

COMPENDIO DE LO ACONTECIDO EN TIEMPOS DE COVID-19 EN SANCTI SPÍRITUS EN MATERIA DE SALUD MENTAL

SUMMARIZE OF THAT HAPPENED IN TIMES DE COVID-19 IN SANCTI SPÍRITUS IN MATTER OF MENTAL HEALTH

Iris Dany Carmentate Rodríguez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6282-3120>

Conrado Ronaliet Álvarez Borges <https://orcid.org/0000-0001-7395-6857>.

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus

* Autor por correspondencia

Sancti Spíritus, Cuba

Resumen

Introducción: La pandemia a la cual se ha enfrentado el mundo está relacionada con la enfermedad infecciosa por coronavirus 2019 (COVID-19) es una infección del tracto respiratorio causada por un coronavirus de reciente aparición (Cov-2019), que fue reconocido por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019. **Objetivos:** Describir aspectos relacionados con la pandemia que se ha enfrentado. Mencionar las acciones desarrollada por los equipos de salud mental para su enfrentamiento y mitigar daños. Caracterizar sociodemográficamente la población que recibió atención en materia de salud mental. **Métodos:** Se realizó una revisión exhaustiva en PubMed, Scielo, Google académico para recopilar información y luego se caracterizó a la población atendida según los datos obtenidos de las historias clínicas y hojas de cargo. El periodo comprendido de marzo del 2020 a noviembre del 2021, que resume los tres brotes fundamentales. **Conclusiones:** Se concluyó resumiendo aspectos relacionados con el virus, la pandemia, el confinamiento, los problemas principales de salud mental y pudo resumirse las acciones desarrollada en la provincia en este aspecto.

Palabras clave: pandemia; confinamiento; coronavirus; salud mental

Introducción

El individuo se desarrolla como un ser biopsicosocial y como tal existen nexos entre su desarrollo individual y el entorno donde vive. El equilibrio de esta relación marca las pautas para un desarrollo del psiquismo dentro de la normalidad. El enfrentamiento a situaciones variadas en la cotidianidad del ser humano le permite ir reforzando patrones de aprendizaje y fomentando su resiliencia para su desenvolvimiento exitoso y de esa manera el hombre se sobrepone a las adversidades.

En ocasiones se presentan eventos inesperados de diferentes orígenes que por el riesgo que representa para el individuo, la familia y el entorno constituye una situación desastrosa para lo cual el

individuo pone en marcha mecanismos de afrontamiento y su respuesta está en relación a lo aprendido, su resiliencia, su sistema nervioso central, el tipo de desastre, su forma de aparición y sobre todo los daños que para él este pueda representar.

Cualquiera que sea la situación donde peligre esta integridad muchas son las acciones que se asumen por los gobiernos para minimizar el impacto del mismo sobre todas las esferas que llevan al desarrollo y estabilidad de una nación. La salud física y mental de sus habitantes está en manos del ministerio de salud pública quien tiene diseñado planes, protocolos y adecuaciones para cada situación en particular. Los desastres provocan desarticulación del tejido social, liderazgo, cohesión, participación de las comunidades afectadas y con ello la salud mental de sus integrantes. ⁽¹⁾

La pandemia a la cual hoy se enfrenta el mundo está relacionada con la enfermedad infecciosa por coronavirus 2019 (COVID-19) es una infección del tracto respiratorio causada por un coronavirus de reciente aparición (Cov-2019), que fue reconocido por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019. La secuenciación genética del virus sugiere que se trata de un beta coronavirus estrechamente vinculado al virus del SARS. En enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la alerta sanitaria internacional y la República Popular China redobló esfuerzos para contener la epidemia con estrictas medidas sanitarias, incluidas la cuarentena de la ciudad, tal como afrontó la epidemia del SARS iniciada en Guandong durante el año 2003. ^(2,3)

