

CARTAS CIENTÍFICAS

Depresión infantojuvenil y otros aspectos de salud mental durante el confinamiento y la pandemia por SARS-CoV-2/COVID-19: encuesta en contexto escolar



Child and adolescent depression and other mental health issues during lockdown and SARS-CoV-2/COVID-19 pandemic: A survey in school setting

Sra. Editora:

El día 14 de marzo de 2020 se declaró el estado de alarma en España por la crisis de la COVID-19, contexto en el que creció la preocupación de familias, docentes y sanitarios acerca del potencial impacto de la situación en términos de salud mental de la población infantil, destacándose la necesidad de atención e investigación sobre el tema^{1,2}. Una encuesta realizada en las ciudades chinas de Wuhan y Huangshi describe indicadores de depresión y ansiedad hasta en un 20% de la población infantojuvenil, con peores puntuaciones en la región epicentro de la epidemia³.

El objetivo del presente trabajo descriptivo fue la detección de menores en riesgo de problemas de tipo relacional y depresión con una herramienta administrada a colectivos amplios (grupo escolar). Para ello se elaboró un formulario anónimo dirigido a niños de entre 8 y 18 años y a sus cuidadores (diseñado para su administración en línea por el contexto pandémico, vía correo electrónico canalizado por colegios e institutos colaboradores). Dicho cuestionario incluyó dos partes: una primera a rellenar por el adulto cuidador con datos demográficos junto al consentimiento explícito para que el menor rellenara la siguiente parte; y una segunda a cumplimentar por el niño, incluyendo las preguntas de la versión castellana de la escala de Kovacs *Children's Depression Inventory* (CDI)⁴, preguntas añadidas para la evaluación de la relación entre iguales a partir de ítems del *Cambridge Friendship Questionnaire* (CFQ)⁵ adaptados a las relaciones a distancia con las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), y un último bloque donde se indagaban las dinámicas personales y familiares durante el confinamiento. Se reclutaron niños y adolescentes de 10 colegios e institutos en Catalunya y la Comunitat Valenciana, entre el 11 de mayo y el 20 de junio de 2020. Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de Investigación del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona.

Se recogieron un total de 409 respuestas con un 97,1% de consentimiento a la contestación por parte de los menores. Globalmente, un 19,2% de los niños puntuaron por encima del umbral de riesgo de estar padeciendo depresión, siendo la media de puntuación en este apartado superponible a trabajos previos en población escolar española⁴. Se documentó una mayor proporción de participantes por encima de dicho umbral entre las niñas, de forma significativa (23,6% vs. 13,0%, $p=0,009$) y, de la misma manera, entre los encuestados de 12 o más años (21,7% vs. 10,9% en menores de 12 años, $p=0,018$). Entre el grupo de escolares que durante el confinamiento tuvieron fundamentalmente solo un cuidador principal también se constató algo similar (26,0% vs. 16,3% en niños con 2 o más cuidadores, $p=0,05$). En el presente contexto destaca que un 50,6% de participantes respondieron que muchas veces o siempre estaban preocupados por el dolor y la enfermedad.

Una amplia mayoría de encuestados no identificaron cambios sustanciales en la calidad de la relación entre iguales llevadas a cabo a través de las TIC (media de los distintos ítems 86,1%, desviación típica 5). A nivel de rutinas durante el confinamiento, destaca que el 60,7% había practicado menos ejercicio físico y una gran parte (85,9%) había usado dispositivos con pantalla durante más tiempo que antes. Los participantes destacaron entre sus principales preocupaciones el miedo a que ellos mismos o alguien de su entorno enfermara (70,3% de los encuestados) y el no poder ver a sus amigos y familiares (61,5%). En la [tabla 1](#) se muestran las características de la muestra y en la [figura 1](#) una selección de las respuestas más significativas.

En conclusión, los indicadores de depresión obtenidos en el cuestionario no parecen sustancialmente diferentes de datos previos en población similar, a pesar de la compleja situación sociosanitaria. La calidad de las relaciones de los participantes con sus iguales y otras variables relevantes tampoco parece haberse deteriorado durante el confinamiento. A pesar de estos datos alentadores y, dado que se sigue constatando la existencia de población especialmente vulnerable al sufrimiento emocional en general y a la clínica depresiva en particular ya en las primeras etapas de la vida⁶, conviene reivindicar la necesidad de una red de salud mental infantojuvenil sólida y adaptable.

