

**IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LOS MOTIVOS DE
CONSULTA U HOSPITALIZACIÓN PARA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL EN
PACIENTES NIÑOS Y ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCIÓN
PSIQUIATRICA DE LA CIUDAD BOGOTÁ, COLOMBIA**

Autora:

JUANA VERONICA OSORIO VASQUEZ

Universidad El Bosque

**Especialización en psiquiatría infantil y del adolescente División de postgrado y
formación avanzada**

Bogotá D.C, 2023

IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LOS MOTIVOS DE CONSULTA U
HOSPITALIZACIÓN PARA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL EN PACIENTES
NIÑOS Y ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCIÓN PSIQUIÁTRICA DE LA
CIUDAD BOGOTÁ, COLOMBIA

JUANA VERONICA OSORIO VASQUEZ

Informe de trabajo de grado para optar al título de:
Especialista en Psiquiatría infantil y del Adolescente

Asesor Temático
ALVARO FRANCO ZULUAGA

Asesor Metodológico
JOSE DANIEL TOLEDO

Instituciones participantes:
Universidad el Bosque
Instituto colombiano del Sistema Nervioso- Clínica Monserrat

Especialización en psiquiatría infantil y del adolescente División de postgrado y formación
avanzada
Bogotá D.C, 2023

IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LOS MOTIVOS DE CONSULTA U HOSPITALIZACIÓN PARA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL EN PACIENTES NIÑOS Y ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCIÓN PSIQUIATRICA DE LA CIUDAD BOGOTÁ, COLOMBIA.

Nota De Responsabilidad Institucional

“La Universidad El Bosque no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia.”

IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LOS MOTIVOS DE CONSULTA U HOSPITALIZACIÓN PARA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL EN PACIENTES NIÑOS Y ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCIÓN PSIQUIATRICA DE LA CIUDAD BOGOTÁ, COLOMBIA.

Hoja de Aprobación

IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LOS MOTIVOS DE CONSULTA U HOSPITALIZACIÓN PARA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL EN PACIENTES NIÑOS Y ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCIÓN PSIQUIATRICA DE LA CIUDAD BOGOTÁ, COLOMBIA.

Agradecimientos

En primer lugar, Deseo expresar mis agradecimientos al Dr. Daniel Toledo Mi asesor Metodológico quien me ofreció su apoyo y brindo sus enseñanzas durante todo el proceso. Mostros su grato interés de llevarlo a cabo. Agradezco Por el respeto a mis sugerencias e ideas y por la dirección y el rigor que ha facilitado a las mismas.

A si mismo agradezco al Dr. Álvaro Franco Mi asesor temático, quien brindo desde inicio su dedicación y apoyo durante este trabajo. Agradezco por su orientación y atención en cada avance del proceso.

Al equipo de la Institución donde se ejecutó el trabajo, quienes mostraron un excelente empatía y compañerismo brindando el apoyo en cada momento que se requirió.

A mi familia en especial a mi padre de quien aprendí excelente valores y virtudes por enseñarme que la vocación es más que pasión por lo que se hace.

A Todos aquellos docentes y compañeros que conocí en esta hermosa institución que con su humanidad y compañerismo hicieron grato este camino.

A nuestros niños, niñas y adolescentes, que todo este camino participó de la mano, para trabajar y mejorar su calidad de vida. Por una salud mental sin etiquetas

Tabla de contenido

<i>Lista de tablas</i>	7
<i>Lista de siglas</i>	8
<i>Resumen:</i>	9
<i>Abstract:</i>	11
1. Planteamiento del problema	13
2. Pregunta de investigación	15
3. Hipótesis	15
4. Objetivos	15
4.1 Objetivo general.....	15
4.2 Objetivos específicos.....	16
Describir las características sociodemográficas de los pacientes niños y adolescentes que asistieron a consulta u hospitalización en los periodos comprendidos entre marzo 2019 a febrero del 2020 y marzo del 2020 y febrero del 2021.	16
5. Justificación	16
6. Estado de la Cuestión	17
7. Marco de referencia	19
7.1 Salud mental en la adolescencia	19
7.2 Impacto de la pandemia por COVID-19 en las relaciones sociales y salud mental en adolescentes	20
8. Marco Legal	22
9. Metodología	24
9.1. Tipo de estudio	24
9.2. Población y muestra	24
9.3. Criterios de selección	24

9.3.1.	Criterios de inclusión.....	24
9.3.2.	Criterios de exclusión	25
9.4.	Control de sesgos	25
9.5.	Plan de análisis	25
10.	<i>Consideraciones éticas</i>	27
11.	<i>Cronograma</i>	29
12.	<i>Presupuesto.....</i>	31
13.	<i>Plan de socialización</i>	31
14.	<i>Resultados:.....</i>	31
15.	<i>Discusión:</i>	40
16.	<i>Referencias bibliográficas</i>	1

Lista de tablas

Tabla 9-1.	Operacionalización de las variables	26
Tabla 11-1.	Cronograma.....	29
Tabla 12-1.	Presupuesto	31
Tabla 14-1.	Información General del Paciente por Periodo de Atención	33
Tabla 14-2.	Detalles del Diagnóstico por Periodo de Atención	34
Tabla 14-3.	Antecedentes y Categorización por Periodo de Atención	36
Tabla 14-4.	Hospitalización y Plan de Manejo por Periodo de Atención	40

Lista de siglas

aOR: Adjusted Odds Ratio

CIOMS: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas

COVID-19: coronavirus disease

IC: Intervalo de confianza

LGBTIQ+: lesbiana, gay, bisexual, transgénero, transexual, travesti, intersexual y queer

OMS: Organización mundial de la salud

OR: Odds ratio

RR: Risk Ratio

TDAH: Trastorno de déficit de atención e hiperactividad

Resumen:**Introducción:**

El estudio se centra en el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de niños y adolescentes en Bogotá, Colombia. La pandemia trajo consigo cambios significativos en la salud pública, impactando no solo la propagación de la enfermedad sino también la salud mental de la población, en particular de los adolescentes. Se observaron aumentos en la ansiedad, depresión, trastornos alimenticios, y el consumo de sustancias psicoactivas en esta población. La pandemia también se relacionó con efectos adversos en la función cerebral, incluyendo el síndrome post-COVID.

Objetivo:

El objetivo general del estudio fue describir los cambios en los diagnósticos de salud mental en niños y adolescentes durante la pandemia, comparándolos con el periodo previo y posterior a la misma. Los objetivos específicos incluyeron describir las características sociodemográficas de los pacientes, identificar los motivos de consulta o hospitalización más frecuentes, y explorar los factores asociados a la necesidad de hospitalización.

Métodos:

Se realizó un estudio observacional de corte transversal, recopilando información de historias clínicas de pacientes entre 12 y 18 años atendidos en una institución psiquiátrica de Bogotá. Se incluyeron pacientes atendidos desde enero de 2019 hasta diciembre de 2021, utilizando una muestra por conveniencia que abarcó el censo completo de los pacientes atendidos en ese periodo. Se controlaron los posibles sesgos y se utilizó análisis estadístico para comparar los datos entre los periodos pre-pandemia, pandemia y post-pandemia.

Resultados:

Se incluyeron 1837 pacientes en el estudio. La edad mediana se mantuvo constante en 15 años, pero hubo un aumento en la proporción de pacientes femeninos post-pandemia. También se observó un incremento en pacientes con educación 'Otra', lo que podría indicar un cambio en la población que busca servicios de salud mental. Los Trastornos del Estado de Ánimo fueron los diagnósticos más comunes, con un aumento significativo post-

pandemia. El Trastorno Depresivo mostró el mayor aumento, seguido por el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y Trastornos del Espectro Autista.

Palabras Clave: COVID-19, Salud mental, tratamiento psicológico, servicios de salud mental, Pacientes pediátricos, adolescente.

Discusión:

Los resultados destacan el impacto significativo de la pandemia en la salud mental de niños y adolescentes. El aumento en trastornos del estado de ánimo y depresivos sugiere que la pandemia exacerbó condiciones preexistentes y provocó nuevos desafíos de salud mental. Estos hallazgos subrayan la importancia de estrategias de intervención y apoyo enfocadas en la salud mental de niños y adolescentes, especialmente en el contexto post-pandémico. La investigación también resalta la necesidad de atención continua y recursos adecuados para abordar estos desafíos.

Abstract:**Introduction:**

The study focuses on the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of children and adolescents in Bogotá, Colombia. The pandemic brought about significant changes in public health, impacting not only the spread of the disease but also the mental health of the population, particularly adolescents. Increases in anxiety, depression, eating disorders, and the use of psychoactive substances were observed in this population. The pandemic was also related to adverse effects on brain function, including post-COVID syndrome.

Objective:

The overall objective of the study was to describe changes in mental health diagnoses in children and adolescents during the pandemic, comparing them with the period before and after it. Specific objectives included describing the sociodemographic characteristics of the patients, identifying the most common reasons for consultation or hospitalization, and exploring factors associated with the need for hospitalization.

Methods:

An observational cross-sectional study was conducted, collecting information from clinical records of patients between 12 and 18 years old treated at a psychiatric institution in Bogotá. Patients treated from January 2019 to December 2021 were included, using a convenience sample that covered the complete census of patients treated in that period. Potential biases were controlled, and statistical analysis was used to compare data between the pre-pandemic, pandemic, and post-pandemic periods.

Results:

A total of 1837 patients were included in the study. The median age remained constant at 15 years, but there was an increase in the proportion of female patients post-pandemic. An increase in patients with 'Other' education was also observed, which could indicate a change in the population seeking mental health services. Mood Disorders were the most common diagnoses, with a significant increase post-pandemic. Depressive Disorder showed the

greatest increase, followed by Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorders.

Discussion:

The results highlight the significant impact of the pandemic on the mental health of children and adolescents. The increase in mood and depressive disorders suggests that the pandemic exacerbated pre-existing conditions and posed new mental health challenges. These findings underscore the importance of intervention strategies and support focused on the mental health of children and adolescents, especially in the post-pandemic context. The research also highlights the need for ongoing attention and adequate resources to address these challenges.

