

Salud mental en adolescentes y COVID ¿qué hacemos?

P. Sanchez Masqueraque. Psiquiatra infanto-juvenil. Centro de Salud Mental de Coslada. Centro de Salud Jaime Vera. Coslada, Madrid.

Resumen

Es previsible que la pandemia COVID tenga impacto en la salud mental de niños y adolescentes. Los estudios adelantan un aumento de los trastornos de ansiedad, depresivos y de estrés postraumático. Es necesario identificar a los adolescentes vulnerables. El acceso a los servicios especializados puede ser complicado en tiempos de pandemia, pero hay que garantizar la atención continuada de los pacientes conocidos y la evaluación y tratamiento de los casos de nueva aparición. Las consecuencias económicas de la pandemia incidirán también en un aumento de los trastornos psiquiátricos.

Palabras clave: *Salud Mental; Adolescentes; COVID-19.*

Abstract

It is foreseeable that the covid pandemic will have an impact on the mental health of children and adolescents. Studies anticipate an increase in anxiety, depressive and post-traumatic stress disorders. It is necessary to identify vulnerable adolescents. Access to specialized services can be difficult in times of pandemic, but continued care for known patients and the evaluation and treatment of new cases must be ensured. The economic consequences of the pandemic will also lead to an increase in psychiatric disorders.

Key words: *Mental Health; Adolescents; COVID-19.*

Introducción

Los profesionales de la salud mental infantil nos hemos preguntado durante la pandemia si ante la envergadura de semejante acontecimiento traumático se vería afectada la salud mental de nuestros niños y adolescentes. De momento no está claro si se producirá un aumento de los trastornos mentales en estas edades, pero todo hace pensar que va a ser así⁽¹⁾.

Los acontecimientos vitales estresantes, el confinamiento prolongado en el hogar, el duelo, la violencia intrafamiliar, el uso excesivo de Internet y las redes sociales son algunos de los factores que podrían provocar psicopatología en nuestros adolescentes. La pérdida de rutinas también se ha identificado como factor precipitante o agravante.

Los cuadros psiquiátricos esperables son el estrés postraumático, los trastornos depresivos y de ansiedad y los síntomas relacionados con el duelo. Se añade al riesgo de aparición de nueva psicopatología, que aquellos adolescentes ya en tratamiento en nuestras consultas puedan ver interrumpidos sus tratamientos habituales. Una de las líneas de actuación claras es que este hecho no debe suceder por lo que la atención asistencial durante la pandemia al igual que en otras especialidades ha sido telefónica. Habrá que ver si este tipo de intervenciones tiene la misma eficacia que las presenciales.

Durante la primera fase del confinamiento hemos asistido a un llamativo descenso en la demanda de atención a adolescentes tanto en las consultas ambulatorias como en urgencias hospitalarias. La explicación de este fenómeno puede ser múltiple. Se ha pensado que quizá en una pandemia se prioriza la salud general, más cuando nos encontramos ante un virus desconocido que ha resultado ser más letal de lo esperado. Otra explicación podría ser el miedo a acudir a un centro sanitario por un posible mayor riesgo de contagio o sencillamente sea debido al colapso en atención primaria. A lo largo de la pandemia esta situación ha ido cambiando y han emergido casos muy graves.

Los cuadros psiquiátricos esperables en relación con la pandemia del COVID son: el estrés postraumático, los trastornos depresivos, de ansiedad y los síntomas relacionados con el duelo

Durante la 1ª fase del confinamiento, hemos asistido a un llamativo descenso tanto en la demanda de atención ambulatoria como en urgencias hospitalarias. La explicación puede ser múltiple

A lo largo de esta exposición se repetirá el concepto de adolescentes vulnerables⁽²⁾ y de riesgo psicosocial ya que son estos los que van a desarrollar más psicopatología en esta crisis sanitaria. La pandemia, por otra parte, ha dificultado el acceso a las consultas y hay riesgo de que pacientes graves y/o con familias negligentes se nos pierdan. Es importante destacar que es el pediatra el que tendrá que sumar a sus múltiples responsabilidades intentar que estos niños no queden invisibles por la pandemia y sean derivados a las consultas de salud mental en cuanto sea posible. Tal vez haya que replantearse el sistema de derivaciones en situaciones de emergencia.