Es importante destacar que estos resultados son precoces en una situación que está resultando persistente. Por ello creemos imprescindible el trabajo coordinado entre pediatras, docentes y profesionales de salud mental para la detección precoz y el abordaje de patología potencialmente relacionada, desatendida o agravada durante circunstancias

Tabla 1 Características y datos sociodemográficos de la muestra de los escolares encuestados y sus familiares

Variable	409 respuestas en total, 397 respuestas con consentimiento para la participación del menor (97,1%) Frecuencia absoluta, (porcentaje)
Género	Femenino: 216 (54,5%) Masculino: 178 (44,8%) Prefieren no decirlo: 2 (0,5%) Otras definiciones no binarias: 1 (0,2%)
Grupo etario	8-11 años: 101 (25,4%) 12-15 años: 208 (52,4%) 16 años o más: 88 (22,2%)
Ciclo de estudios	Primaria: 123 (31%) Secundaria: 208 (52,4%) Bachillerato o Ciclos Formativos: 66 (16,6%)
Tipo de centro	Público: 184 (45,0%) Concertado: 225 (55,0%)
Comunidad autónoma	Catalunya: 364 (91,7%) Comunitat Valenciana: 33 (8,3%)
Situación laboral familiar (respuesta múltiple)	Al menos uno de los cuidadores mantuvo trabajo de forma presencial: 104 (25,4%) Al menos uno de los cuidadores mantuvo trabajo de forma telemática: 222 (54,3%) Al menos uno de los cuidadores era sanitario/trabajaba en hospital: 20 (4,9%) Otras situaciones o combinaciones de las precedentes: 130 (31,8%)
Separación del menor de su cuidador principal por ingreso o enfermedad por COVID-19	Sí: 15 (3,7%) No: 394 (96,3%)
Estructura familiar/cuidador principal	Monoparental (padre/madre): 106 (26%) Biparental (todas las combinaciones): 299 (73%) Cuidador principal abuelo/abuela: 4 (1%)
Número de cuidadores	Un único cuidador: 101 (24,7%) Más de un cuidador: 308 (75,3%)
Calidad del soporte académico percibida por el cuidador	Carente e insuficiente: 61 (14,9%) Cobertura de lo más básico y acceso/contacto con el centro dificultoso: 56 (13,7%) Calidad de docencia equiparable con la previa presencial: 191 (46,7%) Exigencias académicas excesivas, soporte académico al menor asumible por parte del cuidador: 90 (22%) Exigencias académicas excesivas, soporte académico al menor no asumible por parte del cuidador: 11 (2,7%)
Ambiente familiar percibido por el cuidador	Bueno, igual que antes: 268 (65,5%) Bueno, mejor que antes: 81 (19,8%) Malo, igual que antes: 11 (2,7%) Malo, peor que antes: 24 (5,9%) Prefieren no contestar: 25 (6,1%)
Puntuación global del apartado CDI, versión castellana	Media: 12,25 puntos. Desviación típica: 6,20 puntos

CDI: Children's Depression Inventory.

excepcionales, así como el aprovechamiento del aprendizaje que supone una realidad inédita e inesperada como la presente.

Agradecimientos

Agradecemos la indispensable ayuda recibida a todos los niños, familias y docentes de los centros participantes: Institut Les Corts (Barcelona), Escola Les Corts (Barce-

lona), Institut Lluís Vives (Barcelona), Institut Montserrat Roig (Barcelona), Colegio Padre Damián-Sagrados Corazonos (Barcelona), Escola Joan Pelegrí (Barcelona), Escola Betlem (Premià de Dalt, Barcelona), Institut Pedraforca (l'Hospitalet de Llobregat, Barcelona), CEIP La Marina d'Elx (Elx, Alicante) y CEIP Fadrell (Castelló de la Plana). También agradecemos a la Sra. Noemí Aznar, Sr. Arnau Herrera, Sr. Òscar Vila, Dr. José Ramón Garcés, Sr. Santiago Gil y a la Dra. Núria Wörner su apoyo en la coordinación con los centros participantes.

■ No me preocupan ni la enfermedad ni el dolor.
■ Me preocupan a veces.
■ Me preocupan siempre.

■ Estoy triste de vez en cuando.
■ Estoy triste muchos días.
■ Estoy triste siempre o casi siempre.

■ Generalmente no tengo la culpa de que pasen cosas malas.
■ Muchas cosas malas pasan por mi culpa.
■ Todas las cosas malas son por mi culpa.

■ Me gusta como soy.
■ A veces no me gusta como soy.
■ No me gusta nada como soy.

■ A veces pienso que me pueden pasar cosas malas.
■ Me preocupa que pasen cosas malas.
■ Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles.

■ He realizado más ejercicio físico que antes.
■ Igual que antes del confinamiento.
■ Menos que antes del confinamiento.

■ Menos de media hora al día de ejercicio físico.
■ Entre media hora y una hora al día.
■ Una hora o más diaria de ejercicio físico.

■ Menor uso de pantallas que antes.
■ Igual que antes del confinamiento.
■ Mayor uso de pantallas que antes.

