

ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS Y CLINICOEPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES PEDIATRICOS TRAS LA PANDEMIA DE COVID19.

Autores: Andy Alian León Gilart¹ <https://orcid.org/0000-0001-5252-3987>

Alain León Gilart¹ <https://orcid.org/0000-0002-5568-7546>

Adianis Román Gilart²

¹Especialista de 1er grado en Medicina General Integral, Profesor Instructor, Policlínico Ramón López Peña, Santiago de Cuba, Santiago de Cuba.

² Estudiante de 3er año de Periodismo, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.

Correo para la correspondencia: alainleongilart@gmail.com

RESUMEN

A lo largo de los últimos años, y en especial desde que se inició la pandemia por SARS-CoV-2, se está haciendo evidente un deterioro en la salud mental de los niños y adolescentes. De forma destacada, los adolescentes están presentando más síntomas depresivos, autolesiones y conductas suicidas. Es por ello que nos motivamos a describir algunas características sociodemográficas y clínicoepidemiológicas del paciente pediátrico, con problemas de salud mental, en la etapa post COVID-19. Para ello se realizó una búsqueda de la literatura relacionada con el tema, contrastando la realidad nacional y la foránea. Duelos difíciles, muertes prematuras, imprevistas, sin posibilidad de acompañamiento en la fase terminal y sin los rituales de despedida habituales. A esto se une: el confinamiento prolongado en el hogar, el cierre de escuelas, mayor violencia familiar, el uso excesivo de Internet y redes sociales, un aumento del consumo de alcohol y tóxicos, y la pérdida de autocuidados.

Palabras claves: COVID19, salud mental, niños y adolescentes.

INTRODUCCIÓN

La OMS, en el conocido Informe sobre la Salud en el Mundo del 2001, dice textualmente que la salud mental se entiende como: bienestar subjetivo, percepción de la propia eficacia, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales. El actual Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 – 2020, la OMS define la salud mental como “un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad”.¹

Bajo el rótulo salud mental existe una cantidad enorme de investigaciones, datos, textos, proyectos, congresos, fondos, etc., lo que no se condice con la

escasa reflexión sobre la noción misma de salud mental. Y hasta es lícito pensar que no puede ser de otra manera. No son pocos los que desconfían del concepto de salud mental, en tanto siempre va de la mano con la promoción de un ideal social. Y muchas veces, con el intento de medir y objetivar algo que inevitablemente es de carácter subjetivo, lo que podría ser inadecuado y hasta peligroso.²

En la Región de las Américas, los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias están entre los principales contribuyentes a la morbilidad, la discapacidad, las lesiones y la mortalidad prematura, y aumentan el riesgo de presentar otros problemas de salud; en 2013 entre 18,7% y 24,2% de la población de la Región ha tenido una enfermedad mental. Aunque la salud mental es un componente esencial de la salud, existen brechas críticas de tratamiento (es decir, personas con enfermedad mental grave que no reciben tratamiento) que llegan hasta el 73,5% en los adultos y el 82,2% en los niños y adolescentes.³

A lo largo de los últimos años, y en especial desde que se inició la pandemia por SARS-CoV-2, se está haciendo evidente un deterioro en la salud mental de los niños y adolescentes. De forma destacada, los adolescentes están presentando más síntomas depresivos, autolesiones y conductas suicidas. La situación resulta alarmante, y se ha convertido en una cuestión muy importante de salud pública, especialmente tras el inicio de la pandemia por SARS-CoV-2.⁴

A nivel mundial, la prevalencia de problemas mentales pediátricos antes de la pandemia era de 13,4%, destacando la ansiedad con una prevalencia del 6,5% y la depresión en un 2,6%. En cuanto a las visitas a urgencias pediátricas, entre un 5% y un 6,7%.⁵

El confinamiento instaurado en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2 ha supuesto un aumento en la prevalencia de patología psiquiátrica en todas las edades. El distanciamiento social, cierre de colegios y exceso de información, entre otros múltiples factores, han contribuido a que niños y adolescentes hayan sido una población especialmente vulnerable, hecho que se ha visto reflejado en las visitas a los servicios de urgencias pediátricas.^{6,7}

