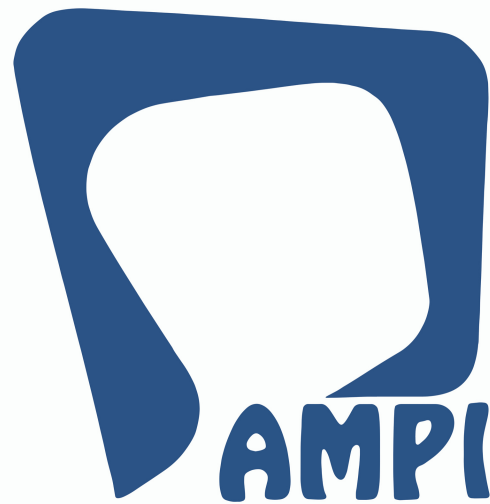


ASOCIACIÓN MEXICANA DE PSIQUIATRÍA
INFANTIL, A.C.

QUÉ SABER ANTE LAS PANDEMIAS



**ME INFORMO
ME CUIDO
ME INVOLUCRO**

Mensaje del Presidente

Como ser humano, nos hemos preguntado de qué manera podemos contribuir a la situación de pandemia ante el COVI-19 que está golpeando con fuerza a la humanidad, que mantiene a miles de personas hospitalizadas y muchas de ellas en estado crítico. Me he cuestionado, ¿Cómo puedo ayudar?, ¿De qué manera puedo salir a aportar lo que tengo, lo que sé?, Los padres y madres que en el mejor de los casos deben trabajar desde casa ?, los padres y madres que perdieron sus empleos porque sus patrones no pudieron solventar sus sueldos durante la cuarentena?, las personas mayores de edad que viven solas y en riesgo de enfermedades ?, las familias que viven en micro espacios ?.Personal médico y paramédico con limitaciones y carencias en su equipo de protección personal?

En el intento de contribuir un poco más, nacieron *éstas ideas de aportar información valiosa sobre las pandemias, convocatorias de dibujo para niños y adolescentes y apoyo emocional a los hijos de los trabajadores de la salud*, porque como especialista de la salud mental, estoy convencido de que aunque tengamos salud y estabilidad física, nuestra salud mental puede estarse debilitando en esta crisis mundial.

Agradezco al equipo de AMPI por sus valiosas ideas y propuestas así como a los especialistas invitados para la integración del e-book , porque es lo que tenemos, lo que sabemos y lo que podemos hacer, contribuir al conocimiento y a la creatividad, te ofrecemos este material que si lo lees y lo aplicas, te aportará valor a ti y a quienes te rodean, te hará más fuerte emocionalmente para luchar y salir adelante.

Aportamos sugerencias porque sigo creyendo que la información es poder, si es adecuadamente aplicada en nuestras vidas, es liberadora de miedos, de enojos y de muchas otras sombras que nos pueden rodear durante la dinámica de la pandemia.

Asegúrense de revisarlo tú, padre de familia, médico y especialista ya que cuando tus hijos pequeños vean esta actitud, le darán la importancia de estar informado, de la responsabilidad de los adultos, haz comentarios sobre lo importante que es estar informado para saber cómo actuar. De ésta manera, además de la información, estarás promoviendo en tus hijos el hábito de la lectura, el hábito de informarse ante momentos críticos, en lugar de sólo quejarse o quedarse paralizado por el miedo, lo cual, seguramente no olvidará.

Te invito a que te quieras, te informes y te involucres por el bien de todos. Si te cuidas tú y cuidas a tu familia, estarás cuidando también a la humanidad.
Contribuye y comprométete.

Afectuosamente:

Dr. Héctor Rodríguez Juárez

Presidente de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil, A.C.

Bienio 2019-2021

Abril 2020

Derechos de autor en proceso ante El Instituto Nacional del Derecho de Autor.



ASOCIACIÓN MEXICANA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL, A.C.

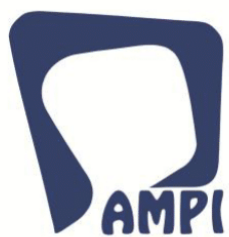
MIEMBRO REGIONAL DE LA AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY
MIEMBRO DE LA INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY AND ALLIED PROFESSIONS

EQUIPO DE TRABAJO, ABRIL 2020

INVITADOS SOCIOS AMPI

Psiquiatras y Psiquiatras Infantiles

No.	NOMBRE	TEMA	Pág.
1	DR. HECTOR RODRIGUEZ JUAREZ hector5808@prodigy.net.mx -Presidente de AMPI -Director del Cecosam Iztapalapa	Algunas respuestas emocionales relacionadas a la Pandemia.	6
2	DRA. ALEJANDRINA INES NOGALES IMACA inesnog26@gmail.com -Presidente electo de AMPI -Adscrita al Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. "Juan N. Navarro"	Niñas y niños en aislamiento social, duelo ante la pérdida de un ser querido.	14
3	DRA. GABRIELA MARIA CORTES MEDA dragaby.cortes.meda@gmail.com -Secretario de AMPI Adscrita al Instituto Nacional de Psiquiatría "Dr. Ramón de la Fuente Muñiz"	Estrés y reacciones emocionales en niñas, niños y adolescentes ante la contingencia por covid-19.	25
4	DR. VICTOR MANUEL AVILA RODRIGUEZ victoravila78@hotmail.com -Adscrito al Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" -Tesorero AMPI	Ansiedad y afrontamiento durante el coronavirus. Disminuye tu ansiedad y la de tus hijos e hijas	31
5	DRA. CLAUDIA JAZMIN MARTINEZ RADILLA dra.cjmartinez@gmail.com -Coordinadora de divulgación y medios, AMPI -Adscrita al Hospital General de Zona 27, Tlatelolco, IMSS	Influencia del internet y los medios sociales En niños y adolescentes durante pandemia covid-19.	34
6	DRA. LAURA FRITSCHKE GARCIA dralaurafritsche@yahoo.com -Adscrita al Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. "Juan N. Navarro" -Coordinadora de comisión de membresías AMPI	Coordinadora del Concurso de Dibujo: "Las Malévolas Aventuras del Sr Microbio y cómo perdió contra las Familias Mexicanas".	38



ASOCIACIÓN MEXICANA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL, A.C.

MIEMBRO REGIONAL DE LA AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY
MIEMBRO DE LA INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY AND ALLIED PROFESSIONS

No.	NOMBRE	TEMA	Pág.
7	DR. FRANCISCO ANGEL NENTE CHAVEZ paconente@gmail.com -Coordinador Médico del Cecosam Iztapalapa	Implicaciones de la pandemia de covid-19 en los trastornos por uso de sustancias.	41
8	DR. CARLOS CHICALOTE CASTILLO drchicalote@gmail.com -Doctorado Medicina Molecular -Curso de Alta Especialidad Farmacogenómica	COVID-19 en niños muestra síntomas pulmonares leves, pero síntomas neurotrópicos con probables efectos perjudiciales neurológicos y psiquiátricos.	44
9	DRA. MARIELA CALZADO CALDERÓN marielacalzado@yahoo.com.mx Coordinadora de Enseñanza, Capacitación e Investigación del Cecosam Iztapalapa. Doctora en Tanatología	COVID-19 y Psicooncología Infantil	50



INVITADOS MEDICOS ESPECIALISTAS

No	NOMBRE	TEMA	Pág.
1	DRA. SELMA CECILIA SCHEFFLER MENDOZA Inmunología Clínica. drascheffler@hotmail.com -Especialidad de Pediatría Médica -Sub especialidad Alergia e Inmunología Clínica Pediátrica -Curso de Alta Especialidad en Inmunodeficiencias Primarias -Curso de Alta Especialidad en Investigación Biomédica Básica en Inmunodeficiencias Primarias -Maestría en Ciencias Medicas	Infección por coronavirus (sars-cov2) Y la respuesta del sistema inmune.	53
2	DR. OSCAR BENAVIDES AGUILAR Presidente de la Sociedad Mexicana de Neurología Pediátrica A.C. oscar.benavides@neuropediatria.org.mx Neurólogo Pediatra	Importancia del reconocimiento De las manifestaciones neurológicas en covid-19.	64
3	PSIC. BEATRIZ RAMIREZ BELTRAN Psicoterapeuta cognitivo conductual beatrizrambel@hotmail.com	Mesa de diálogo: Prevención de la violencia familiar en tiempos de contingencia.	67
4	DRA. OLGA LILIANA GARCÍA OROPEZA Médico Intensivista y Pediatra Médico Adscrito del Instituto Nacional de Rehabilitación "Luis Guillermo Ibarra Ibarra" ol_garcia@hotmail.com	Impacto del distanciamiento social por covid-19. En la salud de la población pediátrica.	72
5	DRA. NORA LILIANA MARTÍNEZ GATICA lilingatica@gmail.com . Medico cirujana UNAM Especialidad de Epidemiología UNAM Profesora de Salud Pública de la facultad de medicina de la UNAM	Covid-19 en México, aspectos epidemiológicos	80



ALGUNAS RESPUESTAS EMOCIONALES RELACIONADAS A LA PANDEMIA

DR. Héctor Rodríguez Juárez
hector5808@prodigy.net.mx

Personalidades más vulnerables a las pandemias

¿Sabías que existen personas que por sus rasgos de personalidad, son más propensas a sufrir un contagio ante las pandemias?

Existe un término denominado “neuroticismo”, el cual es una dimensión de la personalidad relacionada con la tendencia a padecer un trastorno neurótico, como cuadros de ansiedad y depresivos, tensión irracional, timidez, tristeza, emocionalidad negativa o con baja autoestima, sentimientos de culpa y tendencia a malinterpretar sensaciones corporales y sentirse conflictuados ante cualquier amenaza(1).

¿A qué se refiere la “emocionalidad negativa”? ¿Cómo puedo saber si yo padezco de emocionalidad negativa?

1. Todas las personas sentimos miedo ante situaciones amenazantes y de peligro; sin embargo las personas que presentan **emocionalidad negativa** experimentan constantemente un conjunto de emociones y reacciones de miedo y ansiedad exacerbadas ante un peligro o situaciones amenazantes.
2. Además, estas personas tienden a enfocarse en lo negativo, buscan evitar el daño o el dolor como pensar constantemente en cómo combatir los riesgos potenciales, en lugar de perseguir o invertir energía en alcanzar el goce o placer. La persona se torna constantemente temerosa y manifiesta preocupación excesiva, características que coinciden con los trastornos de ansiedad, del estado de ánimo, obsesivo compulsivo, y ansiedad de salud o enfermedad (2).

En un estudio realizado en el 2003 a personal de salud posterior al fallecimiento de seis compañeros (cuatro enfermeros y dos residentes de medicina), se observó que predominaron en forma intensa los rasgos de ansiedad y el estrés durante la reanimación a pacientes con síndrome respiratorio agudo severo debido a las preocupaciones sobre contagio y las limitaciones de equipo de protección personal (3).

Las características de la emocionalidad negativa predijeron que pudo haber un contagio psicológico, el cual es un proceso de transmisión debido a la emocionalidad negativa y al comportamiento colectivo.

El contagio psicológico, (4) puede ser emocional cuando se propaga el estado de ánimo y afecto entre varias personas o poblaciones por exposiciones simples; y conductual, que se presenta cuando una persona copia conductas de otro que originalmente tuvo el contagio, y/o ha estado muy expuesto a la cobertura de medios de comunicación donde se enteró de conductas de otras personas contagiadas y las copió en sí mismo.

Una persona puede ser más propensa a contagio psicológico, si:

- a) Habita una región de alta densidad de población, es decir, en lugares donde hay demasiadas personas, como la Ciudad de México, Nueva York, Pekín o París.



- b) Si el individuo tiene una personalidad relacionada con la dimensión del neuroticismo y/o emocionalidad negativa.
- c) Si el individuo posee una deficiente capacidad para comunicarse con otros mediante sus comportamientos, sentimientos y respeto a normas sociales.
- d) Si tiene auto regulación limitada de sus estados de ánimo.
- e) Si la persona depende de manera importante de la relación con otros.
- f) Si es altamente dependiente de otros.
- g) Personas extrovertidas.
- h) Mujeres mayores.
- i) Las personas con alto grado de identificación con la comunidad son más susceptibles a la influencia social.

Las distorsiones de la realidad (cognitivas) que pueden experimentar las personas con contagio psicológico son:

- Interpretación de los hechos como catastróficos o altamente peligrosos que generan consecuencias negativas.
- Alteraciones emocionales (ansiedad, pánico, depresión) como consecuencia de la perjudicial creencia en los pensamientos negativos y en el enfoque de evitar el daño.
- Conflictos en las relaciones con los demás, ya que es posible que las interpretaciones erróneas generen desacuerdos, conflictos, peleas.
- Manera simplista y negativa de ver la vida (5).
- Sobregeneralización de eventos específicos a un todo. Se refiere a aplicar conclusiones de un caso específico a toda una clase de experiencias, basándose en las similitudes percibidas. “*Todo está arruinado*”, “*todo el mundo tiene la misma actitud*”, “*ya nadie me querrá*”, “*nos vamos a morir*” (6).
- Sobreestimación de la “maldad” y eventos adversos, lo cual significa que le dan más peso e importancia a lo negativo o dañino, por lo que se hacen más vulnerables a las amenazas, y en consecuencia a los trastornos obsesivo compulsivos y de ansiedad.

Diversos estudios han demostrado que la sobregeneralización de la amenaza predice la ansiedad cuando hay presencia de *Síndrome respiratorio agudo severo, gripe porcina, aviar, virus de la Ébola*.

Así mismo, han demostrado que el miedo a la enfermedad no está asociado con el conocimiento sobre los virus o brotes, sino más bien tendencia a sobreestimar la gravedad de la contaminación (7,8).

Para evitar contagios psicológicos, es importante y necesario prepararnos y tener en consideración lo siguiente:

1. Que realicen estudios epidemiológicos de las enfermedades infecciosas y su transmisión.
2. Obtener la información de calidad que nos capacite sobre cómo actuar para prevenir las enfermedades.
3. Que las autoridades de salud implementen protocolos preventivos más efectivos.
4. Que los medios garanticen el control de la información y apoyen en la capacitación adecuada.



5. Que el personal de salud aplique la debida protección personal estandarizada.
6. Soporte o apoyo psicológico al personal administrativo y de salud para enfrentar la crisis (3).

Intolerancia a la incertidumbre

Algunas personas tienen fuerte deseo de previsibilidad, tienden a paralizarse y preocuparse de manera importante si no tienen información completa de lo que necesitan saber o desconfían de la misma, postergan decisiones importantes y experimentan una fuerte incertidumbre, lo cual está asociado a trastorno por la salud y trastorno obsesivo compulsivo (9,10).

El trastorno obsesivo compulsivo se caracteriza por una fuerte incertidumbre a la infección y a su gravedad, así como a que las personas y objetos de alrededor estén infectados y a la duda sobre los tratamientos, medidas de protección y declinación o fin de la pandemia (11).

Búsqueda o no de información ante la pandemia

Existen dos estilos de personas que buscan información sobre posibles amenazas de salud:

1. **Monitores:** Son aquellos que tienden a percibir una amenaza a la salud con más riesgos y peligro. Tienden a ser más vulnerables, manifiestan importante estrés y preocupación debido a que piensan que su salud es amenazada. La relación de monitoreo y preocupación es independiente de los niveles de rasgos de ansiedad que pueden presentar. Se motivan a participar en comportamientos de salud, mediante información detallada sobre riesgos y estrategias de reducción de riesgos.
2. **Embotados:** Corre el riesgo de omitir datos relacionados con las amenazas a la salud, y a no tomar las medidas adecuadas precautorias. Caen fácilmente en errores de juicio. En su comunicación con los otros son evitativos, cortantes y simplistas y su forma de responder a los mensajes de riesgo, involucran apelaciones lógicas contra emocionales.

Ambos estilos tienen irregularidad en sus estrategias de afrontamiento (12,13).

Subestimación de la susceptibilidad al riesgo

Hay otro grupo de personas que tienden a infravalorar los peligros de los eventos amenazantes como enfermedades. Aunque aceptan que existen los peligros, piensan que es a otros a quienes les sucederá y no a ellos. Creen ser inmunes e invulnerables a infecciones y subestiman el ser susceptibles al riesgo, por lo que descuidan su comportamiento preventivo y medidas de higiene como el lavado de manos, ya que subestiman la susceptibilidad del riesgo (14, 15,16).

Ansiedad por Enfermedad (en salud)

También existen personas que están diagnosticados con *Ansiedad por Enfermedad*, el cual se caracteriza por la existencia de por lo menos seis meses de cuadros de preocupación, ataques de pánico, hipervigilancia de todo lo concerniente a su cuerpo y funciones físicas, grado elevado de ansiedad por



poseer una enfermedad grave no tratable, citas médicas constantes y realización de chequeos, estudios, pruebas o procedimientos médicos. Generalmente no se tienen síntomas somáticos. El individuo se alarma con facilidad por su estado de salud y tiene comportamientos excesivos de evitación y falta de adaptación social (17).

Durante una pandemia estas personas sanas se muestran muy ansiosas, inadaptadas, muestran una evitación excesiva en casa, usan cubre bocas cuando no es necesario y muestran gran tendencia a alarmarse por enfermedades como las infecciosas, sin embargo; pueden no participar en la higiene básica u otra recomendación de salud, lo cual hacen hasta tener episodios recurrentes de ansiedad excesiva por la salud (18).

Este diagnóstico se diferencia de los de trastornos de ansiedad, en que en éstos últimos el individuo no experimenta ansiedad necesariamente por su salud, sino por otros múltiples factores, y, específicamente en el trastorno de psicossomático, la persona experimenta fuertes síntomas somáticos (corporales) a diferencia que en el diagnóstico de Ansiedad por Enfermedad se experimentan síntomas leves o inexistentes.

En el caso del trastorno obsesivo compulsivo las personas pueden tener pensamientos obsesivos e intrusivos a cerca del temor de padecer una enfermedad y comportamientos impulsivos asociados, sin embargo en el diagnóstico de Ansiedad por Enfermedad las preocupaciones se centran en padecer la enfermedad y entrar en pánico, y en actuar en consonancia, haciendo citas médicas y múltiples estudios.

Que debemos de preguntar para identificar a una persona con diagnóstico de Ansiedad por enfermedad?

- ¿Te has estado preocupando mucho por este (problema)?
- ¿Tiendes a preocuparte por tu salud en general?
- ¿Alguna vez ha sentido que el problema es más grave que los médicos han encontrado? (19).

Mejorando la comunicación de riesgos

Las metas de la comunicación de riesgos es proveer al público la información adecuada y efectiva para mantenerlos bien informados acerca de las acciones para proteger su salud y su seguridad.

De manera ideal, podríamos contar con programas que incluyan:

Métodos de contención, estrategias para enfrentar el estigma, guías y manejos de estrés cuando se asumen nuevos roles en la familia, guías sobre la formación y fortalecimiento de la resiliencia, material psicoeducativo sobre cómo superar el desaliento, ansiedad, depresión, desesperanza, apatía, frustración, peligro e inestabilidad (20).

Ser responsable de nosotros mismos en el cuidado de la salud es:

1. Creer y pensar que la enfermedad es severa y que las recomendaciones de las autoridades de salud son seguras y efectivas para reducir el riesgo de infección.
2. Preocuparse en contrarrestar la enfermedad y creer que se puede ser susceptible a la infección.
3. Pensar que las autoridades de salud son confiables, proveen suficiente y clara información.



4. Abatir las pocas barreras para implementar las recomendaciones de la conducta de salud, siendo cuidadosos, creativos y responsables de nosotros mismos y de los demás (21).

