

DESCRIPCIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA PATOLOGÍA SOCIAL Y DE SALUD MENTAL EN UNA SALA DE INTERNACIÓN CLÍNICA DE UN HOSPITAL PÚBLICO ESPECIALIZADO EN PEDIATRÍA.

RESUMEN

Introducción: En la actualidad, existe un notable incremento en las patologías relacionadas con problemáticas sociales y de salud mental. La problemática social da cuenta de la existencia de situaciones familiares que ponen en riesgo a los niños, como situaciones de maltrato, violencia u omisión de cuidados de los mismos. Los problemas de salud mental hacen referencia a niños que padecen desordenes mentales que los llevan a la psicosis, intentos de suicidio, depresión, o trastornos del ánimo y del humor. Estas patologías son susceptibles de comorbilidades clínicas como la obesidad ya que las características familiares, las psiquiátricas y los aspectos psicológicos, entre ellos la ansiedad, han sido descritos en la producción y mantenimiento de la misma. **Objetivo:** Describir las características epidemiológicas de pacientes hospitalizados en una sala de internación general del Hospital de Niños Sor María Ludovica de La Plata con problemática en cuanto a patología Social y de Salud mental, durante un periodo de 18 meses. **Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo. Se analizaron 61 historias clínicas de ingresos

AUTORES:

PÉREZ F¹,
ORLANDI M^{1,2},
AMADI MA^{1,2},
BROGIOLO O^{1,2},
GOLDARACENA P^{1,2}.

¹ Servicio de Clínica Internación General

² Sala 3 - Clínica Internación General
H.I.A.E.P. "Sor María Ludovica", La Plata. Pcia
Buenos Aires. Argentina.

Correspondencia:
FEDERICO E. PÉREZ
fedeperez68@hotmail.com

por patología de salud mental y problemática social en la sala 3 de Clínica Pediátrica durante un periodo de 18 meses. **Resultados:** El 78,6% fueron de sexo femenino y el 80 % mayores de 10 años. La mayoría provenía del Gran La Plata (90%). El 85% ingresaron en buen estado general o alcanzaron la estabilidad clínica en las primeras 72 horas de internación. Estas internaciones fueron prolongadas comparadas con el promedio de internación hospitalaria general. En ellas intervinieron múltiples servicios (promedio de 3 servicios por paciente y de 2 a 6 interconsultas). En un porcentaje importante (88%) se caracterizó a la familia como disfuncional o de riesgo. **Conclusión:** Se evidenció un predominio de hospitalizaciones por cuestiones sociales o de salud mental en pacientes de sexo femenino y del grupo de adolescentes. Los diagnósticos clínicos de ingreso se superpusieron a la problemática social y de salud mental demostrando la complejidad de estas patologías y la necesidad del trabajo interdisciplinario.

PALABRAS CLAVES:

niñez, salud mental, riesgo social, familia

ABSTRACT

Introduction: Currently, there is a notable increase in pathologies related to social problems and mental health. The social problem accounts for the existence of family situations that put children at risk, such as situations of abuse, violence or lack of care for them. Mental health problems refer to children who suffer from mental disorders that lead to psychosis, suicide attempts, depression, or mood and mood disorders. These pathologies are susceptible to clinical comorbidities such as obesity since family characteristics, psychiatric and psychological aspects, including anxiety, have been described in its production and maintenance. **Objectives:** To describe the epidemiological characteristics of patients hospitalized in a general hospitalization room of the Sor María Ludovica Children's Hospital of La Plata with problems in terms of Social pathology and mental health, during a period of 18 months. **Material and methods:** Descriptive-retrospective study. 61 medical records of admissions for mental health pathology and social problems were analyzed in room 3 of Clínica Pediátrica during a period of 18 months. **Results:** 78.6% were female and 80% were older than 10 years. The majority came from Gran La Plata (90%). 85% were admitted in good general condition or achieved clinical stability in the first 72 hours of hospitalization. These hospitalizations were prolonged compared to the average general hospital stay. They involved multiple services (average of 3 services per patient and 2 to 6 interconsultations). In a significant percentage (88%) the family was characterized as dysfunctional or with social risk. **Conclusion:** A predominance of hospitalizations for social or mental health issues was evidenced in female patients and in the adolescent group. The admission diagnoses were superimposed on the social and mental health problems, demonstrating the complexity of these pathologies and the need for interdisciplinary work.