La pandemia ha puesto de manifiesto que los determinantes sociales son centrales para aumentar el riesgo de padecer problemas de salud, tanto física como mental (emocional y medio-ambiental). Entre los factores precipitantes, destaca el aislamiento social, la interrupción de las rutinas diarias, y las numerosas restricciones en el ocio, junto con un excesivo uso de las tecnologías.^{8,9}

Además, algunos han sufrido de cerca situaciones de enfermedad o incluso fallecimientos, precariedad laboral, económica o hacinamiento. En algunas

ocasiones han podido sentirse culpabilizados de los contagios. La sobreexposición a la información sobre SARS-CoV-2 con una gran incertidumbre por parte de los adultos referentes se ha relacionado con más síntomas de ansiedad y depresión. También se ha incrementado la violencia doméstica y ha empeorado la salud mental de los familiares.¹⁰

A partir de lo que viene aconteciendo en el mundo la comunidad científica se ha propuesto abordar todas las aristas que se relacionan con la COVID-19 sin descuidar el perfil psicológico. El miedo, la incertidumbre, la desesperanza, los sentimientos de frustración y el aburrimiento, llevarán al menor a la búsqueda de mecanismos para su afrontamiento y ante la desadaptabilidad o fallas de estos niños para resolución de conflictos puede dar lugar a conductas poco certeras como lo es el refugio en pantallas, abuso de la tecnología, adicciones que traerán una serie de alteraciones psiquiátricas donde la intervención del terapeuta se hará necesario.¹¹

En Cuba existen protocolos de actuación y constantemente se perfecciona la atención a la salud mental ante cualquier desastre, pero el confinamiento en el hogar es una situación sin precedentes recientes en el país, y es previsible que tenga un importante impacto en el bienestar físico y psicológico. La situación actual es extraordinaria y con múltiples estímulos generadores de estrés.¹²

Las evidencias científicas sobre la pandemia pasada, llevan a fortalecer los programas de atención a la salud mental de los niños y adolescentes como grupos más vulnerables y así es de importante examinar el perfil clínico y epidemiológico de niños con manifestaciones psiquiátricas en la etapa post de COVID-19.

OBJETIVO

Describir algunas características sociodemográficas y epidemiológicas del paciente pediátrico, con problemas de salud mental, en la etapa post COVID-19.

DESARROLLO

Los brotes de enfermedades infecciosas han amenazado a la humanidad y han propiciado importantes cambios en la historia. Hace un siglo tuvo lugar una de las pandemias más mortíferas de la historia moderna, el brote de influenza de 1918, conocida como “gripe española”, con más de 50 millones de personas fallecidas en todo el mundo. La mutación del virus formando distintas cepas propició posteriormente nuevas pandemias. Estamos viviendo tras una etapa de crisis de salud pública, posterior a la pandemia de COVID19, que ha traspasado fronteras, continentes sin distinción étnica, económica y social.¹³

Las epidemias, una forma de desastre natural, a menudo conllevan vivencias generalizadas y compartidas de amenaza para la vida propia y de los que nos rodean, que deben ser consideradas en todo

su potencial traumático. El 30% de los jóvenes expuestos a un evento traumático, como puede ser una epidemia, desarrollan síntomas de Trastorno por Estrés Postraumático.¹⁴

Asimismo, es habitual que los individuos que han sufrido físicamente a causa de emergencias de salud pública desarrollen algún grado de Trastorno por Estrés Postraumático, incluso una vez recuperados y tras el alta hospitalaria. Las medidas de salud pública tomadas para frenar las epidemias pueden también tener un efecto traumatizante en la población.¹⁵

En estudios realizados¹⁶, relacionan la presencia de síntomas depresivos con la reducción de la interacción social y de actividades fuera del domicilio. El mismo estudio señala una prevalencia de síntomas de ansiedad del 18,9%, superior a las cifras recogidas en otras investigaciones previas a la emergencia del nuevo coronavirus 2019 (entre el 9 y el 16%). Las epidemias de enfermedades infecciosas conllevan el miedo de la población al contagio y a la enfermedad, con un incremento generalizado de la sintomatología ansiosa.¹⁷

