal y como describen otros estudios¹⁹, se ha objetivado una elevación del porcentaje de mujeres que consultaron por estos motivos en el mismo periodo de tiempo. Este aumento se ha relacionado con el hecho de que las pacientes de sexo femenino habitualmente presentan tasas superiores de ansiedad e intentos autolíticos, motivos de consulta que también aumentan ante factores estresantes. Existe la posibilidad de que la pandemia y las medidas de confinamiento y de distanciamiento instauradas en consecuencia, hayan podido participar como factores desencadenantes o precipitantes de patologías relacionadas con la salud mental en este grupo de pacientes^{6,7,9,10,13,23}.

En cuanto a los motivos de consulta en Urgencias relacionados con patología psiquiátrica, en la cohorte postconfinamiento la alteración de la conducta continúa siendo el motivo de consulta más frecuente. Además, destaca también el incremento preocupante de consultas por intentos autolíticos, que podría estar en relación con el aumento de pacientes con diagnóstico de depresión al alta. Estos resultados concuerdan con los publicados por otros autores, que describen un aumento significativo de riesgo de suicidio evaluado mediante el cuestionario ASQ (Ask Suicide-Screening Questions)²⁴.

A pesar de que el diagnóstico más frecuente en el periodo postconfinamiento continúa siendo la alteración del comportamiento, llama la atención un incremento significativo de la depresión, habiéndose duplicado este diagnóstico tras el periodo de confina-

miento. Este resultado concuerda con estudios previos, en los que registran un aumento variable de la tasa de depresión, variando de un 22,6% a un 43,7%, relacionándolo con la reducción de interacción social durante el confinamiento y a la mayor dificultad de contacto con psicólogos^{6,25}. En cambio, en nuestro estudio no se detectó aumento de los diagnósticos de ansiedad a diferencia de otras publicaciones²⁵.

Por otro lado, se ha detectado un aumento del inicio de tratamiento farmacológico al alta de la Urgencia tras el periodo de confinamiento. Esto podría estar relacionado con el incremento porcentual de pacientes sin antecedentes psiquiátricos que consultaron en la fase postconfinamiento respecto a la fase preconfinamiento. Por ello, parece importante realizar estudios dirigidos a identificar los factores de riesgo de pacientes sin problemas previos de salud mental para poder realizar una intervención de forma precoz.

El incremento significativo de la prevalencia de pacientes atendidos por motivos de consulta relacionados con salud mental, del número de intentos autolíticos y del inicio de tratamiento farmacológico, puede justificar una elevación del número de pacientes que necesitaron ingreso sobre el total de pacientes atendidos en Urgencias. No observamos diferencias en los días de hospitalización ni en la necesidad de administración de tratamiento en Urgencias, hecho que podría indicar que el aumento de frecuencia no se acompañó de un aumento de la gravedad.

El aumento en las reconsultas es un fenómeno ya descrito en la literatura. Así, un estudio australiano¹⁹ plantea la posibilidad de que este aumento se deba a las restricciones en la atención en consultas externas y atención primaria durante el periodo de confinamiento, siendo los Servicios de Urgencias una vía de acceso rápida para la atención psiquiátrica.

A pesar del incremento en los motivos de consulta relacionados con salud mental en urgencias detectado tras el confinamiento, es importante destacar que el problema de alteración de salud mental en la población infantojuvenil ya se había detectado previo a al confinamiento instaurado durante la pandemia por SARS-CoV-2. Un estudio canadiense ya había registrado un aumento en las visitas a urgencias por intoxicación por fármacos con fin suicida entre 2010 y 2015²⁶, lo que puede significar que la pandemia y el confinamiento tan intenso y prolongado, haya podido precipitar y desencadenar un fenómeno que ya era preocupante.

Ante el aumento de pacientes pediátricos con alteración de la salud mental, es imprescindible proponer posibles planes de acción para prevenir y realizar una detección precoz de estos casos. Kumar et al.¹³ y Rider et al.²⁷ plantearon distintas opciones para mitigar el efecto que ha tenido el confinamiento en estos

pacientes, tales como intervenciones educativas (apoyo psicológico e información sobre hábitos de vida saludables a través de portales educativos), comunicación de información veraz sobre la pandemia, medidas de terapia ocupacional con información sobre higiene del sueño, ejercicio y alimentación saludable a través de consultas presenciales o telemáticas. Además, es prioritario fomentar y mejorar la formación de los profesionales sanitarios para la detección precoz de síntomas y el tratamiento precoz de esta patología.