Bibliografía

1. Schmidt, V. Las bases biológicas del neuroticismo y la extraversión ¿Por qué nos comportamos como lo hacemos? *Psiciencia* 2010,2(1):20-25.
2. Huang, w.-L., Chen, T.-T., Chen, I. M., Chang, L.-R., Lin, Y.-H., Liao, S.-c., & Gau, S. S.-F. (2016). Harm avoidance and persistence are associated with somatoform disorder psychopathology: A study in Taiwan. *Journal of Affective Disorders*, 196, 83-86. doi:10.1016/j.jad.2016.02.009
3. Cheng, c., & Cheung, M. W. (2005). Psychological responses to outbreak of severe acute respiratory syndrome: A prospective, multiple time point study. *Journal of Personality*, 73, 261-285.
4. Hatfield E, Cacioppo JT, Rapson RL. Emotional contagion. *Curr Dir Psychol Sci*. June 1993;2(3):96-9.
5. http://www.nicolasmorenopsicologo.com/sd/3depre_distorsiones.php
6. Freeman A., Oster C., *Terapia cognitiva de la depresión*, cap. 17, pag 547, Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Caballo, VE., Vol 1. Siglo XXI, España. 2013.
7. Bish, A., & Michie, S. (2010). Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: A review. *British Journal of Health Psychology*, 15, 797-824.
8. Blakey, S. M., Reuman, L., Jacoby, R. j., & Abramowitz, j. S. (2015). Tracing "fearbola": Psychological predictors of anxious responding to the threat of Ebola. *Cognitive Therapy and Research*, 39, 816-825. doi:10.1007/s10608-015-9701-9.
9. Lauriola, M., Mosca, O., Trentini, c., Foschi, R., Tambelli, R., & Carleton, R N. (2018). The Intolerance and Uncertainty Inventory: Validity and comparison of scoring methods to assess individuals screening positive for anxiety and depression. *Frontiers in Psychology*, 9, article 388, doi.org/310.3389/fpsyg.2018.00388.
10. Fergus, T. A (2015). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as potential risk factors for cyberchondria: A replication and extension examining dimensions of each construct *Journal of Affective Disorders*, 184, 305-309. doi:10.1016/j.jad.2015.06.017
11. Kilgo, D. K., Yoo, j., & Johnson, T. j. (2018). Spreading Ebola panic: Newspaper and social media coverage of the 2014 Ebola health crisis. *Health Communication*, 1-7. doi:10.1080/10410236.2018.1437524
12. Miller, S. M. (1996). Monitoring and blunting of threatening information: Cognitive interference and facilitation in the coping process. In I. G. Sarason, G. R. Pierce, & R. Sarason (Eds.), *Cognitive interference: Theories, methods, and findings*. (pp. 175-190). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
13. Davey, G. c., Hampton, j., Farrell, j., & Davidson, S. (1992). Some characteristics of worrying: Evidence for worrying and anxiety as separate constructs. *Personality and Individual Differences*, 13, 133 -147. doi:10.1016/0191-8869(92)90036-0
14. Ji, L.-j., Zhang, Z., Osborne, E., & Guan, Y. (2004). Optimism across cultures: In response to the severe acute respiratory syndrome outbreak. *Asian Journal of Social Psychology*, 7, 25-34. doi:10.1111/1467-839X.2004.00132.x
15. Kim, H. K., & Niederdeppe, j. (2013). Exploring optimistic bias and the integrative model of behavioral prediction in the context of a campus influenza outbreak. *Journal of Health Communication*, 18, 206-222. doi:10.1080/10810730.2012.688247
16. Taha, S., Matheson, K., & Anisman, H. (2013). The 2009 H1N1 influenza pandemic: The role of threat, coping, and media trust on vaccination intentions in Canada. *Journal of Health Communication*, 18, 278-290. doi:10.1080/10810730.2012.727960
17. American Psychiatric Association (2013). *DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: Author.
18. Abramowitz, j. S., & Braddock, A E. (2011). *Hypochondriasis and health anxiety*. Cambridge, MA: Hogrefe & Huber
19. Tyrer, P., Tyrer, H., *Health anxiety: detection and treatment*. *BJPsych Advances* (2018), vol. 24, 66-72. Doi:10.1191/bja.2017.5
20. Shultz, j. M., Espinel, Z., Flynn, B. W., Hoffmann, Y., & Cohen, R. E. (2008). *DEEP PREP: All-hazards disaster behavioral health training*. Miami, FL: DEEP Center.
21. Kanadiya, M. K., & Sallar, A. M. (2011). Preventive behaviors, beliefs, and anxieties in relation to the swine flu outbreak among college students aged 18-24 years. *Journal of Public Health*, 19, 139-145. doi:10.1007/s10389-010-0373-3

Recomendaciones para comunicar el riesgo en una pandemia



¿Qué debo de saber?

1

Póngase en el lugar del público

Comuníquese con lógica comprensible



2

No tenga miedo de crear temor a la gente

Induce a pensar y actuar con precaución



3

Reconozca la incertidumbre

Deberá ser reconocida y compartida por la población



4

Enfrente el dilema

Con comunicación eficaz y asertiva



Permita que la comunidad participe

Es necesario que los líderes comunitarios y de organizaciones participen

5



Especule de manera responsable

Plantee diferentes escenarios y reconozca errores

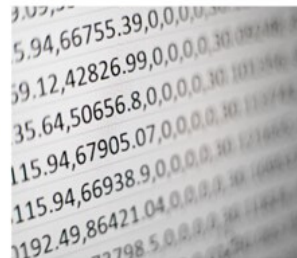
6



No se deje atrapar por los números

Lo importante es reconocer el problema y su gravedad

7



Informe de magnitud y no de probabilidad

Alerte sobre la magnitud de la situación

8



Guíe la reacción de ajuste

Después de la apatía, la población considera el riesgo y posteriormente el temor. Éste es el mejor momento para guiar e inducirla

9



Informe al público

En forma franca y transparente

10





NIÑAS Y NIÑOS EN AISLAMIENTO SOCIAL DUELO ANTE LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO

Dra. Alejandrina Inés Nogales Imaca
inesnog26@gmail.com

Los niños y niñas dependen totalmente de un adulto y la contención que pueden brindarle es de gran valor para la elaboración de duelos en esta etapa y su repercusión posterior. Las dificultades provienen, más que del impacto de la muerte de un ser querido, de lo que haya pasado antes y después de ésta y principalmente de cómo se aborda la pérdida en la familia. La reacción dependerá de: su edad, nivel de desarrollo, temperamento, estilos de afrontamiento, la relación previa con la persona fallecida, y, cómo aborda la familia esta situación.¹

Un adulto tranquilo y calmado va a calmar al niño, un adulto ansioso, puede generar mayor ansiedad e inseguridad.

La muerte de los seres queridos en la infancia puede llevar a una separación que afecta su identidad, vivirse como abandono que puede causar cierta paralización, culpa, maduración precoz; depresión, sentimientos de culpa y ambivalencia (Winnicott, 1958); tienden a adoptar mecanismos de defensa como la negación, la sustitución y la represión (M. Mhaler, 1984); puede generar problemas en el desarrollo de la personalidad (Parker G, 1992).²

El duelo es un proceso, por lo tanto, no es inmediato, requiere de tiempo; es un proceso dinámico y activo, hay altibajos de intensidad de las emociones, idas y venidas; es normal, no es una enfermedad ni un trastorno, debe haber reacciones, foco rojo si es como si no hubiera ocurrido nada; es un proceso único, es un proceso personal, no hay dos duelos iguales y finalmente implica trabajo personal, movilizar y aprender recursos y habilidades.³

Usualmente no dura más de seis meses o un año, siendo influido por el entorno cultural de cada persona, así como su personalidad previa.⁴

Los objetivos del duelo son: **aceptar** la realidad de la muerte; **trabajar las emociones** asociadas, dar expresión al propio duelo (la consciencia, la comprensión, la aceptación, la expresión, la integración); **aprender a vivir** con ausencia del ser querido; **invertir la energía** emotiva en otras relaciones y; **superar el duelo**, recolocar al fallecido en nuestra vida y seguir viviendo.³

Fases del duelo (kübler-ross (1989):⁵

1. **Negación/confusión:** podrían presentar aislamiento, desesperación, angustia, aturdimiento, cólera, no aceptación. temor, choque emocional, sentirse “desconectada” del mundo y evitar a otros, evitar hablar sobre la pérdida. Puede durar horas o días o semanas.
2. **Ira/rabia:** surgen las preguntas ¿por qué a mí?; surge rabia enorme, frustración y ansiedad, inquietud física, agitación o sentirse débil, llorar, anhelo, añoranza y búsqueda de la persona fallecida. Puede durar semanas o meses en forma atenuada.
3. **Negociación/pacto:** desorganización y desesperanza, apatía e indiferencia, dificultades en el sueño y apetito, sensación de que la vida ha perdido sentido, se esfuerza por encontrar el significado de la pérdida de su ser querido. Cuenta su historia, comienza a pensar en los cambios causados por la pérdida de su ser querido. Etapa más breve que las otras.
4. **Depresión/tristeza:** aparece la tristeza y abandono de las fases anteriores, se materializan los cambios en la vida, la persona se siente abrumada y desprotegida, podría retraerse, volverse agresiva o expresar tristeza extrema pero también empieza a experimentar alegría y tristeza combinada, se reincorpora a la vida, se reorganiza.
5. **Aceptación/resignación:** la persona acepta lentamente la pérdida en el transcurso de unos meses a un año. Esta aceptación incluye ajustarse a la vida diaria en ausencia del fallecido.

Usualmente no dura más de seis meses o un año, siendo influido por el entorno cultural de cada persona, así como su personalidad previa.^{5,6}

En los niños pueden no aparecer en el mismo orden, pero sí se dan al menos 3 de estas fases. 4

Mitos relacionados con la muerte de un ser querido.

“Los bebés y los niños pequeños, no sufren o experimentan el duelo”. Al contrario, los niños/as experimentan estas emociones intensamente sólo que los adultos no reconocen con la expresión no verbal de estas emociones.

“El sufrimiento y el duelo de los niños dura poco”. En realidad, “este dolor” nunca termina, mientras los niños/as crecen y se desarrollan, van descubriendo e incorporando nuevos factores relacionados con la pérdida.

“El trauma causado por la muerte de un ser querido siempre ocasiona trastornos emocionales a largo plazo”. El sufrimiento es una respuesta normal a la muerte de un ser querido, la mayoría de los niños/as que reciben apoyo y sienten que sus sentimientos y que sus experiencias son validadas, tienden a desarrollarse normalmente.



“Para ayudar a los niños/as que han perdido a un ser querido, se debe lograr “terminar” con su sufrimiento y duelo”. En realidad, el duelo y el dolor nunca terminan, son procesos y reaparecen a lo largo de toda la vida. El cariño y la comprensión ayudan a procesar esta experiencia.⁷

“Los niños no se dan cuenta de lo que sucede tras una pérdida”. Sí se dan cuenta de que algo distinto sucede y no hablar con ellos es convertirlos en “espías” de algo que no comprenden.

“Los niños y adolescentes no dan significado a los hechos”. Necesitan dar significado y lo hacen.

“Los adultos debemos protegerles del dolor y sufrimiento, por lo que es mejor que no vayan a los ritos”. Les protegemos mejor si les hacemos participar en los procesos familiares teniendo en cuenta su edad.

La protección entendida como “exclusión” y vivida por el niño como “abandono” y “soledad”. La protección entendida como “inclusión” y vivida por el niño como “formar parte de” y “compañía”.

“No comprenden los rituales por lo que es mejor que no asistan a ellos”. Podemos ayudarles a comprender los rituales y permitir que participen en ellos.⁸

¿Qué hacer en estos momentos críticos?

¿Como ayudar a niños y niñas hacer una despedida sana?

Dar la noticia: Brindar información adecuada para el nivel de desarrollo. Lo antes posible, cuéntale que ha sucedido, con palabras sencillas y sinceras, de acuerdo a su edad y nivel de desarrollo. Por ejemplo: *“Ha ocurrido algo muy triste, él o ella ha muerto. Ya no estará más con nosotros porque ha dejado de vivir. Le queríamos mucho y sabemos que él también nos quería. Lo vamos a echar mucho de menos, muchísimo”*. Si pregunta ¿Por qué ha muerto? No dé demasiada información, ya que esto puede ser abrumador para los niños. Pueden saber que todos los seres tienen que morir algún día y que le ocurre a todo el mundo. Los niños en su fantasía pueden creer que son culpables por algo que pensaron, dijeron o hicieron y causó la muerte. Si un niño dice: *“me hubiera gustado ser más bueno con mamá, así ella no habría muerto”*, debemos decirle con calma, pero con firmeza que no ha sido culpa suya.⁷



Demostrar amor, mantenerse física y/o emocionalmente cerca del niño:

- Usar palabras reconfortantes, demostrar mucho amor.
- Sí el contacto es sólo virtual, mantener contacto frecuente a través del teléfono o videoconferencia. Mostrar disponibilidad. Utilizar el énfasis en el mensaje para ayudar a que su contenido llegue con más fuerza y profundidad. Hacer llegar una cantidad extra de cariño.
- Acercarse, si comparten un espacio de aislamiento, mantenerse físicamente cerca, sentarse a su lado, sostenerlo en brazos, abrazarlo, escucharle, llorar con él...Permitir que duerma cerca, aunque mejor en distinta cama. Duelo en situación de aislamiento.⁸
- Dar espacio, privacidad, dejarle sólo en su habitación, tranquilizarle diciéndole que estaremos ahí por si nos necesita.
- El niño intuye que la muerte va a tener consecuencias en la familia. Decirle que, aunque estamos muy tristes por lo ocurrido, vamos a seguir ocupándonos de él lo mejor posible.
- El niño puede temer ser abandonado por el familiar sobreviviente. Asegurarle que, aunque está muy afectado por la pérdida, se encuentra bien y no le va a pasar lo mismo. "Los niños se sienten seguros cuando saben qué hacer para protegerse".⁹
- Asegurarle que vamos a seguir queriendo a la persona fallecida y que nunca la olvidaremos.

Animarle a expresar lo que siente: Preguntarle cómo se siente, que piensa, qué dudas tiene. Puede utilizar el dibujo o juego para facilitarlos. Si perciben que estos sentimientos (rabia, miedo, tristeza...) son aceptados por su familia, los expresarán más fácilmente, y esto les ayudará a vivir de manera más adecuada la pérdida. Es más frecuente apreciar cambios en el carácter, cambios frecuentes de humor, disminución del rendimiento escolar, alteraciones en la alimentación y el sueño. **NO DECIR:** *"no llores", "no estés triste", "tienes que ser valiente", "no está bien enfadarse así", "tienes que ser razonable y portarte como un grande", pueden cortar la libre expresión de emociones e impiden que el niño se desahogue.*

Apoyar y prestar atención: Transmitirle seguridad y apoyo. Si el padre/madre se enfada con frecuencia con el niño/a, puede tener problemas de autoestima y será más vulnerable a la depresión. Reconfortar a los niños haciendo hincapié en las precauciones que usted está tomando. Más que nunca, necesitará mucha atención y compartir sus actividades habituales, lo importante es estar disponible para escuchar a su hijo. Si el padre o la madre no pudieran estar, es importante que les sustituya otra persona adulta de confianza.^{7,9}



Compartir y empatizar: Hay que ser completamente honestos con el niño/a. Acompañar a un niño en duelo significa ante todo compartir su dolor, pueden compartir sus sentimientos y preocupaciones, estar pendiente de ellos, contarle cómo te sientes tú.

Cómo ayudar a niños y niñas ante la muerte de un ser querido.^{8,9}

Demostrar que entiendes cómo se siente validando sus emociones y escuchándolo.

Pasos para lograr una empatía con el adolescente:⁹

1. Formular preguntas abiertas. Evitar respuestas de sí o no.
2. Avanzar suavemente. Ayudarle a comprender la experiencia que está viviendo. Promover la reflexión y el análisis.
3. Evitar hacer juicios de valor, ejemplo “Lo que te pasa a ti es que...porque...”, “Estas equivocado”, “Estas mal” y otras similares.
4. Cuidar el lenguaje corporal. Es importante revisar la estructura de coherencia: lenguaje, emocionalidad y corporalidad. La mente y el cuerpo interactúan, el cuerpo tiende a colocarse en sintonía emocional con el del otro.
5. Aprender del pasado. Comprender lo que sucedió en el pasado, para comprender los patrones y juicios pasados que pueden influir en el presente.
6. Dejar la historia abierta, no precipitarse, no forzar el ritmo, respetar los silencios.
7. Establecer límites significa mantenernos separados de él, para ofrecer una respuesta objetiva, y así ayudar.⁹

Ser un modelo para su niño/niña: Solo en el caso de muertes repentinas e inesperadas, sería aconsejable (aunque no siempre posible) apartar al niño durante las primeras horas. Las actitudes y reacciones de las personas adultas de referencia influirán en sus reacciones, incluso los niños más pequeños, son sensibles a la reacción y el llanto de los adultos; tómese un momento para calmarse antes de tener una conversación con su hijo o responder sus preguntas, tenga presente qué expresar y cómo debe hacerlo, recuerde que es un niño/a que aún no cuenta con madurez suficiente para lidiar con ese dolor, recuerde que usted es su base de sustento. El niño puede y debe percibir que los adultos están tristes, o que lloran, que lo sienten tanto como él, pero evitar que pueda presenciar escenas desgarradoras de dolor y pérdida de control de los adultos.

Dar estabilidad y mantener su rutina: Asegúrese de ocuparse de lo más básico, programar los días con horarios regulares para comer y dormir es esencial para que sus hijos estén contentos y saludables. Lo que más ayuda a los niños frente a las pérdidas, es dar continuidad a la vida y mantener las rutinas habituales, incluso las de aislamiento: los juegos, la higiene, la alimentación, el colegio en línea, las tareas escolares, sus amigos en



ASOCIACIÓN MEXICANA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL, A.C.

MIEMBRO REGIONAL DE LA AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY
MIEMBRO DE LA INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY AND ALLIED PROFESSIONS

línea si es posible, sus juegos familiares. Garantizarle el máximo de estabilidad posible, no es un buen momento para imponerle nuevas exigencias.¹⁰

Despedir: Los rituales en una defunción cumplen una doble función: hacer más real la pérdida, dado que ofrecen al doliente una experiencia tangible de lo que ha sucedido; y nos dan la oportunidad de compartir el dolor con otros familiares y amigos. Sin embargo, las restricciones sanitarias impuestas por la epidemia de Coronavirus nos obligan a adaptarnos para cumplir estas funciones, pero de una manera diferente.^{9,10}

En cuanto a los rituales en sí, podemos:

- Posponerlo en el tiempo y programarlos para más adelante.
- Hacer algún ritual de despedida simbólica, aunque sea en casa, podemos ser muy creativos y hacer lo que a cada uno le sirva: *decir unas palabras en homenaje al fallecido, leer una oración, un poema que le gustara o escuchar su música preferida, pueden recordar lo que les ha enseñado, compartir anécdotas.*
- Hablar en pasado de la persona que ha fallecido.
- Utilizar la palabra muerte y muerto en lugar de eufemismos.

Ayudar a recordar los momentos previos: cuando empezó a sentirse mal, cuando lo cuidaron, cuando decidieron llevarlo al hospital, cuando la familia consultaba a los médicos, cuando llamaron notificando su fallecimiento.¹⁰

Otros fenómenos relacionados con el actual contexto no pueden preverse con exactitud qué efectos podrán vivirse en los próximos días. Van apareciendo día a día, y uno de ellos, uno que empieza a ser habitual, es la culpa del superviviente pro COVID-19.

Un familiar que puede salir de cuidados intensivos para reunirse nuevamente con su familia, se siente afortunado y su familia feliz, pero no todos experimentan esa sensación. En algunos casos tiene la idea de ¿y por qué yo estoy vivo y mi padre no? ¿Por qué me he salvado y mi hermano ha perdido la vida? ¿Qué explica que yo no haya experimentado esta enfermedad de manera grave y otras personas estén luchando ahora con un respirador? Una vez más, como sucede en todo acontecimiento de crisis, cada persona vive ese hecho de un modo particular y puede presentar “El síndrome del superviviente”, una reformulación en tiempos de pandemia que requiere especial atención.¹¹

Debemos ser sensibles ante este tipo de realidades. Aún más, en caso de que nosotros mismos estemos pasando por esta situación no debemos dudar en solicitar ayuda. Lo primero es entender que estamos ante un hecho muy habitual en contextos semejantes: se trata del síndrome del superviviente.



Que no hacer:

- No apartarle de la realidad que se está viviendo, con el pretexto de ahorrarle sufrimiento, al contrario, puede generar confusión e incertidumbre, se dan cuenta que algo pasa y les afecta.
- No utilizar frases como: “no llores”, “no te enfades”, “ahora tienes que ser mayor”. No espere que sus hijos sean valientes o fuertes
- No regañar, no utilizar eufemismos, no actuar como si no hubiera pasado nada extraordinario.
- No presionar que su niño o niña hable sobre la experiencia traumática.
- No enojarse si los niños muestran emociones fuertes.
- No molestarse si los niños comienzan a orinarse en la cama, a comportarse mal o a chuparse el dedo.
- No transmitir ideas de venganza ni insistir en cómo hubiera sido en otra situación o si se pudiera haber evitado o en lo que les hubiera gustado hacer y no pudieron.
- Evitar pueda presenciar escenas desgarradoras de dolor y pérdida de control de los adultos.
- No es aconsejable decir delante del niño cosas como "yo también me quiero morir" o "¿Qué va ser de nosotros?".
- No saturar de información sobre la pandemia.

Hay que dejar que cada niño asimile la pérdida a su ritmo, sin forzar, sin ser incisivos, dejando tiempo para que lo vaya aceptando poco a poco. Si esto planteara problemas, podemos consultar con un experto, telefónica o telemáticamente ahora, y presencialmente en cuanto se pueda.³

Signos de alerta, cuándo solicitar ayuda profesional:

Desde la muerte, si persiste casi a diario 6 meses o más uno o más de los siguientes síntomas:

- Anhelo/añoranza persistente del fallecido.
- Pena y malestar emocional intensos en respuesta a la muerte.
- Preocupación en relación con el fallecido.
- Preocupación acerca de las circunstancias de la muerte.



