



MedUNAB
ISSN: 0123-7047
ISSN: 2382-4603
medunab@unab.edu.co
Universidad Autónoma de Bucaramanga
Colombia

Gualdrón-Moncada, Juan Pablo
La pandemia de COVID-19 y su impacto en los niños: perspectiva desde un punto de vista holístico
MedUNAB, vol. 24, núm. 3, 2021, Diciembre-Marzo, pp. 335-339
Universidad Autónoma de Bucaramanga
Santander, Colombia

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.4307>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71969866002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Vol. 24(3): 335-339, diciembre 2021 - marzo 2022
i-ISSN 0123-7047
e-ISSN 2382-4603

Editorial

La pandemia de COVID-19 y su impacto en los niños: perspectiva desde un punto de vista holístico

The COVID-19 pandemic and its impact on children: a holistic perspective

A pandemia COVID-19 e seu impacto nas crianças: uma perspectiva holística

Juan Pablo Gualdrón-Moncada, MD., Esp.¹ 

1. Médico, Especialista en Epidemiología, Especialista en Auditoría en Salud, Residente de Pediatría. Corporación Universitaria Remington. Medellín, Antioquia, Colombia.

Correspondencia. Juan Pablo Gualdrón Moncada. Cra 76 #53-215. Medellín, Antioquia, Colombia.
E-mail: juan.gualdron.1269@miremigton.edu.co

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO:

Artículo recibido: 06 de noviembre de 2021
Artículo aceptado: 19 de noviembre de 2021
DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.4307>

Cómo citar. Gualdrón-Moncada JP. La pandemia de COVID-19 y su impacto en los niños: perspectiva desde un punto holístico. MedUNAB [Internet]. 2021;24(3):335-339. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.4307>

A lo largo de la historia se han documentado diferentes brotes epidémicos tales como la peste bubónica, la gripe española, la influenza porcina, el ébola, entre otras enfermedades que azotaron a todo el mundo y generaron un alto impacto desde las perspectivas económica, política y de salud. Todo esto ha conllevado a la creación de nuevas políticas públicas que contribuyen al control de la propagación de estas patologías (1), las cuales afectan a las comunidades sin discriminación de edad, sexo o grupo étnico. Por este motivo es importante tener en cuenta el papel que ha tenido el COVID-19 en nuestra sociedad desde el punto de vista pediátrico.

Antes de empezar a tocar temas claves en esta población, es importante tener conocimiento acerca de esta patología y el desarrollo que tuvo a nivel mundial y nacional. El COVID-19, se encuentra clasificado en el grupo de virus de la familia *Coronaviridae*, en la subfamilia *Orthocoronavirinae*, dentro de los que destacan cuatro géneros identificados como *Alphacoronavirus*, *Betacoronavirus*, *Gammacoronavirus* y *Deltacoronavirus*. Dentro de este grupo se ha demostrado que los *Alphacoronavirus* y *Betacoronavirus* son responsables de infección en mamíferos, de los cuales seis subtipos han sido descritos como causantes de la enfermedad en humanos: HCoV-NL63, HCoV-229E, HCoV-OC43 y HKU1 (2). El pasado 31 de diciembre de 2019



se conoció un primer reporte de casos de neumonía de origen desconocido en Wuhan, provincia de Hubei, China. Se reportaron un total de 27 casos, aparentemente causados por un nuevo tipo de coronavirus asociado al consumo de animales exóticos en un mercado al aire libre; se produjeron sospechas alrededor de una posible infección transmitida desde los murciélagos (*Chiroptera*, mamíferos placentarios) a un mamífero intermediario, como el pangolín (*Pholidota*, mamíferos placentarios), y de ahí hasta llegar a los humanos, en un proceso denominado desbordamiento zoonótico (3).

Dada la propagación de forma exponencial del virus, con más de 7 millones de personas contagiadas en todo el mundo y una tasa de mortalidad del 2-3% al inicio de febrero de 2020, el 11 de marzo de ese mismo año se declara la pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta infección afectó a países como España, donde se reportó el primer fallecido por esta causa el 13 de febrero de 2020, con una amplia replicación de infectados; luego llegó a finales de febrero a Italia, tercer país del mundo en ser afectado por el COVID-19 hasta esa fecha. Las cifras se elevaron de una manera significativa como evidencia de la propagación del virus por toda Europa y posteriormente en los otros continentes, tal como lo afirmó la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con su preocupación ante la expansión de la infección en América Latina, iniciada en Brasil el 25 de febrero de 2020. De esta forma, la infección empezó a propagarse por países latinoamericanos tales como Perú, Chile, Ecuador y Colombia, en donde se reportó el primer caso de COVID-19 el 06 de marzo del 2020 y se documentó la primera muerte por esta causa el 18 de marzo de 2020 (4-5).