En este contexto, se ha publicado en España la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud para el periodo de 2022 a 2026 donde hay una línea estratégica dirigida a la Salud Mental en la infancia y la adolescencia cuyos objetivos son la promoción, prevención, detección precoz y atención de los problemas de salud mental en la población infantojuvenil, así como luchar contra la discriminación y estigmatización social en este grupo de edad²⁸.

El presente estudio presenta varias limitaciones, entre las que destaca su diseño unicéntrico y retrospectivo. La recogida de datos se ha realizado a través de la historia clínica electrónica de los pacientes de nuestro centro, hecho que ha supuesto la pérdida de datos por la ausencia de éstos en la historia clínica. En relación con lo anterior, se añade la imposibilidad de obtener datos de seguimiento de pacientes que han sido derivados a otros centros por falta de camas de hospitalización, al no estar la historia clínica de los pacientes informáticamente centralizada. Por otro lado, nuestro centro dispone todos los días de acceso a manejo por psiquiatra infanto-juvenil en horario completo, por lo que podría haber ocasionado que otros centros hayan derivado pacientes a nuestro Servicio de Urgencias, siendo difícil la extrapolación de nuestros resultados. Además, a pesar de que los diagnósticos al alta han sido recogidos según la clasificación internacional de enfermedades CIE-10, cabe destacar la posibilidad de que alguna codificación diagnóstica pueda estar incluida en otra, de forma que se infraestimen algunos diagnósticos. Sin embargo, estas consideraciones afectan por igual al periodo de estudio pre y post confinamiento.

Conclusión

La pandemia por SARS-CoV-2 se relaciona con un incremento de la proporción de pacientes que acuden a urgencias con alteraciones de la salud mental en la población pediátrica. La instauración rápida y eficaz de un plan para la prevención, detección y tratamiento de estos pacientes es fundamental para mejorar el futuro de la población infantojuvenil.