■ Uso de pantallas 2 horas o menos al día.
■ Entre 2 y 6 horas diarias.
■ Más de 6 horas diarias.

Utilidad percibida para el bienestar durante el confinamiento:

■ Muy útil.
■ Poco útil o no realizado.

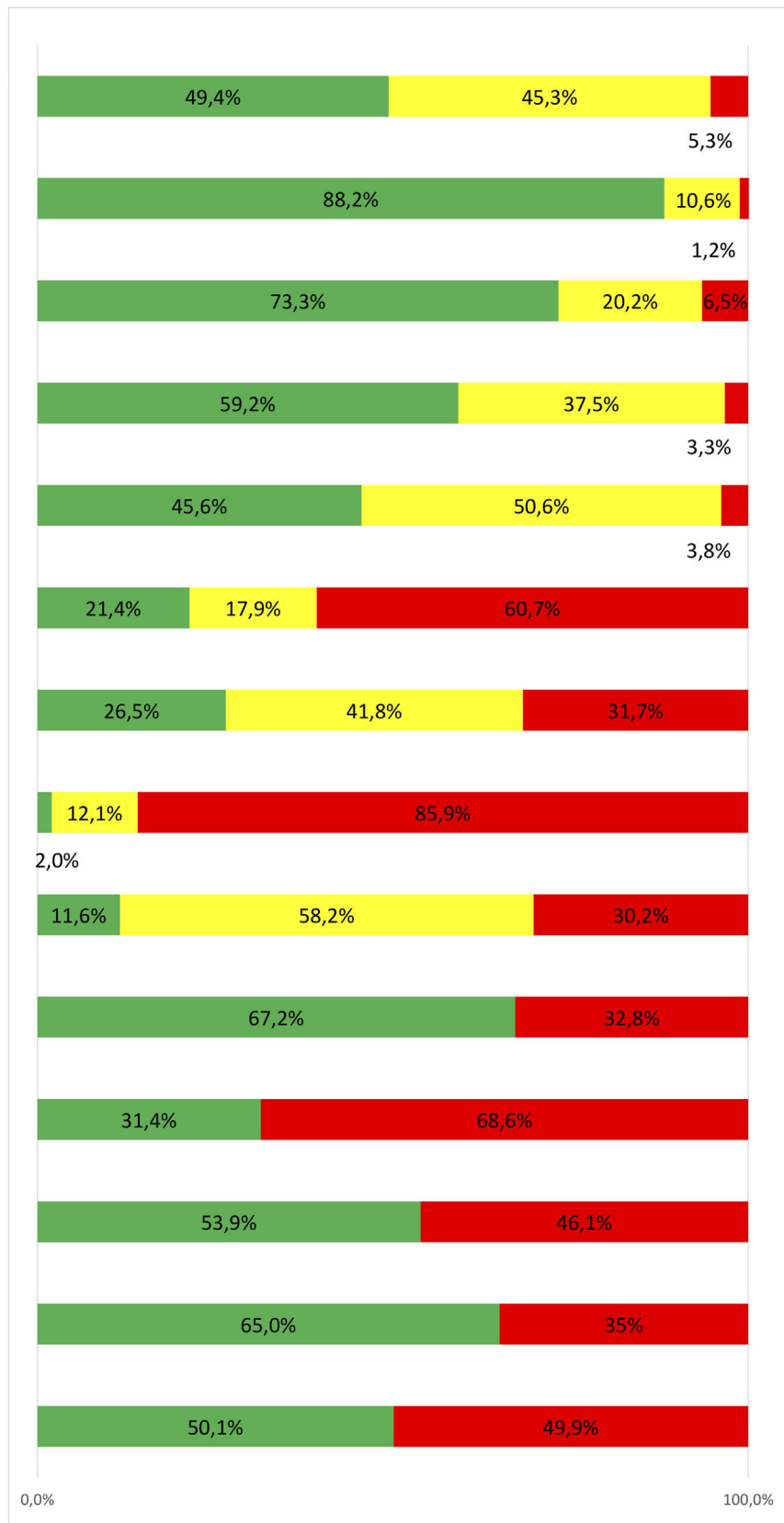


Figura 1 Representación de las respuestas más destacadas del cuestionario.

Bibliografía

1. Golberstein E, Wen H, Miller BF. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. *JAMA Pediatr.* 2020;174:819–20.
2. García Ron A, Cuéllar-Flores I. Impacto psicológico del confinamiento en la población infantil y como mitigar sus efectos: revisión rápida de la evidencia. *An Pediatr (Barc).* 2020;93:57–8.
3. Xie X, Xue Q, Zhou Y, Zhu K, Liu Q, Zhang J, et al. Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatr.* 2020, e201619 [en prensa].
4. Del Barrio V, Moreno-Rosset C, López-Martínez R. El Children's Depression Inventory, (CDI; Kovacs, 1992), su aplicación en población española. *Clin Salud.* 1999;10:393–416.
5. Goodyer I, Wright C, Altham P. The friendships and recent life events of anxious and depressed school-age children. *Br J Psychiatry.* 1990;156:689–98.
6. Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, et al. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *J. Abnorm Psychol.* 2018;127:623–38.