Conforme a ello, dado el rápido crecimiento de las cifras de pacientes contagiados y fallecidos, se iniciaron medidas en los sectores salud, social y económico en el país. Como primera medida se implementó la cuarentena nacional estipulada por el gobierno nacional de Colombia, con el fin de mitigar el contagio masivo y evitar el colapso de los servicios de salud en el país, debido a que en el momento no existía una vacuna que actuara como medio de prevención primaria ante las posibles complicaciones derivadas de la infección que llegaban hasta la muerte. Para el 2020 se describió que entre el 50% y el 60% de los casos detectados correspondieron a varones asociados a comorbilidades como hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), diabetes y asma, siendo de estas la hipertensión arterial y la diabetes los dos factores de riesgo más importantes, pues con la presencia de estas dos comorbilidades se evidenciaba empeoramiento en el cuadro clínico de los pacientes.

Por tal razón, se planteó que la infección afectaba de forma casi exclusiva a los adultos mayores, hecho que hoy en día ha sido desmentido por la comunidad científica, ya que se tiene pleno conocimiento de que el virus puede afectar a toda la población sin discriminación de edad (6).

Respecto a la población pediátrica, el primer caso se informó en Shangai, China, el 19 de enero; para febrero de 2020, se lograron identificar unos 2,143 pacientes, de los cuales 731 fueron confirmados por medio de pruebas de laboratorio y contaban con un promedio de edad de 7 años, siendo el 94.1% asintomáticos o con presentación de síntomas leves. En Colombia, para el 24 de mayo de 2020 ya se habían reportado 2,504 casos en menores de 18 años. La primera muerte se reportó en un paciente de tres años de edad originario del departamento del Cauca, con comorbilidades de Síndrome de Alagille, además de presentar cardiopatía congénita y atresia de vías biliares. El paciente falleció el 25 de marzo de 2020 (7).

Situaciones alrededor de la salud

Desde el punto de vista de la salud, los niños fueron una de las poblaciones más afectadas en la pandemia, dado el miedo compartido por esta enfermedad de sus padres o responsables a cargo. Este hecho, aunque comprensible, se convirtió en un factor de riesgo, pues la falta de una atención médica oportuna produjo que en el ingreso de urgencias de múltiples instituciones se evidenciara que los niños entraban en un estado crítico. De igual manera, la pandemia trajo consigo una disminución en la cobertura de vacunación infantil. Según lo aportado por los registros de vacunación del Ministerio de Salud de Colombia, se evidenció una disminución de aproximadamente 14.4% desde el 2019 al 2020; la cobertura de vacunación del 2019 fue del 76% y la del 2020 del 61.6%, con lo cual resultaron afectados principalmente los niños menores de 1 año con la vacuna antineumocócica (segunda dosis). En los niños entre 1 a 2 años, la principal vacuna afectada en su aplicación fue aquella contra la fiebre amarilla y en mayores de 5 años la vacuna contra el polio (segunda dosis). Finalmente, los controles de crecimiento y desarrollo, estrategia clave implementada por el gobierno con el fin de identificar patologías propias de cada grupo etario para actuar de forma oportuna, se vieron afectados por las múltiples restricciones a este tipo de actividades.

Situaciones alrededor de la educación

La pandemia ha provocado una crisis en todos los ámbitos y la educación no fue un aspecto indiferente

frente a esta situación. Se produjo un cierre a grande escala por parte de las instituciones educativas del país con el objetivo de mitigar la propagación del virus. Según datos aportados por la UNESCO, alrededor de 1,200 millones de estudiantes de todos los niveles educativos durante el año 2020 dejaron sus clases presenciales para iniciarlas de forma virtual (8). Este cambio generó que todos los países del mundo y sus sistemas educativos optaran por esta modalidad de aprendizaje mediante el uso de dispositivos electrónicos y plataformas que, en la mayoría de los casos, requieren de acceso a internet y un medio electrónico capaz de soportar las diversas actividades planteadas. Este hecho limitó a nuestra población en gran medida dados los altos porcentajes de pobreza con los que cuenta el país y, por consiguiente, el poco acceso a estos recursos. Sin embargo, la pandemia no solo afectó a los niños en su educación: además de ellos, los principales afectados en todo este proceso fueron los padres quienes, de manera similar, debieron continuar sus actividades laborales de forma virtual, con el acompañamiento permanente a sus hijos, acto que se considera desgastante desde el punto de vista psicológico y físico.