La salud mental de las personas ya es un punto álgido que requiere atención pues incluso antes de sufrir las consecuencias directas de la enfermedad el individuo deberá ir adaptándose a las etapas por la que esta pandemia transcurre, por lo que la cuarentena o aislamiento social ya indicado por el sistema de salud comienza a ser el primer enfrentamiento donde la adaptabilidad a la nueva forma de vivir es muy importante. Los adultos están mejor preparados para enfrentar este aislamiento pues su nivel cognitivo y emocional así se lo permite sin embargo los niños donde su desarrollo parte de actividades tan importantes como lo es el juego y la socialización no entienden la situación que se está viviendo por lo que es un gran reto para los adultos suplir con actividades placenteras y de acompañamiento al niño para que no aparezcan manifestaciones psicopatológicas o estas sean mínimas.

El sistema de salud cubano cuenta con programas y protocolos para situaciones especiales que se presentan y poder brindar una atención especializada a los grupos más vulnerables. Los desastres sanitarios traen aparejados daños a la salud mental que pueden aparecer a corto, mediano y largo plazo por lo que le corresponde a los equipos de Salud Mental poner en marcha diferentes estrategias e intervenciones para mitigar estos daños. La población infanto juvenil constituye un grupo de riesgo y es así que se realizan diferentes investigaciones a fin de recopilar información

sobre la respuesta emocional en estos grupos y su repercusión psicológica. La provincia de Sancti Spiritus se suma a estas investigaciones donde se propone como objetivo principal describir el perfil clínico y sociodemográfico de la población infanto juvenil durante las diferentes etapas de la pandemia así como identificar las principales opciones de entrada de estos pacientes al sistema de salud.

Desarrollo

Breve reseña de la repercusión de desastres sobre la salud mental de los individuos

La Historia de la Humanidad nos enseña que siempre han existido crisis: unas veces provocadas por la naturaleza y en otros casos directamente por la mano del hombre. Entre las diferentes categorías de crisis han ocupado un lugar predominante las gravísimas epidemias que han diezmando la población, y que, si bien en el mundo occidental no han sido muy frecuentes en las últimas décadas, no han dejado de producirse en buena parte del tercer mundo, sin que hayan saltado de manera significativa al mundo más desarrollado como lo es el caso del Ébola. Siempre han existido epidemias y estas emergencias se seguirán produciendo mientras los seres humanos estemos sobre nuestro planeta. A partir de este panorama, los seres vivos tienen como finalidad prioritaria su supervivencia y, en un segundo escalón, que dicha supervivencia sea lo más cómoda y placentera posible. ⁽⁴⁾

Desde su surgimiento, se han hecho más complejos con el desarrollo social y han aparecido nuevas causas. Las consecuencias para la salud física de las personas resultan evidentes por lo que han sido objeto de atención por la medicina desde su surgimiento como ciencia. La salud mental donde se pone en juego la funcionabilidad de los procesos psicológicos de las personas resulta un pilar importante ya que se puede afectar en cualquiera de las etapas en que se enfrenta el desastre. La magnitud de los efectos de los desastres de cualquier tipo afectan la salud mental y esto ha llevado a la consideración de que sea un problema de salud tal como lo es la afectación física de las víctimas. ⁽⁵⁾

Desde 1666 se comienza a describir la aparición de trastornos mentales relacionados con eventos o situaciones de desastre y autores como Samuel Pepys hacen referencia a un cuadro semejante a lo que hoy se conoce como trastorno de estrés postraumático que se evidenció a raíz del gran incendio de Londres. ⁽⁶⁾ Actualmente este continúa siendo de los trastornos psiquiátricos uno de los principales motivos de atención en consulta después de eventos catastróficos. En ese sentido Cuba ha brindado ayuda psicológica a muchos países que han enfrentado situaciones tan complejas donde se hace necesario la atención a la salud mental del hombre.