KEYWORDS

childhood, mental health, social risk, family

INTRODUCCIÓN

Con los adelantos de la vida moderna, las leyes sobre protección y derechos del niño ^{1,2} y la evolución de la sociedad, hoy los niños deberían estar más protegidos que nunca en la historia de la humanidad. En muchas ocasiones, el Estado y la familia parecieran no poder desarrollar adecuadamente la protección y cuidado de muchos niños incrementando su vulnerabilidad.

La vulnerabilidad social es definida como una situación latente caracterizada por la convergencia de circunstancias que aumentan la probabilidad de las personas y hogares de sufrir contingencias que disminuyan dramáticamente su bienestar ³. Se consideran situaciones de riesgo social aquellas en las que, por circunstancias personales o socio familiares, se ven obstaculizados el desarrollo integral del niño o adolescente y el ejercicio de sus derechos ⁴. Estos factores nos deben poner en alerta para la prevención y detección de las familias en riesgo caracterizadas por estructuras familiares que reúnen condiciones favorecedoras del proceso de exclusión o marginación social que a su vez son proclives a generar situaciones de maltrato infantil ⁵.

En la actualidad, existe un notable incremento en las patologías relacionadas con problemáticas sociales y de salud mental ^{6,7}. La problemática social da cuenta de la existencia de situaciones familiares que ponen en riesgo a los niños, como situaciones de maltrato, violencia u omisión de cuidados de los mismos. Los problemas de salud mental hacen referencia a niños que padecen desordenes mentales que los llevan a la psicosis, intentos de suicidio, depresión, o trastornos del ánimo y del humor. Estas patologías son susceptibles de comorbilidades clínicas como la obesidad ya que las características familiares, las psiquiátricas y los aspectos psicológicos, entre ellos la ansiedad, han sido descritos en la producción y mantenimiento de la misma ^{8,9}.

Los niños ingresan a los hospitales donde esta problemática es abordada por equipos interdisciplinarios en los que interactúan pediatras, asistentes sociales, psiquiatras, psicólogos, toxicólogos, ginecólogos, neurólogos, traumatólogos, cirujanos, abogados, entre otros. Sus internaciones suelen ser prolongadas y reiteradas, con múltiples procesos administrativos que generan desgaste y frustración en las familias y en el equipo de salud. Las resoluciones de estas situaciones son frecuentemente demoradas, tortuosas y muchas veces frustrantes, en lo que se refiere a cambiar la realidad de esos niños y sus familias ^{3,5}.

Este escenario fue vislumbrado hace 30 años por el Dr. Carlos Gianantonio, referente pediátrico nacional, quien advertía sobre una nueva morbilidad de crecimiento insidioso e incesante que desplazaría a las enfermedades clásicas como motivos de internación ¹⁰. Esta nueva morbilidad se instaló en forma permanente y está en constante incremento, se conoce insuficientemente y requiere nuevas estrategias y trabajos multidisciplinarios para su abordaje.

OBJETIVO

Describir las características epidemiológicas de los pacientes hospitalizados por problemática social y de salud mental, en una sala de internación general del H.I.A.E.P "Sor María Ludovica".

MATERIALES Y MÉTODO

Diseño: Estudio observacional, descriptivo de carácter retrospectivo y transversal.

Población: Se incorporaron todos los pacientes entre 1 mes y 18 años ingresados a Sala 3 de Clínica Pediátrica por patología relacionada a problemática social y de salud mental (intento de autoeliminación, intoxicaciones, psicosis, trastornos de conducta y alimentación, riesgo social) durante un periodo de 18 meses (desde el 1° de mayo de 2017 al 31 de octubre de 2018).