Existe abundante evidencia científica sobre el coste psicológico y social de las enfermedades crónicas en niños y adolescentes; especialmente, cuando requieren aislamiento social o conllevan ingresos hospitalarios reiterados, asociándose a una mayor prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos, y a un deterioro generalizado de la salud mental.¹⁸

Estas formas de aislamiento se distinguen del confinamiento decretado para combatir la propagación de enfermedades infecciosas en su objetivo (preservar la salud colectiva) y su aplicación, ya que el aislamiento derivado de las epidemias tiene características propias de índole social. Algunos autores han señalado ya que, en el caso de la anterior pandemia por COVID-19, existen factores estresores asociados que repercuten negativamente en la salud mental de los niños, como son la frustración de planes y el aburrimiento, la incertidumbre respecto a la duración de las medidas de confinamiento, el miedo social a la infección, las limitaciones en el disfrute del ocio y la falta de espacio personal en el domicilio.¹⁹

Asimismo, el confinamiento domiciliario puede afectar a los hábitos de vida saludables y repercutir negativamente en la salud física y mental de adultos y menores. Los estudios sugieren que, en los niños, los periodos no lectivos se asocian con una menor actividad física, patrones de sueño irregulares y dietas menos saludables. En una situación de confinamiento, estos malos hábitos se ven potenciados por circunstancias sobreañadidas, como son tener impedidas las actividades en el exterior (con un aumento del sedentarismo), un mayor empleo de dispositivos

electrónicos con pantallas (que interfieren en la calidad del sueño), o un manejo inadecuado del estrés (con aumento del apetito y de la ingesta calórica).^{20,21}

Los efectos psicológicos derivados del afrontamiento de situaciones desconocidas, como la reducción de la actividad social y el confinamiento domiciliario, y de las vivencias de separación de padres y familiares debido al aislamiento por contagio, los duelos sin despedida por fallecimiento por COVID-19, la incertidumbre y el miedo a la enfermedad y al contagio, han aumentado la incidencia de sintomatología ansiosa y depresiva en la población infanto-juvenil china. Aunque los niños presentan una elevada capacidad de adaptación a situaciones novedosas, y su resiliencia supera a la de los adultos.²²

Sin embargo, se debe tener en cuenta, que la resiliencia se construye durante la infancia en un contexto de rutinas y entramados sociales, que ahora se han visto drásticamente alterados. Los colectivos de menores con trastorno mental son especialmente vulnerables a sufrir empeoramiento o descompensación de su patología mental, tanto por los factores estresantes de la crisis provocada por el COVID-19, como por la menor capacidad de un sistema sanitario colapsado para ofrecer seguimiento estrecho e individualizado en estas circunstancias.²³

Las prioridades asistenciales en la pandemia han sido: identificar los casos graves, mantener la continuidad asistencial en los casos graves ya conocidos, insistir en que niños y adolescentes durante el confinamiento mantuvieran rutinas estables y, en todos los casos, no perder el seguimiento. Se perdieron consultas presenciales, terapias de grupo y coordinaciones con servicios educativos y servicios sociales.

Muchos niños hiperactivos han mejorado sus rendimientos académicos al estar acompañados permanentemente por sus padres, con una supervisión estrecha de sus tareas escolares.

El aprendizaje telemático no ha funcionado con este grupo de alumnos, que se ha dispersado y perdido en las clases on-line. Algunos padres entendieron que, al no haber colegio, no necesitaban medicación y la conducta empeoró.

Los problemas de conducta, en muchos casos, mejoraron al aumentar el tiempo de convivencia en familia y las oportunidades de compartir actividades de ocio, comidas familiares, conversaciones... Contribuyó a esta mejoría el que se interrumpió inicialmente el consumo de drogas por la dificultad en su acceso.

Sin embargo, en familias disfuncionales con alto nivel de hostilidad y agresividad, aumentó la violencia intrafamiliar y en un momento en el que, al

estar cerradas escuelas, servicios sociales y consultas, los niños se vieron desprotegidos.²⁵

Esta crisis sanitaria y su impacto en la salud mental de niños, adolescentes y jóvenes supone una oportunidad para reflexionar, ¿la pandemia ha precipitado una oleada de trastornos psiquiátricos en los niños, o ya estaban mal, y la crisis hizo que salieran a la luz?