Desde la muerte, si persiste casi a diario seis o más de los siguientes síntomas:

- Dificultad para aceptar la muerte.
- Incredulidad o anestesia emocional en relación con la pérdida.
- Dificultad para recordar de manera positiva al fallecido.
- Amargura o rabia en relación con la pérdida.
- Valoraciones desadaptativas acerca de uno mismo en relación con el fallecido o con su muerte.
- Evitación excesiva de los recuerdos de la pérdida.
- Deseos de morir para poder estar con el fallecido.
- Dificultades para confiar en otras personas desde el fallecimiento.
- Sentimientos de soledad o desapego de otros.
- Sentir que la vida no tiene sentido o está vacía sin el fallecido, o creer que uno no puede funcionar sin el fallecido.
- Confusión acerca del papel de uno en la vida, o una disminución del sentimiento de identidad propia.
- Dificultad o reticencia a mantener intereses o hacer planes de futuro desde la pérdida.^{3, 12}

Referencias:

1. Condevilla I. Las pérdidas y sus duelos. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2007 [citado 2020 Abr 08]; 30(Suppl 3): 163-176. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es.
2. Gamó Medina, Emilio, Pazos Pezzi, Pilar El duelo y las etapas de la vida.. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [en línea]. 2009, XXIX(104), 455-469[fecha de Consulta 8 de Abril de 2020]. ISSN: 0211-5735. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019649011>
3. Carbodevilla I. Las pérdidas y sus duelos. An Sist Sanit Navar. 2007;30 (3):163-76. DOI: 10.4321/S1137-66272007000600012. [Links]
4. León-Amenero Deborah, Huarcaya-Victoria Jeff. El duelo y cómo dar malas noticias en medicina. An. Fac. med. [Internet]. 2019 Ene [citado 2020 Abr 08] ; 80(1): 86-91. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100016&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15471>.
5. Kübler-Ross E. Sobre la muerte y los moribundos. Barcelona: Debolsillo. 2005: 359 p.
6. 6 www.fundacionmlc.org | Tagged bloqueo, duelo complicado, Módulo1, Sara Losantos, teorías sobre el duelo, terapia de duelo
7. <https://developingchild.harvard.edu/stress-resilience-and-the-role-of-science-responding-to-the-coronavirus-pandemic/>
8. Cómo ayudar a niños y niñas ante la muerte de un ser querido. <https://www.redpal.es/cuidados-paliativos-y-coronavirus/>
9. 9 Ciaramicoli A., Ketcham K., El poder de la empatía. Comprender es la clave, Ediciones B Argentina, Buenos Aires 2000, p. 199.
10. 10 GUÍA PARA LAS PERSONAS QUE SUFREN UNA PÉRDIDA EN TIEMPOS DEL CORONAVIRUS (COVID-19). <http://www.ipirduelo.com/wp-content/uploads/GUI%CC%81A-DUELO-COVID19-2020.pdf>
11. Caldas, J.M, Rodríguez, J. The Latin American and Caribbean Experiences. In Disasters and Mental Health, Chapter 14:201-217. WPA, John Wiley & Sons. England, 2005.
12. American Psychiatric Association. DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Editorial Masson. 2014. [Links]



ASOCIACIÓN MEXICANA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL, A.C.

MIEMBRO REGIONAL DE LA AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY
MIEMBRO DE LA INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY AND ALLIED PROFESSIONS

Actividades Recomendadas:

1. Mantenga rutinas y horarios bien establecidos, incluya actividades de juego y relajación.
2. Puede facilitar la expresión de emociones a través del dibujo y/o el juego.
<https://www.mundoprimaria.com/dibujos-para-colorear/mandalas-para-ninos>
3. Lean cuentos juntos, una recomendación es el “*Monstruo de colores*” que trata sobre las emociones (https://youtu.be/___NmMOkND8g), pueden ser los cuentos que ya tengan en casa.
4. Happy Learning, es un canal de youtube que ofrece vídeos educativos para niños de todas las edades, con contenidos complementarios a los curriculares:https://www.youtube.com/channel/UCGkVdu_EVrqxQ7OnLfk8RQ/about
5. Doctor Beet, es un canal de youtube que ofrece vídeos educativos para niños donde los juegos y juguetes configuran un entorno natural y personal de aprendizaje:https://www.youtube.com/channel/UCrvbK8-17ErqbAxVCjQUdtA/videos?view=0&sort=p&shelf_id=2
6. Smile and Learn – Español, es un canal de youtube que ofrece material divertido y educativo para niños de 3 a 12 años. Hay cuentos con valores, vídeos con contenidos didácticos (matemáticas, geografía, historia, letras, ciencias, etc.), vídeos sobre emociones, yoga, etc.:
https://www.youtube.com/channel/UCCZpm6436NiU__lcBAIEZmQ.
7. Genius Kids, es un canal de youtube que ofrece diversión educativa para niños de 0 a 7 años con contenido original, para que los más pequeños aprendan y se diviertan: <https://www.youtube.com/channel/UCsQ50I-nV46fMvkD8t0hToA/about>



Cuentos y lecturas recomendadas:

1. Caracoles, pendientes y mariposas. Alvarez A. Madrid: Ed. Edelvives, 2002.
2. Consejos para niños ante el significado de la muerte. Wolfelt. Barcelona: Ed. Diagonal, 2001.
3. Los niños y la muerte. Kubler-Ross E. Barcelona: Ed. Luciérnaga, 1992.
4. Mamá, que es el cielo. Shriver M. Barcelona: Ed. Salamanca, 2000.
5. Osito y su abuelo. Gray N. Barcelona: Ed Timun Mas, 1999.
6. Recuerda el secreto. Kubler-Ross E. Barcelona: Ed. Luciérnaga, 1992.
7. Se ha muerto el abuelo. Dominique de Saint Mars. Bloch S. Barcelona: Ed Galera, 1998.
8. Te echo de menos. Paul Verrept. Barcelona: Ed. Juventud, 2000.
9. Rosa Contra el Virus. Cuento para explicar a los niños y niñas el Coronavirus y otros posibles virus: <https://www.copmadrid.org/web/publicaciones/rosa-contra-el-virus-cuento-para-explicar-a-los-ninos-y-ninas-el-coronavirus-y-otros-posibles-virus>
10. Apoyo psicoemocional para familias durante la cuarentena por el coronavirus: <https://www.unicef.org/uruguay/media/2761/file/Apoyo%20psicoemocional%20para%20las%20familias%20durante%20la%20cuarentena%20por%20el%20coronavirus.pdf>



ESTRÉS Y REACCIONES EMOCIONALES EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ANTE LA CONTINGENCIA POR COVID-19.

Dra. Gabriela María Cortés Meda
dragaby.cortes.meda@gmail.com

La situación actual cambia rápidamente, las conversaciones y los medios de comunicación están dominadas por el tema COVID-19. La incertidumbre sobre los efectos personales y globales está creando una gran *preocupación*. Además, el *efecto psicológico* específico de la cuarentena,¹ una experiencia desagradable por diversas razones, como la separación de seres queridos, la percepción de pérdida de libertad, la incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y el aburrimiento pueden, en ocasiones, generar efectos dramáticos⁵.

La preocupación de los adultos podría comprometer su capacidad de reconocer y responder con sensibilidad a las señales de *angustia* de los niños¹. Los niños y adolescentes reaccionan, en parte, asociado a lo que ven en los adultos que les rodean. Cuando los padres y cuidadores manejan el tema de COVID-19 con calma y confianza, pueden brindar el mejor apoyo para sus hijos².

Las niñas y niños están en sintonía con los estados emocionales de los adultos, por lo que la exposición a comportamientos inexplicables e impredecibles puede ser percibido como una amenaza, lo que resulta en un estado de ansiedad. Tome en cuenta que actualmente, están expuestos a grandes cantidades de información y altos niveles de estrés y ansiedad de los adultos de su entorno. Simultáneamente, están experimentando cambios sustanciales en su rutina diaria y su infraestructura social¹.

Respuesta Emocional Normal.

Hacer frente a la contingencia desafía la capacidad de adaptación individual y comunitaria, con consecuencias a corto y largo plazo sobre la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas, las familias y las comunidades.

Cuando una niña, niño o adolescente está expuesto a una contingencia, las respuestas emocionales que podemos esperar pueden variar desde angustia mínima hasta miedo intenso, ansiedad, tristeza, evitación, hipervigilancia y problemas de conducta. En muchos casos, estas reacciones se podrían considerar respuestas normales, esperadas ante una experiencia compleja y de duración limitada, de ahí la importancia de un adecuado manejo de la información y apoyo de los padres y adultos cercanos.



Las niñas, niños y adolescentes pueden ser emocionalmente vulnerables a la experiencia, lo que dependerá de una amplia gama de circunstancias, como⁴:

1. La etapa de desarrollo y el grado de dependencia a los adultos.
2. Las características individuales (sociales, económicas y circunstancias familiares).
3. Las experiencias previas.
4. La salud física y mental previa.
5. El grado de exposición al evento y la percepción de amenaza.
6. El efecto y respuesta que observen en sus padres.
7. El apoyo durante la contingencia y sus consecuencias.
8. El tiempo de interrupción académica y social⁴.

Hay investigaciones que muestran que incluso los niños de hasta 2 años son conscientes de los cambios en su entorno. Su comprensión evoluciona a lo largo de la infancia y la adolescencia. Por lo tanto, cuando los adultos hablan con ellos, la información proporcionada debe tener en cuenta¹:

- Edad y el nivel de comprensión del niño o el niño. Su consideración es crucial para garantizar que la comunicación sea efectiva y no subestime ni sobreestime lo que ocurre.
- Comunicación sensible y efectiva. Hacerlo de la forma adecuada tiene grandes beneficios para los niños y el bienestar psicológico a largo plazo de la familia.
- Revisar lo que la niña o el niño comprendió sobre la enfermedad y la causalidad. Entre los 4 y 7 años aproximadamente, la comprensión está sustancialmente influenciada por el pensamiento mágico y pueden hacer atribuciones erróneas si no les quedó claro.
- Proporcionar a los niños una explicación precisa que sea significativa para ellos garantizará que no se sientan innecesariamente asustados o culpables.
- Brindar información honesta sobre los cambios dentro de la familia. Cuando no es así o está ausente, los niños intentarán dar sentido a la situación por sí solos.

Normalizar sus reacciones emocionales y tranquilizarlos informando cómo se cuidará a la familia, proporciona un enfoque compartido y ayudará a contener con la ansiedad¹.

Los padres quieren saber cómo se sienten sus hijos, sin embargo, a menudo no dan el ejemplo al compartir algunos de sus propios sentimientos, lo que podría favorecer que las conversaciones estén dominadas por aspectos prácticos de la enfermedad.



La ausencia de conversaciones centradas en las emociones puede dejar a las niñas, niños y adolescentes ansiosos. Esta ansiedad puede ocasionar inadvertidamente que ellos eviten compartir sus propias preocupaciones en un intento por proteger a los demás, dejándolos solos para hacer frente a sentimientos difíciles.

Las manifestaciones de ansiedad pueden ser diferentes, dependiendo de la edad, por ejemplo:

- Los menores de 2 años pueden llegar a mostrarse inquietos o molestos.
- Los niños y adolescentes pueden presentar conductas desafiantes, como discutir o pelear en lugar de llanto, tristeza o preocupación.

No todos los niños y adolescentes responden al estrés de la misma manera². Cuando el retorno a las rutinas y las configuraciones normales se retrasa, la respuesta emocional puede complicarse, ponga atención si su hijo presenta:

Trastorno depresivo⁴	Trastorno de ansiedad⁴
Sentimientos de tristeza, frustración, irritabilidad. Niños menores pueden presentar incremento en los berrinches	Miedos relacionados a diversos temas (ejem., a la oscuridad, al abandono, etc.) y/o irritabilidad
Sentimientos de desesperanza e impotencia	Pensamientos o imágenes recurrentes que generan angustia o sensación de estar en peligro
Desinterés o reducida capacidad para disfrutar actividades que usualmente le agradaban	Comportamientos de evitación. Disminución de la atención, concentración y memoria
Conductas regresivas (conductas que había superado de acuerdo a su desarrollo)	Hiperhidrosis palmar (sudoración excesiva de manos) o transpiración
Alteraciones del sueño como insomnio, hipersomnia y /o pesadillas	Alteraciones del sueño como insomnio, hipersomnia y /o pesadillas
Alteraciones del patrón de alimentación como rechazo o comer en exceso	Alteraciones del patrón de alimentación como rechazo o comer en exceso
Síntomas somáticos (ej., dolores de cabeza, dolores de estómago, etc.)	Mareos, palpitaciones, dificultad para respirar y/o dolor de pecho, contracturas musculares
Ideas suicidas en niños mayores y adolescentes (estas requieren atención inmediata por parte de profesionales de la salud mental)	Problemas gastrointestinales (ejem. diarrea, estreñimiento, etc.)



Recuerde que:

- Los niños pueden malinterpretar lo que escuchan y pueden asustarse por algo que no entienden. Tómese el tiempo para hablar con ellos sobre el COVID-19, responda sus preguntas y comparta datos de una manera que ellos puedan entender.
- Necesitan sentirse seguros y verbalizar como se sienten, comparta con ellos cómo lidia usted con su propio estrés para que puedan aprender cómo hacerlo con usted.
- Usted es su ejemplo, tome descansos, duerma lo suficiente, haga ejercicio y coma bien. Conéctese con sus amigos y familiares².

¿En qué situaciones debería pedir ayuda a un profesional de la salud mental?

- Verbalizaciones de que no quiere vivir o conductas autolesivas.
- Cambios drásticos en su conducta que puedan resultar en peligroso para sí mismo o los que le rodean.
- Obsesión excesiva en torno a la infección, así como conductas poco usuales (lavado de manos excesivo y otras medidas higiénicas irracionales que le estén generando importante angustia)⁶.

Los trabajadores de la salud están experimentando demandas sin precedentes, las cuales se enfocan en la atención de una población predominantemente adulta, lo que aumenta la invisibilidad de las necesidades psicológicas urgentes de las niñas, niños y adolescentes. Es necesario que no ignoremos los efectos psicológicos inmediatos y a largo plazo de esta situación global¹.



Referencias:

1. Dalton L, Rapa E, Stein A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *LancetChildAdolescHealth*2020. March 31, 2020
2. <https://developingchild.harvard.edu/stress-resilience-and-the-role-of-science-responding-to-the-coronavirus-pandemic/>
3. Stafford B, Schonfeld D, Keselman L, Ventevogel P, López Stewart C. The Emotional Impact of Disaster on Children and Families. PAHO, 2008.
4. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395: 912–20.
5. The National Child Traumatic Stress Network. Guía de ayuda para padres y cuidadores para ayudar a las familias a enfrentar la enfermedad Coronavirus 2019 (COVID-19).
6. Cómo hablar con los niños sobre el coronavirus: <https://childmind.org/article/como-hablar-con-los-ninos-sobre-el-coronavirus/>
7. Cómo explicar a un niño la pandemia de coronavirus: <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471422>

Lecturas Recomendadas

1. Apoyo psicoemocional para familias durante la cuarentena por el coronavirus: <https://www.unicef.org/uruguay/media/2761/file/Apoyo%20psicoemocional%20para%20las%20familias%20durante%20la%20cuarentena%20por%20el%20coronavirus.pdf>
2. 6 maneras en que padres y madres pueden ayudar a sus hijos durante el coronavirus: <https://www.unicef.org/uruguay/historias/6-maneras-en-que-padres-y-madres-pueden-ayudar-sus-hijos-durante-el-coronavirus>
3. Cómo los adolescentes pueden proteger su salud mental durante el coronavirus (COVID-19). 6 estrategias para adolescentes que enfrentan una nueva normalidad (temporal): <https://www.unicef.org/uruguay/historias/como-los-adolescentes-pueden-proteger-su-salud-mental-durante-el-coronavirus-covid-19>
4. Rosa Contra el Virus. Cuento para explicar a los niños y niñas el Coronavirus y otros posibles virus: <https://www.copmadrid.org/web/publicaciones/rosa-contra-el-virus-cuento-para-explicar-a-los-ninos-y-ninas-el-coronavirus-y-otros-posibles-virus>
5. Pautas a las familias de niños y adolescentes: https://www.copmadrid.org/web/img_db/publicaciones/pautas-a-las-familias-de-ninos-y-adolescentes-5e7c6dd6b4059.pdf



Actividades Recomendadas

1. Mantenga rutinas y horarios bien establecidos, incluya actividades de juego y relajación.
2. Puede facilitar la expresión de emociones a través del dibujo y/o el juego.
<https://www.mundoprimaria.com/dibujos-para-colorear/mandalas-para-ninos>
3. Lean cuentos juntos, una recomendación es el “*Monstruo de colores*” que trata sobre las emociones (https://youtu.be/___NmMOkND8g), pueden ser los cuentos que ya tengan en casa.
4. Happy Learning, es un canal de youtube que ofrece vídeos educativos para niños de todas las edades, con contenidos complementarios a los curriculares: https://www.youtube.com/channel/UCGkVdu_EVrqxQ7OnLFK8RQ/about
5. Doctor Beet, es un canal de youtube que ofrece vídeos educativos para niños donde los juegos y juguetes configuran un entorno natural y personal de aprendizaje: https://www.youtube.com/channel/UCrvbK8-17ErqbAxVCjQUdtA/videos?view=0&sort=p&shelf_id=2
6. Smile and Learn – Español, es un canal de youtube que ofrece material divertido y educativo para niños de 3 a 12 años. Hay cuentos con valores, vídeos con contenidos didácticos (matemáticas, geografía, historia, letras, ciencias, etc.), vídeos sobre emociones, yoga, etc.: https://www.youtube.com/channel/UCCZpm6436NiU__lcBAIEZmQ.
7. Genius Kids, es un canal de youtube que ofrece diversión educativa para niños de 0 a 7 años con contenido original, para que los más pequeños aprendan y se diviertan: <https://www.youtube.com/channel/UCsQ50I-nV46fMvkD8t0hToA/about>



ANSIEDAD Y AFRONTAMIENTO DURANTE EL CORONAVIRUS.
DISMINUYE TU ANSIEDAD Y LA DE TUS HIJOS E HIJAS.

Dr. Víctor Manuel Ávila Rodríguez
victoravila78@hotmail.com

Debido a la irrupción del coronavirus, nuestras rutinas y estilos de vida se han modificado abruptamente, con incertidumbre sobre el futuro, además de que la avalancha de información en medios (radio, TV, internet, redes sociales) no nos ayuda.

Manejar la propia ansiedad puede ser una herramienta eficaz para hacer que los niños y niñas se sientan seguros. Si alguno de tus hijos/as se siente preocupado, puedes aprender a manejar esa ansiedad en una forma sana y ayudar a la familia entera a ser más resiliente.

Tolerar la incertidumbre.

La meta con la ansiedad no es hacer que el miedo se vaya, sino que el niño o niña la pueda manejar y tolerar la incertidumbre. Si los padres están teniendo dificultades para manejar la crisis de la COVID-19, podrían no advertir los síntomas ansiosos en sus hijos/as.

Los padres enseñan a sus hijos/as cómo reaccionar a periodos de ansiedad con formas de afrontamientos saludables, pero si esos padres les enseñan a sus hijos a tener pensamientos catastróficos, a llorar y tener miedo, entonces ellos aprenderán que esas es la forma para manejar la ansiedad.

Como mantener la calma.

Infórmate de forma inteligente. En estos días de contingencia es importante obtener información acerca de las mejores formas de mantener a nuestras familias a salvo, sin embargo, debemos reflexionar acerca de si la información que estamos obteniendo está siendo útil. Es fácil estancarse inadvertidamente en leer notas apocalípticas o sin evidencia científica.



Es bueno poner un numero limite diario de noticias relacionadas con el coronavirus que se leerán, o un límite de tiempo dedicado al tema. Si la información que estas obteniendo se está poniendo ansioso, toma un descanso. Estar informado es saludable; estar sobreexpuesto a información es contraproducente.

Enfócate en lo que estás haciendo hoy. Siempre recuerda las acciones que estás haciendo de forma personal para minimizar los riesgos, como practicar el distanciamiento social, mantener tus manos limpias, no salir de casa. Esto da la certeza de que estamos tomando parte en la contingencia en el presente. Si notas que tus pensamientos se van hacia el futuro pensando en desenlaces fatalistas (¿Y qué tal si...?): **¡Detente y mantente en el aquí y ahora!**

Mantén una rutina. Establece una rutina que incluya ejercicio, comidas regulares y con horarios establecidos, y cantidades saludables de sueño. Esto ayudara a regular nuestro estado de ánimo y emociones. Si debido a las restricciones por la COVID-19 no pudiste mantener tu rutina usual, se flexible y empieza una nueva rutina.

¿Cómo identificar la ansiedad en nuestros hijos/as?

Cuando los niños/as están ansiosos puede no ser fácil para los padres identificarlo. Debemos saber que la ansiedad se puede expresar de diversas formas como:

- Búsqueda de seguridad (¿Vamos a estar bien?, ¿El Abuelo va a estar bien?).
- Dificultad para separarse de los padres.
- Síntomas físicos como dolores de cabeza o de estómago.
- Irritabilidad o mal humor.
- Berrinches o rabietas.
- Dificultades para dormir.

Los niños/as no siempre son capaces de expresar sus sentimientos, sobre todo los más pequeños. Los vocabularios visuales de emociones (*Feelings chart*, son laminas representaciones graficas de los estados de ánimo, disponibles en internet) pueden ayudar a que los niños señalen como se sienten. Los padres también pueden usar los semáforos de emociones para que los niños señalen que tan intensa es la emoción que está sintiendo (rojo es extremo, amarillo moderado y verde normal).

Para niños y niñas mayores que ya puedan verbalizar sus emociones, es conveniente realizar preguntas abiertas, que no favorezcan el uso de respuestas concretas (por ejemplo, evitar preguntas tipo “¿Cómo estuvo tu día?” y utilizar preguntas que exploren ¿Qué dudas tienes sobre el coronavirus?, ¿Qué emociones te despiertan la situación actual?).



Con adolescentes, es recomendable seguir la recomendación de Shakira: “cuando hay que hablar de dos, lo mejor es empezar por uno mismo”. Se puede comentar alguna noticia o información y decir cómo nos sentimos con eso y que haríamos, para posteriormente pedirle su opinión, o que harían ellos, como se sienten, etc.

Ayudar a niños ansiosos.

Estructura su día. Los padres frecuentemente piensan que marcar límites a sus hijos es una forma de hacer sus propias vidas más fáciles, aunque, de hecho, las hace más fáciles para ellos también. Es fácil que un niño/a sin estructura se torne aburrido o de mal humor si tiene poco estructura en su día a día, y la ansiedad puede emerger en dichos casos (¡Mamaaaa, estoy aburrido!).