Variables: Se estudiaron las siguientes variables: sexo, edad, procedencia, características del grupo familiar (familia disfunción y/o de riesgo), diagnósticos y estado general al ingreso, días de estada hospitalaria, especialidades intervinientes en su atención.

Se consideró familia disfuncional o de riesgo si existía presencia de padres separados, violencia intrafamiliar, personas privadas de la libertad, con adicciones, patología psiquiátrica, padres ausentes o fallecidos, niños cuidados por abuelos o en hogares de abrigo, madre solas con varios hijos de diferentes padres y sin sustento económico, trabajo infantil y explotación sexual.

Se consideraron como diagnósticos interrelacionados la presencia de Intento autoeliminación (IAE), ideas suicidas (IS), riesgo social (RS)/ Síndrome maltrato infantil (SMI) /abuso sexual infantil (ASI)/ Lesiones (Les), Trastorno de la conducta alimentaria y del humor (TCA y H), Psicosis (Psi), Excitación psicomotriz (EPM), Intoxicación (ITX)

También se evaluó la presencia de obesidad como comorbilidad definida como índice de masa corporal \geq Pc 95.

Recolección de datos: Los datos se obtuvieron a partir de la revisión de las historias clínicas de los pacientes y fueron anonimizados para asegurar la confidencialidad de los mismos y preservar en forma anónima la identidad de los pacientes de acuerdo a la ley de Protección de Datos Personales (ley 25.326).

Análisis estadístico: Las variables cualitativas se resumieron mediante porcentajes y la cuantitativas mediante la media y desvío estándar para las de distribución normal y mediana y rango intercuartilo para las de distribución no normal. Los datos se incorporaron y analizaron a través de planilla de Microsoft Excel®.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio ingresaron 61 pacientes por problemática social y de salud mental. El sexo fue femenino en el 78,6% de los casos. La distribución por edad se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1: Distribución de los pacientes según edad (n=61)

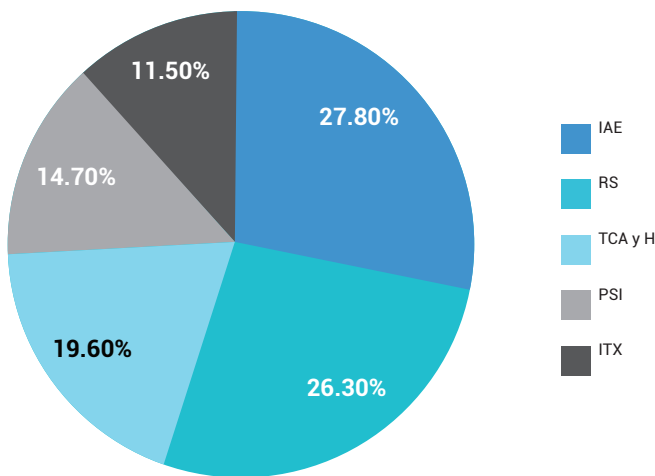
Edad (años)	N de pacientes (%)
1 a 5	5 (8,2%)
>5 a<10	7 (11,5%)
>10	49 (80,3%)

El 90,1% (55/61) de los pacientes procedía de La Plata y Gran La Plata (Ensenada, Berisso).

Respecto de las características del grupo familiar, el 88,5% (54/61) correspondió a familias disfuncionales y/o de riesgo.

En el Gráfico 1 se presentan los motivos de ingreso y en la Tabla 2 su distribución por sexo, edad, diagnósticos interrelacionados y presencia de obesidad.

