

Urgencias psiquiátricas en pediatría. "Un desafío que exige un cambio"

Psychiatric emergencies in pediatrics. "A challenge that demands change"

Lourdes Zelaya de Migliorisi ¹ 

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

Los problemas de la salud mental infantojuvenil han ido en aumento de forma sostenida en los últimos años, esto se ha traducido en un incremento de consultas en los servicios de salud mental y en un aumento notable de las urgencias psiquiátricas en las urgencias de pediatría que representan la cara más visible y desafiante del problema.

A nivel global se ha observado un deterioro marcado de la salud mental infantojuvenil especialmente desde el inicio de la pandemia y varios estudios han alertado sobre el impacto de la misma, reflejado en un aumento de diagnósticos psiquiátricos tales como trastornos de ansiedad y depresión. Se ha observado además un descenso en la edad media de inicio de síntomas tanto en las conductas autolesivas como en los intentos de suicidio.

Según la Organización Mundial de la Salud el suicidio es la tercera causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años y cerca del 50% de los trastornos mentales se inicia antes de los 14 años⁽¹⁾.

El número creciente de consultas en las urgencias se ha atribuido al aumento de la prevalencia de trastornos mentales en el contexto de una limitada disponibilidad de recursos de salud mental, el creciente uso de sustancias y los problemas sociales cada vez más graves⁽²⁾.

En los servicios de urgencias pediátricas, las consultas relacionadas con salud mental representan entre el 2 al 5 % del total de atenciones, siendo las presentaciones más comunes los intentos de suicidio, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos de conducta y abuso de sustancias. Estas presentaciones tienen una baja incidencia, pero alta tasa de hospitalización⁽³⁾.

Uno de los principales desafíos en el abordaje de las urgencias psiquiátricas es la falta de integración entre los servicios pediátricos y de salud mental. Las guardias pediátricas no cuentan con psiquiatras infantiles de forma presencial, lo que deriva en una atención inicial basada en medidas de contención más que en un abordaje clínico integral. En los casos en los que se requiere interconsultas externas, los tiempos de espera son prolongados y en ocasiones insostenibles con la urgencia de los casos.

En un estudio reciente se encontró que el 50% de los pediatras reportó falta de formación y limitaciones de tiempo como barreras en la atención de la salud mental infanto juvenil⁽⁴⁾. Otras dificultades estarían representadas por la falta de disponibilidad de recursos y los posibles riesgos clínicos o legales.

Actualmente, se observa con gran preocupación como los servicios de urgencia de pediatría se ven obligados a enfrentar situaciones agudas sin contar

Correspondencia: Lourdes Zelaya de Migliorisi correo: dralourdeszelaya@gmail.com

Declaración de conflictos de interés: El autor declara no tener conflicto de interés alguno.

Recibido: 30/06/2025 **Aceptado:** 15/07/2025

DOI: <https://doi.org/10.31698/ped.52022025001>

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

muchas veces, con las estructuras, los protocolos ni los equipos preparados para ello. A esto se suma el hecho de que muchos de los dispositivos destinados a la salud mental infantojuvenil no tienen capacidad de respuesta fuera del horario laboral o no tienen condiciones para asistir situaciones de emergencia, lo que deja a los servicios de urgencia como única puerta de entrada a la red de Salud Mental.

La urgencia de Pediatría pasa a ser el punto de partida clave de atención del paciente en crisis, ha sido descrito como una *“red de seguridad”* para pacientes, familias, y punto de enlace con equipos multidisciplinarios especializados y servicios de la comunidad.

Las pacientes con problemas de salud mental plantean un desafío diagnóstico. Los síntomas en la gran mayoría de los casos son solo la punta del iceberg y los familiares tienden a proteger muchas veces información relevante para evitar ser juzgados negativamente.

La valoración inicial de estos pacientes requiere de protocolos claros que contemplen la evaluación del niño, de la familia y o encargados, lo cual exige una dedicación de tiempo importante.

La comorbilidad es alta en las patologías del niño y adolescente por lo que se debe priorizar rápidamente el trastorno más agudo y realizar las derivaciones pertinentes.

La confidencialidad en las evaluaciones es particularmente relevante en los adolescentes, en presencia de planes suicidas u homicidas y tiene características específicas en los casos de maltrato infantil donde se protege en todo momento la integridad del menor.

El maltrato infantil, cuando no existe no existe lesión física evidente (lo cual representa una mayoría de casos) plantea el desafío de cuantificar el *“daño psíquico”*, desde la recepción del primer testimonio

del niño, la determinación de indicadores emocionales, la lectura de señales no verbales en los menores (hasta el 70% de niños víctimas de abuso sexual pueden negarlo inicialmente), los falsos relatos de padres o cuidadores (algunos de ellos agresores) y los diagnósticos psiquiátricos complejos resultado del impacto de abusos sistemáticos, requiere de un entrenamiento clínico que permita obtener información precisa y honesta no solo del menor sino también de los padres (muchos de ellos portadores de patología psiquiátrica) a través de un abordaje que garantice una vinculación segura, para lo cual es importante contar con espacios seguros y diferenciados.

La internación del menor, cuando es necesaria, plantea problemas de disponibilidad de camas o falta espacios adecuados para el manejo de estos casos.

Los desafíos en el manejo de los problemas de Salud mental en las urgencias de pediatría plantean una necesidad de cambio urgente y un llamado a fortalecer la respuesta clínica y estructural.

Se debe priorizar la capacitación adecuada de los equipos de las urgencias pediátricas en Salud Mental infantojuvenil a través de programas específicos, se debe además implementar cambios estructurales que faciliten una asistencia eficaz y segura.

Es necesario contar con modelos de atención intersectorial donde Salud Mental y Pediatría funcionen de manera coordinada. La disponibilidad de Psiquiatras infantiles en las guardias, los equipos de intervención en crisis interdisciplinarios y los protocolos consensuados entre servicios deben pasar a ser parte de una práctica habitual.

Las urgencias psiquiátricas pediátricas representan una problemática creciente que demanda la atención urgente de la Salud Pública y de la sociedad.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Suicidio: datos clave [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [citado 2021 jul 20]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Newton AS, Ali S, Johnson DW, et al. A 4-year review of pediatric mental health emergencies in Alberta. *Can J Emerg Med.* 2009;11(5):447–454. doi: 10.1017/s1481803500011647
3. Vázquez López P, Armero Pedreira P, Martínez-Sánchez L, García Cruz JM, Bonet de Luna C, Notario Herrero F, et al. Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes: Lo que la pandemia nos ha desvelado. *An Pediatr (Barc).* 2023;98(3):204–212. doi: 10.1016/j.anpedi.2022.11.006
4. Arnáez Solís J, Abad Algarra I. Desafíos en la integración del pediatra en la red de salud mental infantojuvenil [Internet]. *Bol Pediatr.* 2025 Jun 26 [citado 2025 ago 13];65(272):107–13. Disponible en: <https://boletindepediatria.org/boletin/article/view/1886>