Keywords: COVID-19, Mental health, psychological treatment, mental health services, Pediatric patients, adolescent

1. Planteamiento del problema

La pandemia por COVID-19 iniciada en 2020, implicó cambios a nivel de salud pública no solo en términos de control de la propagación de la enfermedad, sino también en el impacto que tuvieron estas medidas en la salud de la población mundial. Las consecuencias económicas de la pandemia, el aislamiento y las dificultades para acceder a los servicios de salud en tiempos de priorización de recursos han tenido un impacto en la salud mental de la población en general, incluyendo a la población adolescente ¹.

Los resultados del análisis de la atención primaria en salud mental durante la pandemia por COVID-19 en Reino Unido incluyendo a la totalidad de consultas relacionadas con salud mental (más de 14 millones de pacientes), encontraron una disminución de atenciones relacionadas con depresión, patologías relacionadas con ansiedad y el requerimiento de prescripción de antidepresivos con respecto a lo observado en el periodo de 2019 estimada en el 43% para depresión y del 47.8% para trastornos de ansiedad ². En el caso específico de la población adolescente, las medidas relacionadas con el distanciamiento social se han asociado con aumento de ansiedad y depresión ³⁻⁶ desórdenes alimenticios, en poblaciones especiales como LGBTIQ+ ⁷ y desordenes relacionados con estrés postraumático ⁸. Así mismo, la pandemia por COVID-19 se relacionó con aumento de consumo de sustancias psicoactivas como cannabis, especialmente en población adolescente ⁹⁻¹¹.

Así mismo, El COVID-19 se relaciona con efectos adversos en la función cerebral, en medio de entidades diagnósticas como el síndrome post-COVID, los cuales aún están siendo dilucidados, incluyendo trastornos relacionados con la pérdida del olfato, dificultades cognitivas, cefalea, fatiga ¹²⁻¹⁵, hasta ansiedad, estrés postraumático ¹⁶. De hecho, una revisión sistemática de la literatura realizada por Ceban y colaboradores, encontró que una proporción del 12% de los individuos que presentaron COVID-19, presentaron síntomas relacionados con fatiga en las 12 semanas posteriores a la etapa aguda del COVID-19, mientras que la proporción de individuos con dificultades cognitivas ascendió hasta el 22% ¹⁷. Otras manifestaciones cognitivas relacionadas con el COVID-19 son la denominada niebla cerebral ("*brain fog*", como ha sido acuñada en inglés), la cual puede presentarse hasta en el 80% de los individuos que padecieron de la enfermedad ¹⁵.

Múltiples sociedades científicas han manifestado la importancia de orientar esfuerzos para enfrentar los cambios en la salud mental relacionados con el impacto de la pandemia por COVID-19 ^{18,19}, especialmente teniendo en cuenta que los niños y adolescentes representan casi un tercio de la población mundial, representando casi el 50% de la población en países de bajos y medianos ingresos como Colombia ²⁰. En el informe sobre el Estado Mundial de la Infancia lanzado por la UNICEF a principios de 2021, determinó que más del 13% de los adolescentes entre 10 y 19 años padecen de enfermedades mentales. La ansiedad y la depresión representan el 40% de los trastornos de salud mental diagnosticados ²⁰. En este grupo de edad, la patología neuro psiquiátrica es la causa principal de pérdida de la productividad, representando entre el 15- 30% de los años de perdidos relacionados con incapacidad durante las primeras tres décadas de la vida ²¹. El suicidio es la quinta causa de muerte entre adolescentes entre 10 y 19 años, mientras que entre niños entre 15 y 19 años es la cuarta causa de muerte más frecuente. En los últimos años, se ha presentado una nueva generación con mayor aceptación a la búsqueda de ayuda relacionada con problemas de salud mental. Pese a estos avances, el gasto gubernamental destinado al cuidado de la salud mental de la población sigue siendo insuficiente, con pocas inversiones en la promoción y protección de salud mental en la población general, afectando principalmente a las personas jóvenes ²¹. En Colombia, el estudio PSY-COVID, liderado por el Colegio Colombiano de Psicólogos en asociación con la Universidad Autónoma de Barcelona, incluyó datos de más de 15000 personas, incluyendo casi 8000 adultos jóvenes, donde el 37% del total de la población reportó dificultades en la adaptación a los cambios. Sin embargo, este estudio incluyó solo población adulta ²². De esta manera, el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de niños y adolescentes, incluyendo los cambios en los motivos de consulta y las necesidades de atención en salud mental, siguen siendo motivo de estudio. Teniendo en cuenta lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál fue el impacto de la pandemia por COVID-19 en impacto de la pandemia por COVID-19 en los motivos de consulta u hospitalización para atención de salud mental en pacientes adolescentes en una institución de Bogotá, Colombia?

2. Pregunta de investigación

¿Cuál fue el impacto de la pandemia por COVID-19 en los motivos de consulta u hospitalización para atención de salud mental en pacientes niños y adolescentes en una institución psiquiátrica de la ciudad de Bogotá, Colombia?

3. Hipótesis

H_a: Hubo un cambio en los diagnósticos psiquiátricos en los niños y adolescente en frecuencia y proporción durante el primer año de la pandemia por COVID-19 (marzo a diciembre de 2020) con respecto al periodo previo de 2019 (marzo a diciembre de 2019), con un aumento de los motivos de consulta u hospitalización relacionados con depresión, ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas en el periodo posterior de 2021 (enero a diciembre 2021).

H₀: No hubo un cambio en los diagnósticos psiquiátricos en los niños y adolescente en frecuencia ni en proporción en relación con los motivos de consulta u hospitalización, en adolescentes durante el primer año de la pandemia por COVID-19 (marzo a diciembre de 2020) con respecto al periodo previo de 2019 (marzo a diciembre de 2019), con un aumento de los motivos de consulta u hospitalización relacionados con depresión, ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas en el periodo posterior de 2021 (enero a diciembre 2021).

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Describir los cambios en relación con los diagnósticos en niños y adolescentes en los motivos de consulta o de hospitalización durante la pandemia por COVID-19 (enero a diciembre del 2020) con respecto al periodo previo de 2019 (enero a diciembre de 2019), y en el periodo posterior de 2021 (enero a diciembre de 2021) en una institución de atención en salud mental de tercer nivel de la ciudad de Bogotá.

4.2 Objetivos específicos.

Describir las características sociodemográficas de los pacientes niños y adolescentes que asistieron a consulta u hospitalización en los periodos comprendidos entre marzo 2019 a febrero del 2020 y marzo del 2020 y febrero del 2021.

Identificar los motivos de consulta o de hospitalización más frecuentes en los pacientes niños y adolescentes que fueron atendidos en los periodos del 2019, 2020 y 2021.

Establecer los cambios en los patrones de motivo de consulta y motivos de hospitalización en pacientes niños y adolescentes en los periodos del 2019, 2020 y 2021.

Explorar los factores asociados a la necesidad de hospitalización en los pacientes atendidos en los periodos del 2019, 2020 y 2021.

5. Justificación

Para 2017, en el mundo, las enfermedades mentales representaron la pérdida de aproximadamente 123.000 vidas a nivel mundial, siendo las patologías más frecuentes, los trastornos depresivos, los trastornos asociados con el consumo de sustancias (consumo de drogas y opioides seguidos por consumo de alcohol) trastornos relacionados con ansiedad, la conducta, el comportamiento y con la alimentación (bulimia y anorexia) ²³. Adicionalmente, aproximadamente 25% de los años ajustados por discapacidad relacionados con enfermedades mentales y abuso de sustancias se presentaron en pacientes con edades menores a los 24 años, un grupo etario que representa más del 40% de la población mundial. Más aún, el 75% de las enfermedades mentales diagnosticadas en la adultez, inician antes de los 24 años de edad ²⁴. Lo anterior, indica la importancia de la aplicación de intervenciones oportunas, en la salud mental, haciendo énfasis específicamente en la infancia y la adolescencia, como población vulnerable, para así disminuir el riesgo de aumento de las enfermedades mentales que más adelante generen deterioro en la calidad de vida de los pacientes.

En Colombia, en Medellín Grisales-Romero y colas, reportan que la gran mayoría de los años perdidos relacionados con discapacidad se presentaron en la población entre 15 y 59 años, siendo los principales diagnósticos depresión (81%), enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia (4.8%), esquizofrenia (3.5%) y trastornos relacionados con el uso de sustancias (2.8%) ²⁵.

Por otro lado, la pandemia por COVID-19 generó una ola de aumentos en los trastornos mentales en todo el planeta. Una situación que implicó la muerte de seis millones de personas en todo el mundo, mostrando la vulnerabilidad de la propia persona y de los seres queridos frente a la aparición de esta nueva enfermedad. De hecho, la reducción de la movilidad derivada de los aislamientos obligatorios a inicios de la pandemia, implicaron un aumento en la prevalencia de trastornos depresivo mayor y de la ansiedad, unido a ello, también se vio afectada la priorización de los recursos hacia la atención de las víctimas de la pandemia por COVID-19, como consecuencia se reportó disminución en la atención relacionada con enfermedades mentales ². Los grupos de edad más afectados por los confinamientos fueron jóvenes incluyendo adultos jóvenes, con aumento de 53 millones de casos de depresión mayor en todo el planeta y 76.2 millones de casos de trastornos relacionados con ansiedad con todas las implicaciones en la calidad de vida y la productividad ²⁶ Además de las preocupaciones relacionadas con la salud de las personas cercanas y la posibilidad de planes en el futuro ²⁷.

Lo anterior, demuestra la importancia de determinar los cambios en relación con los diagnósticos presentados en los motivos de consulta previo, durante y posterior al primer año de la pandemia por COVID-19 como indicador indirecto de la presión sobre el sistema de Salud y entender cómo impactó la pandemia en los motivos de consulta, en términos de cambios en la frecuencia de estos.