Unicef resalta la importancia de, en tiempos de pandemia, fortalecer la red de salud mental y de apoyo psicosocial con un foco especial en los más vulnerables⁽³⁾. Apunta que el 10-20% de los niños del mundo experimentan algún problema relacionado con la salud mental y el suicidio es la segunda causa de mortalidad entre los 15 y los 29 años. En España los niños de entornos sociales más desfavorecidos tienen peor salud mental, al igual que la población infantil nacida fuera de España.

Según algunos estudios⁽⁴⁾ 1 de cada 4 niños que han sufrido aislamiento por COVID presenta síntomas de ansiedad o depresivos. Casi todos estos estudios se han hecho en China. Hay que tener en cuenta que el efecto sobre la salud mental no tiene por qué ser inmediato y pueden aparecer síntomas hasta 3 años después.

Unicef apunta que el 10-20% de los niños del mundo experimentan algún problema relacionado con la salud mental y el suicidio es la segunda causa de mortalidad entre los 15 y los 29 años

Factores de riesgo de psicopatología

Se describen como factores de riesgo de desarrollar psicopatología⁽⁵⁾ durante la pandemia:

- La salud física general
- Tener psicopatología previa
- Padres con patología mental
- Sus posibilidades de aprendizaje
- Su comportamiento previo
- La seguridad económica de sus familias
- Su protección frente a la violencia y los abusos

Como es sabido, tras un acontecimiento vital traumático, y éste lo es, puede aparecer un trastorno de estrés postraumático. Para los adolescentes, la cuarentena es una situación especialmente dura y conlleva la interrupción de las clases y de su vida social, tan importante en esta edad. Los buenos estudiantes nos han transmitido su frustración por no poder alcanzar sus objetivos académicos, tener que interrumpir programas de intercambio, y los adolescentes en riesgo social han perdido el único entorno estructurado y en el que pueden recibir apoyos. Se suman no poder salir con amigos, la incertidumbre sobre su futuro académico, la exposición excesiva a noticias inquietantes, el estrés motivado por las tareas escolares sin asistir a clases y la imposibilidad de huir del entorno familiar si hay violencia o abusos en él. Al igual que cerraron las escuelas, los servicios sociales no estuvieron accesibles durante la crisis.

Todavía no sabemos en que medida nuestros adolescentes van a desarrollar TEP (trastorno de estrés postraumático), ya que como se ha comentado puede aparecer hasta 3 años después. Estudios hechos en China⁽⁴⁾ arrojan datos de que niños que han pasado por una cuarentena tienen 4 veces más niveles de TEP. En el caso de los adolescentes, se añade a la pérdida de rutinas ocasionada por la pandemia, la imposibilidad de esparcimiento al aire libre y salir con amigos, la incertidumbre sobre su futuro académico, la exposición excesiva a noticias inquietantes, *fake news*, el estrés motivado por las tareas escolares sin asistir a clases y la imposibilidad de huir del entorno familiar si hay violencia o abusos en él. Al igual que cerraron las escuelas, los servicios sociales no estuvieron accesibles durante la crisis.

Se considera población adolescente en riesgo en la pandemia a aquellos con problemas preexistentes de salud mental y los que presentan circunstancias familiares, educativas, económicas y sociales susceptibles de poner en riesgo su salud mental.

Hay que decir que la mayoría de los adolescentes han demostrado una gran capacidad de hacer frente a la adversidad y de adaptarse tras la vivencia de una experiencia tan difícil (resiliencia). Recordar que la resiliencia en los adolescentes depende de:

- Factores personales: genética e inteligencia.
- Factores sociales: entorno familiar, relaciones con profesores y amigos.
- Factores ambientales: acceso a servicios sociales básicos y de protección, sentido de pertenencia a la sociedad...

El efecto de esta pandemia sobre la salud mental no tiene por qué ser inmediato y pueden aparecer síntomas hasta 3 años después

La mayoría de los adolescentes han demostrado una gran capacidad de hacer frente a la adversidad y de adaptarse tras la vivencia de una experiencia tan difícil (resiliencia)

En situaciones de emergencia ayuda tener un adulto cuidador estable y el restablecimiento de las rutinas. Por el contrario, los adolescentes en situación de exclusión o pobreza, víctimas de violencia, niños tutelados, con abandono precoz de la escuela, con problemas de salud mental previos o con padres con patología mental, serán los más vulnerables. Los adolescentes con necesidades educativas especiales son un grupo vulnerable por sus dificultades para entender la pandemia, la pérdida de rutinas y de sus terapias. Especialmente grave ha sido el caso de algunos niños autistas graves.