Situaciones alrededor de lo psicológico

Las restricciones implantadas para mitigar los contagios por COVID-19 y las presiones relacionadas en torno a esta patología afectaron en gran medida la salud mental de los niños, debido a las múltiples complicaciones que esta generó. Tal fue el interés en esta problemática, que desde la Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, decide publicar un estudio transversal con esta población afectada. El propósito principal fue describir hasta qué punto el confinamiento afectó el comportamiento, trastornos del sueño y la salud emocional de los niños, teniendo como segundo objetivo el identificar variables protectoras para mitigar posibles situaciones negativas en la población infantil. El tercer objetivo fue estudiar la posible relación entre la percepción de la gravedad y la capacidad de control de la población pediátrica.

La muestra utilizada para este estudio incluyó 113 adultos con edades entre los 27 y 52 años, de los cuales el 70.5% eran mujeres cuyos hijos tenían entre 3 y 12 años. A la pregunta sobre las actividades diarias de sus hijos, el 69.6% de los padres indicaron que sus hijos tuvieron reacciones emocionales negativas; el 31.3% manifestó que sus hijos tuvieron problemas del sueño y el 24.1% reportó problemas de conducta. Concluyeron que los niños que pasan menos tiempo haciendo ejercicio físico, con mayor uso de las pantallas o equipos

tecnológicos, tuvieron mayores reacciones negativas a diferencia de los niños con padres que usaron medidas de seguridad, mediante incentivos de actividad física y a su vez limitación de horarios de televisión, videojuegos o internet. Todos estos niños tuvieron y tendrán menos reacciones negativas con el paso del tiempo (6).

Ahora bien, el COVID-19 todavía no se ha ido. Esto tiene una importante trascendencia emocional para una población vulnerable emocionalmente como lo son los niños, lo que los lleva a expresar sentimientos de miedo, ansiedad y depresión por la sospecha e intuición de posible pérdida de sus seres queridos. Estos sentimientos se expresan de diversas maneras acorde a la edad y el concepto de muerte de los niños. En el caso puntual de los niños menores de 6 años, estos se encuentran en una edad en la que no han desarrollado aún el pensamiento abstracto, por lo que no pueden comprender las consecuencias de la muerte, la cual creen que es reversible, y, por tanto, carecen de la capacidad de desarrollar este tipo de duelo. Los escolares tienen el concepto de muerte solo en el sentido irreversible relacionado con los aspectos básicos de la existencia y la desaparición. Por el contrario, en la etapa de adolescencia este concepto se desarrolla plenamente y la muerte se puede entender en su totalidad; es por ello que, en general, los escolares y adolescentes experimentan síntomas depresivos por la muerte de sus seres queridos (9).

Situaciones alrededor de la interacción social

El desarrollo del cerebro comienza poco después de la concepción y continúa al menos hasta la edad adulta. En términos de cognición social, aunque la etapa de adolescencia se considera como un periodo crítico, vale la pena enfatizar que el desarrollo social cognitivo comienza desde el primer año de vida, cuando los niños empiezan a desarrollar la “teoría de la mente”, la cual consiste en comprender las ideas de los demás, proceso que se sostiene hasta los 5 años.

En tan poco tiempo, y a lo largo de la pandemia desatada por el COVID-19, niños y niñas han tenido que adaptarse a situaciones para las que ni siquiera los adultos nos encontrábamos preparados. Explicar por qué no se podía salir de casa fue un hecho complejo pero, ahora que se ha dado vía libre para hacerlo, el reto es doble pues las restricciones y condiciones que previamente a la pandemia no existían representan ahora un hecho bastante drástico para los niños.

El simple hecho de salir al parque a jugar con los amigos es una parte importante del proceso de socialización, dado que implica tener un contacto físico, interacción de ideas y actividades en equipo, lo cual contribuye a afrontar los sentimientos y mantenerse fuerte mentalmente.

La cognición social no solo es importante, y por ende necesaria, para el éxito en los entornos escolares y las relaciones personales de los niños, sino también en la “cognición caliente” la cual se basa esencialmente en un razonamiento emocional tomado como un todo. A manera de ejemplo, si los niños no pueden jugar o pasar momentos recreativos con otros niños, también es probable que se vea afectado el aprendizaje, empatía, intercambio y el manejo de sus emociones, así como el desarrollo del lenguaje y la comunicación social, siendo más susceptibles a los efectos a largo plazo, a causa de ausentarse en las interacciones con sus compañeros (10).

Recomendaciones y propuestas a futuro

Las siguientes son recomendaciones y propuestas que, a través de revisión de la literatura, conversaciones con padres de familia, expertos en el tema, además de la experiencia profesional como médico, epidemiólogo, auditor en salud y residente de pediatría, se plantean con el fin de afrontar de mejor manera esta situación y futuros casos similares. El eje de estas recomendaciones está basado en lo que he denominado SEPS (salud, educación, psicología y social), puntos que durante el presente texto se han comentado.