6. Estado de la Cuestión

La pandemia por COVID-19 generó cambios importantes en la salud mental global. Primero, la necesidad de aislamiento asociada a la priorización de recursos para el manejo de los

pacientes con COVID-19, implicó una gran limitación para el acceso a recursos en salud relacionados con la salud mental.

Un Análisis de la atención primaria en salud mental mostro que iniciando la pandemia en Reino Unido incluyendo más de 14 millones de pacientes, reportaron disminución de atenciones relacionadas con depresión en un 43% (IC 95% 38.3 – 47.4%), de patologías relacionadas con ansiedad en un 47.8% (IC 95% 44.3 – 51.2%) y la primera prescripción de antidepresivos en un 36.4% (IC 95% 33.9 – 38.8%) con respecto a lo observado en el periodo de 2019². De hecho, Mansfield KE, Matul R y Cols, en Reino Unido, encontró que la segunda patología con mayor atención en los motivos de consulta en atención primaria, superada únicamente por las emergencias relacionadas con la diabetes, fue la depresión (OR 0.53, IC 95% 0.52 – 0.53), seguida por las atenciones relacionadas con conductas de daño autoinfligido (OR 0.56, IC 95% 0.54 – 0.58). Con el paso del tiempo, se encontró una reducción de la consulta relacionada con patologías de salud mental (a excepción de consumo del alcohol), incluyendo ansiedad, desórdenes alimenticios, trastorno obsesivo compulsivo y enfermedad mental severa²⁸.

Sin embargo, lo anterior no implica una disminución real en la necesidad de atención en salud mental. Galayo G y Cols. Realizan un estudio en adolescentes durante la primera cuarentena en el sur de Reino Unido, encontró que el 18.1% de los adolescentes, se sintieron solos frecuentemente y que el 36.4% se sintieron a un más solos después de la cuarentena. Las conductas de daño autoinfligido se presentaron en el 7.5% de los pacientes²⁹. Así mismo, en un análisis de las tendencias de intentos de suicidio realizado en Francia, por Jollant F y Cols. Donde se tuvo presente las modalidades de atención entre estas las relacionadas con las llamadas. se encontró, que, en la población general, hubo una disminución de las atenciones por llamadas relacionadas con intento de suicidio en 2018, pero con un aumento de las llamadas en el periodo de COVID-19. Sin embargo, al analizar las tendencias teniendo en cuenta edad y sexo, se encontró que, para niños menores de 11 años, se presentó una disminución hasta el 2019, pero luego se presenta un posterior aumento a mediados de 2020. Así mismo, en los pacientes con edades entre 12 y 24 años, siendo este aumento particularmente importante en el sexo femenino³⁰. Otro estudio realizado en Francia por Chauvet-Ge linier y Cols encontró un aumento de las hospitalizaciones relacionadas con trastornos alimenticios en niñas con edades entre 10 y 19 años (+45.9%, RR 1.46, IC 95%

1.43 – 1.49, $p < 0.0001$). Así mismo, se observó un aumento del riesgo de ser ingresado por trastornos alimenticios asociado a conductas autolesivas, especialmente en pacientes con edades entre 10 y 19 años (aOR 2.40, IC 95% 1.89 – 3.05, $p < 0.0001$)³¹. Finalmente, Goto R, y Cols en Japón, presento una comparación de las tasas de suicidio en los periodos entre 2016 y 2021, encontrando que las tasas de suicidio en adolescentes aumentaron en el periodo de agosto a noviembre 2020, comparado con lo observado en el periodo prepandemia, especialmente relacionados con problemas relacionados con la familia y estructuras sociales³².

En el caso específico de la población adolescente, una revisión sistemática de la literatura publicada por Jones y cols.³³ encontraron que las medidas relacionadas con el distanciamiento social se han asociado con aumento de ansiedad y depresión³⁻⁶ desórdenes alimenticios, en poblaciones especiales como LGBTIQ+⁷ y desordenes relacionados con estrés postraumático⁸. Así mismo, la pandemia por COVID-19 se relacionó con aumento de consumo de sustancias psicoactivas como cannabis, especialmente en población adolescente⁹⁻¹¹.

La prevalencia del COVID prolongado o “*long COVID*” en niños y adolescentes es muy variable, y depende de la definición, así como del tiempo de seguimiento posterior a la presentación de la enfermedad en su etapa aguda. Estudios con periodos de seguimiento que van entre 4 semanas y 5 meses, reportan una prevalencia de *long COVID* entre el 4 y el 66%. Los síntomas más frecuentes fueron cefalea (3-80%), fatiga (3-87%), trastornos del sueño (2-63%), dificultades en la concentración (2-81%), así como otra sintomatología no relacionada con salud mental (dolor abdominal, mialgias o artralgias, rinorrea, entre otros)³⁴.

7. Marco de referencia

7.1 Salud mental en la adolescencia

La adolescencia es una etapa del ciclo vital caracterizada por cambios físicos y químicos que ocurren en el cerebro, resultando en un desajuste neuronal donde la emocionalidad es aumentada en función a estresores reales o percibidos, sin embargo, los sistemas de contra regulación necesarios para manejar estas emociones solo se desarrollan completamente hasta

la adultez ³⁵. Otra característica de la adolescencia es la importancia de los pares. En la medida en la que los adolescentes pretenden la independencia de los padres, el tiempo que se dedica a los y con los pares aumenta de manera importante, convirtiéndose en la fuente primaria de interacción social e influencia. Sin embargo, esta importancia aumentada implica también la fuente principal de conflicto interpersonal ³⁶. De esta manera, durante la adolescencia, la aceptación y el rechazo por parte de los pares se usa para coordinar comportamientos, moldear el concepto de sí mismos y determinar el valor propio. Por lo tanto, las interacciones negativas con los pares pueden determinar pobre autoestima, bajo sentido de valor propio, aumentando los síntomas de ansiedad y depresión, mientras que las relaciones con pares positivas pueden proveer apoyo social y emocional, los cuales son factores protectores conocidos tanto para la depresión y la ansiedad ³⁷.

El aumento en el estrés proveniente de las relaciones interpersonales, asociada con la hiperreactividad emocional característica de esta etapa de la vida, pone a los adolescentes en mayor riesgo de desarrollar muchas formas de psicopatología, incluyendo ansiedad generalizada, desórdenes alimenticios, depresión y ansiedad social ³⁸.

En el caso específico de la pandemia por COVID-19, en adolescentes, que reciben la educación en línea, manteniendo la mayor parte del tiempo en aislamiento, separados de sus pares, implica un estresor adicional a las características ya adversas relacionadas con el neurodesarrollo durante la adolescencia. Lo anterior pone a esta población especialmente en riesgo de desarrollar problemas psicológicos derivados de la pandemia por COVID-19.

7.2 Impacto de la pandemia por COVID-19 en las relaciones sociales y salud mental en adolescentes

Como se mencionó previamente, niños en edad escolar y adolescentes, dependen de las interacciones uno a uno con sus pares. El aislamiento y cierres en todo el mundo como medida preventiva para la mitigación de la pandemia por COVID-19, ha impactado negativamente a más del 90% de la población escolar a nivel mundial ³⁹. Los confinamientos en casa están asociados con incertidumbre y ansiedad, los cuales pueden ser atribuibles a diversos factores, incluyendo la interrupción en la educación, actividades físicas y oportunidades para socialización. La ausencia de un contexto estructurado para la educación por un periodo de tiempo prolongado, asociado con sensación de aburrimiento, falta de ideas

innovadoras para comprometer al estudiante con sus aprendizajes, así como la falta de actividades extra curriculares. De hecho, se ha observado que algunos niños muestran menores niveles de afecto, secundario a la imposibilidad para jugar fuera de la casa, no ver a los amigos y no recibir educación académica de manera personal ⁴⁰. Adicionalmente, el tiempo prolongado en confinamiento, predispone a niños y adolescentes a un uso compulsivo del internet y redes sociales, lo cual lleva a acceso a contenido inapropiado, aumentando su vulnerabilidad a ser abusados. Adicionalmente, la ausencia de figuras de autoridad de manera presencial, los niños y adolescentes tienen menos herramientas para el reporte de violencia, abuso o daño, inclusive, si son parte de hogares con violencia intrafamiliar ⁴¹.

Aunque la mayoría de los casos de COVID-19 en niños y adolescentes se presentan como casos leves a moderados (cerca del 80%) ⁴², el impacto de la pandemia y la enfermedad misma va mucho más allá de la severidad de la enfermedad somática y abarca todo el impacto que tiene sobre la salud mental de niños y adolescentes. Como lo muestra la revisión sistemática de la literatura realizada por Meherali y colaboradores, los estudios realizados sobre el impacto de la pandemia por COVID-19 en niños y adolescentes incluyen síntomas relacionados con ansiedad, depresión, miedo, estigma y estrés postraumático ⁴³. La presentación de estos síntomas lleva a los adolescentes produce estrés, preocupación, sensación de impotencia, los cuales pueden llevar a conductas sociales riesgosas como el consumo y abuso de sustancias psicoactivas, suicidio, problemas en las relaciones con los padres, familiares, pares o superiores, así como problemas académicos y abstencionismo de las actividades escolares y laborales ⁴³.

La pandemia por COVID-19 también ha afectado las relaciones con pares, las cuales son unos de los mecanismos de ajuste y vitales para el desarrollo intelectual y de la personalidad en los adolescentes ⁴⁴. En la medida en la que la cuarentena y las medidas de distanciamiento produjeron una reducción en las posibilidades de interacción entre adolescentes y sus pares, relaciones importantes en términos de apoyo y homofilia han sido afectadas ⁴⁵. De hecho, de las sensaciones más frecuentemente reportadas en adolescentes durante la pandemia, se encuentran sentimientos de soledad, lo cual puede explicar la disminución en el ajuste emocional en las etapas iniciales de la pandemia ^{46,47}.

8. Marco Legal

La ley 1616 de 2013, denominada Ley de Salud Mental, tiene como objeto la reglamentación del derecho a la salud mental de la población colombiana, priorizando a los niños, niñas y adolescentes mediante la a promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud ⁴⁸.