La vulnerabilidad familiar y social, así como la capacidad de afrontamiento individual y familiar, son factores relacionados con la salud mental de los adolescentes en tiempo de crisis. Es tarea de todos promover y detectar cuanto antes el riesgo en estos adolescentes para prevenir, proteger y tratar con medidas específicas a los más vulnerables. Múltiples artículos⁽⁶⁾ inciden en que hay que fortalecer los servicios de salud mental, así como los de protección a la infancia para estar preparados para una posible crisis de salud mental.

Respuestas psicológicas en la pandemia

La mayoría de los adolescentes han reaccionado de una forma sana y adaptativa durante esta crisis. Las respuestas psicológicas pueden ser variadas y similares a las de los adultos:

- Miedo a enfermar o morir
- Miedo a acudir a los centros sanitarios
- Miedo a perder el trabajo o medio de vida (o el de los padres)
- Miedo a sentirse excluido o ser asociado con la enfermedad
- Miedo a perder a seres queridos e impotencia por no poder protegerlos
- Miedo a ser separados de los seres queridos durante la cuarentena
- Sentimientos de impotencia, aburrimiento, soledad y depresión por estar confinados

En el caso del COVID estos miedos se ven reforzados porque no se conocen bien las formas de transmisión, porque los síntomas son muy variados y por el cierre de las escuelas. La incertidumbre nos acompaña y acompañará durante bastante tiempo. Prepararse y desarrollar estrategias psicológicas ante lo que no se conoce se hace especialmente difícil. Sin embargo, en la adolescencia una reacción habitual es la ausencia de todo tipo de miedo con los riesgos que conlleva para su salud y la de la comunidad.

La exposición prolongada al miedo y la incertidumbre puede tener consecuencias a largo plazo, entre ellas:

- Depresión, baja autoestima e inseguridad
- Deterioro de las relaciones sociales
- Estigmatización de las personas que han pasado la enfermedad
- Aumento potencial de la agresividad y agresiones hacia los trabajadores de primera línea
- Aumento potencial de la agresividad y agresiones a la infancia y/o parejas
- Desconfianza de la información oficial
- Riesgo de adicciones y recaídas de pacientes con problemas previos de salud mental

Conocer el impacto psicológico en los niños nos ayudará a planificar nuestra intervención. Por supuesto y a la cabeza, el mayor impacto será producido por la pérdida de algún familiar en especial si no se ha podido despedir de él. Por este motivo se han diseñado en algunos hospitales programas de acompañamiento en la despedida para facilitar el duelo.

En la adolescencia se han descrito tras la pandemia⁽⁷⁾ cambios en el estado emocional con un aumento de los trastornos del sueño, del apetito, de los autocuidados, ansiedad, ánimo depresivo, dificultad de concentración y autolesiones. Han usado más las pantallas, han dormido más, han invertido los hábitos de sueño, han comido peor y hecho menos ejercicio.

Hay que resaltar que se encuentra una correlación entre el nivel de estrés de los padres y el de los hijos. La comunicación familiar puede ser un factor protector o de riesgo. En muchas familias el adolescente ha permanecido aislado en su habitación centrado en su móvil y otras tecnologías sin hablar apenas con

Los adolescentes en situación de exclusión o pobreza, víctimas de violencia, tutelados, con abandono precoz de la escuela, con problemas de salud mental previos o con padres con patología mental, serán los más vulnerables

Múltiples artículos inciden en que hay que fortalecer los servicios de salud mental, así como los de protección a la infancia para estar preparados para una posible crisis de salud mental

sus padres siendo así imposible detectar un problema psiquiátrico. Si había violencia familiar la situación se ha agravado llegando a ser necesaria en ocasiones la intervención de la policía. En otras familias el confinamiento ha sido una ocasión para mejorar los lazos familiares y compartir mucho más tiempo.