Asegúrate de estructurar el día de los niños/as cuando estén reclusos en casa por la contingencia. Alternas actividades escolares con periodos de juego, diversión y tiempo libre. También ofrece la oportunidad de hacer ejercicio y socializar con amigos por medios electrónicos (videollamadas, videochats) si es posible.

Evitar dar excesivos mensajes tranquilizadores. Se recomienda evitar caer en un ciclo de proveer demasiados mensajes de tranquilidad o contención, pues los niños/as pueden empezar a querer escucharlos más y más seguido, y si los padres no son capaces de darles completa tranquilidad la ansiedad puede aumentar.

En lugar de eso, se les debe recordar a los niños/as lo que ellos están haciendo para cuidarse a sí mismos (como lavarse las manos, permanecer dentro de la casa).

Guarda la calma. No compartas tus preocupaciones con tus niños/as, y si te encuentras nervioso encuentra una forma de calmarte (ejercicio, cantar, pintar, escribir, leer, etc.). Cuando la crisis haya pasado tus hijos podrán replicar lo que aprendieron de sus padres en la crisis.

Bibliografía:

Ehmke, R. (2020). Anxiety and Coping With the Coronavirus. New York. EU. Child Mind Institute. Recuperado de <https://childmind.org/article/anxiety-and-coping-with-coronavirus/>



INFLUENCIA DEL INTERNET Y LOS MEDIOS SOCIALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DURANTE PANDEMIA COVID-19.

Dra. Claudia Jazmín Martínez Radilla
dra.cjmartinez@gmail.com

Hace 100 años durante la pandemia de influenza de 1918 la información era intercambiada por teléfono, correo o en interacción persona a persona. Actualmente existen diversos métodos de compartir información que han sido absorbidos en una gigantesca red social con increíble capacidad de alcance, lectura y penetración. Más de 2.9 mil millones de personas usan redes sociales regularmente y muchos le dedican una gran cantidad de tiempo.

La comprensión actual de estas plataformas puede aprovecharse de manera óptima para brindar apoyo en emergencias y dar resiliencia. Sin embargo, en un aspecto contrario el mal uso o pobre comprensión de estas puede llevar a desinformación y pánico. En el caso de niños y adolescentes, quienes no cuentan con la capacidad cognitiva para discernir adecuadamente la información brindada en redes sociales puede llevarlos a reacciones de temor e incertidumbre.

Buscando fuentes confiables.

Las redes sociales han sido importantes para informar durante el brote de COVID19, el Centro de Control de Enfermedades y la Organización Mundial de la Salud y otras organizaciones de salud publican regularmente orientación a la población en una gran cantidad de plataformas. Facebook y Twitter están utilizando la función de noticias para dirigir a los usuarios al sitio web de la OMS y los sitios web de las autoridades sanitarias locales.

Contrarrestando la desinformación.

Las redes sociales también se han convertido en un conducto para difundir rumores y desinformación deliberada para crear una sensación de pánico y confusión. A diferencia de cualquier evento anterior, la OMS ha identificado que el brote y la respuesta de COVID19 ha estado acompañado de una 'infodemia' masiva, una sobreabundancia de información, cierta precisa y otra no, que dificulta que las personas encuentren confianza en fuentes y orientación confiable.



Combatiendo el aislamiento social.

Los efectos a largo plazo del distanciamiento social y el aislamiento afectarán a las poblaciones de manera diferente, lo que requerirá estrategias integrales para abordar las secuelas posteriores. Las redes sociales deberían usarse para crear conciencia sobre las necesidades de estos grupos en desastres y para el desarrollo de nuevos métodos para que las comunidades movilicen recursos y apoyo en ausencia de contacto físico. Si bien las redes sociales no pueden reemplazar el contacto en persona, puede haber formas de utilizarlo mejor para apoyar la recuperación y la resiliencia.

Videojuegos y pantallas durante el aislamiento.

El uso de dispositivos electrónicos debe limitarse a 1 o 2 horas diarias dependiendo la edad del menor, esto debido a alteraciones oftálmicas, posturales, neurológicas; sin embargo, durante este aislamiento los videojuegos en grupo y redes sociales se han convertido en la nueva forma de socializar y mantener contacto con los compañeros escolares, lo cual nos obliga a replantearnos los aspectos positivos del uso de estos medios electrónicos.

Aprendizaje a distancia. Educación digital como solución de emergencia.

Las redes sociales pueden ser una herramienta útil para facilitar el contacto entre los estudiantes y apoyar el aprendizaje activo. Sin embargo, el problema más grave es que no todos los niños tienen el mismo acceso a internet y a las computadoras. Los niños de hogares con menos recursos y que además tienen padres con menor nivel educativo están en peores condiciones y serán los que más sufran en su aprendizaje. Otra desventaja de la educación a distancia es que el alumno no solo necesita información, sino cercanía emocional con el profesor, lo cual no es posible a través de la enseñanza virtual. La situación actual puede impulsar la modernización de la educación además de mostrar que las tecnologías educativas no son un lujo sino una necesidad.

Intervenciones con los niños.

Existen diversas intervenciones a realizar con niños y adolescentes para mantenerlos tranquilos e informados durante esta pandemia:

Evitar que vean o escuchen noticias y reportajes con un enfoque sensacionalista o morboso de la situación.



Los niños a menudo ven u oyen las noticias muchas veces al día a través de la televisión, la radio, los periódicos, las revistas y la internet. El ver y el escuchar sobre los eventos locales y mundiales puede hacer que los niños experimenten estrés, ansiedad y temores. Además, la exposición crónica y persistente a la violencia puede llevar al temor, la inmunidad o desensibilización, y en algunos niños a un aumento en el comportamiento agresivo y violento.

Los posibles efectos negativos de las noticias pueden ser atenuados por los padres, maestros, y otros adultos mirando/escuchando las noticias con el niño y hablándole acerca de lo que están viendo u oyendo. La edad del niño, la madurez, el nivel de desarrollo, las experiencias de la vida y las vulnerabilidades deben de servir de guía con relación a cuánto y qué clase de noticias puede el niño mirar.

Para minimizar efectos negativos de la exposición de medios.

- Controle la cantidad de tiempo que el niño mira los noticieros o redes sociales
- Asegúrese de que tiene el tiempo y un lugar tranquilo para hablar, si usted anticipa que las noticias van a preocupar o a alterar al niño
- Mire las noticias junto al niño
- Pregúntele al niño qué ha visto y qué preguntas tiene
- Provéale garantía con relación a su seguridad personal en palabras sencillas, enfatizándole que usted va a estar allí para ayudarlo a mantenerse seguro
- Busque posibles indicios de que las noticias le han provocado temores o ansiedades tales como: insomnio, temores, orinarse en la cama, llantén, o hablar de que tiene miedo.

Los padres deben de recordar que es importante el hablarle al niño o adolescente sobre lo que ha visto o ha escuchado. Esto permite que los padres disminuyan el efecto negativo potencial de las noticias y el que ellos discutan sus propias ideas y valores. Mientras que los niños no pueden ser protegidos completamente de los eventos externos, los padres pueden ayudarlos haciéndolos sentirse seguros y ayudándolos a entender mejor el mundo que los rodea.



Referencias:

- *Información para la Familia* American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.
https://www.aacap.org/aacap/families_and_youth/facts_for_families/Facts_for_Families_Pages/Spanish/Los_Ninos_y_el_Internet_59.aspx
- Digital Mental Health and COVID-19: Using Technology Today to Accelerate the Curve on Access and Quality Tomorrow. JMIR Ment Health. 2020 Mar; 7(3): e18848.
- Social Media and Emergency Preparedness in Response to Novel Coronavirus. Raina M. Merchant, MD, MSHP^{1,2}; Nicole Lurie, MD, MSPH^{3,4}
- Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. Lancet Child Adolesc Health 2020. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1)

SI TIENES ENTRE
6 Y 18 AÑOS
PARTICIPA EN EL
CONCURSO DE
DIBUJO

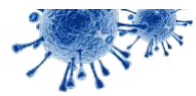
**LAS MALÉVOLAS AVENTURAS
DEL SEÑOR MICROBIO
Y CÓMO PERDIÓ CONTRA
LAS FAMILIAS MEXICANAS**

TIENES HASTA EL 30 DE ABRIL DEL 2020

PREMIOS Y RECONOCIMIENTO
PARA LOS TRES PRIMEROS
LUGARES DE CADA CATEGORÍA
Consulta bases y premios en
www.ampi-ac.org



Convocatoria de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil, A.C.



CONVOCATORIA AL CONCURSO

“LAS MALÉVOLAS AVENTURAS DEL SEÑOR MICROBIO Y CÓMO PERDIÓ CONTRA LAS FAMILIAS MEXICANAS”

La pandemia de Coronavirus Covid-19 afecta al mundo entero y ha tenido consecuencias no solo sanitarias y económicas, el aislamiento genera emociones de miedo, incertidumbre, desesperación, pero también empatía, apoyo y solidaridad y los niños y jóvenes no son la excepción, ellos viven también estas emociones y los afectan.

En la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil A.C., estamos convencidos de que en estos difíciles momentos, debe hacerse presente la creatividad, la solidaridad, el humanismo, la empatía y el cuidado de los unos con los otros, por lo que invitamos a todos los niños y jóvenes de entre 6 y 18 años a participar en concurso denominado “Las malévolas aventuras del señor microbio y cómo perdió contra las familias mexicanas”

OBJETIVOS:

1. Reconocer y conectar a los niños y jóvenes con sus emociones y ser una herramienta de expresión ante la emergencia sanitaria.
2. Ser un medio de educación y conciencia sobre el Coronavirus Covid-19.
3. Ser una herramienta de promoción de la salud.

BASES DEL CONCURSO

TÍTULO DEL CONCURSO: “Las malévolas aventuras del señor microbio y cómo perdió contra las familias mexicanas”.

Este concurso busca generar expresiones artísticas a través de la pintura de niños y jóvenes a fin de compartir y ayudarlos a superar el miedo y la angustia y también ser un medio de expresión de empatía y solidaridad, mediante el envío de un dibujo original realizado en técnica libre y que será evaluado de acuerdo con los siguientes aspectos:

CONCURSANTES: Podrán participar todos los niños y jóvenes entre 6 y 18 años, de acuerdo con las siguientes categorías de edad:

Infantil: 6 a 10 años

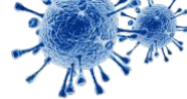
Junior: 11 a 15 años

Juvenil: 16 a 18 años

Las herramientas electrónicas (paintbrush, Potoshop, GIMP, etc) no están permitidas y tampoco pueden participar más de 1 dibujo por concursante.

El dibujo se realizará en técnica libre (lápiz, acuarela, crayón, etc.), deberá contar con estos requisitos mínimos para ser seleccionado:

- 1.- Título
- 2.- Una reseña tipo cuento, nota o resumen que exprese con palabras las imágenes del dibujo. Máximo una cuartilla.
- 3.- Todos los dibujos deberán enviarse en formato pdf o jpg al correo electrónico ampi.2000.ac@gmail.com y en el título del mensaje “Concurso Dibujo AMPI”.
- 4.- Al enviar el dibujo de participación se acepta la publicación, en caso de ser ganador, en la pagina de la AMPI <http://www.ampi-ac.org/>



PROCESO DE SELECCIÓN: Una vez validados los requisitos mínimos de cada dibujo, éstos serán evaluados por un *comité de selección*, quienes seleccionarán el dibujo que exprese mejor las emociones ante la pandemia de Coronavirus Covid-19 en México y el mundo.

JURADO: Estará conformado por la mesa directiva de la AMPI, (presidente, presidente electo, secretario y tesorero) además del expresidente y reconocido conocedor de arte Dr. Gregorio Katz Gutz.

En caso de empate un miembro de la comisión científica dará el voto decisivo y final.

PREMIOS: Los premios consistirán en un reconocimiento público de 1er. 2do y 3er lugar por categoría de edad que consistirá en la publicación del dibujo ganador en la página de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil, A.C. (AMPI) <http://www.ampi-ac.org/>.

También se harán acreedores a un kit de dibujo al primer lugar de cada grupo de edad y el segundo y tercer lugar recibirán un cuaderno de mándalas con colores/plumines.

FECHA LÍMITE DE ENVÍO DEL DIBUJO: 30 de abril de 2020.

Los resultados y lista de ganadores serán publicados en las redes sociales y en la página de AMPI el día 10 de mayo de 2020.

Atentamente,
Comité Organizador



IMPLICACIONES DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LOS TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS.

Dr. Francisco Ángel Nente Chávez
paconente@gmail.com

Al igual que la pandemia del COVID-19 ha impactado en todos los campos de la salud, los trastornos por uso de sustancias no son la excepción y en referencia a los primeros datos arrojados en la literatura consideramos de vital importancia realizar las siguientes consideraciones:

Las personas que presentan un trastorno en el uso de sustancias forman parte de un grupo de riesgo que no ha sido considerado dentro de la información difundida por las autoridades en salud respecto a la pandemia de COVID- 19.

Es bien conocido el efecto del tabaco en el desarrollo de hipoxia y si a esto sumamos una posible infección por COVID-19 se genera una respuesta deficiente ante procesos infecciosos de las vías respiratorias. [1]

El consumo de opioides también representa un riesgo, dado que los opioides actúan en el tronco del encéfalo y reducen el ritmo respiratorio, su consumo no solo coloca a las personas en riesgo de una sobredosis fatal o que pone en peligro su vida, sino que también puede causar una reducción perjudicial del nivel de oxígeno en la sangre (hipoxemia). [2]

Los antecedentes de consumo de metanfetamina también pueden crear un riesgo. La metanfetamina contrae los vasos sanguíneos, y ese es uno de los factores que contribuyen al daño y la hipertensión pulmonar en quienes la consumen. [3]

A nivel mundial se ha cuestionado el que la población pueda tener un óptimo acceso a los servicios de salud y en el caso particular de la pandemia COVID-19, el acceso a las pruebas de detección del virus. El grupo de personas con uso de sustancias es un grupo vulnerable al que hay que agregar los elementos de estigmatización y marginalización que generan barreras aún más difíciles de superar para el acceso a la salud.

Particularmente en México el uso inadecuado de alcohol representa el 9% de la carga total de la enfermedad. [4] Y de igual manera, varios expertos han expuesto el riesgo de que se incremente el consumo de alcohol y tabaco durante la contingencia de la pandemia COVID-19 [5]



Por los puntos anteriormente citados, se ha considerado que es de vital importancia el poder mantener la continuidad de operaciones en los servicios de salud tanto del área

pública como privada. Con todas las medidas de seguridad y todas las recomendaciones para los establecimientos de salud, tales como: [6]

Vacunación de personal de salud contra influenza

Verificación de insumos para atención y equipo de protección personal (Máscara o respirador N95, bata impermeable o resistente a líquidos, Guantes, Gafas de protección (goggles) o máscara N95 con careta)

Identificación de áreas y rutas de atención

Higiene de manos

Procedimiento de desinfección equipo y superficies

Manejo de desechos biológicos - RPBI

El garantizar la continuidad de operaciones debe de ser con la finalidad de no suspender procesos de atención que incluyen: [7]

El garantizar el apego farmacológico

Buscar que las terapias grupales y/o individuales puedan tener seguimiento por medios electrónicos (telemedicina)

La atención de urgencias en casos de intoxicación y sobredosis.

No suspender el proceso de desintoxicación ante el uso de opioides.

Siempre tener canales informativos alternos para posibles nuevos usuarios de los servicios.

Apoyo telefónico a los usuarios y/o familiares.

Favorecer que ONG' y asociaciones civiles como Alcohólicos Anónimos (AA) puedan hacer uso de los medios electrónicos para video llamadas y/o videoconferencias.

Si bien en México es aún baja la población que usa sustancias por vía intravenosa, garantizar el acceso a material estéril y con medidas de sana distancias e higiene de manos.

Continuar el seguimiento de programas de voluntariado que deseen apoyar a este grupo vulnerable.



ASOCIACIÓN MEXICANA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL, A.C.

MIEMBRO REGIONAL DE LA AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY
MIEMBRO DE LA INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY AND ALLIED PROFESSIONS

- [1], D. B. C. F. K. Matthew C. Madison, «Electronic cigarettes disrupt lung lipid homeostasis and innate immunity independent of nicotine,» J Clin Invest, pp. 4290-4304, septiembre 2019.
- [2] C. C. e. a. Pamela Leece, «Predictors of Opioid-Related Death During Methadone Therapy,» Journal of Substance Abuse Treatment, pp. 30-35, 2015.
- [3] V. Nora., «NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE,» [En línea]. Available: <https://www.drugabuse.gov/es/about-nida/noras-blog/covid-19-las-posibles-implicaciones-para-las-personas-con-trastornos-por-consumo-de-drogas>.
- [4] M. E. M.-M. e. a. Guilherme Borges, «Consumo de bebidas alcohólicas en pacientes de los servicios de urgencias de la ciudad de Pachuca, Hidalgo,» 1999.
- [5] A. Knopf, «Alcohol and isolation: Experts comment on drinking behavior during COVID-19,» Alcoholism & Drug Abuse Weekly, pp. 1-4, MARZO 2020.
- [6] S. D. S. GOBIERNO DE MEXICO, «Proceso de Prevención de Infecciones para las personas con Covid-19 (enfermedad por SARSCoV-2), contactos y personal de la salud.,» 2020.
- [7] E. M. C. f. D. a. D. Addiction, «EMCDDA update on the implications of COVID-19 for people who use drugs (PWUD) and drug service providers,» 2020.



**COVID-19 EN NIÑOS MUESTRA SÍNTOMAS PULMONARES LEVES,
PERO SÍNTOMAS NEUROTROPICOS CON PROBABLES EFECTOS PERJUDICIALES
NEUROLÓGICOS Y PSIQUIÁTRICOS.**

Dr. Carlos Chicalote Castillo
drchicalote@gmail.com

Recomendaciones/AMPI-México.

La pandemia del coronavirus por SARS-CoV-2 (COVID-19) acumula al día de hoy un total de 1.475.976 personas infectadas, con 86.979 muertes (1). Los coronavirus humanos (HCoV) generalmente inducen enfermedades entéricas y respiratorias en animales y humanos, sin embargo, la nueva variante tiene novedosos mecanismos que ha ocasionado que rápidamente se propague por todo el mundo (2), ocasiona la muerte por complicaciones pulmonares, sin embargo, esta familia de virus también presenta afectación en sistema nervioso (3). La primera evidencia neurológica se da el 4 de marzo con la presencia de SARS-CoV-2 en el líquido cefalorraquídeo de un paciente en el Hospital Ditan de Beijing China, diagnosticado con encefalitis viral (4). SARS-CoV-2 puede invadir directamente el sistema nervioso, tienen potencial neurotrópico por la vía nasal superior a través de la lámina cribosa que permite que el virus llegue al cerebro y se asocie a los receptores Angiotensin I Converting Enzyme 2 (ACE2) (3), Por lo tanto es probable que pacientes con COVID-19, que han presentado síntomas de infección intracraneal como dolores de cabeza, vómito, pérdida visual y convulsiones sea secundario a que el virus haya invadido el SNC al destruir la barrera hematoencefálica y secundariamente penetrar, como lo hace una bacteria (5). Por lo que existe urgencia de aclarar los mecanismos moleculares y celulares subyacentes y su afectación del sistema nervioso central con el impacto que podría tener en el neurodesarrollo y salud mental de la población infantil, por lo que AMPI frente a la contingencia de Coronavirus COVID-19; proporciona información y recomendaciones basadas en evidencias científicas a especialistas del neurodesarrollo y salud mental de la afectación por COVID-19 en niños y adolescentes.

Las infecciones virales tienen efectos perjudiciales en las funciones neurológicas y psiquiátricas, e incluso pueden causar daños graves. Pacientes con infección HCoV en el 2013 por MERS-CoV mostró que 25.7% presentaron trastornos psiquiátricos y 8.6% convulsiones (6), SARS-CoV en el 2003 se expandió por todo el mundo 2003, los pacientes infectados presentaron trastornos neurológicos como polineuropatía, encefalitis e infarto isquémico aórtico, los estudios patológicos de cerebro mostraban edema y vasodilatación meníngea en la mayoría de los casos (7). En la población pediátrica la

especie de HCoV-HKU1 se asoció con convulsiones febriles (CF) (8), en otro estudio prospectivo de 2 años en población hospitalaria que ingresaba por síndromes clínicos respiratorios, gastrointestinales o CF en menores de 6 años, se evaluó su relación con diversos tipos de HCoV y la única presentación estadísticamente significativa se presentó para el síndrome de CF con 12/19, 63.1% con la variedad OC43 (9) iniciando así la sospecha de su rol en la fisiopatología de la neuro invasión HCoV en población pediátrica, a nivel celular los estudios de SARS-CoV mostraban cambios isquémicos en neuronas y dismielinización de fibras nerviosas (10, 11), MERS-CoV las complicaciones neurológicas no están acompañadas de síntomas respiratorios, si retrasados por 2-3 semanas (12).