En el aspecto de la salud se ha visto que la implementación de estrategias tales como realizar de forma periódica controles de crecimiento y desarrollo, identificar oportunamente signos de alarma en las patologías más prevalentes en los niños y la vacunación han disminuido las complicaciones de enfermedades que traen un alto costo no solo económico sino emocional. En tanto los principales afectados son los pacientes en edades pediátricas, sus padres e inclusive el sistema de salud, las recomendaciones científicas hasta el momento se formulan en pro de continuar con todas estas estrategias, con especial énfasis en la vacunación de las diferentes patologías contempladas en el esquema nacional de vacunación. Actualmente se adelanta la vacunación para la prevención de complicaciones derivadas COVID-19, suceso que hasta el momento no ha estado exento de controversias en el medio, pero que con la generación de nuevos y actualizados estudios se viene implementando con el fin de mitigar las consecuencias que trae esta enfermedad.

En términos de educación, lo recomendado es crear nuevos planes de acceso a internet y plataformas, además de continuar con los horarios establecidos antes de la declaración de pandemia, con el propósito de darle continuidad a estas actividades. Desde lo psicológico, debemos recordar que los niños en gran medida aprenden por imitación, por lo que afrontar de la mejor manera posible esta situación bajo las características de respeto, comprensión y tolerancia, será clave para que los niños empiecen a confiar en sus padres a la hora de expresar sus emociones. En ese sentido, debe actuarse de forma pertinente y acorde a la situación presentada.

Finalmente, en el ámbito social debemos tener presente que al encontrarnos en una situación de confinamiento las actividades se pueden convertir en rutinarias. Por lo tanto, implementar estrategias de actividad física, aprender un nuevo idioma, instrumento o inclusive cocinar, serán puntos claves para que ellos se sientan en un ambiente cómodo y continúen sus actividades (11).

Referencias

1. Ledermann D. El hombre y sus epidemias a través de la historia. Rev Chil Infect [Internet]. 2003;20(Suppl.):13-17. doi: <https://doi.org/10.4067/S0716-10182003020200003>
2. COBCM. SARS-CoV-2. Estructura y mecanismo de acción [Internet]. Madrid: Colegio Oficial de Biólogos de la Comunidad de Madrid; 14 de abril de 2020. Recuperado a partir de: <https://cobcm.net/blogcobcm/2020/04/14/sars-cov-2-biologia-estructura/>
3. Sarukhan A. El nuevo coronavirus: algunas respuestas y muchas preguntas. ISGLOBAL [Internet]. Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal); 2021. Recuperado a partir de: <https://www.isglobal.org/coronavirus#>
4. González-Jaramillo V, González-Jaramillo N, Gómez-Restrepo C, Franco OH, Palacio-Acosta CA, Gómez-López A. Proyecciones de impacto de la pandemia COVID-19 en la población colombiana, según medidas de mitigación. Datos preliminares de modelos epidemiológicos para el periodo del 18 de marzo al 18 de abril de 2020. Rev Salud Pública [Internet]. 2020;22(2):1-6. doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n2.85789>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia confirma primera muerte por coronavirus [Boletín de Prensa No. 086 de 2020]. 21 de marzo de 2020. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-confirma-primera-muerte-por-coronavirus.aspx>

6. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report - 69 [Internet]. 29 de marzo de 2020. Recuperado a partir de: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200329-sitrep-69-covid-19.pdf?sfvrsn=8d6620fa_
7. Arcos JFU, Leon IRP de, Oliveros OA, Rivera LFM, Hernandez JPR. SARS-CoV-2 en pediatría. Historia de una pandemia desde China hasta Colombia. Interdiscip J Epidemiol Public Health [Internet]. 2020;3(1):e-6203. doi: <https://doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.1.6203>
8. CEPAL - UNESCO. La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19 [Internet]. Santiago: Naciones Unidas; 2020 [citado 6 de noviembre de 2021]. Recuperado a partir de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/1/S2000510_es.pdf
9. Sánchez Boris IM. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. MEDISAN [Internet]. 2021;25(1):123-41. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123
10. Sahakian BJ, Langley C, Li F, Feng J. Cómo la pandemia puede afectar la inteligencia social de los niños. BBC News Mundo [Internet]. 21 de febrero de 2021. Recuperado a partir de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56103033>
11. Díez A. Recomendaciones para niños y sus familiares sobre la pandemia de Coronavirus COVID-19. Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2020. Recuperado a partir de: https://www.aeped.es/sites/default/files/spi-aep-recomendaciones_para_ninos_y_sus_familiares_sobre_la_pandemia_de_coronavirus.pdf