Los adolescentes con familias negligentes son los que menos han respetado las medidas de seguridad y la cuarentena y esto se ha producido en un momento en que los servicios de protección a la infancia no han estado operativos.

En cuanto al consumo de tóxicos el confinamiento ha hecho que baje o desaparezca o por el contrario se dispare, dependiendo de la accesibilidad a su acceso.

Resulta interesante reflexionar en un aspecto en el que coinciden publicaciones y experiencias de compañeros y es que algunos de nuestros pacientes han mejorado. La explicación es que ha disminuido o desaparecido el estrés motivado por las dificultades en las relaciones con sus iguales, el acoso escolar, la exigencia académica y se han flexibilizado las normas y límites en las familias. En el caso de los niños TEA de alto nivel, el confinamiento ha sido la situación soñada por ellos.

¿Qué podemos hacer?

Se han elaborado durante la pandemia múltiples guías y recomendaciones⁽⁸⁾ de cómo actuar en niños y adolescentes sobre todo enfocadas al manejo de la ansiedad, miedo, irritabilidad, problemas de atención, insomnio, enfado, así como el recuerdo de experiencias traumáticas anteriores.

Algunas de estas recomendaciones son:

1. Ayudar a los niños y adolescentes a encontrar formas positivas de expresar sentimientos perturbadores como el miedo y la tristeza.
2. Mantener a niños y adolescentes cerca de sus padres y o referentes afectivos.
3. Mantener rutinas familiares en la vida diaria.
4. Enseñarles a protegerse a sí mismos y a sus amigos, lavarse las manos, cubrirse la boca al toser.
5. Brindarles apoyo afectivo.
6. Los adultos deben cuidarse. Es evidente la relación entre la ansiedad de los padres y la de sus hijos.
7. Responder a las necesidades de los adolescentes de manera paciente con escucha activa y transmitiéndoles seguridad.

En relación a como informar a niños y adolescentes las recomendaciones son recurrir siempre a fuentes oficiales y fiables, animarlos a preguntar sus dudas, si tienen información errónea corregirla, insistir en las medidas de seguridad sin generar alarma, supervisar la exposición que tienen a noticias y transmitir confianza y seguridad.

La eficacia de asustar a los adolescentes, por su especial predisposición a trasgredir las normas, con noticias de fallecimientos traumáticos no está demostrada.

Un modelo de guía de autorregulación emocional⁽⁹⁾:

1. Atiende a tu emoción.
2. Reconoce tu ansiedad-miedo.
3. Respira, relájate, inspira, cuenta hasta 5, aguanta el aire cuenta hasta 4 y espira, cuenta hasta 10.
4. Intenta nombrar esa emoción ¿qué estoy sintiendo? Miedo, rabia, vergüenza, culpa, enfado, soledad.
5. Permitirse sentir esa emoción.
6. Buscar como aliviar esa emoción.

Puede resultar difícil con los adolescentes confinados el establecer normas y límites y en una situación de aislamiento es fácil que haya irritabilidad ambiental, pero eso no implica eximirlos de sus responsabilidades. Ha sido habitual durante las consultas telefónicas durante la pandemia encontrar a los adolescentes dormidos a horas inadecuadas y con una relajación de sus obligaciones habituales. Es recomendable fomentar hábitos de autonomía, aseo, vestido, alimentación y estudio. Una tarea ardua ha sido intentar limitar el tiempo empleado en el ordenador, teléfono móvil y videojuegos. Las tecnologías han sido sin embargo muy útiles para mantener sus contactos sociales.

Se han elaborado durante la pandemia múltiples guías y recomendaciones de cómo actuar en niños y adolescentes

Para informar a los niños y adolescentes: usar fuentes oficiales y fiables, animarlos a preguntar sus dudas, corregir información errónea, insistir en medidas de seguridad sin generar alarma, supervisar la exposición a noticias y transmitir confianza y seguridad

Ante una situación de enfado desproporcionado, el adulto tiene que contener sus propias emociones y ofrecer alternativas de respuesta. Hay que discriminar lo que son reacciones emocionales normales y no psicologizar lo que es adaptativo. El confinamiento facilita la irritabilidad y el deterioro de la autorregulación.

Cuando son necesarios tratamientos especializados porque nos encontramos ante casos graves habrá que plantearse como se planifica la intervención.