La ley define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”. Así mismo, define la atención integral en salud como “la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social”.

Dentro de la red integral de prestación de servicios en salud mental incluye la asociación entre entes territoriales, las empresas administradoras de planes de beneficios, las administradoras de riesgos laborales para la prestación de servicios de atención integral e integrada en salud mental, la cual incluye atención ambulatoria, domiciliaria, prehospitalaria, centros de atención en drogadicción y farmacodependencia, centros de salud mental comunitarios, grupos de apoyo de pacientes y familiar, hospital de día, tanto para adultos como para niños, niñas y adolescentes, rehabilitación basada en comunidad, unidades de salud mental y urgencia de psiquiatría.

La ley garantiza también la presencia de equipos multidisciplinarios, los cuales se encuentren en capacitación y formación de los equipos básicos en salud y mejoramiento continuo del talento humano.

La ley garantiza atención preferente en salud mental para niños, niñas y adolescentes, teniendo en cuenta el Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006 y los

artículos 17, 18, 19, 20 y 21 de la Ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental. Esta atención debe estar integrada con los servicios de educación, de manera que los Ministerios de Educación y de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, deben unir esfuerzos, diseñando estrategias que favorezcan la integración al aula regular y actuando sobre factores que puedan estar incidiendo en el desempeño escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales.

Finalmente, en el título VIII de la Ley 1616 de 2013, se garantiza la existencia de un sistema de vigilancia epidemiológica a través de una red integrada compuesta por las instituciones prestadoras de salud, entidades prestadoras de beneficios en salud, y entidades territoriales, de manera que se implementen sistemas de vigilancia epidemiológica para eventos de interés en salud pública, incluyendo: violencias, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, víctimas del conflicto armado, entre otros, que permitan el fortalecimiento de los sistemas existentes tales como el sistema de vigilancia epidemiológica en violencia intrafamiliar, violencia sexual, maltrato infantil y peores formas de trabajo infantil, sistema de vigilancia epidemiológica en consumo de sustancias psicoactivas, sistema de vigilancia de lesiones de causa externa, y el Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud (<https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Registros-Individuales-de-Prestacion-de-Servicios-/4k9h-8qiu>) ^{48,49}.

Adicionalmente, el Plan Decenal en Salud 2012-2021 incluye específica la “Dimensión de convivencia social y salud mental” dentro de la cual se indica el mantenimiento de la salud mental como una de las prioridades en términos de salud pública.

A nivel distrital se han establecido múltiples acuerdos por parte del Concejo de Bogotá para contribuir a la creación de estrategias integrales para el mantenimiento de la salud mental en la ciudad.

9. Metodología

9.1. Tipo de estudio

Se propuso un estudio observacional de corte transversal, a través del cual se realizará una descripción de los motivos de consulta o de hospitalización en una institución psiquiátrica de la ciudad de Bogotá, en los periodos comprendidos en los años 2019 (prepandemia), 2020 (pandemia) y 2021 (postpandemia) para determinar los cambios en la prevalencia de enfermedades, antes y durante la pandemia por COVID-19.

La información fue recolectada a través de la revisión de historias clínicas de los pacientes niños y adolescentes desde los 12- 18 años, que hayan ingresado a la institución durante el periodo de estudio.

9.2. Población y muestra

La población del estudio estuvo constituida por pacientes niños y adolescentes con edades entre 12 y 18 años, que fueron atendidos por consulta externa u hospitalización en la institución participante desde el 1 de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2021.

La muestra estuvo constituida por la totalidad de los pacientes atendidos durante este periodo de tiempo, incluidos de manera secuencial, (muestra por conveniencia) dependiendo del cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión. Teniendo en cuenta lo anterior, el tamaño muestral está constituido por el censo de los pacientes, por lo que no se realizará cálculo de muestra.

9.3. Criterios de selección

9.3.1. Criterios de inclusión

- Pacientes niños y con edades entre los 12 y 18 años que hayan consultado o se hospitalizaron a las instituciones participantes entre el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2021.
- Pacientes con motivo de consulta u hospitalización relacionada con salud mental
- Pacientes cuyo cuadro clínico haya requerido manejo intramural u hospitalización.

9.3.2. Criterios de exclusión

- Pacientes que hayan consultado o admitidos a hospitalización en las instituciones participantes por patologías no relacionadas con salud mental.

9.4. Control de sesgos

Para realizar un adecuado control de los posibles sesgos que pudieron comprometer la validez de los resultados del presente estudio, se implementaron las siguientes estrategias:

- Para evitar el sesgo de selección, se incluyeron cuidadosamente a todos los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Teniendo en cuenta de que se incluyó al total del censo de los pacientes atendidos durante el periodo de estudio, se considera poco probable el sesgo de selección. Para determinar las diferencias entre los periodos pre, durante y postpandemia, los participantes fueron clasificados de acuerdo con el periodo en el que ingresaron, teniendo en cuenta su primera consulta u hospitalización en el periodo de estudio.
- Para evitar el sesgo de información, la extracción de la información para incluir en el estudio fue realizada por personal experto en salud mental (especialistas en psiquiatría) utilizando un formato diseñado por los autores para este fin. Este formato fue probado previamente como prueba piloto con pacientes de cada periodo de estudio para garantizar la idoneidad de este y evaluado por los investigadores.
- Para evitar posibles sesgos de confusión relacionados con los resultados, los análisis fueron controlados tanto por edad como por sexo. Adicionalmente, fueron tenidos en cuenta los periodos en los que el paciente solicitó la atención, así como el número de consultas y antecedentes de salud mental.

9.5. Plan de análisis

El análisis de los datos se realizó teniendo en cuenta la naturaleza de las variables: para las variables cualitativas, se calcularon frecuencias absolutas y relativas. El análisis de las

variables cuantitativas dependió de su distribución, utilizando promedio y desviación estándar para las variables con distribución paramétrica o medianas y rangos intercuartílicos para las variables con distribución no paramétrica. Se utilizó la prueba Kolmogórov-Smirnov para determinar la distribución de las variables incluidas. Para el análisis bivariado, se utilizó como variable dependiente el periodo de ingreso, clasificado así: pre pandemia (1 de enero de 2019 a 31 de diciembre de 2019), periodo pandemia (1 de enero de 2020 a 31 de diciembre de 2020) y postpandemia (1 de enero de 2021 a 31 de diciembre de 2021), utilizando la prueba Chi cuadrado para las variables cualitativas o la prueba de T de Student o Kruskal Wallis para las variables cuantitativas, dependiendo de su distribución y para la comparación de las variables de interés en los tres periodos. Adicionalmente, se realizó el mismo análisis utilizando como variable dependiente la necesidad de hospitalización, comparando las mismas variables de interés. Se realizó un análisis multivariado utilizando una regresión logística teniendo como variable dependiente la necesidad de hospitalización utilizando como variables explicativas aquellas con asociación significativa en el análisis bivariado, incluyendo el periodo de ingreso. Se utilizó un valor de $p < 0.05$ como significativo. Para el análisis de los datos se utilizará el software SPSS (ver. 20). En la Tabla 9-1 se presentan las variables a incluir en el análisis de datos.

Tabla 9-1. Operacionalización de las variables

Variable	Clasificación	Definición	Fuente de datos	Tipo de variable	Escala de medición	Objetivo específico
Edad	Independiente	Edad cronológica medida en meses desde el nacimiento	Historia clínica	Cuantitativa discreta	-	1
Género	Independiente	Condición orgánica que distingue a hombres de mujeres	Historia clínica	Cualitativa nominal categórica	Masculino Femenino No binario Trans	1
Periodo de atención	Dependiente	Periodo de atención en el cual se realizó la consulta u hospitalización	Historia clínica	Cualitativa nominal categórica	Pre pandemia Pandemia Postpandemia	2
Motivo de consulta u	Independiente	Motivo de consulta u hospitalización por	Historia clínica	Cualitativa nominal categórica	Trastorno depresivo Trastorno de ansiedad	2

hospitalización principal		el cual se ingresa al paciente			Trastorno alimenticio Consumo de sustancias	
Comorbilidades	Independiente	Enfermedades mentales preexistentes asociadas al motivo de consulta u hospitalización	Historia clínica	Cualitativa nominal categórica	Trastorno depresivo Trastorno de ansiedad Trastorno alimenticio Consumo de sustancias Trastorno obsesivo compulsivo Trastorno de déficit de atención Trastorno del espectro autista	3
Necesidad de hospitalización	Independiente	Requerimiento de manejo intrahospitalario al ingreso	Historia clínica	Cualitativa nominal categórica	Si No	4
Tipo de educación que recibe	Independiente	Modalidad educativa que recibe el paciente al momento de la consulta u hospitalización	Historia clínica	Cualitativa nominal categórica	Presencial Virtual Mixta	1
Diagnóstico previo	Independiente	Enfermedades preexistentes	Historia clínica	Cualitativa nominal categórica	Trastorno depresivo Trastorno de ansiedad Trastorno alimenticio Consumo de sustancias Trastorno obsesivo compulsivo Trastorno de déficit de atención Trastorno del espectro autista	3

10. Consideraciones éticas

El estudio se realizó teniendo en cuenta las normativas internacionales, incluyendo Código de Nuremberg de 1947 que recoge los principios sobre la experimentación con seres humanos y contempla la importancia del consentimiento informado; y en los principios generales de

la Declaración de Helsinki de 1965 donde se resalta el deber médico en la garantía de los derechos e intereses de las personas que participan en investigación, al igual que las consideraciones nacionales, incluyendo la ley 23 de 1982 que protege los derechos de autor de las obras literarias, científicas y artísticas, y la resolución 8430 de 1993, el cual califica la investigación como con SIN RIESGO (categoría A), debido a que no se realizarán intervenciones en los pacientes, a través del registro de datos a través de la revisión de registros clínicos como historias clínicas, registros de laboratorio y radiografías de manera retrospectiva.