El nuevo SARS-CoV-2 tienen similitud genética del 79.5% con SARS-CoV (5) las variaciones se encuentran principalmente en la glucoproteína de la superficie viral “S” **Figura 1**, es un virus de ARN monocatenario positivo, tiene el genoma más grande entre los virus de ARN conocidos actualmente, con una longitud de genoma de aproximadamente 26–32 kb (13). En Wuhan China donde se originó la pandemia se reportó que 36.4% de pacientes tenían manifestaciones neurológicas como náuseas, cefalea y vómito, pacientes con síntomas más severos tenían más probabilidades de mostrar síntomas neurológicos, como enfermedades cerebrovasculares agudas (5.7%), alteración de la conciencia (14.8%) y lesión del músculo esquelético (19.3%) (14). Además, en varios países se han informado síntomas neurológicos, como pérdida de olfato y gusto (15). Los primeros reportes en niños hospitalizados por COVID-19 el 35% presentan enfermedades genéticas o crónicas adquiridas (16), los niños con enfermedades subyacentes pueden ser susceptibles a infección por COVID-19 (17). Estados Unidos, reportó que menos del 1% de las hospitalizaciones por COVID-19, fueron en personas de ≤ 19 años (18). A la fecha existen 45 publicaciones en niños y adolescentes, los síntomas más comunes son fiebre, tos seca y fatiga (19, 20) en la primera revisión de estos estudios se estima que la enfermedad en niños y adolescentes puede ser asintomática o con un patrón sintomático de leve a moderado y evolución favorable en los síntomas pulmonares. Sin embargo, no se reportan los síntomas neurológicos de la infección en la población pediátrica ya que el motivo de atención son síntomas pulmonares (20). Existen varios mecanismos reportados de daño neurológico por HCoV-2 el principal está relacionado con el transporte vesicular altamente ordenado y frecuente en células nerviosas, lo cual es favorable para el transporte de la virulencia neurotrópica a partir de las terminaciones sensoriales o motoras, y con ayuda de proteínas motoras como dineína y kinesina, puede llegar al encéfalo por transporte retrogrado, además del nervio olfatorio y la circulación sanguínea y la interacción con ACE2 en el endotelio capilar y romper la barrera hematoencefálica **Figura 2** (3,20).



Recomendaciones:

- Priorizar e individualizar los protocolos de evaluación y tratamiento en función de la gravedad de la enfermedad y la afectación de otros órganos como el cerebro.
- Con la actual pandemia de COVID-19, es necesario informar a los médicos sobre el impacto en el SNC de crisis febriles y efectos perjudiciales neurológicos y psiquiátricos por infecciones por HCoV-2 en población pediátrica.

Cita:

Carlos Chicalote Castillo. COVID-19 en niños muestra síntomas pulmonares leves, pero síntomas neurotrópicos con probables efectos perjudiciales neurológicos y psiquiátricos. Médico Paidopsiquiatra, Doctorante Biomedicina Molecular CINVESTAV IPN. Infografía AMPI. 08 abril del 2020, CDMX. México.

Referencias:

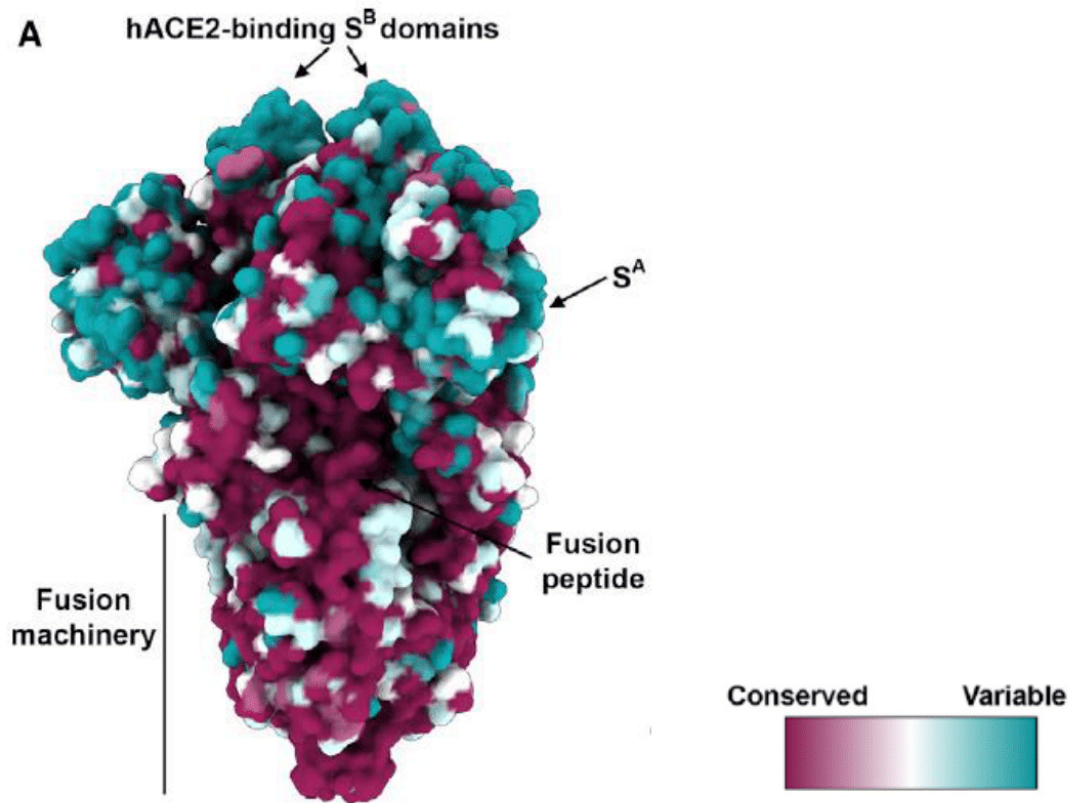
- (1) Mapa de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), [googlewww.google.com, covid19-map](https://www.google.com/covid19-map). Consultado el 08 abril del 2020.
- (2) Alexandra C. Walls, Young-Jun Park, M. Alejandra Tortorici, Abigail Wall, Andrew T. McGuire, David Veasler, Structure, Function, and Antigenicity of the SARS-CoV-2 Spike Glycoprotein, *Cell*, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.02.058>.
- (3) Baig AM, Khaleeq A, Ali U, Syeda H. Evidence of the COVID-19 Virus Targeting the CNS: Tissue Distribution, Host-Virus Interaction, and Proposed Neurotropic Mechanisms. *ACS Chem Neurosci*. 2020 Mar 13. doi: 10.1021/acscchemneuro.0c00122.
- (4) Xiang P., Xu X.M., Gao L.L., Wang H.Z., Xiong H.F., Li R.H., et al., 2020. First Case of 2019 Novel Coronavirus Disease with Encephalitis. *ChinaXiv T202003.00015*.
- (5) Wu, Y., Xu, X., Chen, Z., Duan, J., Hashimoto, K., Yang, L., Liu, C., Yang, C., Nervous system involvement after infection with COVID-19 and other coronaviruses, *Brain, Behavior, and Immunity*, 2020, doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.031>
- (6) Saad, M., Omrani, A.S., Baig, K., Bahloul, A., Elzein, F., Matin, M.A., et al. Clinical aspects and outcomes of 70 patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus infection: a single-center experience in Saudi Arabia. *Int J Infect Dis* 29, 301-306. 2014
- (7) Tsai, L.K., Hsieh, S.T., Chang, Y.C, Neurological manifestations in severe acute respiratory syndrome. *Acta Neurol Taiwan* 14 (3), 113-119. 2005.
- (8) Lau SK, Woo PC, Yip CC, Tse H, Tsoi HW, et al. Coronavirus HKU1 and other coronavirus infections in Hong Kong. *Journal Clinical Microbiology*.44(6):2063–71,2006.



Referencias:

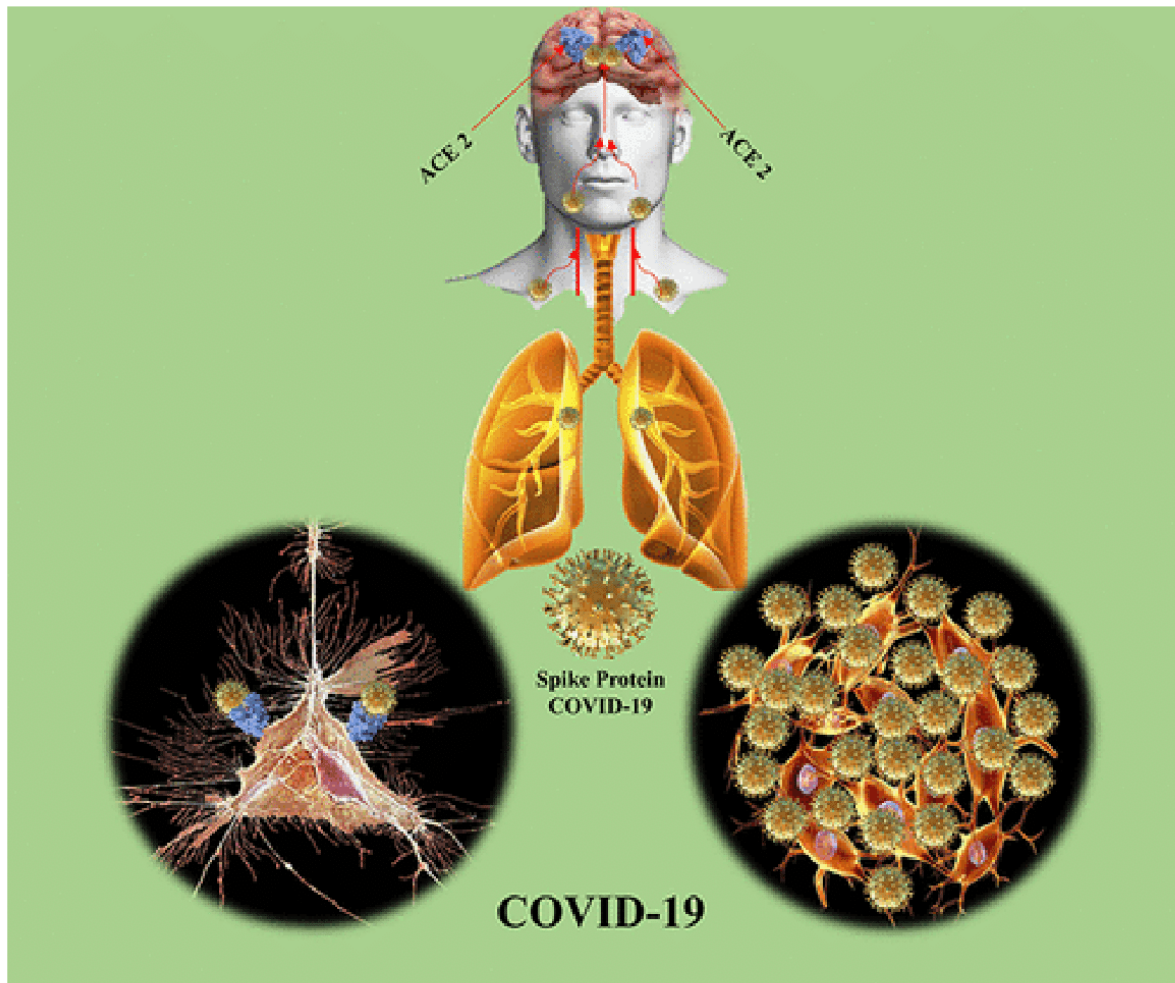
- (9) Jevšnik M, Steyer A, Pokorn M, Mrvič T, Grosek Š, Strle F, Lusa L, Petrovec M, The Role of Human Coronaviruses in Children Hospitalized for Acute Bronchiolitis, Acute Gastroenteritis, and Febrile Seizures: A 2-Year Prospective Study. PLoS One. 2016 May 12;11(5):e0155555. doi: 10.1371/journal.pone.0155555. eCollection 2016.
- (10) Gu, J., Gong, E., Zhang, B., Zheng, J., Gao, Z., Zhong, Y., et al. Multiple organ infection and the pathogenesis of SARS. J Exp Med 202 (3), 415-424,2005.
- (11) Zhang, Q.L., Ding, Y.Q., Hou, J.L., He, L., Huang, Z.X., Wang, H.J., et al. [Detection of severe acute respiratory syndrome (SARS)-associated coronavirus RNA in autopsy tissues with in situ hybridization]. Di Yi Jun Yi Da Xue Xue Bao 23 (11), 1125-1127, 2003.
- (12) Kim, J.E., Heo, J.H., Kim, H.O., Song, S.H., Park, S.S., Park, T.H., et al. Neurological complications during treatment of middle east respiratory syndrome. J Clin Neurol 13 (3), 227-233, 2017.
- (13) Schoeman, D., Fielding, B.C, Coronavirus envelope protein: current knowledge. Virol J 16 (1), 69, 2019.
- (14) Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z, Yu T, Xia J, Wei Y, Wu W, Xie X, Yin W, Li H, Liu M, Xiao Y, Gao H, Guo L, Xie J, Wang G, Jiang R, Gao Z, Jin Q, Wang J, Cao B. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet; 395:497-506, 2020.
- (15) <https://www.pfalz-express.de/bonner-virologe-entdeckt-neue-covid-19-symptome>.
- (16) Ludvigsson, J.F. (2020), Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. Acta Paediatr. Accepted Author Manuscript. doi:10.1111/apa.15270
- (17) Rasmussen SA, Thompson LA. Coronavirus Disease 2019 and Children: What Pediatric Health Care Clinicians Need to Know. JAMA Pediatr. Published online April 03, 2020. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1224
- (18) Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) — United States, February 12–March 16, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020; 69:343-346. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6912e2>
- (19) Qing Cao, Yi-Ching Chen, Chyi-Liang Chen, Cheng-Hsun Chiu, SARS-CoV-2 infection in children: Transmission dynamics and clinical characteristics, Journal of the Formosan Medical Association, Volume 119, Issue 3, 2020, Pages 670-673, <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2020.02.009>.
- (20) Swanson, P.A., 2nd, McGavern, D.B, Viral diseases of the central nervous system. Curr Opin Virol 11,44-54,2015.

Figura 1. Variación de la espiga S en CoV-2 (COVID-19)



<https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.02.058>

Figura 2. Afectación del cerebro en la actual pandemia de COVID-19



doi: 10.1021/acchemneuro.0c00122.

COVID-19 Y PSICOONCOLOGÍA INFANTIL.

Dra. Mariela Guadalupe Calzado Calderón
marielacalzado@yahoo.com.mx

Difícil es ya de por sí hablar de enfermedad en los niños, ahora además tener que aplicar cuidados especiales en estos niños por la aparición de una Pandemia de la envergadura que estamos enfrentando de manera mundial, resulta, definitivamente muy complicado.

Cómo explicar a los pequeños pacientes que tienen constantes entradas y salidas de los Hospitales además ahora no poder salir al parque o a la escuela; cuando esto se les permite.

A los padres puede preocuparles e inclusive la sensación de temor es muy importante pues saben que el sistema inmune de sus hijos está comprometido y ahora se mueven entre el temor del padecimiento y el temor agregado de una probable contaminación por un virus.

¿Pero qué es lo que sabemos?:

Pues que la reciente pandemia es una enfermedad producida por Coronavirus 2019 (COVID-19) y al nuevo beta-coronavirus (SARSCoV-2) esto debido a su semejanza clínica, epidemiológica y microbiológica con el SARS, además se ha hablado de que la transmisión es principalmente de persona a persona por gotitas de secreción, algunas veces por aerosoles o bien por contacto directo; y ante éste posible nivel de contagio y de los casos notificados, incluyendo claro los fallecimientos es evidente que da temor pensar en los niños que ya tienen enfermedades crónicas(1).

Además se habla de que la principal población vulnerable son las personas con enfermedades crónico degenerativas, y ahora es un hecho que los pacientes pediátricos tienen riesgo de padecer enfermedades crónicas, como la diabetes, obesidad; enfermedades tales como padecimientos oncológicos entre otras; es necesario tener en cuenta que la actitud del adulto ante el niño con una enfermedad, deberá ser de tranquilidad y evidentemente mientras más calma tengamos mejor respuesta obtendremos de los niños; por ejemplo los niños con padecimientos crónicos deben estar escolarizados de preferencia, es importante porque así pueden recibir una formación que logre asegurar un pleno desarrollo de su personalidad, socialización; tal como sería en una situación lejana a la enfermedad independiente a su condición de salud (2).



Es verdad que la agudización de las enfermedades crónicas supone un riesgo para estos niños, en ocasiones es un riesgo de vida, y definitivamente puede suceder que alteren el ámbito familiar principalmente pero también escolar, social y claro escolar.

Ahora, además sucede que los niños deberán permanecer en casa, obligadamente, por la cuarentena impuesta para evitar el contagio posible. Por lo que el temor en la familia pareciera latente

No podemos negar que hay diversas preocupaciones en los padres con las patologías crónicas de los niños, y el temor a presentar carencias al abordar una probable situación de gravedad o estos niños (2); en el caso específico del asma, y la preocupación por un cuadro agudo más la epidemia latente, cuando es necesario que el padre o cuidador presenta un cuadro de crisis asmática no se recomienda el uso de micronebulizaciones por razones de seguridad pues se puede diseminar la infección de COVID-19. Pero sin dejar de lado el tratamiento, es decir un equilibrio delicado entre no retirar el medicamento, pero seguir la indicación para evitar la propagación; reconociendo las preocupaciones existentes respecto a uso de ciertos medicamentos, como son los esteroides orales, o en caso de cáncer en la niñez la quimioterapia, y en consecuencia acudir a las consultas médicas requeridas (3).

Una premisa que es inevitable en cualquier padecimiento en los niños es la posibilidad de expresar emociones, pues aun cuando presentan un padecimiento físico, el niño continúa su desarrollo y debe, por lo tanto, aprender a identificar, expresar y manejar sus propias emociones.

Como ha sucedido con su enfermedad primaria, es esperado que no siempre sepan que hacer y cómo manejar sus emociones, por lo que el adulto deberá ser quien permita que el niño pueda expresarse y preguntar sobre la situación, recordando que la comunicación es muy importante como factor protector ante esta y otras situaciones (4).



Referencias:

1. Villegas, M (2020) Pandemia de COVID: Pelea o huye; REV EXP MED; 6(1) Perú.
2. Gómez, G. (2020). Escolares con enfermedades crónicas, ¿Qué les preocupa a sus profesores? Anales de Pediatría.<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.02.004>
3. Comité de Asma, Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax; Recomendaciones para el tratamiento del asma durante la contingencia causada por COVID-19 en Colombia; Bogotá, Colombia.2020
4. Gómez, X. (2020) Cuidando mi salud mental durante el COVID-19, Asociación Psicología Hospitalaria, Madrid, España.



INFECCIÓN POR CORONAVIRUS (SARS-COV2) Y LA RESPUESTA DEL SISTEMA INMUNE.

Dra. Selma Cecilia Scheffler Mendoza
drascheffler@hotmail.com

Los coronavirus humanos, (HCoV) son una causa frecuente de enfermedad respiratoria leve como resfriado común y croup, pero en los últimos años se han descrito infecciones graves por estos virus ocasionando epidemias con alta morbilidad; los dos más importantes son el SARS-CoV (síndrome respiratorio agudo grave asociado a Coronavirus) y MERS-CoV (síndrome respiratorio de Oriente Medio asociado a coronavirus). (1) Desde diciembre del 2019, en China, se detectó otro nuevo coronavirus, (SARS-CoV-2), y se asignó el nombre de COVID-19 a su enfermedad, hasta el momento ya ha sido catalogada ya como una pandemia, con un total de 1. 428.428 casos confirmados y una tasa de mortalidad de 5.4%.

Los Coronavirus, pertenecen a la familia del virus *Coronaviridae*, son virus ARN de una sola cadena y envueltos por una cápsula, se dividen en 4 géneros: alpha, beta, delta y gamma. Una característica de estos virus es que pueden infectar tanto a humanos como otros vertebrados que pudieran ser el reservorio de esta familia de virus. (1)(2)

El SARS-CoV-2, comparte muchas similitudes con SARS-CoV, pertenece al género beta y entre las características estructurales importantes que se han identificado hasta el momento son; la presencia varias proteínas en su estructura, como son el tener una proteína (N) en la cápside nuclear, cubierta por dos diferentes proteínas espigas(S), glicoproteína trimérica tipo espiga, y una hemaglutinina esterasa (HE). Además, una proteína de membrana (M) y proteínas de envoltura (E). Las proteínas S se unen al individuo mediante los receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), fusionando la membrana celular y liberando el ARN viral, los ACE2 se encuentran presentes a nivel del epitelio pulmonar y gastrointestinal. (3)(4)

Existe información previa acerca de la respuesta del sistema inmune ante una infección agresiva por este tipo de virus debido a los antecedentes de SARS y MERS, por lo que muchos de estos hallazgos pueden ser aplicados a la infección actual por SARS-CoV2; los puntos más importantes al respecto se comentan a continuación.

Para controlar una infección por coronavirus intervienen elementos tanto de la inmunidad innata como adquirida, por lo que, la primera etapa de contención de la infección viral es la respuesta inmune innata; a este nivel el primer paso es el reconocimiento del virus mediante los receptores de reconocimiento de patógenos (RRP), que reconocen patrones moleculares asociados a patógenos. Se han descrito hasta el momento 4 tipos diferentes de RRP, que son: Receptores tipo Toll (TLR), Receptores con lectina tipo C (CLRs), Receptores tipo NOD (NLR) y Receptores tipo RIG (RLR). (3)

A nivel de TLR, es importante, que una vez reconocido el ácido nucleico, se desencadenan diferentes respuesta biológicas con activación de varias vías de señalización como MyD88, TIRAP, TRIP, y TRAM, activando vías de transcripción de NF- κ B y Protein cinasa activadora de mitógenos (MAPKs), que inducen la expresión de factores inflamatorios y la expresión de interferón tipo I, el cual es de vital importancia para el control de infecciones virales, los principales receptores involucrados son TLR7 y TLR9.