En 1866 Erichsen describió un síndrome con síntomas psicósomáticos y cognitivos en víctimas de desastres ferroviarios. En 1889 Hermann Oppenheim, neurólogo alemán introdujo el término de neurosis traumática, concepto que mantiene su vigencia. El suizo Edouard Stierlin publicó dos investigaciones, una referida a un grave accidente minero en 1906 y otra sobre el terremoto de Messina ocurrido en 1908, en el que estudió a 135 personas dos meses después de ocurrido. En todos se describe la presencia de manifestaciones psicopatológicas dándole un papel protagónico a los eventos o situaciones psicotraumatizantes. ⁽⁷⁾ Estas valoraciones se han mantenido en el tiempo y continúan dando pruebas de que las manifestaciones psicopatológicas suelen estar presente en individuos que se enfrentan a grandes cargas emocionales.

En la primera y segunda guerra mundial se evidenció alteraciones psicológicas en los guerreros y aunque en la primera se trató de relacionar con trastornos neurológicos de base y otras causas físicas, en la segunda se le dio mayor importancia al efecto que provocaba en el individuo estar en el campo de batalla y hablan de una mayor incidencia de neurosis traumática. De esa manera se ha venido estudiando los desastres por los que han pasados muchos países del mundo y del área de las Américas. Estas experiencias han dado lugar a una mayor toma de conciencia sobre la importancia al enfrentamiento a las situaciones de desastre y en 1990 la OPS/OMS crean el “Centro Regional de Información sobre Desastres” encargado de recolectar, organizar y distribuir documentación en los aspectos de la reducción de desastres, con programas especiales y protocolos de actuación para cada etapa crítica. ⁽⁸⁾

Cómo se ha preparado Cuba para el enfrentamiento al nuevo coronavirus

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. Durante el confinamiento y de acuerdo al primer estudio que analiza el impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en China, ⁽⁹⁾ los dos factores que más afectan al bienestar físico y psicológico son la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial. La interrupción de hábitos y la instauración de otros poco saludables como los malos hábitos alimenticios, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de las pantallas, pueden no solo desencadenar problemas físicos sino precipitar las alteraciones psicológicas.

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 se dará 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. ^(10,11)

Las evidencias científicas sobre el acontecimiento actual llevan a fortalecer los programas de atención a la salud mental de los niños y adolescentes como grupos más vulnerables y así se hace necesario describir el perfil clínico y sociodemográfico de niños con manifestaciones psiquiátricas durante la pandemia de COVID-19, lo cual dará lugar en las diferentes reuniones de trabajo diseñar acciones para minimizar la afectación en este grupo poblacional.

Confinamiento

El actual escenario de COVID-19, desde su brote en diciembre pasado hasta su rápida expansión a lo largo del mundo en los últimos seis meses, ha determinado la aplicación de variadas medidas para la contención del virus y disminuir el alza en la curva de contagio persona a persona. Sin dudas estudios han demostrado que el confinamiento de las personas limita la propagación del virus, protege la salud de las personas y facilita a las organizaciones responsables de detener la pandemia un mejor actuar por la responsabilidad ciudadana que debe existir. Sin embargo, estas necesarias medidas sanitarias que incluyen el confinamiento, aislamiento, cuarentenas y distanciamiento social tienen otros efectos no deseados. La evidencia reconoce que la incertidumbre, el temor a contagiarse o morir y el encierro, propios del afronte de una pandemia, provocan una serie de consecuencias psicológicas adversas así como conductas de apego a las drogas y otras adicciones. ^(12,13)

El confinamiento ha resultado ser la medida preventiva que en la pandemia actual ha puesto freno a tan potencial virus. Ha marcado los límites para demarcar el área donde el individuo puede estar protegido. Esta medida fue esclarecida a la población y con apoyo de la autoridad se logró hacer cumplir con un aislamiento consciente que pondría fin a las vulnerabilidades y el temor a enfermarse. El ministerio de educación en aras de proteger a los niños y adolescentes así como medida preventiva y de apoyo a este confinamiento determinó el cierre temporal de las escuelas, garantizando la enseñanza a distancia.