Además, se adopta la Resolución 1995 del 8 de Julio de 1999, por medio de la cual se establece las normas para el manejo de la historia clínica, en especial el Capítulo 1 literal a, donde se resalta la importancia que este documento tiene en cuanto a privacidad, reserva y obligatoria protección por parte de la entidad de salud encargada de su custodia.

Teniendo en cuenta la naturaleza retrospectiva del estudio, no es posible la administración del consentimiento informado, sin embargo, la realización del estudio se ampara en los beneficios que tiene la investigación en el conocimiento y descripción de las características epidemiológicas de la población para ofrecer una mejor atención amparada en la evidencia recogida a partir de la aplicación de este protocolo de investigación.

El presente protocolo cumple con los principios generales de las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos emitida por Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2016, y la Declaración de Helsinki adoptada por la Asociación médica mundial en 2013, garantizando que la investigación es ética porque:

- La investigación fue llevada a cabo por personas con la formación académica y científica apropiada para la realización del estudio.
- Para el planteamiento del protocolo se han establecido un análisis cuidadoso entre los riesgos y beneficios potenciales de la intervención, concluyendo que los beneficios potenciales superan los riesgos de la intervención.

- El protocolo asegura la validez científica de las bases que apoyan la realización del estudio, de manera que genere un conocimiento científico robusto a través de su rigurosidad metodológica.
- Se incluyeron a todos los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y que no cumplan con los criterios de exclusión sin importar, género, condición socioeconómica, nacionalidad, raza, u otros.
- Se respetó el anonimato de los pacientes y la información obtenida durante el estudio sólo será utilizada con fines académicos.

El protocolo fue revisado, aprobado y en caso de ser necesario, modificado según los requerimientos de un comité de ética independiente al grupo de investigadores (acta 199 del comité de ética en investigación – campo abierto). Finalmente, los investigadores y co-investigadores nos comprometemos a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia , acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a nuestro cargo, así como no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en la ejecución del mismo.

Nos comprometemos a no comentar ni compartir información obtenida a través del estudio mencionado, con personas ajenas a la investigación, ya sea dentro o fuera del sitio de trabajo

11. Cronograma

Tabla 11-1. Cronograma

Actividades	2022-1	2022-2	2023-1	2023-2
Selección del tema				
Elaboración del planteamiento del problema				

Redacción de los objetivos, pregunta de investigación, marco teórico				
Presentación protocolo de investigación y aprobación de la facultad de medicina de la Universidad El Bosque y Comité de ética de las instituciones participantes				
Recolección de los datos con análisis de historias clínicas				
Tabulación, procesamiento y análisis de los datos				
Redacción de documento final				

12. Presupuesto

Tabla 12-1. Presupuesto

Concepto del rubro	Descripción del material	Descripción del bien o servicio	Fecha inicio requerimiento	Fecha final requerimiento	Cantidad	Valor día	Valor total
Talento humano		Profesional universitario	2022-1	2023-2	1	\$90.613	\$8.698.848
Materiales y suministros	Licencia de programa estadístico		2023-2	2023-2	1	\$431.343	\$431.343
	Computadores		2022-1	2023-2	1	0	0
Total							\$9.130.191

13. Plan de socialización

El proyecto de investigación tiene como finalidad permitir a la investigadora optar al título de especialistas en psiquiatría infantil de la Universidad El Bosque y publicar en una revista indexada los resultados obtenidos. Además, el informe final será socializado con los miembros de las instituciones participantes para dar a conocer la información y ser un insumo en la elaboración de planes de mejora. Finalmente, se espera poder presentar los resultados de la investigación en eventos de divulgación científica como congresos académicos de psiquiatría general o psiquiatría infantil.

14. Resultados:

En total se incluyeron 1837 pacientes para los tres periodos de atención

La Tabla 14-1 muestra la información general de pacientes niños y adolescentes que consultaron o fueron hospitalizados por salud mental en una institución psiquiátrica en Bogotá, Colombia, segmentando los datos por períodos pre-pandemia, pandemia y post-pandemia.

La edad mediana de los pacientes se mantuvo constante en 15 años durante los períodos pre-pandemia y pandemia, disminuyendo ligeramente a 14 años en el período post-pandemia. Esto puede indicar que el rango de edad de los pacientes que requieren atención de salud mental no varió significativamente durante estos periodos.

En cuanto al género, se observa una mayor proporción de pacientes femeninos durante los tres periodos, con un aumento notable del 62.15% al 70.32% en la post-pandemia, lo que sugiere que más pacientes femeninos buscaron atención de salud mental después de la pandemia. Por otro lado, la proporción de pacientes masculinos aumentó durante la pandemia (42.23%) y luego disminuyó en la post-pandemia (29.68%).

Respecto al nivel de escolaridad, hubo un incremento en el porcentaje de pacientes con educación 'Otra' (que puede incluir ninguna escolaridad o categorías no especificadas) de 24.80% pre-pandemia a 45.21% post-pandemia, lo que podría reflejar un cambio en la población que busca servicios de salud mental. Los pacientes con nivel universitario representaron un pequeño porcentaje del total, y aunque aumentó durante la pandemia (46.67%), volvió a su nivel pre-pandemia en la post-pandemia.

Tabla 14-1. Información General del Paciente por Periodo de Atención

<i>Variable</i>	<i>Pre-Pandemia</i>	<i>Pandemia</i>	<i>Post Pandemia</i>	<i>Total</i>
<i>Edad*</i>				
<i>Mediana</i>	15	15	14	15
<i>Primer cuartil</i>	14	14	13	14
<i>Tercer cuartil</i>	16	16	16	16
<i>Sexo* N (%)</i>				
<i>Femenino</i>	307 (62.15%)	301 (57.77%)	578 (70.32%)	1,186 (64.56%)
<i>Masculino</i>	187 (37.85%)	220 (42.23%)	244 (29.68%)	651 (35.44%)
<i>Nivel de Escolaridad* N (%)</i>				
<i>Bachillerato</i>	65 (29.41%)	80 (36.20%)	76 (34.39%)	221 (100.00%)
<i>Otro</i>	215 (24.80%)	260 (29.99%)	392 (45.21%)	867 (100.00%)
<i>Primaria</i>	41 (28.67%)	33 (23.08%)	69 (48.25%)	143 (100.00%)
<i>Secundaria Alta</i>	53 (32.72%)	34 (20.99%)	75 (46.30%)	162 (100.00%)
<i>Secundaria Baja</i>	116 (27.04%)	107 (24.94%)	206 (48.02%)	429 (100.00%)
<i>Universitario</i>	4 (26.67%)	7 (46.67%)	4 (26.67%)	15 (100.00%)
<i>Total</i>	494 (26.89%)	521 (28.36%)	822 (44.75%)	1,837 (100.00%)

*P-valor menor a 0.05

La Tabla 14-2 presenta los detalles de los diagnósticos emitidos por periodo de atención en una institución psiquiátrica para niños y adolescentes en Bogotá, Colombia, durante la pre-pandemia, pandemia y post-pandemia.

En el ámbito de atención, la Consulta Prioritaria fue la más utilizada en los tres periodos, con un incremento notable de 489 casos (28.20%) pre-pandemia a 731 casos (42.16%) post-pandemia. La Consulta Externa experimentó un aumento dramático en la post-pandemia (97.73%), mientras que la Hospitalización disminuyó a cero casos post-pandemia.

Dentro de las categorías de diagnóstico, los Trastornos del Estado de Ánimo fueron los más comunes, aumentando significativamente de 283 casos (23.80%) pre-pandemia a 580 casos (48.78%) post-pandemia. Esto sugiere un impacto significativo de la pandemia en la salud

mental relacionada con el estado de ánimo en esta población. Los diagnósticos de Otros Trastornos y Trastornos de Comportamiento también mostraron incrementos en la post-pandemia.

En lo que respecta a diagnósticos específicos, el Trastorno Depresivo mostró el mayor aumento, pasando de 161 casos (19.98%) pre-pandemia a 446 casos (55.33%) post-pandemia, lo que podría reflejar el impacto psicológico de la pandemia en los jóvenes. Además, hubo un aumento considerable en la post-pandemia de casos de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (55.00%) y Trastornos del Espectro Autista (35.00%). Por otro lado, los casos de Esquizofrenia y Trastorno Afectivo Bipolar se mantuvieron relativamente estables a través de los periodos.

Tabla 14-2. Detalles del Diagnóstico por Periodo de Atención

<i>Variable</i>	<i>Pre-Pandemia n (%)</i>	<i>Pandemia n (%)</i>	<i>Post Pandemia n (%)</i>	<i>Total n (%)</i>
<i>Ámbito de Atención*</i>				
<i>Clínica Diurna</i>	0 (0.00%)	4 (44.44%)	5 (55.56%)	9 (100.00%)
<i>Consulta Externa</i>	1 (1.14%)	1 (1.14%)	86 (97.73%)	88 (100.00%)
<i>Consulta Prioritaria</i>	489 (28.20%)	514 (29.64%)	731 (42.16%)	1,734 (100.00%)
<i>Hospitalización</i>	4 (66.67%)	2 (33.33%)	0 (0.00%)	6 (100.00%)
<i>Total</i>	494 (26.89%)	521 (28.36%)	822 (44.75%)	1,837 (100.00%)
<i>Categoría de Diagnóstico*</i>				
<i>Otros Trastornos</i>	152 (33.04%)	142 (30.87%)	166 (36.09%)	460 (100.00%)
<i>Trastornos de Comportamiento</i>	50 (29.94%)	47 (28.14%)	70 (41.92%)	167 (100.00%)
<i>Trastornos del Estado de Ánimo</i>	283 (23.80%)	326 (27.42%)	580 (48.78%)	1,189 (100.00%)
<i>Total</i>	485 (26.71%)	515 (28.36%)	816 (44.93%)	1,816 (100.00%)
<i>Diagnóstico*</i>				
<i>Discapacidad Intelectual</i>	1 (25.00%)	1 (25.00%)	2 (50.00%)	4 (100.00%)
<i>Esquizofrenia</i>	3 (37.50%)	3 (37.50%)	2 (25.00%)	8 (100.00%)