Para suplir las consultas presenciales todos hemos incorporado la telemedicina, llamadas telefónicas, videollamadas, y en algunos casos aplicaciones de autoayuda para los pacientes. Las desventajas son que no toda la población tiene acceso o formación a estas tecnologías y la privacidad de los datos. Como se ha comentado anteriormente queda por ver si la eficacia es la misma.

Ante un enfado desproporcionado, el adulto tiene que contener sus propias emociones y ofrecer alternativas de respuesta. Hay que discriminar lo que son reacciones emocionales normales y no psicologizar lo que es adaptativo

Prevención

La prevención se basa en la educación, el autocuidado y el apoyo familiar.

Por parte de los servicios de Salud Mental debemos:

- Garantizar la continuidad de cuidados de nuestros pacientes
- Facilitar el acceso a los casos nuevos
- Tener especial vigilancia sobre población vulnerable y
- Promover nuevas prácticas con la ayuda de las nuevas tecnologías

Bibliografía

1. Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L, et al. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res.* 2020 Sep; 291: 113264. Published online 2020 Jun 29. doi: [10.1016/j.psychres.2020.113264](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264) PMID: [PMC7323662](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3233662/).
2. Wooyoung Kim A, Nyengerai Y, Mendenhall E. Evaluating the mental health impacts of the COVID-19 pandemic: perceived risk of COVID-19 infection and childhood trauma predict adult depressive symptoms in urban South Africa. *Psychol Med.* 2020 Sep 8: 1–13. Published online 2020 Sep 8. doi: [10.1017/S0033291720003414](https://doi.org/10.1017/S0033291720003414) PMID: [PMC7520640](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32520640/).
3. *Salud Mental e infancia en el escenario de la COVID-19. Propuestas de UNICEF España junio 2020.*
4. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun.* 2020 Jul; 87:40-48. doi: [10.1016/j.bbi.2020.04.028](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028). Epub 2020 Apr 13. PMID: 32298802.
5. Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Josh G. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Res.* 2020 Nov; 293: 113429. Published online 2020 Aug 24. doi: [10.1016/j.psychres.2020.113429](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429).
6. Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N, et al. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry.* 2020 Sep; 7(9): 813–824. Published online 2020 Jul 16. doi: [10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2).
7. Marques de Miranda D, da Silva Athanasio B, Sena Oliveira AC, Simoes-e-Silva AC. How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *Int J Disaster Risk Reduct.* 2020 Dec; 51: 101845. Published online 2020 Sep 10. doi: [10.1016/j.ijdrr.2020.101845](https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101845).
8. *Pautas a las familias de niños y adolescentes en la pandemia COVID. Colegio Oficial de Psicología de Madrid.*
9. *Autorregulación en tiempos de COVID-19. Cuaderno de trabajo. Desarrollo de habilidades para la vida. Programa CERA. Centro de recursos y apoyo al estudiante. Corporación de Desarrollo Social de Providencia.*

PREGUNTAS TIPO TEST

1. Solo una de las siguientes afirmaciones es correcta:

- a) La salud de los adolescentes no se verá afectada por la pandemia.
- b) Todo hace pensar que va a aumentar la psicopatología, en especial los trastornos depresivos y de ansiedad.
- c) La repercusión económica de la pandemia no guarda relación con los problemas de salud mental presentes o futuros.
- d) Todos los pacientes con trastornos psiquiátricos ya diagnosticados han empeorado durante la pandemia.

2. ¿Qué podemos hacer?, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?

- a) Hay que interrumpir totalmente las consultas presenciales, para evitar el riesgo de contagio por acudir a un centro sanitario.
- b) En situaciones de pandemia no hay que aconsejar a los adolescentes que tengan rutinas.
- c) Hay que tener una especial vigilancia sobre la población vulnerable y no perder el contacto, ya sea presencial o telefónicamente.
- d) No se deben prescribir psicofármacos a adolescentes de forma telemática, sin una consulta presencial.

3. ¿Cuáles de estos trastornos psiquiátricos han aumentado en la pandemia?

- a) Los trastornos del espectro autista.
- b) El síndrome de Tourette.
- c) Los trastornos de ansiedad y depresivos.
- d) El TDAH.

Respuestas en la página 76.e1