Tecnologías: Como conducta de escape al “Aburrimiento”

Es innegable la importancia del buen uso de las tecnologías de la información y la comunicación pero su mal uso y abuso pueden convertirse en un potencial factor psicopatogénico para los menores. Muchos estudios se refieren a cuando considerar un uso inadecuado, abusivo o de riesgo de estas herramientas. Autores como Echeburúa consideran que su adicción puede considerarse

una adicción específicamente psicológica con características comunes a otros tipos de adicciones: pérdida de control, aparición de síndrome de abstinencia, fuerte dependencia psicológica, interferencia en la vida cotidiana y pérdida de interés por otras actividades. Otros autores citan al psicólogo Mark Griffiths, especializado en el comportamiento adictivo a videos juegos y el uso del internet donde lo refieren como “Adicciones tecnológicas” y las define como: “Adicciones no químicas que involucran la interacción hombre-máquina”. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS): “Uso compulsivo, repetitivo y prolongado con incapacidad para controlar o interrumpir su consumo y consecuencias sobre la salud, la vida social, familiar, escolar o laboral”. Muchas conceptualizaciones son emitidas en este sentido donde el denominador común se centra en la tecnología, su uso irracional y la repercusión en el estado psicológico de quienes lo consumen con la repercusión en todas las áreas. ^(14,15)

Las acciones desarrolladas por los padres para frenar este uso indebido han sido en ocasiones causantes de disturbios emocionales en el niño que los han llevado a episodios de ira y agresividad requiriendo atención psicológica.

Principales manifestaciones psicopatológicas que se presentan en niños en etapa de cuarentena o aislamiento social

En algunos países, existe una dimensión escasamente explorada en los grandes problemas de salud pública que implican la existencia de una pandemia, y que afecta en general a todos los pacientes que requieren aislamiento, a sus familiares y allegados, y a los profesionales sanitarios incluidos en este aislamiento por razones de seguridad, que pasan largo tiempo en esta situación. En la ciudad de Wuhan, los profesionales han estado enfrentando una enorme presión, incluyendo un riesgo elevado de infección y una inadecuada protección contra el virus, exceso de trabajo, frustración, discriminación, aislamiento, pacientes con emociones negativas, falta de contacto con sus familias y agotamiento físico y mental. Esto deviene en los profesionales sanitarios en estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y miedo, convirtiéndose en problemas que no sólo afectan a los sanitarios, sino que influyen de la misma forma en los pacientes y en la calidad de la asistencia que se les proporciona. ⁽¹⁶⁾

Desde inicios de la pandemia y de la toma de medidas necesarias para evitar el contagio se tenía conocimiento que el cambio de rutina, la limitación de actividades vitales propias de cada etapa evolutiva interferirían en el adecuado funcionamiento del menor. Se esperaba que ante una nueva situación que demanda adaptabilidad y ajuste de mecanismo de respuesta el niño y adolescente tendrían dificultades para realizar este ajuste por la inmadurez emocional y cognitiva pero poco a poco con el apoyo de su grupo primario podían ir aceptando la nueva condición de convivencia. En

ocasiones existen fallas por diferentes factores y ha traído consigo la necesidad de atención especializada e incluso de apoyo psicofarmacológico.

En tal sentido muchas acciones se han realizado en la provincia y se han trazado estrategias de trabajo a las que se les ha dado seguimiento. La designación de un grupo de trabajo para el estudio psicosocial de los primeros 12 pacientes convalecientes en la provincia fue uno de los primeros planes que se llevó a cabo, obteniendo resultados que permitieron interpretar la repercusión psicológica y en el funcionamiento familiar de estos pacientes así como definir los estilos de afrontamiento familiar. Luego se desarrolló la línea telefónica para el apoyo psicológico a los pacientes que la solicitaran. Se creó el espacio en los CSM con personal calificado para la atención a personas demandantes de información relacionada con las etapas evolutivas y los principales problemas que se pueden presentar así como sugerencias sobre el tipo de actividad a realizar con los menores. Se orientó sobre la organización de horarios, la aplicación de métodos educativos apropiados, el ajuste de tratamiento a los pacientes que lo requieran, se capacitó estudiantes de medicina para que en la pesquisa realizaran orientación y apoyo psicológico. Mantener estrecho vínculo con los equipos básicos de salud y con la atención secundaria para la adecuada intersectorialidad y remisión de pacientes en caso de ser necesario.