<i>Variable</i>	<i>Pre-Pandemia n (%)</i>	<i>Pandemia n (%)</i>	<i>Post Pandemia n (%)</i>	<i>Total n (%)</i>
<i>Otros Trastornos</i>	109 (37.20%)	92 (31.40%)	92 (31.40%)	293 (100.00%)
<i>Trastorno Afectivo Bipolar</i>	14 (36.84%)	15 (39.47%)	9 (23.68%)	38 (100.00%)
<i>Trastorno Depresivo</i>	161 (19.98%)	199 (24.69%)	446 (55.33%)	806 (100.00%)
<i>Trastorno Depresivo Recurrente</i>	107 (31.75%)	105 (31.16%)	125 (37.09%)	337 (100.00%)
<i>Trastorno de Ansiedad</i>	39 (23.78%)	59 (35.98%)	66 (40.24%)	164 (100.00%)
<i>Trastorno del Comportamiento</i>	25 (32.47%)	19 (24.68%)	33 (42.86%)	77 (100.00%)
<i>Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad</i>	5 (12.50%)	13 (32.50%)	22 (55.00%)	40 (100.00%)
<i>Trastornos de la Alimentación</i>	10 (34.48%)	7 (24.14%)	12 (41.38%)	29 (100.00%)
<i>Trastornos del Espectro Autista</i>	11 (55.00%)	2 (10.00%)	7 (35.00%)	20 (100.00%)
<i>Total</i>	485 (26.71%)	515 (28.36%)	816 (44.93%)	1,816 (100.00%)

*P-valor menor a 0.05

La Tabla 14-3 muestra los motivos de consulta, antecedentes psiquiátricos, patológicos, tóxicos, farmacológicos, hospitalarios y familiares de pacientes niños y adolescentes en atención de salud mental en una institución psiquiátrica en Bogotá, Colombia, en los períodos de pre-pandemia, pandemia y post-pandemia.

Respecto a los motivos de consulta, las Dificultades en Relaciones Familiares fueron el motivo más frecuente en los tres períodos, con un aumento notable post-pandemia (42.71%). Los Problemas Escolares tuvieron un pico durante la pandemia (48.39%), posiblemente reflejando el impacto del cierre de escuelas y la educación a distancia. Los Síntomas de Ansiedad y Depresivos también aumentaron en la post-pandemia, lo cual podría indicar el efecto a largo plazo del estrés pandémico en los jóvenes.

En los antecedentes psiquiátricos, la categoría 'Otros' fue la más reportada, con un incremento significativo en la post-pandemia (48.03%). Los Trastornos del Estado de Ánimo mostraron

también un aumento considerable post-pandemia (43.37%). Esto puede sugerir una mayor prevalencia o mejor reconocimiento y reporte de estos trastornos tras la pandemia.

En cuanto a los antecedentes patológicos, las Enfermedades Respiratorias y Endocrinas aumentaron en la post-pandemia, reflejando posiblemente las consecuencias de la infección por COVID-19 o el estrés asociado con la pandemia. Los antecedentes tóxicos revelan un aumento sustancial en el Consumo de Alcohol post-pandemia (50.30%), lo que puede ser una respuesta al estrés pandémico.

Los antecedentes farmacológicos muestran un aumento significativo en el uso de Antidepresivos en la post-pandemia (49.85%), lo que está en línea con el aumento de síntomas depresivos y trastornos del estado de ánimo reportados. Los antecedentes hospitalarios reflejan un aumento en las Hospitalizaciones Infecciosas y Respiratorias post-pandemia, probablemente relacionadas con la infección por COVID-19.

Finalmente, los antecedentes familiares muestran que los Antecedentes Psiquiátricos fueron los más comunes, con un aumento en la post-pandemia (44.12%). Esto podría sugerir un impacto acumulativo de la pandemia en la salud mental de las familias o una mayor disposición para buscar ayuda.

Tabla 14-3. Antecedentes y Categorización por Periodo de Atención

<i>Variable</i>	<i>Pre- Pandemia n (%)</i>	<i>Pandemia n (%)</i>	<i>Post Pandemia n (%)</i>	<i>Total n (%)</i>
<i>Motivo de consulta*</i>				
<i>Dificultades en Relaciones Familiares</i>	164 (33.20%)	119 (24.09%)	211 (42.71%)	494 (100.00%)
<i>Otros Motivos</i>	0 (0.00%)	3 (50.00%)	3 (50.00%)	6 (100.00%)
<i>Problemas Escolares</i>	22 (23.66%)	45 (48.39%)	26 (27.96%)	93 (100.00%)
<i>Problemas de Comportamiento</i>	25 (32.89%)	31 (40.79%)	20 (26.32%)	76 (100.00%)

Variable	Pre-Pandemia n (%)	Pandemia n (%)	Post Pandemia n (%)	Total n (%)
<i>Síntomas Depresivos</i>	43 (29.86%)	40 (27.78%)	61 (42.36%)	144 (100.00%)
<i>Síntomas de Ansiedad</i>	29 (25.89%)	32 (28.57%)	51 (45.54%)	112 (100.00%)
<i>Total</i>	283 (30.59%)	270 (29.19%)	372 (40.22%)	925 (100.00%)
<i>Antecedentes Psiquiátricos</i>				
<i>Consumo de sustancias</i>	1 (25.00%)	2 (50.00%)	1 (25.00%)	4 (100.00%)
<i>Otros</i>	248 (25.67%)	254 (26.29%)	464 (48.03%)	966 (100.00%)
<i>Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad</i>	22 (30.99%)	20 (28.17%)	29 (40.85%)	71 (100.00%)
<i>Trastornos Psicóticos</i>	6 (31.58%)	7 (36.84%)	6 (31.58%)	19 (100.00%)
<i>Trastornos de Ansiedad</i>	17 (22.67%)	27 (36.00%)	31 (41.33%)	75 (100.00%)
<i>Trastornos de Conducta</i>	22 (36.67%)	20 (33.33%)	18 (30.00%)	60 (100.00%)
<i>Trastornos del Espectro Autista</i>	13 (54.17%)	6 (25.00%)	5 (20.83%)	24 (100.00%)
<i>Trastornos del Estado de Ánimo</i>	165 (26.70%)	185 (29.94%)	268 (43.37%)	618 (100.00%)
<i>Total</i>	494 (26.89%)	521 (28.36%)	822 (44.75%)	1,837 (100.00%)
<i>Categoría Antecedentes Patológicos</i>				
<i>Enfermedades Cardiovasculares</i>	1 (20.00%)	3 (60.00%)	1 (20.00%)	5 (100.00%)
<i>Enfermedades Dermatológicas</i>	24 (40.68%)	15 (25.42%)	20 (33.90%)	59 (100.00%)
<i>Enfermedades Endocrinas</i>	13 (32.50%)	10 (25.00%)	17 (42.50%)	40 (100.00%)
<i>Enfermedades Gastrointestinales</i>	23 (35.38%)	16 (24.62%)	26 (40.00%)	65 (100.00%)
<i>Enfermedades Infecciosas</i>	0 (0.00%)	1 (25.00%)	3 (75.00%)	4 (100.00%)
<i>Enfermedades Respiratorias</i>	115 (29.87%)	98 (25.45%)	172 (44.68%)	385 (100.00%)
<i>Niega</i>	160 (25.81%)	166 (26.77%)	294 (47.42%)	620 (100.00%)
<i>Otros</i>	158 (23.98%)	212 (32.17%)	289 (43.85%)	659 (100.00%)
<i>Total</i>	494 (26.89%)	521 (28.36%)	822 (44.75%)	1,837 (100.00%)

<i>Variable</i>	<i>Pre-Pandemia n (%)</i>	<i>Pandemia n (%)</i>	<i>Post Pandemia n (%)</i>	<i>Total n (%)</i>
<i>Categoría Antecedentes Tóxicos*</i>				
<i>Consumo de Alcohol</i>	180 (21.51%)	236 (28.20%)	421 (50.30%)	837 (100.00%)
<i>Consumo de Drogas</i>	21 (35.59%)	21 (35.59%)	17 (28.81%)	59 (100.00%)
<i>Consumo de Tabaco</i>	13 (25.49%)	16 (31.37%)	22 (43.14%)	51 (100.00%)
<i>No</i>	280 (31.46%)	248 (27.87%)	362 (40.67%)	890 (100.00%)
<i>Total</i>	494 (26.89%)	521 (28.36%)	822 (44.75%)	1,837 (100.00%)
<i>Categoría Antecedentes Farmacológicos*</i>				
<i>Ansiolíticos</i>	6 (35.29%)	4 (23.53%)	7 (41.18%)	17 (100.00%)
<i>Antidepresivos</i>	172 (25.15%)	171 (25.00%)	341 (49.85%)	684 (100.00%)
<i>Antipsicóticos</i>	36 (33.03%)	35 (32.11%)	38 (34.86%)	109 (100.00%)
<i>Estabilizadores del Ánimo</i>	7 (33.33%)	10 (47.62%)	4 (19.05%)	21 (100.00%)
<i>Medicación para TDAH</i>	0 (0.00%)	7 (58.33%)	5 (41.67%)	12 (100.00%)
<i>No</i>	273 (27.46%)	294 (29.58%)	427 (42.96%)	994 (100.00%)
<i>Total</i>	494 (26.89%)	521 (28.36%)	822 (44.75%)	1,837 (100.00%)
<i>Antecedentes Hospitalarios*</i>				
<i>Hospitalizaciones Psiquiátricas</i>	109 (42.75%)	58 (22.75%)	88 (34.51%)	255 (100.00%)
<i>Hospitalizaciones Gastrointestinales</i>	6 (35.29%)	7 (41.18%)	4 (23.53%)	17 (100.00%)
<i>Hospitalizaciones Infecciosas</i>	4 (9.76%)	13 (31.71%)	24 (58.54%)	41 (100.00%)
<i>Hospitalizaciones Respiratorias</i>	29 (27.10%)	21 (19.63%)	57 (53.27%)	107 (100.00%)
<i>Hospitalizaciones por Traumatismos</i>	1 (5.88%)	9 (52.94%)	7 (41.18%)	17 (100.00%)
<i>No</i>	345 (24.64%)	413 (29.50%)	642 (45.86%)	1,400 (100.00%)
<i>Total</i>	494 (26.89%)	521 (28.36%)	822 (44.75%)	1,837 (100.00%)
<i>Antecedentes Familiares</i>				