Responsabilidades Éticas

Protección de personas y animales: Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos: Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la Privacidad y Consentimiento Informado: Este estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de Investigación correspondiente, quien de acuerdo con las características del estudio ha eximido el uso del Consentimiento Informado.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Becerra-García JA, Giménez Ballesta G, Sánchez-Gutiérrez T, et al. Síntomas psicopatológicos durante la cuarentena por COVID-19 en población general española: un análisis preliminar en función de variables sociodemográficas y ambientales-ocupacionales [Psychopathological symptoms during COVID-19 quarantine in spanish general population: a preliminary analysis based on sociodemographic and occupational-contextual factors.]. *Rev Esp Salud Pública*. 2020;94:e1-11. [Consultado 17/5/2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/O_BREVES/RS94C_202006059.pdf
- Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4(6):421. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30109-7
- Patrick SW, Henkhaus LE, Zickafoose JS, et al. Well-being of Parents and Children During the COVID-19 Pandemic: A National Survey. *Pediatrics*. 2020;146(4):e2020016824. doi: 10.1542/peds.2020-016824
- Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, et al. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*. 2015; 56(3):345-65. doi: 10.1111/jcpp.12381
- Grupp-Phelan J, Harman JS, Kelleher K. Trends in mental health chronic condition visits by children presenting for care at U.S. Emergency departments. *Pub Health Rep*. 2007;122:55-61. doi: 10.1177/003335490712200108
- Say DF, Carison A, Hill A, et al. Mental health presentations to the paediatric emergency department: A retrospective study. *J Paediatr Child Health*. 2021;57(5):684-95. doi: 10.1111/jpc.15313
- Crespo Marcos D, Solana García MJ, Maraón Pardo R, et al. Pacientes psiquiátricos en el servicio de urgencias de pediatría de un hospital terciario: revisión de un periodo de 6 meses [Psychiatric patients in the pediatric emergency department of a tertiary care center: review of a 6-month period]. *An Pediatr (Barc)*. 2006;64(6):536-41. doi: 10.1157/13089918
- Liu JJ, Bao Y, Huang X, et al. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4(5):347-49. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30096-1
- Li W, Zhang Y, Wang J, et al. Association of Home Quarantine and Mental Health Among Teenagers in Wuhan, China, During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Pediatr*. 2021;175(3):313-16. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.5499
- Qin Z, Shi L, Xue Y, et al. Prevalence and Risk Factors Associated With Self-reported Psychological Distress Among Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic in China. *JAMA Netw open*. 2021;4(1):e2035487. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.35487
- Xie X, Xue Q, Zhou Y, et al. Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatrics*. 2020;74(9):898-900. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.1619
- Racine N, Cooke JE, Eirich R, et al. Child and adolescent mental illness during COVID-19: A rapid review. *Psychiatry Res*. 2020;292:113307. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113307
- Panda PK, Gupta J, Chowdhury SR, et al. Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on Children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Trop Pediatr*. 2021;67(1):1-13. doi: 10.1093/tropej/fmaa122
- Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, et al. Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth From Italy and Spain. *Front Psychol*. 2020;11:579038. doi: 10.3389/fpsyg.2020.579038
- Castellini G, Cassioli E, Rossi E, et al. The impact of COVID-19 epidemic on eating disorders: A longitudinal observation of pre versus post psychopathological features in a sample of patients with eating disorders and a group of healthy controls. *Int J Eat Disord*. 2020;53(11):1855-62. doi: 10.1002/eat.23368
- Hill RM, Rufino K, Kurian S, et al. Suicide Ideation and Attempts in a Pediatric Emergency Department Before and During COVID-19. *Pediatrics*. 2021; 147(3):e2020029280. doi: 10.1542/peds.2020-029280
- Liu S, Liu Y, Liu Y. Somatic symptoms and concern regarding COVID-19 among Chinese college and primary school students: a cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020; 289:113070. doi: 10.1542/peds.2020-029280
- Jones EAK, Mitra AK, Bhuiyan AR. Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5):2470. doi: 10.3390/ijerph18052470
- Carison A, Babl FE, O'Donnell SM. Increased paediatric emergency mental health and suicidality presentations during COVID-19 stay at home restrictions. *Emerg Med Australas*. 2022;34(1):85-91. doi: 10.1111/1742-6723.13901
- United Nations Children's Fund, The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health. UNICEF. New York, October 2021. [Consultado 24/4/2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/108161/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf>
- Aumaitre A, Costas A. Informe crecer saludable(mente). Save the children. 2021. [Consultado 21/4/2022]. Disponible en: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/202112/Informe_Crecer_saludablemente_DIC_2021.pdf

22. Guerrero-Márquez G, Míguez-Navarro MC, Ignacio-Cerro MC, et al. Análisis de la validez del sistema de triaje pediátrico de 5 niveles TRIPED-GM. *Enferm Clín.* 2022;32: S54-S6. doi: 10.1016/j.enfcli.2021.09.010
23. DeLaroche AM, Rodean J, Aronson PL, et al. Pediatric Emergency Department Visits at US Children's Hospitals During the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics.* 2021; 147(4):e2020039628. doi: 10.1542/peds.2020-039628
24. Lantos JD, Yeh HW, Raza F, et al. Suicide Risk in Adolescents During the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics.* 2022;149(2):e2021053486. doi: 10.1542/peds.2021-053486
25. Nearchou F, Flinn C, Niland R, et al. Exploring the Impact of COVID-19 on Mental Health Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(22):8479. doi: 10.3390/ijerph17228479
26. Gilley M, Sivilotti MLA, Juurlink DN, et al. Trends of intentional drug overdose among youth: a population-based cohort study. *Clin Toxicol* (Phila). 2020;58(7):711-15. doi: 10.1080/15563650.2019.1687900
27. Rider EA, Ansari E, Varrin PH, et al. Mental health and wellbeing of children and adolescents during the covid-19 pandemic. *BMJ.* 2021;374:n1730. doi: 10.1136/bmj.n1730
28. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026. 2021. [Consultado el 13/5/2022]. Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estrategia-Salud-Mental-2022-2026.pdf>