A nivel de RLR, se reconocen los ácidos nucleicos de virus ARN, como virus Influenza A, virus Hepatitis C. (3)

Dentro de los elementos más importantes para el control de la infección viral, son los interferones tipo I (IFN-I), que se producen una vez que hay el reconocimiento de los TLR, subsecuentemente activación de IRF3 e IRF7. El IFN-I, activa la vía de JAK-STAT promoviendo la expresión de genes estimulados por IFN (ISG). Las funciones de IFN son limitar la diseminación viral y tienen un papel inmunomodulador promoviendo la fagocitosis de antígenos; pero se ha reportado que la proteína N de SARS-Cov es un antagonista de la respuesta del hospedero al interferón, lo cual puede interferir con el control de la infección. (3) En modelos murinos con infección por SARS-CoV, se ha encontrado que la disregulación del IFN tipo I y la presencia de inflamación dependiente de monocitos – macrófagos son la principal causa de una neumonía fatal.(5)

Las células Dendríticas, son las células más importantes para la presentación de antígenos y en consecuencia estimulan la activación del Linfocito T y Linfocito B, pero también los virus pueden interferir con la diferenciación y función de las mismas, por lo que los virus pueden evadir la respuesta inmune adaptativa.

Otro elemento importante en la respuesta inmune innata es el complemento, que se ha demostrado ser importante como productor de anafilotoxinas que ayudan al control de la infección por coronavirus, pero los virus también codifican proteínas para evadir la detección del complemento. (3)



Una vez activada la respuesta inmune innata e incluso a la par, se inician los procesos para activación de la respuesta inmune adaptativa, uno de los principales componentes son los Linfocitos T. Los linfocitos T CD4+ promueven la producción de anticuerpos virales específicos mediante la activación del linfocito B. Los linfocitos TCD8+ tienen la capacidad de citotoxicidad y ayudan en la eliminación de las células infectadas por virus. Se ha encontrado que hasta el 80% de las células del infiltrado inflamatorio a nivel pulmonar en infección SARS-CoV son linfocitos TCD8+. Además los Linfocitos TCD4+ producen citocinas proinflamatorias, que activan monocitos y neutrófilos en sitios de inflamación que incrementan la producción de citocinas como IL-1, IL-6, IL-18, IL-21, TNF-B.(3)

Hay evidencia de que el tipo de respuesta para control la infección por SARS-CoV y MERS es un fenotipo de linfocitos Th1, lo cual se podría aplicar también a SARS-CoV-2. Se han detectado en pacientes convalecientes por SARS, la presencia Linfocitos T específicos contra este virus, y son Linfocitos T de memoria dirigidos contra proteínas estructurales, lo cual podría ayudar al diseño de una vacuna compuesta de proteínas víricas estructurales, que induzcan respuesta de células de memoria contra el virus.

Finalmente, la respuesta inmune humoral, es fundamental para el control de la fase persistente de la infección por HCoV. Se han descrito pocos datos acerca de los anticuerpos en respuesta a SARS-COV-2, pero se han detectado niveles de IgM específica al día 9 después del inicio de la enfermedad y anticuerpos IgG alrededor de la segunda semana. (3)(5)

Existe un amplio rango de manifestaciones por SARS-CoV-2, desde manifestaciones leves hasta un cuadro de afección grave en aproximadamente el 15% de los casos. Dentro de los estudios realizados al grupo de pacientes graves con COVID-19 se han encontrado niveles elevados de citocinas proinflamatorias, incluyendo IL-2, IL-7, IL-10, Factor estimulante de colonia de granulocitos,(G-CSF), proteína inducida por Interferón gamma (IP-10), proteína-1 quimioatrayente de monocitos (MCP-1), proteína 1-alfa de macrófagos inflamatorios (MIP-1 a) y TNF alfa, esta cantidad de citocinas producidas de manera exagerada puede conducir a la llamada “tormenta de citocinas” o el síndrome de liberación de citocinas (SLC). Secundario a estas citocinas se producen una serie de manifestaciones como sepsis grave, así como daño pulmonar inflamatorio, que en consecuencia provoca cuadros de neumonitis, síndrome de falla respiratoria aguda, choque, falla orgánica y un alto riesgo de muerte. Estas características se han reportado con mayor frecuencia en personas de edad avanzada, o con patologías de base como hipertensión, enfermedad cardiovascular y diabetes. Es importante mencionar que en estas condiciones clínicas pueden existir per se alteraciones en el funcionamiento del sistema inmune innato y adaptativo. (5)(6)



Clínicamente se han identificado tres etapas de la enfermedad, la **Fase I**, es el periodo de incubación, asintomático, con o sin detección de los virus, la **Fase II**, un periodo sintomático no grave, con la presencia del virus y una **Fase III** con síntomas respiratorios graves con detección de una alta carga viral.

A su vez existen dos etapas de la respuesta inmunológica inducida por SARS-CoV-2, la etapa durante el periodo de incubación y no grave, en donde se trata de eliminar al virus y evitar progresión a fases graves subsecuentes, en esta etapa se ha planteado que pudieran utilizarse fármacos para mejorar la respuesta inmune, como el IFN alfa pegilado.

En caso de que el virus infecte a un individuo con un sistema inmunológico alterado, este virus se diseminará y ocasionará daño en tejidos(4). Cuando la enfermedad ha avanzado a etapas graves y una vez que el daño a nivel pulmonar se ha establecido, el tratamiento debe ir dirigido a suprimir la inflamación y el SLC. (4)

El estado hiperinflamatorio que ocurre en los pacientes con COVID-19 graves, se ha comparado con un síndrome de activación macrofágica, o Linfohistiocitosis hemofagocítica secundaria, en donde existe una gran cantidad de citocinas y es mortal si no es controlado adecuadamente, durante este síndrome hay fiebre persistente, citopenias e hiperferritinemia, además de una disminución de funciones de Linfocitos T CD8+, y células NK.

En pacientes con COVID- 19 graves, se han detectado niveles elevados de ferritina, elevación de dímero D, del receptor de IL-2 (CD25 soluble) y del resto de citocinas ya mencionadas. Además de daño al endotelio, hay datos sugestivos de vasculitis, y en algunos casos se han detectado anticuerpos contra fosfolípidos, como anti-cardiolipina y anti-beta 2 glicoproteína, asociados a trombosis grave.(7)

Algunos autores sugieren que los pacientes en estado crítico tienen las siguientes características: 1) deterioro súbito, una o dos semanas después del inicio de los síntomas, 2) niveles bajos del linfocitos, sobre todo Células NK, 3) un perfil de hiperinflamación con niveles elevados de PCR, citocinas proinflamatorias como IL-6, TNF-alfa, IL-8, y Ferritina elevada, 4) atrofia de bazo y ganglios linfáticos , 5) infiltrado a nivel pulmonar compuesto por monocitos y macrófagos, 6) órganos blanco con hallazgos similares a vasculitis e hipercoagulabilidad. (8)(7)

Una vez identificados pacientes de alto riesgo se sugiere un tratamiento dirigido a controlar el estado hiperinflamatorio además de las medidas de soporte adecuadas.



Actualmente no hay un consenso establecido para un tratamiento único, pero de acuerdo a la fisiopatología de la enfermedad se han utilizado múltiples medicamentos con efectos en el sistema inmune, entre los que se incluyen esteroides, la inmunoglobulina intravenosa, con su efecto de inmunomodulador del sistema inmune ante un estado hiperinflamatorio; además de diversos anticuerpos monoclonales e incluso terapia celular. Al momento de decidir qué fármaco utilizar siempre debemos tener en cuenta el estado basal del paciente, evaluando el mejor momento para el inicio de este tipo de tratamiento, así como hacer una valoración de beneficios y riesgos de cada uno. Entre los principales fármacos inmunomoduladores se han utilizado los siguientes:

Esteroides:

La información disponible sigue siendo controversial acerca de su uso y la dosis ideal, pero se han descrito beneficios previamente en el tratamiento de neumonía por coronavirus o influenza grave, así como en pacientes con Síndrome de liberación de citocinas. Algunos efectos que se han demostrado es que pudieran atenuar el daño pulmonar ya que el esteroide promueve la diferenciación hacia macrófagos tipo 2, que inducen la diferenciación a linfocitos T reguladores, además de reducir citocinas producidas por los neutrófilos y los linfocitos Th1. Algunos de los beneficios descritos ya en esta pandemia son mejoría de la fiebre, mejoría en la absorción de infiltrados a nivel pulmonar y en la oxigenación.(7)(9)

Bloqueo de citocinas proinflamatorias;

Este es un blanco terapéutico importante debido a la gran cantidad de citocinas implicadas en el daño por el virus; por lo que, ya se están realizando varios ensayos clínicos al respecto, entra las opciones que se han propuesto y utilizado se encuentran: (10)

- *Inhibidores de IL-6:* el *Tocilizumab* es un anticuerpo monoclonal frente al receptor de IL-6, una de las citocinas más implicadas en el síndrome de tormenta de citocinas, después de su administración se ha encontrado mejoría a nivel de lesiones e infiltrado pulmonar, a nivel de la saturación de oxígeno y normalización de niveles de proteína C reactiva y niveles de linfocitos.
- *Inhibidores de IL-1:* *Anakinra* va dirigido al bloqueo de IL-1, involucrada en el estado proinflamatorio.

- *Inhibidores de TNF*: se ha postulado como agente para reducir la infección por SARS-CoV2 y el daño a órganos, bloqueando la entrada del virus a la célula, entre estos fármacos ya existe un ensayo clínico con *Adalimumab*.
- *Inhibidores de Janus cinasa*: previamente se ha estudiado su efecto para inhibir infecciones por Dengue, Ebola y virus sincitial respiratorio. Uno de estos fármacos el Baricitinib , un inhibidor selectivo de JAK1 y JAK 2 , puede disminuir la respuesta inflamatoria secundaria a la tormenta de citocinas. Otro fármaco es el Ruxolitinib capaz de bloquear la señalización de IL-6, IFN gamma y otras citocinas.(11)

Otros tratamientos inmunomoduladores que se han utilizado son:

Hidroxiclороquina (HCQ):

Es un fármaco con una estructura química similar a cloroquina, y es considerado un fármaco modificador de la enfermedad, utilizado ampliamente en enfermedades inmunológicas, con capacidad de modular la respuesta inmune y prevenir recaídas y daño a órganos. El mecanismo de acción de la HCQ es incrementar el pH intracelular e inhibir la actividad lisosomal en las células presentadoras de antígenos, previene el procesamiento de antígeno y la presentación a los linfocitos T, en consecuencia, hay una reducción de la activación y diferenciación del Linfocito T, además disminuye la producción de citocinas como, IL-1, IL-6. (7) También se ha demostrado una disminución de la señalización de TLR y de la vía de genes estimuladores de interferón. Otro mecanismo importante es que la HCQ y Cloroquina, inhiben la unión del receptor y la fusión de la membrana, lo que podría impedir la entrada del coronavirus. (12)

Entre otras opciones inmunomoduladoras terapéuticas en vías de investigación son las siguientes:(13)

Interferón alfa-2a y 2b:

Las cuales se usan para infección por virus Hepatitis B y C, podrían ser utilizadas para estimular la respuesta inmune innata antiviral contra SARS-CoV-2

Nitaxozanida:

Que es un agente utilizado en el tratamiento de diarrea, pero también podría bloquear a SARS-CoV2, induce la respuesta inmune innata del hospedero para estimular la producción de interferones.



Ciclosporina A:

Inhibidor de ciclofilina de linfocitos T, que puede modular la interacción de ciclofilina con SARS-CoV y la vía de las calcineurinas, bloqueando la activación del linfocito T.

Terapia celular con células madre mesenquimales:

Se ha propuesto que deben de ser células pre tratadas con IFN-gamma, para aumentar su efectividad ante la hiperinflamación y promover la reparación de tejidos. (7)

COVID-19 en poblaciones específicas.

COVID-19 en población pediátrica.

Hasta el momento se ha descrito que esta infección es más prevalente entre individuos de edad igual o mayor a 15 años y la forma de presentación grave en niños es rara, la revisión más grande en población pediátrica fue descrita en China, con un total de 2143 pacientes, de los cuales 5.6% presentaron una enfermedad grave y 13 pacientes cursaron con un SARS o falla multiorgánico y esta presentación fue en pacientes con edad menor a 1 año. Se ha reportado que hasta 13% de los casos pediátricos confirmados tenían una infección asintomática. (8)(14) Por lo que los niños son una población importante en la transmisión viral por varios factores; el primero es el contacto cercano y estrecho con los miembros de la familia. (15) Otro factor es que cursan con más síntomas de tracto respiratorio superior y hace más fácil la transmisión viral. Además, se ha descrito que se puede detectar virus a nivel de heces y esto persiste durante semanas después del diagnóstico, aspecto importante en niños pequeños que aún no tienen un control de esfínteres, por lo que estos factores pueden incrementar la probabilidad de transmisión del virus. (14) Aún no están claras las razones del porqué una presentación más leve en población pediátrica, pero pueden influir factores anatómicos, de virología e inmunológicos. Sin embargo, aunque la presentación grave en población pediátrica es rara, se deben de tomar las medidas para evitar diseminación y potenciales complicaciones. (16)



COVID-19 en pacientes con enfermedades alérgicas.

Los pacientes con enfermedades alérgicas hasta el momento no representan una población con mayor riesgo para cursar con COVID-19 grave, pero es importante mencionar que se ha descrito que las infecciones de etiología viral son un factor de riesgo para exacerbación de asma y rinitis alérgica, por lo que es necesario tener un buen control de los síntomas alérgicos, para limitar la probabilidad de exacerbaciones graves. (17)(18)

Un aspecto importante es que por lo general los pacientes asmáticos requieren como parte de su tratamiento corticoesteroide inhalado y hasta el momento no se ha encontrado un mayor riesgo o una presentación de la enfermedad más grave en este grupo de pacientes. Por lo que se sugiere continuar el tratamiento de acuerdo a las guías de tratamiento de asma actuales. (18)

Para las otras enfermedades alérgicas como rinitis alérgica, alergia alimentaria o enfermedades alérgicas a nivel cutáneo tampoco se ha identificado un riesgo incrementado a COVID-19 pero la recomendación es mantener a los pacientes bajo el mejor control posible, para evitar recaídas y visitas a centros de atención. (18)

COVID 19 en pacientes con tratamiento inmunosupresor.

Este grupo de pacientes representa una población susceptible a infecciones, debido a la inmunosupresión secundaria como parte del tratamiento de la enfermedad autoinmune. Actualmente ante el COVID-19, no se ha establecido el riesgo exacto para un desenlace adverso o un cuadro de presentación grave.

Durante las epidemias de SARS y MERS no se encontró una mortalidad incrementada en pacientes con tratamiento inmunosupresor, pero en esta pandemia aún hay poco descrito en la literatura. Se recomienda no retirar tratamiento inmunosupresor crónico en los pacientes, para evitar recaídas de la enfermedad autoinmune y evitar hospitalizaciones con el riesgo de exposición a SARS-CoV-2. (7)

Incluso recientemente se ha descrito que en pacientes con Lupus activo podrían expresar una mayor cantidad de ACE2 y esto podría incrementar la susceptibilidad a una infección por SARS-CoV-2(19).

Se ha sugerido que la terapia inmunosupresora en los pacientes con enfermedades autoinmunes pudiese mitigar la respuesta inflamatoria secundaria a la infección, por lo que no se recomienda la suspensión de la inmunosupresión crónica ya que pudiera empeorar la autoinmunidad e inducir un estado inflamatorio sistémico, con mayor susceptibilidad a infección viral. Por lo que no se debe suspender el tratamiento a menos que un médico lo indique o por la presencia de síntomas de infección. (9)



COVID-19 en pacientes con inmunodeficiencias primarias (IDP).

Los pacientes de este grupo podrían tener una susceptibilidad incrementada de complicaciones por COVID-19, aunque aún no se ha establecido bien este riesgo.

Se recomienda que pacientes con IDP y contacto de un caso COVID-19 positivo, así como pacientes con enfermedad aguda respiratoria con o sin contacto previo, deben ser evaluados para descartar SARS-CoV-2, sobre todo en pacientes con inmunodeficiencia de linfocitos T, ausencia de timo e inmunodeficiencia combinada.

Además, es importante mencionar que se debe continuar la monitorización de otras infecciones que son frecuentes en este grupo de pacientes y continuar con el tratamiento profiláctico específico para cada inmunodeficiencia, así como de la terapia de inmunoglobulina sustitutiva, ya sea de forma ambulatoria o tratamiento de reemplazo en casa, ya que este tratamiento ayudará a proteger de otras infecciones. Es importante también educar a los pacientes sobre los datos de alarma de su patología. (18)

COVID-19 en personas con Síndrome de Down (SD).

Las personas con SD, tienen un espectro de manifestaciones clínicas que los hace ser una población de alto riesgo, ya que pueden tener de manera crónica enfermedades pulmonares, cardíacas, apnea obstructiva del sueño, además de alteraciones en el sistema inmunológico, tanto inmunodeficiencias como autoinmunidad. Hasta el momento no hay evidencia reportada de la evolución de SARS-CoV-2 en esta población, por lo que es importante tener datos de alarma ante esta infección. (20)

Finalmente, ante esta pandemia, tenemos aun muchas interrogantes y es un reto no solo para el área científica sino para toda la sociedad. Queda claro que el conocimiento más profundo del sistema inmune nos podrá ayudar a entender a mayor detalle la fisiopatología de la infección por SARS-CoV-2 y derivado de esto implementar tratamientos diseñados para modular la respuesta inmune en poblaciones susceptibles, así como detener la transmisión y prevenir infecciones futuras.

Por lo pronto la experiencia de epidemias previas por este tipo de virus, nos está dando elementos para enfrentar esta crisis de salud actual, además es necesaria la colaboración entre diferentes especialistas y tomar en cuenta la experiencia vivida ya en otros países.



Referencias:

1. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus Infections-More Than Just the Common Cold. JAMA - Journal of the American Medical Association. 2020.
2. Sifuentes-Rodríguez E, Palacios-Reyes D. COVID-19: The outbreak caused by a new coronavirus. Bol Med Hosp Infant Mex. 2020;77(2):47–53.
3. Li G, Fan Y, Lai Y, Han T, Li Z, Zhou P, et al. Coronavirus infections and immune responses. J Med Virol. 2020;92(4):424–32.
4. Shi Y, Wang Y, Shao C, Huang J, Gan J, Huang X, et al. COVID-19 infection: the perspectives on immune responses. Cell Death Differ [Internet]. 2020; Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41418-020-0530-3>
5. Prompetchara E, Ketloy C, Palaga T. Immune responses in COVID-19 and potential vaccines: Lessons learned from SARS and MERS epidemic. Asian Pacific J allergy Immunol. 2020;38(1):1–9.
6. Saghazadeh A, Rezaei N. Immune-epidemiological parameters of the novel coronavirus - a perspective. Expert Rev Clin Immunol [Internet]. 2020;00(00):1–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32237901>
7. Zhang W, Zhao Y, Zhang F, Wang Q, Li T, Liu Z, et al. The use of anti-inflammatory drugs in the treatment of people with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19): The experience of clinical immunologists from China. Clin Immunol [Internet]. 2020;214(March):108393. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.clim.2020.108393>
8. Chen G, Wu D, Guo W, Cao Y, Huang D, Wang H, et al. Clinical and immunologic features in severe and moderate Coronavirus Disease 2019. J Clin Invest. 2020;0–30.
9. Ferro F, Elefante E, Baldini C, Bartoloni E, Puxeddu I, Talarico R, et al. COVID-19: the new challenge for rheumatologists. Clin Exp Rheumatol [Internet]. 2020;(1):175–80. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32207680>



Referencias:

10. Giulio E, Ingegnoli F, Lucia O De, Cincinelli G, Cimaz R, Caporali R. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information website . Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories , such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source . These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active . Autoimmunity Reviews COVID-19 infection and rheumatoid arthritis : Faraway , so close ! 2020;(January).
11. Cron RQ, Chatham WW. The Rheumatologist's Role in Covid-19. J Rheumatol. 2020;jrheum.200334.
12. Zhou D, Dai S-M, Tong Q. COVID-19: a recommendation to examine the effect of hydroxychloroquine in preventing infection and progression. J Antimicrob Chemother. 2020;(February):4–7.
13. Li, Guangdi; Clercq E De. Therapeutic options for the 2019 novel. Nat Rev Drug Discov. 2020;1–8.
14. Release P. COVID-19 in Children: Initial Characterization of the Pediatric Disease. Pediatrics. 2020;e20200834.
15. Jiatong S, Lanqin L, Wenjun L. COVID-19 epidemic: disease characteristics in children. J Med Virol [Internet]. 2020;0–2. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32232980>
16. Brodin P. Why is COVID-19 so mild in children? Acta Paediatr. 2020;(1):0–2.
17. Dong X, Cao Y, Lu X, Zhang J, Du H, Yan Y, et al. Eleven Faces of Coronavirus Disease 2019. Allergy. 2020;
18. Shaker MS, Oppenheimer J, Grayson M, Stukus D, Hartog N, Hsieh EWY, et al. COVID-19: Pandemic Contingency Planning for the Allergy and Immunology Clinic. J Allergy Clin Immunol Pract [Internet]. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.03.012>
19. Sawalha AH, Manzi S. Coronavirus Disease-2019 : Implication for the care and management of patients with systemic lupus erythematosus. 2020;19(5):19–22.
20. Ram G, Chinen J. Infections and immunodeficiency in Down syndrome. Clin Exp Immunol. 2011;164(1):9–16.



IMPORTANCIA DEL RECONOCIMIENTO DE LAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS EN COVID-19.