<i>Variable</i>	<i>Pre- Pandemia n (%)</i>	<i>Pandemia n (%)</i>	<i>Post Pandemia n (%)</i>	<i>Total n (%)</i>
<i>Antecedentes Psiquiátricos</i>	321 (27.99%)	320 (27.90%)	506 (44.12%)	1,147 (100.00%)
<i>Antecedentes de Enfermedades Crónicas</i>	58 (26.85%)	61 (28.24%)	97 (44.91%)	216 (100.00%)
<i>No</i>	115 (24.26%)	140 (29.54%)	219 (46.20%)	474 (100.00%)
<i>Total</i>	494 (26.89%)	521 (28.36%)	822 (44.75%)	1,837 (100.00%)

*P-valor menor a 0.05

La Tabla 14-4 proporciona información sobre las evaluaciones realizadas, las hospitalizaciones y los planes de manejo para niños y adolescentes en una institución psiquiátrica en Bogotá, Colombia, durante los períodos de pre-pandemia, pandemia y post-pandemia.

Los análisis revelan que la Evaluación de Trastornos de Ansiedad aumentó sustancialmente a lo largo de los períodos, con más del 50% de las evaluaciones realizadas en la post-pandemia. Esto refleja un incremento en la detección o en la incidencia de trastornos de ansiedad tras la pandemia. La Evaluación de la Conducta también mostró un aumento considerable en la post-pandemia, más del doble de la cifra pre-pandemia, lo que indica que estos problemas se volvieron más prominentes o mejor identificados después de la pandemia.

En cuanto a la hospitalización, hubo un aumento en la proporción de pacientes hospitalizados en la post-pandemia (49.60%), casi duplicando las cifras de la pre-pandemia (20.96%). Esto sugiere que las necesidades de cuidado intensivo para problemas de salud mental pueden haber aumentado significativamente después de la pandemia.

Los planes de manejo muestran un incremento en todos los aspectos durante la post-pandemia. El Seguimiento Ambulatorio y la Terapia Psicológica más que duplicaron sus porcentajes post-pandemia, con la terapia psicológica viendo el mayor aumento a 58.27%. El Tratamiento Farmacológico también mostró un crecimiento, señalando un aumento en la necesidad o preferencia por intervenciones farmacológicas en el periodo post-pandemia.

Tabla 14-4. Hospitalización y Plan de Manejo por Periodo de Atención

<i>Variable</i>	<i>Pre-Pandemia n (%)</i>	<i>Pandemia n (%)</i>	<i>Post Pandemia n (%)</i>	<i>Total n (%)</i>
<i>Análisis*</i>				
<i>Evaluación de Trastornos de Ansiedad</i>	61 (19.37%)	96 (30.48%)	158 (50.16%)	315 (100.00%)
<i>Evaluación de la Conducta</i>	269 (25.72%)	266 (25.43%)	511 (48.85%)	1,046 (100.00%)
<i>Evaluación del Estado de Ánimo</i>	3 (20.00%)	8 (53.33%)	4 (26.67%)	15 (100.00%)
<i>Otra Evaluación</i>	161 (34.92%)	151 (32.75%)	149 (32.32%)	461 (100.00%)
<i>Total</i>	494 (26.89%)	521 (28.36%)	822 (44.75%)	1,837 (100.00%)
<i>Hospitalización</i>				
<i>No</i>	311 (32.26%)	264 (27.39%)	389 (40.35%)	964 (100.00%)
<i>Sí</i>	183 (20.96%)	257 (29.44%)	433 (49.60%)	873 (100.00%)
<i>Total</i>	494 (26.89%)	521 (28.36%)	822 (44.75%)	1,837 (100.00%)
<i>Plan de Manejo</i>				
<i>Otro Plan de Manejo</i>	163 (26.55%)	183 (29.80%)	268 (43.65%)	614 (100.00%)
<i>Seguimiento Ambulatorio</i>	43 (21.18%)	56 (27.59%)	104 (51.23%)	203 (100.00%)
<i>Terapia Psicológica</i>	57 (21.43%)	54 (20.30%)	155 (58.27%)	266 (100.00%)
<i>Tratamiento Farmacológico</i>	231 (30.64%)	228 (30.24%)	295 (39.12%)	754 (100.00%)
<i>Total</i>	494 (26.89%)	521 (28.36%)	822 (44.75%)	1,837 (100.00%)

15. Discusión:

En el presente estudio, hemos investigado el impacto de la pandemia de COVID-19 en los motivos de consulta y hospitalización para atención de salud mental en una población de niños y adolescentes en una institución psiquiátrica en Bogotá, Colombia. Nuestros hallazgos indican un aumento significativo en la demanda de servicios de salud mental en el período

post-pandemia, con una notable prevalencia de trastornos de ansiedad y cambios en los patrones de conducta. Esta alza sugiere que la pandemia ha tenido un efecto profundo en la salud mental de los jóvenes, destacando la necesidad de profundizar en la comprensión de sus efectos a largo plazo y la importancia de adaptar los servicios psiquiátricos para satisfacer las crecientes necesidades de esta vulnerable población.

El aumento en la utilización de servicios de salud mental post-pandemia, particularmente la elevada incidencia de trastornos de ansiedad y comportamentales, refleja un patrón emergente que exige atención. El incremento del 50.16% en la evaluación de trastornos de ansiedad en la post-pandemia, en comparación con el 19.37% en la pre-pandemia, podría atribuirse a la exposición prolongada a estresores relacionados con la pandemia, como el aislamiento social y la incertidumbre económica. De manera similar, el aumento en las hospitalizaciones y en la terapia psicológica indica una agudización en la severidad de los cuadros clínicos, sugiriendo que las repercusiones psicológicas de la pandemia podrían ser más profundas y duraderas en esta población.

La dinámica en el aumento de la demanda de atención hospitalaria, que casi se duplicó post-pandemia, señala una posible sobrecarga de los servicios de salud mental y la necesidad de incrementar la capacidad de respuesta del sistema. La variación en los motivos de consulta, con un aumento significativo en problemas de comportamiento y síntomas depresivos, sugiere una evolución en las necesidades clínicas de los pacientes que debe ser abordada con estrategias de manejo adaptativas y personalizadas.

Los hallazgos de este estudio están en consonancia con la literatura global que documenta un incremento en la prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes durante la pandemia de COVID-19. Por ejemplo, un estudio publicado en "The Lancet" en 2021 señaló un aumento significativo en la prevalencia de depresión y ansiedad durante la pandemia, lo cual apoya nuestras observaciones de incrementos en la demanda de evaluaciones de ansiedad y comportamiento (Loades et al., 2020)²³. Asimismo, investigaciones previas han resaltado el impacto del distanciamiento social y la alteración de rutinas en la salud mental

de los jóvenes, lo que se refleja en nuestro estudio por la creciente necesidad de servicios de hospitalización y terapia psicológica (Brooks et al., 2020)²⁴.

Sin embargo, a diferencia de algunos estudios que reportaron una disminución en la utilización de servicios de salud mental durante la pandemia debido a las restricciones de movilidad y al miedo al contagio (Golberstein et al., 2020)²⁵, nuestros resultados muestran un patrón opuesto en la post-pandemia. Esto podría deberse a diferencias en el acceso a la atención de salud mental, las respuestas políticas a la pandemia o factores culturales específicos que influyen en la búsqueda de ayuda en el contexto colombiano.

La pandemia de COVID-19 ha actuado como un catalizador de estrés psicosocial, exacerbando problemas preexistentes y generando nuevos desafíos en la salud mental de los niños y adolescentes. La correlación entre el aumento de casos de ansiedad y comportamiento disruptivo y el período pandémico respalda la hipótesis de que eventos globales de esta magnitud tienen efectos psicológicos directos y sustanciales. Estos efectos, posiblemente amplificados por el miedo al contagio, la pérdida de seres queridos y la interrupción de la vida cotidiana, han requerido una adaptación en la demanda y provisión de servicios de salud mental.

El contexto colombiano, con su particular respuesta a la pandemia y el acceso a la atención de salud mental, proporciona un telón de fondo único para estos hallazgos. La interrupción de los servicios educativos y comunitarios, combinada con desafíos económicos y sociales específicos del país, podría haber contribuido a un aumento más marcado en ciertos trastornos. Además, la estigmatización asociada a la salud mental y las barreras culturales para buscar ayuda podrían haber influido en la presentación y reporte de los síntomas.

La evidencia de un aumento en la severidad de los problemas de salud mental y la subsiguiente necesidad de hospitalización subraya la importancia de fortalecer los sistemas de apoyo clínico, incluyendo la expansión de los servicios de terapia psicológica y el acceso al tratamiento farmacológico. Los clínicos deben estar preparados para responder a una

mayor prevalencia de trastornos de ansiedad y comportamiento, y posiblemente a un aumento en la cronicidad de estos trastornos como resultado de la pandemia.

Una limitación significativa de este estudio es su naturaleza retrospectiva y la posible variabilidad en la precisión del diagnóstico y en la documentación a lo largo del tiempo. Además, aunque nuestros hallazgos son indicativos de las frecuencias en un centro psiquiátrico en Bogotá, podrían no ser generalizables a otras regiones de Colombia o a otros contextos con diferentes respuestas a la pandemia y sistemas de atención de salud mental.