Muchos de los profesionales del equipo de salud mental se han dado a la tarea de realizar investigaciones para abordar no solo la temática sobre COVID y salud mental sino también para brindar herramientas encaminadas a una óptima gestión de recursos psicológicos.

- ✓ Se presentó como artículo de revisión en la Revista Panorama. Cuba y Salud Vol. 15, No 3 (2020) el artículo: Atención a las manifestaciones psicopatológicas del niño durante la cuarentena por COVID-19.
- ✓ Se presentó como artículo original en la Revista Cubana de Pediatría Vol. 93, No1 (2021) el artículo: Perfil clínico y epidemiológico de la población infantil con manifestaciones psiquiátricas durante la pandemia de la COVID-19.
- ✓ Se presentó como artículo de revisión en la Revista Médica Multimed Vol.24, No.3 (2020) el artículo: Repercusión psicológica en niños con Trastornos del espectro autista durante el confinamiento por COVID-19.
- ✓ Se encuentra en revisión en la Revista Médica Multimed el artículo: Aislamiento social, tecnología y Salud mental.
- ✓ Se encuentra en revisión en la Revista Cubana de Pediatría el artículo Ciberbullying como forma de violencia en tiempos de pandemia y repercusión en la salud mental.

✓ Otros estudios también se encuentran en este proceso.

Resultados de investigaciones realizadas.

En el primer brote de la enfermedad se realizó un estudio de los primeros 12 niños y adolescentes afectados por la covid donde los resultados fueron alentadores en cuanto a la repercusión psicológica sin embargo al transcurrir el tiempo de exposición a este desastre sanitario se ha visto una mayor afluencia de esta población a los servicios de salud. Sancti Spíritus cuenta con 8 municipios y en cada uno de ellos existen equipos de Salud Mental que trabajan en este sentido, es así que se ha podido caracterizar a la población infanto juvenil pero la caracterización que se presenta está dirigida al grupo de 10 a 18 años.

Caracterización clínica y sociodemográfica de la población infanto juvenil que ha recibido atención especializada

Tabla No 1. Morbilidad psiquiátrica durante las diferentes etapas de la pandemia. Áreas de salud. Provincia de Sancti Spíritus

Etapas de la pandemia	De 10 a 14 años		De 15 a 18 años 11 meses y 29 días.		Total	
	M	F	M	F	M	F
Primera etapa: Marzo a Mayo 2020	73	21	44	40	117	61
Segunda etapa: Abril a Octubre 2020	118	145	96	94	214	239
Tercera etapa: Noviembre 2020 a Mayo 2021.	121	176	116	134	237	310
Total	312	342	256	268	568	610

En esta tabla se aprecia cómo a medida que se ha ido transitando por la pandemia las cifras de pacientes atendidos han ido en aumento. Esto pudiera estar relacionado con el mantenimiento del estrés y las fallas en algunos mecanismos de respuesta dados por el agotamiento y la fatiga pandémica. A inicios, la población de manera general no tenía una percepción tan definida y veía muy lejos el hecho de enfermarse, de tener que aislarse e incluso de poder perder a algún familiar o

persona con la que tuviera vínculo afectivo. El vivir en comunidades que han estado en cuarentena, mantener el distanciamiento social, cambios de rutina sin realizar un reacomodo en su régimen de vida puede haber influido en las cifras que se exponen.