Dr. Oscar Benavides Aguilar.
oscar.benavides@neuropediatria.org.mx

La pandemia que aqueja al mundo y muy en particular a México, pone de manifiesto lo endeble de los sistemas de salud y económicos de la comunidad internacional y despertó el interés de la salud pública y la epidemiología ante la ineficacia de la salud curativa y de respuesta inmediata.

La historia nos enseñó que la práctica del lavado de manos y la higiene personal son dos de los factores que mayor trascendencia jugaron en favor de los resultados en cirugía y ante otras pandemias del pasado, sin embargo el tiempo parece nublar nuestros recuerdos y el estilo de vida vertiginoso y moderno han llevado a nuevos adelantos técnicos y tecnológicos en todas las ramas de la ciencia, pero la condición humana lejos de beneficiarse realmente se coloca inmersa en una espiral de consecuencias de las cuales, las de salud son las más importantes; no es raro oír de la obesidad, de las muertes por patologías cardiovasculares o enfermedad cerebral y de cómo la salud mental toma la delantera en nuestros tiempos en cuestiones de morbilidad.

El brote de infección por SARS-CoV-2 (anteriormente 2019-nCoV) surgió en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei, China, rápidamente se convirtió en pandemia, con el involucro de casos en casi todo el mundo, determinando un cambio de paradigma en la protección y convivencia; paralizó al mundo y su producción, estableció un parteaguas en la medicina, orillándola hacia una medicina más comunitaria, pero también al desarrollo de nuevas formas de atención y de respuesta, sin lugar a dudas hoy existen miles de publicaciones de los efectos de este nuevo virus y de las consecuencias que para el humano provoca, lo que nos obliga a estar informados y establecer las barreras pertinentes y las estrategias para combatirlo, en esta ocasión me enfocaré en describir los signos neurológicos en las personas con COVID-19.

Es común encontrar publicaciones donde los datos respiratorios son el primer enfoque, sin embargo, cabe mencionar que hasta un tercio de las personas con COVID-19 expresarán manifestaciones neurológicas, los cuales, involucran tanto al sistema nervioso central como al sistema periférico, incluso al sistema musculoesquelético, cabe hacer mención que los síntomas predominantes del sistema nervioso central son: mareo, cefalea, estado de conciencia alterado, ataxia, en algunos casos epilepsia y en casos graves enfermedad cerebrovascular, por otro lado las manifestaciones predominantes del



sistema nervioso periférico están relacionados con alteraciones del gusto, olfato, visión y neuralgias; en el sistema musculoesquelético, fatiga, dolor muscular acompañado de elevación de niveles séricos de creatin kinasa por encima de 200 u/L. Se ha reportado que los mareos, la cefalea, alteraciones del olfato y gusto son las principales manifestaciones neurológicas y se presentan con mayor frecuencia en pacientes con infección severa, en donde además se acompañan de datos de infarto cerebral isquémico o hemorrágico, lo que provoca un rápido deterioro clínico o empeoramiento de los datos respiratorios preexistentes y elevada mortalidad. Se considera que la principal razón del deterioro clínico está relacionada con la hiperactivación de factores inflamatorios que provocan la progresión de la enfermedad, aunado a esto, el daño al sistema de la coagulación, causado por las anormalidades del dímero D y las plaquetas, incrementando también el riesgo de enfermedad cerebrovascular por lo que es importante tener en cuenta estos datos neurológicos para prevenir y tratar complicaciones severas.

Basado en estudios previos se demostró la presencia del coronavirus en el sistema nervioso central, en líquido cefalorraquídeo y en tejido cerebral tomado de autopsias, ocasionando síntomas de infección intracraneal, tales como, cefalea, convulsiones y alteraciones del estado de conciencia, incluso en algunos pacientes, estos síntomas antecedieron a los síntomas respiratorios por lo que se debe tomar en consideración para establecer las estrategias de tratamiento como son, el control del edema cerebral, prevenir y tratar convulsiones y tratar síntomas psicóticos como parte de la guía de tratamiento general de los pacientes con COVID-19. Los síntomas musculoesqueléticos deben ser observados y cuestionados en pacientes con COVID-19 ya que generalmente expresarán fatiga, dolor de extremidades y elevación de enzimas musculares en respuesta al proceso inflamatorio provocado por el coronavirus.

La población pediátrica ha sido uno de los grupos menos vulnerables en esta pandemia, reportes de casos en las provincias de china demostraron que el comportamiento de niños con COVID-19, fue más benignos que en el resto de la población y que el índice de letalidad fue muy bajo, la sintomatología fue moderada y con una evolución buena en la mayoría de los casos con un promedio de recuperación de 7.5 días, así como datos de laboratorio prácticamente en rangos normales en procalcitonina, biometría hemática, función hepática y dímero D, y los datos más representativos fueron los datos de imagen pulmonar en vidrio esmerilado, la gran mayoría de los pacientes recibieron tratamiento en casa y sólo un pequeño porcentaje ameritó cuidados intensivos. Estos datos revelan que la población pediátrica con lleva un comportamiento más benigno y una resolución más temprana que la población adulta.



Conclusiones:

Las manifestaciones neurológicas en los pacientes con COVID-19 son frecuentes y pueden estar presentes hasta en un tercio de los pacientes.

El mareo, la cefalea, alteraciones del gusto, olfato y la fatiga son las principales manifestaciones neurológicas leves.

La afección al sistema nervioso central provoca manifestaciones de edema cerebral, convulsiones epilépticas, deterioro del estado de conciencia y alteraciones psicóticas que pueden presidir a los síntomas respiratorios en los pacientes con COVID-19, por lo que debe establecerse una alta sospecha y un tratamiento temprano.

La enfermedad cerebrovascular generalmente está asociada a un peor pronóstico y una alta mortalidad.

La población pediátrica con lleva un comportamiento más benigno y una resolución más temprana que la población adulta.

Referencias:

1. Jin H, Hong C, Chen S, et al *Consensus for prevention and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19) for neurologists. Stroke & vascular Neurology* 2020;0. Doi10.1136/svn-2020-000382
2. Xu, Y., Li, X., Zhu, B. et al. Fuente: *Nat Med* (2020). <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0817-4> *Characteristics of pediatric SARS-CoV-2 infection and potential evidence for persistent fecal viral shedding*



MESA DE DIÁLOGO:
PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN TIEMPOS DE CONTINGENCIA

Psic. Beatriz Ramírez Beltrán
beatrizrabel@hotmail.com

Participan:

Ponente 1: Mtra. Guadalupe Reynoso Rocha
Académico de la Facultad de psicología de la UNAM

Ponente 2: Francisco E. Cervantes Islas
Director General de Corazonar

Ponente 3: Víctor Manuel Velasco Morales
Psicoterapeuta, Director Académico Cecash

Sobre el miedo y la forma de afrontamiento:

Ponente 1: El miedo es una respuesta natural automática y de defensa para la vida. Todos los seres vivos somos capaces de sentir miedo y nos ayuda a preservar la vida. Nuestro cerebro reacciona ante el miedo exactamente igual fisiológicamente que una gacela que busca escapar de su depredador: la respiración se va acortar, músculos se va a tensar, se eleva el ritmo cardiaco, la visión se va a enfocar a la vía más óptima para salvar la vida y se va discernir en que opciones se tienen.

Ponente 2: Dentro de nuestro bagaje cultural y de nuestro bagaje de desarrollo tenemos estrategias para enfrentar miedos, crisis, tensiones y de ese bagaje se eligen aquellas que han sido útiles, que han sido exitosas en otros momentos y se tienden a repetir, pero no siempre sirven para todo; entonces ahí viene lo que tiene que ver con educación emocional, con gestión emocional, como ir desarrollando para poder dar una mejor solución a una diversidad de acontecimientos a los que nos podemos enfrentar a lo largo de la vida. Hablamos de pánico cuando pasamos de seguir una situación que nos están indicando medidas de previsión a estar todos tensos y alterados llegando a estar hipersensibles. Entonces se puede presentar el miedo patológico que no nos hace funcionales nos pone en estrés o en sobre estrés entonces, cuando puedo funcionar perfectamente bien estoy manejando bien mis miedos, pero cuando tengo creencias catastróficas, difíciles, exageradas que me llenan de pavor el cerebro se va a alterar a congestionar de cosas y empezamos a estar hipersensibles, en donde poco es mucho por lo que se va a requerir mucha más calma.



Hay que tomar con reserva nuestras decisiones, nuestras percepciones, porque nos está devorando toda aquella información de las redes sociales que nos pone muy tensas y muy tensos. Si nos estamos dando cuenta que ya nos salimos de nuestro balance, de nuestro centro, de la ecuanimidad hay que buscar regresar a la parte más estable y tranquila posible. Ahora todas y todos salimos de balance, más en estos momentos, todos nos vamos a salir; el tema es primero que tanto nos salimos de nuestro centro y que es lo que nos puede ayudar para volver a centrarnos a estar en ecuanimidad. Haz lo que te parezca correcto, haz lo que en tu historia te haya funcionado: descansar, dormir, escribir, oír música, lo que ha funcionado para regresar a tu estado de mayor confort posible. Ten presente el caos, seamos más tolerantes con nosotros y con las y con los demás no estemos tan asustadas y asustados.

Ponente 3: No alimentes el miedo, el miedo es un monstruo que si lo alimentas hablando de él va a crecer. Una técnica que menciona es hablar durante una hora sobre el sentir de los integrantes de la familia, pero después hacer la conspiración del silencio, es decir no hablamos del asunto.

Recomienda evitar el exceso de información, hay que elegir cuáles serán las fuentes de información, hay que ser lo más crítico posible.

Focalizarse en la gentileza siempre es importante decir por favor y muchas gracias.

Hay que darse la posibilidad de identificar si se tiene miedo, enojo, dolor. Propone que hay muchas técnicas de relajación que se pueden utilizar para mejorar el estado de ánimo.

Es muy probable que en las familias por las propias rutinas los integrantes no estén acostumbrados a pasar tantos tiempos juntos. Que pasos se pueden recomendar para canalizar el enojo y no violentar

Hay que tomar en cuenta las diferentes dinámicas.

¿Qué tenemos que hacer ante los conflictos que hay en casa?

Ponente 1: Empezar por entender a todos y cada uno de los integrantes de la familia. Es muy frecuente que las mamás y los papas se exasperen con los niños. Hay que tomar en cuenta que tanto en los niños y los adolescentes su cerebro no ha terminado de madurar.

La mayoría de los niños no hacen las cosas por molestar, no previeron, tal vez pensaron que no iba a pasar nada, se les hizo que era divertido y no pensaron en las consecuencias de sus actos porque su cerebro no ha alcanzado la madurez para sacar la lógica y lograr hacer una planeación adecuada. Los adolescentes de la misma manera son alegadores porque se están entrenando en el proceso de desarrollo.

Cuando los papas están tan tensos quieren que los hijos sean racionalmente correctos, que todo lo hagan bien; que tengan una buena coordinación motora para que nada se les caiga, esperan que los hijos entiendan que es lo que quieren que ellos hagan y en



ocasiones no se dan cuenta que eso que se esperan sus hijos no lo pueden hacer y no porque no quieran sino porque su cerebro y su desarrollo no se los permite. Entonces lejos de entender que los hijos están haciendo su mejor esfuerzo posible los padres se enojan porque no se están alcanzando sus expectativas. Es importante aprender a aceptar a las personas de acuerdo a sus propias características y ayudarlos a que de manera conjunta se logren buenos resultados de lo que quiere emprender. Ahí está mucho la empatía ponte en los zapatos del otro, ponte en la situación del marido, ver cómo piensa él, como razona, que respuestas da, para que puedas comprender por qué se está comportando de la manera que lo hace. Hay que ponerse en el lugar del otro.

Ponente 2: cuando no me estas entendiendo o haciendo las cosas como yo digo porque soy tu madre o soy tu padre, entonces pienso que no me estas teniendo respeto, no me estás dando mi lugar y entonces podemos caer en la violencia. Por lo que hemos de bajar y reconsiderar estas expectativas.

Hay dos tipos de expectativas dentro de casa: 1) la expectativa de servicio: atiéndeme hazme, limpia, etc. y 2) expectativas de autoridad. En la situación en la que estamos ahorita se van a elevar los momentos de tensión y el miedo y el estrés nos va a volver muy sensibles, por lo que la recomendación es bajemos las expectativas de autoridad. Entonces reviso que es lo que está pudiendo hacer la otra persona, reconsidero mi expectativa de autoridad o de servicio y empiezo a escuchar más. Tenemos que platicar más, tenemos que escuchar. Si estamos muy alterados vamos a querer que la cosas sean como decimos. Este momento nos invita a la tolerancia, a la escucha, a la negociación, a la solidaridad y no basar ahorita la relación (con los miembros de la familia) en función de mi expectativa. Puede ser ahorita bastante más prudentes aceptar nuestra vulnerabilidad, a veces habrá ganas de llorar y no siempre la emoción que tengo enfrente es la profunda "es que tengo enojo" platiquemos un poco, quizá sea una gran tristeza, si nos estamos saliendo de nuestro centro, de nuestra estabilidad dediquemos el tiempo que sea necesario para regresar a nuestra tranquilidad y tener paciencia.

El manejo de las emociones implica que soy capaz de concebir lo que está pasando de una manera que lo puedo controlar, el éxito va a ser que nosotras y nosotros podamos, (este pasando lo que esté pasando afuera) mantener la mayor tranquilidad posible. Regresemos entonces a ese sentimiento positivo que la respiración nos hizo intégralo y cada vez que sea necesario regreso a ese valor a ese sentimiento que sé que yo necesito, todas las veces que sea necesario para combatirlo, para que pase lo que pase digan lo que diga a fuera yo pueda regresar este estado de mayor bienestar. Es importante tener una gran tregua familiar, cambiar nuestras percepciones y buscar una resolución más dialógica de los problemas más en la plática con todas y con todos los demás. Tendríamos que escucharnos mucho más, tendríamos que ser más tolerantes, más abiertos a las diferencias entre todas y todos en casa, ahora y siempre ojalá.

Manejo del enojo



Ponente 1: En el enojo el cerebro provoca en nuestro organismo una tensión, nuestro pensamiento va a estar atrapado en ese enojo entonces por lo que aunque hay que tomar consciencia que esta emoción se está sintiendo en el momento como absoluta (aunque en el tiempo y en muchos sentidos es relativa pues no es todo en la vida, no va a estar todo el tiempo), pero al sentirla absoluta no se tiene solución para eso por lo que se tiene que hacer es canalizar esa emoción, igual con la tristeza, hay que dejar la mente abierta, escribir, hacer algo físico, para canalizar las cosas.

Estrategias para el manejo del enojo:

Una estrategia para manejo del enojo sería tener el compromiso a pedir las cosas sin reclamar. Comprometerse a no reclamar. Como voy a pedir las cosas sin reclamar, buscar una nueva forma de comunicarnos.

Ponente 2 EVA: Escucho, Valido, Amplifico. Escucho lo que el otro dice, valido su sentimiento y amplificarlos su sentir. Nos permite acercarnos con las personas.

Ponente 3: Necesitamos pensar no en prohibir sino en como canalizamos

No suprimamos las peleas, propongamos un ring decente, seleccionemos un lugar incomodo de la casa y ahí nos vamos a peleas con un round de 5 minutos y 5 de descanso y no tenemos que llegar a acuerdos, pero tenemos un espacio en donde se prohíbe la agresión física, se prohíben los insultos, pero ya tenemos un espacio donde lo podemos discutir. Esta idea de que canalicemos toda esta energía que está allí va a ser muy importante.

Referencia:

INDESOL. 25 DE MARZO 2020. MESA DE DIALÓGO: PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN TIEMPOS DE CONTNGENCIA. <https://www.youtub>



PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN TIEMPOS DE CONTINGENCIA

Estrés y emociones ante el COVID-19

El estrés es una respuesta fisiológica normal, que se activa ante la pérdida del equilibrio (homeostasis).

Para muchas personas la actual pandemia mundial COVID-19 puede ser percibida como peligrosa y por lo tanto activar la respuesta de estrés y generar pensamientos extremos llamados catastróficos que a su vez provoquen que estemos hipersensibles y tengamos cambios emocionales como son: miedo, enojo, ira, pánico, etc.

Aunado a esto la situación de encierro y cambios en la rutina diaria puede exacerbar conflictos entre las personas con las cuales nos estamos relacionando, muy probablemente del mismo círculo familia.

Estrategias personales para prevenir conflictos

- No te satures de información sobre el COVID-19, trata de consultar fuentes oficiales y confiables, no te dejes llevar por los mensajes de pánico.
- Recuerda situaciones estresantes pasadas y los recursos personales que te sirvieron para salir adelante de ellas.
- Ante la diversidad de los acontecimientos genera nuevos recursos que te permitan enfrentarlos. Abre tu mente a nuevas formas de solucionar problemas.
- Date tiempo de identificar, reflexionar y analizar tus emociones y pensamientos para así poderlos gestionar de una manera más adecuada.
- Aprende a relajarte a través de la respiración e identifica tus emociones agradables asociadas con estar en balance emocional.
- Realiza actividades que sean placenteras como: bailar, escribir, etc.
- Date tus tiempos para relajarte y retomar fuerzas, todos tenemos derecho a tiempos de descanso.

Estrategias en familia

- Asignen tiempos específicos para hablar de cómo se sienten con la actual situación de aislamiento y con respecto al COVID-19.
- Hagan "la conspiración del silencio" en donde no está permitido hablar sobre la situación de aislamiento o el COVID-19, fuera de los tiempos establecidos.
- Focalícense sobre la gentileza y los valores, practiquen el pedir las cosas por favor y dar la gracias.
- Practiquen la empatía con los otros miembros, sobre todo en temas que pueden ser de conflicto familiar.
- Haganse el propósito de hablar sin reclamar.
- Hay que tener en cuenta que todos podemos pensar y sentir diferente, respetemos nuestras diferencias.

Mamá, papá, cuidadores:

Es importante que identifiquen que vamos a estar más sensibles e irritables, por lo que es nuestra responsabilidad la manera en la que manejamos las emociones. Pero en el caso de los niños y adolescentes aún están en proceso de maduración de su manejo emocional, por lo que debemos ayúdales a identificar sus emociones así como su manejo adecuado, también muestrales con tu ejemplo la forma adecuada de expresar las emociones.

basado en:

INDESOL. 25 DE MARZO 2020. MESA DE DIÁLOGO: PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN TIEMPOS DE CONTINGENCIA.
[HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V=F4BVIATROOE](https://www.youtube.com/watch?v=F4BVIATROOE)



IMPACTO DEL DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR COVID-19 EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA.

Dra. Olga Liliana García Oropeza
ol_garcia@hotmail.com

Introducción.

En enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró como emergencia de salud pública de importancia internacional al brote de enfermedad por un nuevo coronavirus COVID-19.¹ En ausencia de cualquier intervención farmacológica, una de las estrategias contra el COVID-19 fue reducir la transmisión y la carga de la enfermedad a través del distanciamiento social, estableciendo cierre de escuelas y de lugares de trabajo.²

La intención de este documento es analizar el impacto a largo plazo de esta pandemia en la salud de la población pediátrica, principalmente en la exacerbación de la epidemia de obesidad infantil, lesiones no intencionadas dentro del hogar y el seguimiento pediátrico regular en tiempos de COVID-19.

Impacto del Distanciamiento Social en la Obesidad Infantil.

En el mundo, los niveles de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia están aumentado. En México al menos 1 de cada 3 niños y niñas entre 6 y 11 años tienen obesidad y sobrepeso.³

A partir del cierre de las escuelas, no se tiene definida una fecha de apertura de las mismas, considerando que el cierre pueda durar el resto del año escolar. Una gran pregunta en relación al sobrepeso/obesidad y el ciclo escolar, se ha enfocado en si es más prevalente que esta se genere dentro de las escuelas o fuera de ellas. Se han hecho estudios donde se ha relacionado que la ganancia de peso es mayor durante los periodos donde los niños no acuden a la escuela, es decir durante las vacaciones de verano, probablemente secundario a que consumen alimentos con mayor cantidad de calorías, duermen menos, ven más televisión y su actividad física disminuye.⁴

La ganancia de peso en las vacaciones de verano, regularmente se mantiene durante todo el ciclo escolar sin grandes variaciones hasta llegar de nuevo a las siguientes vacaciones de verano, por lo que la ganancia de peso se va acumulando. Ante el cierre prematuro del ciclo escolar por la pandemia COVID-19, existen altas probabilidades de que este distanciamiento social se asemeje al comportamiento de la ganancia de peso que vemos en las vacaciones de verano, por ello la importancia de poner especial énfasis.

El comportamiento de los supermercados durante la pandemia de COVID-19, ha mostrado que el consumo de alimentos ultra procesados y alimentos con alta densidad calórica ha incrementado. Los estantes de galletas, papas fritas, sopa de pasta, refrescos, cereales con azúcar son los primeros que se encuentran vacíos.

En relación a la actividad física, sabemos que los niños en las ciudades viven en departamentos pequeños, lo que favorece el sedentarismo. Por lo que el sedentarismo asociado a un mayor tiempo frente a pantallas y la ingesta de botanas, son factores de riesgo importantes para el aumento en la ganancia de peso durante este Distanciamiento Social.⁵ Ante este contexto realizamos las recomendaciones de la infografía 1.⁶⁻⁷

Impacto del Distanciamiento Social en las Lesiones no Intencionadas dentro del hogar.