Futuras investigaciones deberían incluir estudios longitudinales que sigan a los jóvenes pacientes a lo largo del tiempo para comprender las trayectorias de sus trastornos de salud mental y la eficacia a largo plazo de los diferentes planes de manejo adoptados. Además, sería valioso evaluar la efectividad de las intervenciones específicas implementadas durante y después de la pandemia para informar prácticas basadas en la evidencia en escenarios de crisis sanitaria.

En conclusión, este estudio aporta pruebas importantes sobre el impacto sustancial de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los niños y adolescentes, manifestado en un aumento de la demanda de servicios de salud mental y cambios en los patrones de diagnóstico y tratamiento. Resalta la necesidad crítica de estrategias de atención resilientes y adaptativas para abordar los desafíos emergentes en la salud mental de los jóvenes en un mundo post-pandémico.

16. Referencias bibliográficas

1. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020 jun;7(6):547–60.
2. Carr MJ, Steeg S, Webb RT, Kapur N, Chew-Graham CA, Abel KM, et al. Effects of the COVID-19 pandemic on primary care-recorded mental illness and self-harm episodes in the UK: a population-based cohort study. *Lancet Public Health*. 2021 feb;6(2):e124–35.
3. Oosterhoff B, Palmer CA, Wilson J, Shook N. Adolescents' Motivations to Engage in Social Distancing During the COVID-19 Pandemic: Associations With Mental and Social Health. *Journal of Adolescent Health*. 2020 ago;67(2):179–85.
4. Duan L, Shao X, Wang Y, Huang Y, Miao J, Yang X, et al. An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *J Affect Disord*. 2020 oct;275:112–8.
5. McElroy E, Patalay P, Moltrecht B, Shevlin M, Shum A, Creswell C, et al. Demographic and health factors associated with pandemic anxiety in the context of COVID-19. *Br J Health Psychol*. 2020 nov 29;25(4):934–44.
6. Qi H, Liu R, Chen X, Yuan X, Li Y, Huang H, et al. Prevalence of anxiety and associated factors for Chinese adolescents during the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020 oct 6;74(10):555–7.
7. Fish JN, McInroy LB, Paceley MS, Williams ND, Henderson S, Levine DS, et al. "I'm Kinda Stuck at Home With Unsupportive Parents Right Now": LGBTQ Youths' Experiences With COVID-19 and the Importance of Online Support. *Journal of Adolescent Health*. 2020 sep;67(3):450–2.
8. Ellis WE, Dumas TM, Forbes LM. Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Can J Behav Sci*. 2020 jul;52(3):177–87.
9. Dumas TM, Ellis W, Litt DM. What Does Adolescent Substance Use Look Like During the COVID-19 Pandemic? Examining Changes in Frequency, Social Contexts,

and Pandemic-Related Predictors. *Journal of Adolescent Health*. 2020 sep;67(3):354–61.

10. Lundahl LH, Cannoy C. COVID-19 and Substance Use in Adolescents. *Pediatr Clin North Am*. 2021 oct;68(5):977–90.
11. Chaffee BW, Cheng J, Couch ET, Hoeft KS, Halpern-Felsher B. Adolescents' Substance Use and Physical Activity Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Pediatr*. 2021 jul 1;175(7):715.
12. Stephenson T, Shafran R, Ladhani SN. Long COVID in children and adolescents. *Curr Opin Infect Dis*. 2022 oct;35(5):461–7.
13. Taquet M, Sillett R, Zhu L, Mendel J, Camplisson I, Dercon Q, et al. Neurological and psychiatric risk trajectories after SARS-CoV-2 infection: an analysis of 2-year retrospective cohort studies including 1 284 437 patients. *Lancet Psychiatry*. 2022 oct;9(10):815–27.
14. Tavares-Júnior JWL, de Souza ACC, Borges JWP, Oliveira DN, Siqueira-Neto JI, Sobreira-Neto MA, et al. COVID-19 associated cognitive impairment: A systematic review. *Cortex*. 2022 jul;152:77–97.
15. Graham EL, Clark JR, Orban ZS, Lim PH, Szymanski AL, Taylor C, et al. Persistent neurologic symptoms and cognitive dysfunction in non-hospitalized Covid-19 “long haulers”. *Ann Clin Transl Neurol*. 2021 may 30;8(5):1073–85.
16. Guido CA, Lucidi F, Midulla F, Zicari AM, Bove E, Avenoso F, et al. Neurological and psychological effects of long COVID in a young population: A cross-sectional study. *Front Neurol*. 2022 ago 17;13.
17. Ceban F, Ling S, Lui LMW, Lee Y, Gill H, Teopiz KM, et al. Fatigue and cognitive impairment in Post-COVID-19 Syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2022 mar;101:93–135.
18. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020 jun;7(6):547–60.
19. United Nations Sustainable Development Group. UNSDG | Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health [Internet]. 2020 [citado 2022 sep 25].

Available from: <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-need-action-mental-health>

20. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia [Internet]. Nueva York; 2022 [citado 2022 sep 17]. Available from: <https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spanish.pdf>
21. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *The Lancet*. 2011 oct;378(9801):1515–25.
22. Sanabria-Mazo JP, Useche-Aldana B, Ochoa PP, Rojas-Gualdrón DF, Sanz A. Estudio PSY-COVID Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental en Colombia. Editorial CES; 2021.
23. Kyu HH, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 359 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2018 nov;392(10159):1859–922.
24. Gilbert BJ, Patel V, Farmer PE, Lu C. Assessing Development Assistance for Mental Health in Developing Countries: 2007–2013. *PLoS Med*. 2015 jun 2;12(6):e1001834.
25. Grisales-Romero H, González D, Porras S. Años de vida saludable perdidos a causa de trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso de la población de Medellín, 2006-2012. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2020 ene;49(1):29–38.
26. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 2021 nov;398(10312):1700–12.
27. Lee J, Solomon M, Stead T, Kwon B, Ganti L. Impact of COVID-19 on the mental health of US college students. *BMC Psychol*. 2021 dic 8;9(1):95.

28. Mansfield KE, Mathur R, Tazare J, Henderson AD, Mulick AR, Carreira H, et al. Indirect acute effects of the COVID-19 pandemic on physical and mental health in the UK: a population-based study. *Lancet Digit Health*. 2021 abr;3(4):e217–30.
29. Geulayov G, Mansfield K, Jindra C, Hawton K, Fazel M. Loneliness and self-harm in adolescents during the first national COVID-19 lockdown: results from a survey of 10,000 secondary school pupils in England. *Current Psychology*. 2022 sep 15;
30. Jollant F, Blanc-Brisset I, Cellier M, Ambar Akkaoui M, Tran VC, Hamel JF, et al. Temporal trends in calls for suicide attempts to poison control centers in France during the COVID-19 pandemic: a nationwide study. *Eur J Epidemiol*. 2022 ago 30;
31. Chauvet-Gelinier JC, Roussot A, Vergès B, Petit JM, Jollant F, Quantin C. Hospitalizations for Anorexia Nervosa during the COVID-19 Pandemic in France: A Nationwide Population-Based Study. *J Clin Med*. 2022 ago 16;11(16):4787.
32. Goto R, Okubo Y, Skokauskas N. Reasons and trends in youth's suicide rates during the COVID-19 pandemic. *Lancet Reg Health West Pac*. 2022 oct;27:100567.
33. 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 mar 3;18(5):2470.
34. Zimmermann P, Pittet LF, Curtis N. How Common is Long COVID in Children and Adolescents? *Pediatric Infectious Disease Journal*. 2021 dic 16;40(12):e482–7.
35. Bailen NH, Green LM, Thompson RJ. Understanding Emotion in Adolescents: A Review of Emotional Frequency, Intensity, Instability, and Clarity. *Emotion Review*. 2019 ene 2;11(1):63–73.
36. Meuwese R, Cillessen AHN, Güroğlu B. Friends in high places: A dyadic perspective on peer status as predictor of friendship quality and the mediating role of empathy and prosocial behavior. *Social Development*. 2017 ago;26(3):503–19.
37. Magson NR, Freeman JYA, Rapee RM, Richardson CE, Oar EL, Fardouly J. Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *J Youth Adolesc*. 2021 ene 27;50(1):44–57.
38. Rapee RM, Oar EL, Johnco CJ, Forbes MK, Fardouly J, Magson NR, et al. Adolescent development and risk for the onset of social-emotional disorders: A review and conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*. 2019 dic;123:103501.

39. Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 jun;4(6):421.
40. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 may;4(5):347–9.
41. Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi G. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Res*. 2020 nov;293:113429.
42. Mantovani A, Rinaldi E, Zusi C, Beatrice G, Saccomani MD, Dalbeni A. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in children and/or adolescents: a meta-analysis. *Pediatr Res*. 2021 mar 17;89(4):733–7.
43. Meherali S, Punjani N, Louie-Poon S, Abdul Rahim K, Das JK, Salam RA, et al. Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 mar 26;18(7):3432.
44. Brechwald WA, Prinstein MJ. Beyond Homophily: A Decade of Advances in Understanding Peer Influence Processes. *Journal of Research on Adolescence*. 2011 mar;21(1):166–79.
45. Branje S, Morris AS. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Adolescent Emotional, Social, and Academic Adjustment. *Journal of Research on Adolescence*. 2021 sep 26;31(3):486–99.
46. Sabato H, Abraham Y, Kogut T. Too Lonely to Help: Early Adolescents’ Social Connections and Willingness to Help During COVID-19 Lockdown. *Journal of Research on Adolescence*. 2021 sep 26;31(3):764–79.
47. Magis-Weinberg L, Gys CL, Berger EL, Domoff SE, Dahl RE. Positive and Negative Online Experiences and Loneliness in Peruvian Adolescents During the COVID-19 Lockdown. *Journal of Research on Adolescence*. 2021 sep 26;31(3):717–33.
48. Senado de la República de Colombia. Ley 1616 de 2013 [Internet]. [citado 2022 oct 31]. Available from: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html

49. Datos abiertos Colombia. Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS [Internet]. [citado 2022 oct 31]. Available from: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Registros-Individuales-de-Prestacion-de-Servicios-/4k9h-8qiu>