Tabla No 2. Antecedentes patológicos personales de seguimiento por psiquiatría o psicología.

Etapas de la pandemia	Total de casos vistos	Casos nuevos sin APP de Trastornos psiquiátricos.	Casos con APP de Trastornos psiquiátricos.
Primera etapa: Marzo a Mayo 2020	178	41	137
Segunda etapa: Abril a Octubre 2020	453	169	284
Tercera etapa: Noviembre 2020 a Mayo 2021.	547	291	256
Total	1178	521	657

En la primera etapa de la pandemia del total de casos vistos el 76.9 % presentó antecedentes patológicos personales de trastornos psiquiátricos demostrando que aquellos niños y adolescentes sin estos antecedentes presentaron mejor respuesta adaptativa a la nueva situación. Con el curso de los meses y pasando a etapas posteriores de la pandemia se continúa apreciando este balance pero con un 62 %. En la tercera etapa el grupo de pacientes sin antecedentes de trastornos psiquiátricos ocupa el mayor número de los casos lo cual pudiera estar relacionado con el tiempo mantenido de exposición a la situación de desastre y la posibilidad por las estadísticas de casos confirmados de que muchos hayan tenido algún tipo de afectación por la COVID, no solo porque la padeciera sino por haber estado en aislamiento, haber perdido familiares, haberse separado de sus padres, entre otras.

Tabla No 3. Principales manifestaciones psicopatológicas

Manifestaciones	Primera etapa: Marzo a Mayo 2020	Segunda etapa: Abril a Octubre 2020	Tercera etapa: Noviembre 2020 a Mayo 2021.
Ansiedad	101	321	699
Hiperhidrosis	23	124	154
Insomnio	89	301	321
Pesadillas	44	141	152

Miedos	36	325	427
Preocupaciones	36	325	427
Obsesiones	4	23	55
Ideas de muerte	12	29	27
Agresividad	54	256	389
Dependencia afectiva	31	65	84
Apego a tecnología	29	201	396
Llanto	27	98	166
Irritabilidad	54	256	389
Emisiones nocturnas de orina	2	14	19
Alteraciones comportamentales	19	46	72
Inquietud motora	87	203	301
Trastornos en el lenguaje	1	0	0
Movimientos involuntarios	1	5	7

El síntoma cardinal que se presenta en los pacientes atendidos es la ansiedad con otras manifestaciones características que suelen acompañarle y que se dan como respuesta a lo inesperado, a la incertidumbre y la espera de una situación nunca enfrentada. Las alteraciones en el sueño suelen aparecer por la ruptura del esquema en el ciclo sueño- vigilia, la mayoría de estos menores rompieron ese equilibrio y permanecían hasta altas horas de la madrugada frente a las pantallas y equipos electrónicos lo que generaba marcadas alteraciones. Los miedos y preocupaciones fueron aumentando en las etapas posteriores al inicio de la pandemia. Las alteraciones comportamentales, irritabilidad, agresividad fueron sin duda otras de las manifestaciones por las que se solicitó ayuda profesional, lo que significa una respuesta del menor a lo que está aconteciendo. Muchos de estos pacientes encontraron como vía de escape a la soledad y al confinamiento el apego tecnológico lo cual generó muchas alteraciones en estos pacientes, en este sentido se ha realizado revisiones bibliográficas para profundizar en el tema.

Tabla No 4. Principales diagnósticos por el DSM-V

Diagnóstico por DSM-V	Primera etapa: Marzo a Mayo 2020	Segunda etapa: Abril a Octubre 2020	Tercera etapa: Noviembre 2020 a Mayo 2021.