Maria Castillo-Martínez^a, Marina Castillo-Martínez^b, Marc Ferrer^c y Sebastià González-Peris^{a,*}

^a *Unidad de Urgencias Pediátricas, Hospital Infantil Vall d'Hebron, Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus, Barcelona, España*

^b *CEIP La Marina d'Elx, Elx, Alicante, España*

^c *Servicio de Psiquiatría, CIBERSAM, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus, Barcelona, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: segonzalez@vhebron.net (S. González-Peris).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.09.013>
1695-4033/ © 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Papel del pediatra de urgencias durante la pandemia por SARS-CoV-2



Role of the pediatric emergency department during SARS-CoV-2 pandemic

Sra. Editora:

La afectación de la población pediátrica por el SARS-CoV-2 ha sido en general benigna, a diferencia de la importante morbimortalidad observada en la población adulta que puso al límite nuestro sistema sanitario durante la primavera de 2020^{1,2}. Durante esta primera oleada de la pandemia, la actividad de los pediatras cambió no solo en la asistencia a la población infantil, sino que a menudo tuvieron que atender a pacientes adultos de diversa gravedad^{3,4}.

Por ello, el Grupo de Trabajo de Catástrofes e Incidentes con Múltiples Víctimas de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP) diseñó un estudio con los objetivos de: 1) describir el papel de los pediatras de urgencias durante la primera oleada de la pandemia por SARS-CoV-2, y 2) definir las nuevas necesidades formativas de los pediatras, en caso de sucesivas oleadas de casos.

Se diseñó un estudio prospectivo mediante encuestas, dirigido a los pediatras que trabajaban habitualmente y/o realizaban guardias en los servicios de urgencias pediátricos (SUP) de hospitales vinculados a la SEUP. Se elaboró una encuesta anónima en español, compuesta por preguntas sobre variables epidemiológicas del participante (edad, sexo, años trabajados en urgencias e infección por COVID-19), características del hospital (tipo y nivel de complejidad), actividad asistencial durante la pandemia (lugar de trabajo, horario, tipología de los pacientes y necesidades de formación) y su experiencia vivida durante los primeros meses de pandemia (preguntas dicotómicas sobre la preocupación por enfermar y por contagiar a sus convi-

vientes, ansiedad, sensación de desbordamiento y agobio por la sobreenformación).

Durante los meses de junio y julio de 2020, se enviaron 3 correos electrónicos a los responsables de 85 SUP para que hicieran difusión de la encuesta entre los pediatras que trabajaban habitualmente y/o realizaban guardias de su servicio. El estudio obtuvo la aprobación del Comité de Ética de los 3 hospitales de los investigadores principales.

Se obtuvieron 104 encuestas, de 25 SUP (29,4% de los centros invitados a participar), contestadas en el 80,8% (84) por mujeres. La edad mediana de los participantes fue de 41,5 años (p25-p75; 34-49,2) y con una mediana de años trabajados en urgencias de 10 años (p25-p75; 4-15). El 57,7% (60) de los pediatras trabajaban en hospitales generales y el 42,3% (44) en hospitales monográficos pediátricos, con una complejidad alta (59,6%; 62), media (33,6%; 35) y baja (6,7%; 7), y una mediana de visitas anuales de 40.000 (p25-p75; 29.500-55.000). El 16,3% (17) de los pediatras sufrieron infección por SARS-CoV-2 (precisando ingreso hospitalario un pediatra de la muestra) y el 12,5% (13) tuvieron que estar aislados en domicilio.

El 39,4% (41) de los pediatras cambiaron su lugar de trabajo habitual y el 46,2% (48) de los pediatras atendieron a pacientes adultos durante el siguiente intervalo de tiempo: durante menos de una semana (22,9%; 11 pediatras), de una a 4 semanas (22,9%; 11), de 4 a 8 semanas (52,1%; 25) y más de 8 semanas (2%; 1). La gravedad de los pacientes adultos atendidos por pediatras fue de paciente estable (31,2%; 15 casos), paciente moderadamente grave (52,1%; 25) y paciente gravemente enfermo o con riesgo vital (16,7%; 8).

Según el 68,3% (71) de los pediatras que participaron en el estudio, era necesario mejorar su formación en los campos de medicina interna (59,2%), medicina intensiva (26,8%), urgencias (8,4%) y neumología (5,6%).