GRÁFICO 1: Diagnóstico al ingreso de la población hospitalizada por problemas de salud mental y sociales (n=61)



IAE: Intento autoeliminación, RS: riesgo social* (incluye Síndrome maltrato infantil; abuso sexual infantil y lesiones), TCA y H: Trastorno de la conducta alimentaria y del humor, PSI: Psicosis, ITX: Intoxicación

Tabla 2: Diagnósticos interrelacionados según sexo, edad y presencia de obesidad

	IAE (n= 17)	RS (n=16)	TCA y H (n=12)	PSI (n=9)	ITX (n=7)
SEXO fem	100%	75%	100%	66%	57%
Edad > 10 años	100%	43%	100%	100%	57%
Diagnósticos interrelacionados	IAE+IS: 23,5% IAE+RS 5,8%	RS +SMI 50% (ASI 62% Les 38%) RS +ITX 43,75% RS +IAE 6,25%		PSI + EPM 66% PSI+IS 33%	ITX +EPM 28,6% ITX +RS 100%
Obesidad	36%	18,7%	16,6%	23%	14%

IAE: Intento autoeliminación, IS: ideas suicidas, RS: riesgo social /SMI: Síndrome maltrato infantil /ASI: abuso sexual infantil/Les: Lesiones, TCA y H: Trastorno de la conducta alimentaria y del humor, PSI: Psicosis, EPM: Excitación psicomotriz, ITX: Intoxicación

De los 17 casos de autoeliminación, el 76 % fueron por ingesta de fármacos siendo el 70% por benzodiazepinas. El restante 24% correspondieron a lesiones autoinflingidas.

Dentro de las internaciones por riesgo social los SMI incluidos los ASI representaron la mitad de dichas internaciones. Las intoxicaciones representaron el 44%.

Entre los diagnósticos interrelacionados, 7 pacientes presentaron ideas suicidas, 4 en el subgrupo de intento de autoeliminación y 3 en el de psicosis. La excitación psicomotriz estuvo presente en 8 pacientes, 6 en el subgrupo de Psicosis y 2 en el de intoxicaciones. Tabla 2.

En cuanto a la situación clínica al ingreso, el 33% (20/61) presentó un buen estado general no teniendo una cuestión clínica que ameritase la internación en un hospital de alta complejidad.

El promedio de internación de las patologías relacionadas con problemática social y de salud mental fue de 15,7 días con un rango de 5 a 77 días. El 85% de los pacientes estuvo en condiciones clínicas de egreso en las primeras 72 horas. El resto prolongó su estadía debido a cuadros psiquiátricos no estabilizados, o al requerimiento de soporte y cuidados hospitalarios.

El promedio de servicios intervinientes en la atención de estos pacientes fue 3 (rango de 2 a 6). Servicio social y Salud mental fueron consultados en el 100% de los casos y Toxicología en el 33% (20/61).

DISCUSIÓN

Las patologías referentes a la problemática social y de salud mental tienen la particularidad de solaparse y superponerse. Sus abordajes son complejos, multifactoriales, con múltiples aristas, diversos actores, precisando un enfoque interdisciplinario y de diferentes instituciones.

En nuestro relevamiento encontramos que el sexo predominante de los pacientes fue el femenino y la edad, en general, correspondió a mayores de 10 años, en concordancia con lo publicado por otros autores ^{4,11,12}.

La procedencia de los pacientes fue predominantemente de La Plata y Gran La Plata (Ensenada, Berisso), consideración pertinente para la futura implementación de una red de atención en estos casos.

En coincidencia con otros estudios ⁵, la mayoría de las familias fueron disfuncionales y/o de riesgo. García Munitis, refiriéndose a la salud de los niños en situación de calle, señala que el niño en dicha situación suele retirarse del medio hospitalario, en algunos casos sin ser atendido y en otros, sin completar la atención, lo que agrava el riesgo descrito en nuestro trabajo.

Los diagnósticos fueron variados sobreponiéndose la patología social con la de salud mental (ej. intento de autoeliminación y riesgo social) o presentaron problemas múltiples (ej. síndrome de maltrato infantil (SMI) riesgo social. psicosis-ideas suicidas-excitación psicomotriz) que motivaron la hospitalización ^{6,11}. Esto se encuentra en concordancia con lo citado por Rosetti al referirse a internaciones prolongadas por causas mentales en la infancia en Córdoba ¹².