TRASTORNO DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO			
Discapacidad intelectual			
Discapacidad intelectual leve	5	6	12
Discapacidad intelectual moderada	1	3	7
Discapacidad intelectual grave	0	1	2
Trastorno del espectro autista			
TEA leve	1	5	5
TEA Moderado	2	1	3
TDAH			
TDAH predominante hiperactivo	14	32	47
TDAH Presentación combinada	8	24	41
Trastornos por TICS			
Trastornos por tics transitorios	0	2	2
TRASTORNOS DE ANSIEDAD			
Trastorno de ansiedad por separación	5	12	14
Fobia específica	3	11	13
Trastorno de ansiedad generalizada	14	41	58
TOC Y TRASTORNOS RELACIONADOS			
TOC	2	26	41
TRASTORNOS RELACIONADOS CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRÉS.			
Trastorno de estrés postraumático	0	2	2
Trastorno adaptativo con estado de ánimo deprimido	5	10	27
Trastorno adaptativo con ansiedad	9	31	42
Trastorno adaptativo con alteraciones de conducta	3	19	28
Trastorno adaptativo con alteraciones mixtas de emociones y conducta.	2	11	29
TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y			

DE LA INGESTION DE ALIMENTOS.			
Anorexia nerviosa	1	9	11
TRASTORNOS DE EXCRECIÓN			
Enuresis nocturna	2	7	12
TRASTORNOS DEL SUEÑO-VIGILIA			
Trastornos de insomnio	72	261	298
PARASOMNIA			
Sonambulismo	3	17	23
Pesadillas	36	112	123
TRASTORNO DESTRUCTIVO DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS Y DE LA CONDUCTA.			
Trastorno negativista desafiante	1	5	9
Trastorno de la conducta	13	22	39
TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD			
TRASTORNO DE PERSONALIDAD DEL GRUPO B			
Trastorno de personalidad histriónico	24	39	47
Trastorno de personalidad al límite	2	5	4

A pesar de que muchas de las manifestaciones dadas en los pacientes están en relación a la respuesta normal del individuo ante lo desconocido se exponen los principales diagnósticos emitidos por el DSM-V donde los trastornos del sueño, los trastornos de ansiedad, los relacionados con situaciones estresantes y las alteraciones del desarrollo neurológico donde quedan incluidos los pacientes con discapacidad intelectual suelen ser los más frecuentes. En estos últimos favorecidos por una reducción en la capacidad de razonamiento lógico que le permita poner en marcha adecuados mecanismos adaptativos.

Tabla No 5. Puerta de entrada al sistema de salud.

Etapas de la pandemia	Espontáneo	Consulta planificada	Consulta de convaleciente de COVID-19.	Remitido por psicología	Remitido desde el hospital.
Primera etapa: Marzo	85	81	0	9	3

a Mayo 2020					
Segunda etapa: Abril a Octubre 2020	321	56	5	61	10
Tercera etapa: Noviembre 2020 a Mayo 2021.	375	41	20	79	32
Total	781	178	25	149	45

Queda expuesto que la mayor afluencia de pacientes ocurre espontáneamente, lo que justifica la preocupación familiar por las manifestaciones psicopatológicas que se presentan en los menores. En el caso de los niños que sufrieron la enfermedad y fueron atendidos por la consulta especializada de pacientes convalecientes fue necesario en algunos casos remitir al psiquiatra del área para continuar su seguimiento no solo por las secuelas psicológicas que pudieran darse sino porque algunos eran pacientes ya en seguimiento y fue necesario que retomaran la consulta. En los que aparecen remitidos desde el hospital se da porque algunos sobre todo con conductas autolíticas llegan directamente al cuerpo de guardia de la institución hospitalaria y se hace una referencia a su área de salud una vez atendida la crisis.

Tabla No 6. Conducta profesional por Psiquiatría y Psicología.