Parece ser que la salud mental de nuestros niños, en especial de los adolescentes, se ha visto seriamente afectada por la pandemia COVID. Prueba de ello, es el aumento de ingresos psiquiátricos de adolescentes que ha llegado a colapsar la red asistencial. Se han disparado las visitas a las urgencias hospitalarias y también las derivaciones de los pediatras de Atención Primaria a los Centros de Salud Mental con patologías cada vez más graves.

La pandemia ha traído miedo e incertidumbre, y por ello son los trastornos de ansiedad los que más han aumentado. También, ha subido la prevalencia de depresiones y trastorno por estrés postraumático. Son niños con mayor vulnerabilidad a tener trastornos psiquiátricos post-COVID, aquellos con padres con patología mental, si ya tenían problemas de conducta previos, pobres posibilidades de aprendizaje, problemas económicos, o estaban sufriendo violencia o cualquier tipo de abuso en su familia. Estos niños, al estar cerrados los colegios, institutos y servicios sociales, se vieron indefensos sin protección. Los niños con problemas psiquiátricos han sido considerados de riesgo por tolerar peor el confinamiento y haberse visto privados de sus terapias habituales durante la cuarentena.²⁶

También se deberían evaluar las repercusiones físicas, psicológicas y sociales del aislamiento social y del confinamiento en una etapa tan crítica como es la infancia, para buscar alternativas que permitan mitigarlas. A la luz de los drásticos cambios sociales que ha precipitado la pandemia de COVID-19, se hace prioritario rediseñar nuestro modelo educativo y de cuidados para garantizar que el futuro de nuestros niños y jóvenes no se vea lastrado por la actual crisis. Para ello, es necesario garantizar el acceso de la población infanto-juvenil a una educación de calidad, sin menoscabo de su desarrollo social, facilitando su disfrute del ocio y de las actividades deportivas en el exterior, pero salvaguardando siempre la salud comunitaria.²⁷

Preservar los derechos de las niñas y los niños, su salud mental y su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional, sin poner en riesgo la salud pública es, quizás, uno de los mayores retos a los que deben enfrentarse ahora las autoridades competentes en materia sanitaria.

CONCLUSIONES

La pandemia ha sido un acontecimiento traumático que ha podido precipitar psicopatología por varias circunstancias. Duelos difíciles, muertes prematuras, imprevistas, sin posibilidad de acompañamiento en la fase terminal y sin los rituales de despedida habituales. A esto se une: el confinamiento prolongado en el hogar, el cierre de escuelas, mayor violencia familiar, el uso excesivo de Internet y redes sociales, un aumento del consumo de alcohol y tóxicos, y la pérdida de autocuidados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. (2013). Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 – 2020. OMS, Ginebra.
2. Canguilhem, G. (2004). La salud, concepto vulgar y cuestión filosófica, en: Escritos sobre la medicina. Amorrortu, Buenos Aires, pp. 49-68.
3. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas+, Edición 2017. Resumen: Panorama regional y perfiles de país. Washington, D.C.: OPS; 2017.
4. Informe anual Teléfono/Chat ANAR en tiempos de COVID 19. Año 2020 [consultado enero 3 de 2022] Disponible en: <https://www.anar.org/wp-content/uploads/2021/12/Informe-ANAR-COVID-Definitivo.pdf>
5. Grupp-Phelan J, Harman JS, Kelleher K. Trends in mental health chronic condition visits by children presenting for care at U.S. Emergency departments. *Pub Health Rep.* 2007;122:55-61. doi: 10.1177/003335490712200108.
6. Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020;4(6):421. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30109-7.
7. Patrick SW, Henkhaus LE, Zickafoose JS, et al. Well-being of Parents and Children During the COVID-19 Pandemic: A National Survey. *Pediatrics.* 2020;146(4):e2020016824. doi: 10.1542/peds.2020-016824.
8. Shweta S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi G. Impacts of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Res.* 2020;293:113429, [consultado enero 10 de 2022] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>
9. Marmot M. The Health Gap: The challenge of an unequal world: the argument. *Int J Epidemiol.* 2017;46:1312---8, [consultado enero 11 de 2022] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/ije/dyx163>.
10. Listernick ZI, Badawy SM. Mental health implications of the COVID-19 pandemic among children and adolescents: What do we know so far? *Pediatric*

Health Med Ther. 2021;12:543---9, [consultado enero 14 de 2022] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/PHMT.S315887>.

11. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Internat J Environm Res Public Health*. 2020;17(5):1729. doi:10.3390/ijerph17051729.

12. Carmenate Rodríguez Iris Dany, Salas Mayea Yania. Perfil clínico y epidemiológico de población infantil con manifestaciones psiquiátricas durante la pandemia de COVID-19. *Rev Cubana Pediatr [Internet]*. 2021 Mar ; 93(1): e1206. [consultado enero 29 de 2022] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312021000100004&lng=es.

13. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak situation. Geneva: WHO; 2020; [consultado febrero 3 de 2022] Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

14. Kessler R, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson C. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. 1995; 52: 1048–1060.

15. Fang L Lin J Chai C Yu Z. (2012). Risk factors for severe cases of 2009 influenza A (H1N1): a case control study in Zhejiang Province, China. *Bratisl Lek Listy*. 2015;116(6):389–393. [consultado febrero 10 de 2022] Disponible en: https://doi.org/10.4149/bll_2015_074

16. Xie X, Xue Q, Zhou Y, et al. Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China *JAMA Pediatr*. 2020; e201619. [consultado febrero 19 de 2022] Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619>

17. Magiati I, Ponniah K, Ooi YP, Chan YH, Fung D, Woo B. Self-reported depression and anxiety symptoms in school-aged Singaporean children. *Asia Pac Psychiatry*. 2015;7(1):91-104. [consultado febrero 26 de 2022] Disponible en: <https://doi.org/10.1111/appy.12099>.

18. Moore DA, Nunns M, Shaw L, et al. Interventions to improve the mental health of children and young people with long-term physical conditions: linked evidence syntheses. *Health Technol Assess*. 2019; 23(22):1-164. [consultado marzo 3 de 2022] Disponible en: <https://doi.org/10.3310/hta23220>

19. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*.

2020; 395(10228): 945–947. [consultado marzo 9 de 2022]
Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)

20. LeBourgeois MK, Hale L, Chang AM, Akacem LD, Montgomery-Downs HE, Buxton OM. Digital Media and Sleep in Childhood and Adolescence. *Pediatrics*. 2017; 140 (2): 92–96. . [consultado marzo 12 de 2022] Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758J>

21. Hill DC, Moss RH, Sykes-Muskett B, Conner M, O'Connor DB. Stress and eating behaviors in children and adolescents: Systematic review and meta-analysis. *Appetite*. 2018; 123: 14–22. . [consultado marzo 17 de 2022] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.11.109>

22. Hornor G. Resilience. *J Pediatr Health Care*. 2017; 31 (3): 384–390. . [consultado marzo 21 de 2022]
Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.09.005>

23. Dalton L, Rapa E, Stein A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4(5):346-347.
[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30097-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30097-3)

24. Díez A. Recomendaciones para niños y sus familiares sobre la pandemia de coronavirus COVID-19. Madrid: Sociedad de Psiquiatría Infantil (SPI) y Asociación Española de Pediatría (AEP); 2020.

25. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, et al. Parenting in a time of COVID-19 *Lancet*. 2020;395(10231): e64. [consultado marzo 20 de 2022] Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)

26. Ministerio de Educación y Formación Profesional. Datos y cifras. Curso escolar 2019-2020. Catálogo de publicaciones del Ministerio. 2020. [consultado marzo 30 de 2022] Disponible en: <https://sede.educacion.gob.es/publiventa>.

27. Fernández R. Alumnos matriculados en universidades en España 2008/2009-2018/2019. *Statista*. 2019. [consultado abril 3 de 2022] Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/479374/>