La Organización Mundial de la Salud y la UNICEF reportan que cada día mueren más de 2000 niños debido a lesiones no intencionadas (accidentes) y cada año ingresan decenas de millones con lesiones que a menudo dejan a los niños discapacitados para toda la vida. Las cinco principales causas de muerte por lesiones no intencionales son: Accidentes de tráfico, el Ahogamiento, Quemaduras, Caídas e Intoxicaciones.⁸

La población pediátrica comparte factores de riesgo que los predisponen a este tipo de lesiones, como son la inmadurez, su falta de experiencia, la imprudencia propia de su edad y en el caso del lactante y el preescolar su espíritu explorador. El espíritu temerario del adolescente y la necesidad psicológica de aceptación social frecuentemente los impulsan a tomar actitudes de riesgo.

Se ha observado un predominio importante de las lesiones dentro del hogar, seguidas de las que ocurren en la vía pública, por lo que es de vital importancia durante este Distanciamiento Social por la pandemia COVID-19, tomar las precauciones pertinentes. Recomendamos en la infografía 2 la prevención de lesiones no intencionadas.⁹⁻¹¹

Consulta Pediátrica durante el Distanciamiento Social.

Históricamente los pediatras favorecemos un vínculo estrecho con nuestros pacientes durante sus dos épocas de acompañamiento, desde que son recién nacidos hasta que se convierten en adultos. Los pediatras somos el primer recurso de las familias, para consultas relacionadas con el paciente y su entorno vincular.

Los desafíos que atravesamos durante esta pandemia nos obligan a modificar nuestra práctica asistencial. Seguimos siendo los trabajadores imprescindibles para no sobrecargar los sistemas de salud abocados a la atención de pacientes graves.



Bajo este contexto la telemedicina es una herramienta recomendada por la OMS y la Asociación Americana de Pediatría, fundamental para consultas, orientación, resolución y seguimiento de patologías intercurrentes.

Recordemos que esta situación que estamos atravesando es temporal, por lo que las siguientes recomendaciones son aplicadas durante el tiempo en que se mantenga el Distanciamiento Social. En la infografía 3 mostramos las consideraciones de la consulta pediátrica en el contexto de la pandémica de COVID-19 y durante en Distanciamiento Social.¹²⁻¹⁴

Conclusiones.

La mejor defensa contra los patógenos es mantenernos informados, ningún país en el mundo puede superar la crisis del coronavirus por sí mismo, nos exige una cooperación estrecha. En tiempos de pandemia los bebés aun nacen, las vacunas deben administrarse y las personas aún necesitan un tratamiento que les salve la vida para una variedad de otras enfermedades, por lo que la prevención y la continuidad de los servicios esenciales de salud deben continuar, recuerda, esto es transitorio.



Bibliografía:

1. [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))
2. **Lewnard A, Joseph; C Lo, Nathan.** Scientific and ethical basis for social-distancing interventions against COVID-19. *Lancet Infect Dis* 2020, March 23. DIO: 10.1016/S1473-3099(20)30190-0.
3. <https://www.unicef.org/mexico/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2019>
4. **Von Hippel, Pail; Workman, Joseph.** From Kindergarten through Second Grade, U.S. Children's Obesity Prevalence Grows Only During Summer Vacations. *Obesity* 2016;24:2296-2300.
5. **Rundle Andrew, Park Yoosun, Hernstman Julie, Kinsey Eliza, Wang Claire.** COVID-19 Response and Weight Gain Among Children. *Obesity* 2020;30 Marzo:1-7. <https://doi.org/10.1002/oby.22813>
6. La Prevención de la Obesidad: Explicada por la Asociación Americana de Pediatría. <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/obesity/Paginas/Obesity-Prevention-AAP-Policy-Explained.aspx>
7. **Glassy, Danette MD, FAAP; Tandon Pooja MD, FAAP.** Como salir al aire libre con los niños manteniendo el distanciamiento social del COVID-19. Fuente: *American Academy of Pediatrics* (Copyright © 2020). <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/chest-lungs/Paginas/Getting-Children-Outside.aspx>
8. <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr46/es/>
9. La seguridad de su niño de 2-4 años. Fuente: TIPP: The Injury Prevention Program (Copyright © 1994 American Academy of Pediatrics, Updated 11/2012). <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/toddler/Paginas/Safety-for-Your-Child-2-to-4-Years.aspx>
10. Seguridad en el Hogar: Aquí le decimos que tiene que hacer. **Fuente:** Caring for Your Baby and Young Child: Birth to Age 5 (Copyright © 2009 American Academy of Pediatrics) <https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/at-home/paginas/home-safety-heres-how.aspx>



Bibliografía

11. Como prevenir accidentes en el hogar. Fuente: Adapted from Childproofing Your Home (Copyright © 2013 American Academy of Pediatrics)
<https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/at-home/Paginas/Childproofing-Your-Home.aspx>
12. Pediatric Practice Management Tips During the COVID-19 Pandemic: Fuente: American Academy of Pediatrics.
<https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/pediatric-practice-management-tips-during/>
13. Miembros de la Asociación Latinoamericana de Pediatría y de la Asociación Internacional de Pediatría. Segundo Documento COVID-19, Recomendaciones para la Atención del Paciente Pediátrico con Infección SARS-COV-19. Sociedad Argentina de Pediatría Marzo 2020.
<https://www.sap.org.ar/novedades/328/covid-19-reuniones-documentos-recomendaciones.html>
14. Prioridades del programa de vacunación durante el estado de alarma debido a COVID-19. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. Comisión de Salud Pública 25 de Marzo del 2020.
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/COVID-19_Vacunacionprioritaria

Infografía 1: Prevención de la Obesidad durante el Distanciamiento Social

Prevención de la Obesidad durante el Distanciamiento Social

Alimentación Estructurada

- Jarras con agua, frutas, verduras y otros alimentos de bajas calorías a la hora de los refrigerios siempre deben estar disponibles. Sustituya el recipiente de galletas por uno con frutas.
 - Use una cuchara más pequeña para servir, platos más pequeños para ayudar a los niños a servirse porciones adecuadas de los alimentos de más altas calorías.
- Horarios de alimentos
 - Guardando las medidas de seguridad de los niños ante los peligros de las cocinas, déjelos que mezclen o añadan ingredientes al recipiente que está preparando.
 - Deje a sus hijos de tomar algunas decisiones cuando sea posible sobre qué comer, dándole a escoger entre opciones saludables.
 - No deje que los niños consuman golosinas todo el día, las golosinas son para ciertas ocasiones, no deben formar parte de la dieta diaria de los niños.
 - Evite usar alimentos como una recompensa o premio
 - No coma directamente de la envoltura o el envase



Actividad Física

- Pida que dentro de las clases on line que están impartiendo las escuelas, este incluida la rutina habitual de entrenamiento físico.
- Se puede explorar la naturaleza mientras se practica el distanciamiento social.



Sueño

- Mantenga la rutina de sueño nocturno
 - Evite poner a dormir a los niños pequeños con biberones
 - Evite los televisores en las habitaciones



Tiempo de pantallas

- La Asociación Americana de Pediatría recomienda restringir el tiempo que pase frente a una pantalla digital a 2 horas o menos a día, que no correspondan a actividades escolares.
- Apague la televisión a la hora de los alimentos.



<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/chest-lungs/Paginas/Getting-Children-Outside.aspx>
<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/chest-lungs/Paginas/Getting-Children-Outside.aspx>

Dra. Olga Lilliana García Oropeza. Intensivista y Pediatra

AMPI: www.ampi-ac.org E-mail: ampi.2000.ac@gmail.com Cel: 5513737954
Matías Romero # 5 Col. Del Valle, Delegación Benito Juárez, CP 03100, D.F

Infografía 2: Prevención de Lesiones No Intencionadas durante el Distanciamiento Social

Prevención de lesiones no intencionadas durante el Distanciamiento Social

Prevención de caídas

- Coloque superficies blandas debajo de los equipos o juegos para amortiguar cualquier caída
- Cierre con seguro las puertas que conducen a cualquier zona de peligro dentro de la casa
- Coloque protectores a ambos lados de las escaleras
- Coloque guardas de seguridad en las ventanas
 - Si tiene pisos de madera, no permita que su hijo corra por ahí solo con calcetines.
 - Cuidado con las puertas de vidrio, un niño puede correr y atravesarlas, manténgalas de preferencia abiertas y sujetas
- Si le es posible quite muebles con bordes duros o esquinas puntiagudas (mesas de centro) o coloque protectores acolchados en esquinas y bordes.



Prevención de quemaduras

- No deje comida cocinándose sobre la estufa sin prestarle atención
- Guarde bajo llave los líquidos inflamables en casa
- Baje la temperatura de su calentador de agua a 49°C para evitar quemaduras por agua durante el baño
- No enchufe electrodomésticos y ni otro equipo eléctrico en cables de extensión
- Mantenga fósforos y encendedores alejados de los niños
- Ponga tapas de seguridad en todos los toma corrientes
- No fume dentro de casa
- Nunca tome bebidas calientes cerca de un niño
- No tenga a un bebé o niño en brazos mientras cocina
- No use manteles que pueda jalarlos y volcar bebidas calientes

Prevención de otras lesiones

- Revise sus pisos en busca de objetos pequeños que un niño pudiera tragarse, como monedas, botones, cuentas, ganchos, tornillos.
- Sujete los cordeles de las persianas o cortinas a bases en el piso que los sostengan tensionados. Los niños se pueden estrangular con ellos si se dejan sueltos.
- No deje bolsas de plástico al alcance de los niños. Podrían ponérselas en la cabeza y sufrir asfixia.
- No deje armas de fuego al alcance de los niños y adolescentes.



Prevención de Intoxicaciones

- Mantenga todos los productos en sus recipientes originales
- Use solo productos domésticos
- Prefiera el uso de agua y jabón para el lavado de manos, en caso de usar alcohol gel, manténgalo fuera del alcance de los niños, ponga una pequeña cantidad en las manos secas y vigile que no se lo coma, podría ocasionarle un envenenamiento por alcohol.
- Mantenga los medicamentos bajo llave y fuera del alcance de los niños

<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/toddler/Paginas/Safety-for-Your-Child-2-to-4-Years.aspx>
<https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/at-home/paginas/home-safety-heres-how.aspx>
<https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/at-home/Paginas/Childproofing-Your-Home.aspx>

Dra. Olga Liliana García Oropeza. Intensivista y Pediatra

Infografía 3: Consulta Pediátrica durante el Distanciamiento Social

Consulta Pediátrica durante el Distanciamiento Social

1. Evite consultas innecesarias
2. Contacto telefónico en pacientes de riesgo para evaluar la necesidad de consulta
3. Consultas a distancia para disminuir el riesgo de contagio

4. Consultas del Paciente Pediátrico Sano

- Se suspenden las salas de espera, el paciente aguarda en su coche y avisa por teléfono de su llegada.
- Primer mes de vida: Primer control a las 48 horas, a la semana de vida y luego al mes, con la finalidad de apoyo a la lactancia, fortalecimiento del vínculo temprano.
- De los 2-6 meses: Control bimensual, acompañado de un adulto menor de 60 años sin comorbilidades.
- De los 7 a 12 meses: Control a los 9 y 12 meses, para acompañamiento de los procesos de alimentación, crecimiento y desarrollo, mal progreso de peso, retrasos madurativos o disfunciones vinculares familiares.
- De los 12 a 24 meses: Evitar controles salvo casos específicos.
- Primer infancia y escolares: No realizar controles en salud
- Adolescencia: No se recomiendan controles.
- Se considera prioritario la vacunación durante los primeros 15 meses de vida, especialmente a los 2 y 4 meses de edad y la primera dosis de la triple viral a los 12 meses. El resto de las vacunas pueden posponerse.



5. Consulta del Paciente Pediátrico Enfermo

- Se deben tener horarios específicos de consultas de niños sanos y niños enfermos.
- No compartir salas de espera



6. Consulta de Pacientes Pediátricos con Fiebre

- Se realizará un cuestionario previo para determinar si se trata de un caso sospechoso de COVID-19
- El médico deberá utilizar métodos de barrera física, cubrebocas quirúrgico, guantes y gel alcoholado.



- Las consultas presenciales serán preferenciales para pacientes con fiebre y síntomas respiratorios que puedan tener sospecha de COVID-19 y de los pacientes con fiebre y exantema (Riesgo de sarampión).

<https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/pediatric-practice-management-tips-during/>
<https://www.sap.org.ar/novedades/328/covid-19-reuniones-documentos-recomendaciones.html>
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/COVID-19_Vacunacionprioritaria

Dra. Olga Lilianna García Oropeza. Intensivista y Pediatra



COVID-19 EN MÉXICO, ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.

Dra. Nora Liliana Martínez Gatica
lilimgatica@gmail.com

Panorama epidemiológico mundial.

Como todos hemos leído y visto en redes sociales el epicentro de la actual pandemia que atravesamos inició en Wuhan, provincia de Hubei, China a finales del año 2019, donde se presentaron varios casos donde los enfermos presentaban síntomas como tos, fiebre, cefalea, malestar general y en los casos más graves dificultad respiratoria evolucionando a falla orgánica múltiple y muerte. Después de investigaciones de las autoridades sanitarias chinas se determinó que se trataba de un nuevo coronavirus llamado inicialmente nCoV-2019.

Para finales de enero la Organización mundial de la Salud declara una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por el aumento de casos y su propagación fuera del país asiático. El 11 de marzo, 2020 la OMS declara como pandemia y se le asigna el nombre de SARS-Cov-2, causante de la enfermedad COVID-19. Para esta fecha ya se habían registrado casos en 114 países y los enfermos superaban los 100,000 casos confirmados por laboratorio.

Actualmente el SARS-CoV-2 se ha distribuido en los cinco continentes en más de 200 países, con un total de 1,684,833 casos confirmados y 102,136 defunciones. (2) Siendo nuestro país vecino, Estados Unidos de América el país que hasta la fecha ha registrado más casos con casi medio millón de casos confirmados, 492,240 y 18,350 muertes. Los países más afectados después de EUA. son los países europeos España, Italia, Francia y Alemania, superando incluso los casos confirmados por China.

Panorama epidemiológico en México.

En México, el primer caso fue confirmado el 28 de febrero y durante semanas se notificaron casos los cuales fueron importados. El 18 de marzo se registró la primera defunción en el país, fue sólo seis días después que es declarada fase 2 de la pandemia en territorio nacional que indica el inicio de la transmisión comunitaria sostenida.

Al 10 de abril, 2020 se han estudiado 33,893 personas, de las cuales 19,749 han sido negativas, 10,300 sospechosas, es decir que siguen en estudio. Confirmadas han sido 3,844 personas y 233 han fallecido por esta enfermedad viral.



La Ciudad de México, Estado de México y Baja California son las tres entidades con más casos confirmados. La tasa de letalidad nacional por esta causa se mantiene en 5.6%.

Vigilancia epidemiológica en México.

En México se implementaron definiciones operacionales de caso sospechoso y confirmado con el fin de unificar criterios diagnósticos, sin embargo, estas definiciones han ido cambiando y pueden continuar modificándose conforme avance la epidemia en el país con el fin de ser más sensible y de este modo captar la mayor cantidad de casos sospechosos para ser estudiados.

Es importante hacer énfasis en que en México se implementó el modelo de vigilancia centinela, utilizado previamente en influenza y otros virus respiratorios.

¿En qué consiste la vigilancia centinela?

La vigilancia centinela se realiza a través de un sistema de Unidades de Salud Monitoras de Influenza (USMI), ahora estudiando SARS-CoV-2. Estas unidades se encuentran distribuidas en todo el país, en el primer, segundo y tercer nivel. Todas contribuyen a recolectar información epidemiológica sólo de esas unidades con el fin de privilegiar la vigilancia virológica y calidad de la información. Es decir, su propósito no es cuantificar los casos de COVID-19 sino identificar variaciones en el comportamiento epidemiológico local o nacional, caracterización de la población afectada, comorbilidades asociadas, identificación de la cepa circulante de ese virus y de otros virus respiratorios. (3)

La vigilancia epidemiológica en México de COVID-19, tiene dos componentes, la vigilancia centinela, ya mencionada y la vigilancia convencional. La vigilancia convencional consiste en notificar todos los casos sospechosos y contactos sintomáticos en el Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) semanal de todas las unidades no USMI.

Como parte de la vigilancia epidemiológica centinela se tiene un esquema de muestreo, el cual consiste en toma de muestra sólo al 10% de los casos no graves que cumplan con definición operacional de caso sospechoso. Y toma de muestra a todos los pacientes graves, hospitalizados y defunciones que cumplan con definición operacional deben ser muestreados.

Modelos matemáticos para COVID-19 y otras enfermedades infecciosas.

Ahora bien, mucho se ha especulado sobre ¿Cuál será la consecuencia de que México no tome muestras a todos los casos sospechosos y sólo lo haga a una parte de ellos?, además de la interrogante de que si hay predicción de ¿cuántos casos tendrá nuestro país y cuánto tiempo tardará esta epidemia?

Lo primero que hay que saber al abordar este tema, es el concepto de número básico de reproducción (R_0), el cual es el número promedio de infecciones (contagios) causados por una persona enferma, cuando ésta es introducida a una población de susceptibles. (4) El número básico de reproducción es el concepto central de la epidemiología de las enfermedades infecciosas.

De acuerdo a estudios realizados en otros países donde la transmisión del virus SARS-CoV-2 inició antes, el número de reproducción es de 2.79. Por cada persona enferma que no se aísla y tenga contacto con individuos susceptibles se contagiarán casi tres personas más. (5)

Los casos confirmados por laboratorio no serán los únicos enfermos, justamente porque se está tomando muestra sólo a un porcentaje de la población por lo cual tendremos un nuevo total de casos estimados, los cuales representan a todos esos casos que sí cumplen con definición operacional de caso sospechoso, son casos leves de enfermedad a los cuales no se les tomó muestra.

Dentro los modelos epidemiológicos más utilizados, se parte de la idea de que los individuos pueden encontrarse en un solo status: susceptibles (S), infectados (I), recuperados (R). De acuerdo a ese status y la interacción de entre individuos, existen tres modelos importantes: SI, SIS y SIR. El modelo que más se adapta y se ha descrito para COVID-19 es el SIR, pero por los reportes que han hecho algunos países de que el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 no causa inmunidad de por vida en individuos que ya tuvieron la infección, el modelo SIS también podría utilizarse.

El modelo SIR se formula a partir de dos ecuaciones diferenciales:

$$\begin{aligned}\frac{ds(t)}{dt} &= -\beta s(t)i(t), \\ \frac{di(t)}{dt} &= (\beta s(t) - \alpha)i(t), \\ \frac{dr(t)}{dt} &= \alpha i(t),\end{aligned}$$

Fuente: Castro-Ponce, Mario, de León, Mario. (2020). Las matemáticas del coronavirus COVID-19. (6)



La primera ecuación representa que la velocidad con que disminuye el número de susceptibles es proporcional al producto, donde el producto se interpreta como la probabilidad de que una persona susceptible se encuentre con una infectada y el parámetro β mide la probabilidad de que el contagio sea exitoso. (6) Este modelo predice que la proporción de individuos susceptibles disminuirá hacia su valor final y la proporción de individuos recuperados aumentará hacia un valor final, conforme avance la epidemia.

Cuando el R_0 es mayor a 1, como en esta enfermedad que es de 2.79, un individuo infectado transmite la infección antes de recuperarse. La proporción de infectados podría decrecer en primer momento con las medidas de contención adecuadas o podría aumentar inicialmente hasta la máxima proporción en caso contrario a implementar medidas correctas de contención, y luego decrecer hasta la extinción (cuando ya no haya susceptibles).

Conclusiones.

La vigilancia epidemiológica en México se lleva a cabo conforme lo recomendado con la Organización Mundial de la Salud. La vigilancia centinela permitirá dar cifras realistas de la epidemia en tiempo real en nuestro país, ya que se conocerán casos confirmados, pero también se podrán calcular casos estimados.

Se pueden realizar cálculos acerca de los casos que se presentarán en un territorio, sin embargo, es importante recalcar que todas las poblaciones son distintas y mucho dependerá el comportamiento de COVID-19 u otra patología de las características de la población donde se desarrolle la epidemia; la salud general de la población, la etapa de la transición demográfica en la que se encuentre, el sistema de salud, entre otras.

Queda mucho por estudiar y conocer acerca de esta nueva enfermedad de recién aparición en el mundo por lo cual nuevos análisis en el futuro próximo serán necesarios para evaluar si las medidas de contención, vigilancia epidemiológica y salud pública son las adecuadas para combatir esta pandemia.



Bibliografía:

1. Organización Mundial de la Salud. (2020). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Internet]. Ginebra, Suiza. [Consultado: 09/04/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>.
2. Johns Hopkins University Medicine. (2020) Coronavirus Resource Center. [Internet]. Estados Unidos de América. [Consultado: 10/04/2020]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
3. Dirección General de Epidemiología. (2020). Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de COVID-19. [Internet]. México [Consultado: 09/04/2020] Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/537944/Lineamiento_COVID-19_2020.02.27.pdf
4. Montesinos-López OA, Hernández-Suárez CM. (2007). Modelos matemáticos para enfermedades infecciosas. [Internet]. México [Consultado: 09/04/2020] Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2007.v49n3/218-226>
5. Ying Liu, Albert A Gayle, Annelies Wilder-Smith, Joacim Rocklöv, (2020). The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. [Internet]. China [Consultado: 09/04/2020] Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa021>.
6. Castro-Ponce, Mario, de León, Mario. (2020). Las matemáticas del coronavirus COVID-19. [Internet]. España. [Consultado: 10/04/2020] Disponible en: <http://www.madrimasd.org/blogs/matematicas/2020/03/28/147534>