Etapa pandemia	Apoyo psicológico	Orientación familiar	Tto psicofarmacológico	Tto psicoterapéutico	Interv. Psico Social	Rem. A Atenc. Secundaria	Otros Cuáles MNT
Primera Etapa Marzo-Mayo 2020	178	178	123	11	15	12	56
Segunda Etapa Abril-Octubre 2020	453	453	356	29	23	19	211
Tercera Etapa Noviembre	547	547	502	71	45	67	329

2020 Mayo 2021	-						
TOTAL	1178	1178	981	111	83	98	596

Al total de los pacientes atendidos en cualquiera de las etapas se decidió brindar apoyo psicológico y orientación familiar sobre todo relacionada con un reacomodo en las rutinas del menor para minimizar la afectación por los cambios evidentes en sus actividades diarias. Más de la mitad de los pacientes requirieron el uso de psicofármacos sobre todo del tipo ansiolítico para mitigar los síntomas ansiosos. El uso de la MNT fue un pilar importante en la terapéutica global a este grupo de pacientes.

Conclusiones

En las diferentes etapas de la pandemia se ha apreciado un número considerable de menores afectados psicológicamente. Tanto los pacientes con antecedentes de salud mental como aquellos con algún padecimiento en esta área son vulnerables a la afectación psicológica. Los síntomas predominantes que lleva a que los familiares soliciten ayuda están enmarcados en la ansiedad, trastornos del sueño y unas conductas disruptivas como la agresividad e irritabilidad. Los trastornos de ansiedad así como los trastornos del sueño ocupan el mayor número de casos en las definiciones diagnósticas por el DSM-V. Casi siempre los pacientes atendidos fueron tributarios de tratamiento psicofarmacológico. La entrada al sistema de salud en la mayoría de los casos ocurre de manera espontánea.

Bibliografía

1. Barrales Díaz C. Atención psicológica en situaciones de emergencias y desastre. Rev. Horizonte sanitario. 2019; Vol. 18(1). Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte>.
2. Team NCPERE. Vital surveillances: the epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) – China. China CDC Wkly. 2020; 2(8):113-122.
3. Deng SQ, Peng HJ. Characteristics of and Public Health Responses to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in China. Journal Clin Med. 2020; 9 (2): E575. doi:10.3390/jcm9020575
4. Santiago Muñoz Machado. Coronavirus y otros problemas. Rev. El cronista. 2020; Núm. 86-87.
5. Minoletti A, Alvarado R, Vitriol V. Efectos de las acciones de equipos de atención primaria de salud para proteger la salud mental después del desastre. Rev. Saúde Coletiva. Río de Janeiro. 2018. Vol. 26(3): 336-342. Disponible en DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462x20180003005>.
6. Samuel P. Post-traumatic Stress Disorder. Journal of Psychiatry. 1983; Vol 143(1):p.64-68. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.143.1.64>

7. Holdorff B, Dening T. The fight for traumatic neurosis,1889-1916:Hermann Oppenheim and his opponents in Berlin. *Journal of Psychiatry*. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1177/0957154x10390495>
8. Noji, E.K. Impacto de los desastres en la salud pública. OPS/OMS Bogotá, 14. 2000.
9. Jhony A. De La Cruz-Vargas. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. *Rev. Fac. Med. Hum. Abril 2020; 20(2): 7-9.* DOI 10.25176/RFMH.v20i2.2913
<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>
10. 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.
11. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-20. Doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
12. Rojas Jará C. Cuarentena, aislamiento forzado y uso de drogas. *Panamerican Journal of Neuropsychology*. 2020; 14 (1): 24-28. Disponible en: DOI:10.7714/CNPS/14.1.203.
13. Aragón-Nogales R., Vargas-Almanza I., Miranda-Navales MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2020; 86 (6): 213-218. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/91871>
14. Echeburúa E. Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Rev. Adicciones*. 2010; 22(2). Disponible en DOI: 10.20882/adicciones.196.
15. Fong H., Harris E. Tecnología, innovación y equidad sanitaria. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. 2015; 93:438-438^a. Disponible en Doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.15.155952>
16. González-Castro A, Escudero-Acha P, Penasco Y, Leizaola O, Sánchez VMP, Cuidados intensivos durante la epidemia de coronavirus 2019, *Medicina intensiva*. 2020; Disponible en doi: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.03.001>