Los días de estadía hospitalaria triplicaron en promedio a los días de internación de las patologías clínicas. Al respecto, tal como señala Rosetti al realizar

el análisis de los determinantes en las internaciones de larga duración en salud mental, hay variables socioeconómicas que intervienen y se constituyen en determinantes de la externación ¹².

Con respecto al estado clínico al ingreso, más de la tercera parte de los pacientes presentó un buen estado no existiendo una cuestión clínica que exija la internación y la mayoría de ellos alcanzó la estabilidad clínica en las primeras 72 horas. En concordancia a lo citado por el mencionado Rosetti ¹², las internaciones se prolongaron por diferentes circunstancias, principalmente por no tener una familia continente, una red de atención multidisciplinar extrahospitalaria y las dificultades existentes con las instituciones y organismos que intervienen en la atención y seguimiento luego del egreso.

El alto número de interconsultas expresado en los resultados de este trabajo, refleja la demanda y complejidad que tienen este tipo de pacientes tal como mencionan en sus publicaciones Munitis y Dahan ^{5,6}, además de referirse a las limitaciones que tienen las instituciones en los egresos y seguimientos de estos niños cuyas familias suelen ser poco continentales.

Este estudio refleja la importancia del equipo interdisciplinario. La intervención habla de su complejidad y de la necesidad de un trabajo multidisciplinario.

CONCLUSION

Este trabajo evidenció un predominio de hospitalizaciones por cuestiones sociales o de salud mental en pacientes con mayor prevalencia del sexo femenino y en el grupo de adolescentes. El promedio de días de internación fue alto, hubo predominio de familias disfuncionales y los resultados fueron insatisfactorios. Los diagnósticos de ingreso se superpusieron a la problemática social y de salud mental demostrando la complejidad de estas patologías y la necesidad del trabajo conjunto con los profesionales de Servicio Social y Salud Mental.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1- Leyes provinciales N° 13298 y 13634.
- 2- Convención de 20 de Noviembre de 1989 sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (Resolución 44/25).
- 3- Thomasz E, Castelao Caruana ME, Massot M, Eriz M. Riesgo social: Medición de la vulnerabilidad en grupos focalizados. Cuadernos del CIMBAGE 2014;16:27-51.
- 4- Mesa Raya C. El concepto de riesgo y la protección social a la infancia en Aragón. Un análisis socio-jurídico. *Revista Aragonesa de Administración Pública* 2008.
- 5- García Munitis P, Lascano C, Cano MJ. La salud de los niños en situación de calle: Una problemática de hoy. *Ludovica Pediátr* 2009;11(1):14-18.
- 6- Dahan M, Estanga G. Intervenciones en la urgencia de psicopatología infanto juvenil. Efectos y riesgos. *Ludovica Pediátr* 2008;10(4):112-115.
- 7- De Andrés S, Díaz S, Tortarolo A. Vulneración de derechos de niños y adolescentes: violencia en sus diferentes manifestaciones. *Ludovica Pediátr* 2013;10(2):43-53.
- 8- Díaz-Encinas D. Obesidad Infantil, Ansiedad y Familia. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son* 2007; 24: 22-26.
- 9- Miller J, Gold SM, Silverstein J. Pediatric overeating and obesity: An epidemic. *Psychiatric Annals*. 2003;33: 94.
- 10- Gianantonio C. La nueva morbilidad. *Arch Arg Pediatr*, 1991:89.
- 11- Agüero G, Medina V et al. Comportamientos autolesivos en adolescentes. Estudio cualitativo sobre características, significados y contextos. *Arch Argent Pediatr* 2018;116(6):394-401.
- 12- Rossetti M., Decca M., Bella M. Internaciones prolongadas por causas mentales en la infancia en Córdoba: Un análisis desde la salud pública y el enfoque de derechos. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 2019.