



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y
MUNICIPIOS
UNIDAD ACADÉMICA
HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCÓYOTL

"LOS PROBLEMAS PSICOSOCIALES EN LOS ADOLESCENTES DEL
HOSPITAL REGIONAL VALLE DE CHALCO POR EL CONFINAMIENTO ANTE
COVID-19"

TESIS

QUE PARA OBTENER EL:
DIPLOMA DE ESPECIALISTA

EN:
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
HILDA NALLELY MARTÍNEZ IBÁÑEZ

DR. OSCAR BARRERA TENAHUA

ASESOR METODOLOGÍA DE TESIS Y PROFESOR ADJUNTO DE CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR EN EL HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCÓYOTL

NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO, 2023

Facultad de Medicina



issemym



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“PROBLEMAS PSICOSOCIALES EN LOS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL REGIONAL VALLE DE CHALCO POR EL CONFINAMIENTO ANTE COVID-19”

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
HILDA NALLELY MARTÍNEZ IBÁÑEZ
AUTORIZACIONES:



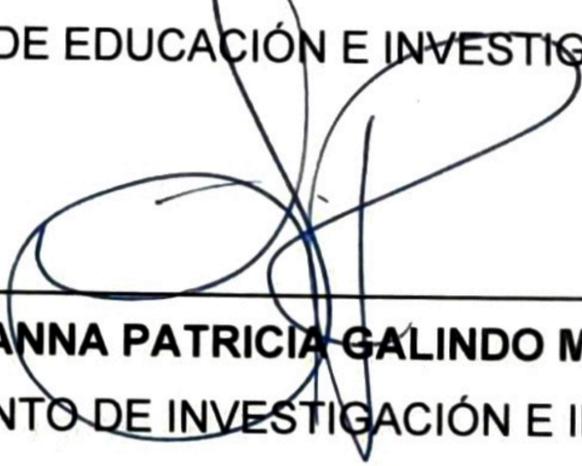
DR. BARNAD ROMERO LIBRADO CARLOS
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR EN EL
HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCOYOTL



DR. OSCAR BARRERA TENAHUA
ASESOR METODOLÓGIA DE TESIS
PROFESOR ADJUNTO DE CURSO DE ESPECILIZACION EN MEDICINA FAMILIAR EN
EL HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCOYOTL



DR. GUILLERMO VICTAL VAZQUEZ
DIRECTOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD



ING. JOANNA PATRICIA GALINDO MONTEAGUDO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN E INNOVACION EDUCATIVA EN
SALUD

NEZAHUALCOYOTL, ESTADO DE MÉXICO, 2023

“PROBLEMAS PSICOSOCIALES EN LOS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL REGIONAL VALLE DE CHALCO POR EL CONFINAMIENTO ANTE COVID-19”

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
HILDA NALLELY MARTÍNEZ IBÁÑEZ
AUTORIZACIONES



DR. JAVIER SANTA CRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DR. GEOVANI LOPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



AGRADECIMIENTOS

Al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios por darme la oportunidad de haberme brindado el apoyo para poder realizar la especialidad en Medicina Familiar.

Al Dr. Ramon Lora García por la dirección, apoyo y confianza para poder realizar la especialidad.

A la Dra. Wendy Lisbeth García Gutiérrez por la paciencia, observaciones, recomendaciones, durante este proceso.

Al Dr. Librado Carlos Barnard Romero por poderme permitir realizar el curso de especialización.

Al Dr. Oscar Barrera Tehuana por el apoyo, recomendación y aportaciones durante este curso de preparación.

A la Dra. María Beatriz Flores Ortega por sus enseñanzas y aportaciones.

A la Dra. Maribel del Socorro Miranda Loaeza y al Dr. Oscar Meza López por permitirnos continuar con la preparación de este curso y tener un área de labores para otorgar atención a los pacientes.

A los compañeros y amigos que me dieron consejos, aportaciones y sugerencias para continuar con este proceso de preparación en mi carrera profesional.

DEDICATORIA

A Dios y a la vida por darme la oportunidad de poder continuar con mi preparación, de poder seguir ayudando a mucha gente.

A mi madre Hilda Ibañez Maya quien siempre me apoyo, me dio consejos, me apporto conocimientos y me hizo amar esta carrera, por la dedicación que veía en ella al poder ejercer su carrera y seguir preparándose sin que nada y nadie se lo impidiera, con el resultado de tener hijos profesionistas. A la mujer mas fuerte que conozco y que no se rindió le agradezco infinitamente, y le dedico este escalón más en mi preparación como profesionista y hasta el cielo le pido que me cuide, me pueda dirigir y que espero se sienta orgullosa de mis logros.

A mi hermana Karla que ha sido un gran apoyo y que ante los obstáculos y circunstancias es una parte muy importante, así como a su esposo Abraham por ser el principal responsable de haber iniciado esta preparación.

A José Luis López Jiménez por ser un apoyo muy importante en este proceso, por ser paciente, por el amor y cariño que me demostraste durante toda esta odisea, que para ambas partes nos apporto experiencias, errores y resultados y esperemos nos puedan ayudar en un futuro y poder continuar con los proyectos que cada uno tiene, no me queda más que decirte gracias.

A mi hermano, sobrinos, tías, primos y familia gracias, aunque no estuvieron muy cerca de este proceso me apoyaron y me dieron entereza y apoyo emocional para continuar.

A mis hermanos de residencia gracias por ser un grupo unido y que todos estamos en este proceso juntos, que no nos rendimos y seguimos luchando juntos en lo bueno y lo no tan bueno.

A Emmanuel y Adrián mis compañeritos con los que me toco trabajar codo a codo, y aguantarlos ante todo, gracias por ser un equipo unido, porque nos cuidamos, supimos apoyarnos en todo momento y seguimos en este proceso hasta el final.

A los compañeros y amigos de ISSEMYM gracias por el apoyo, por ser un equipo de trabajo excelente, por permitirme conocerlos y ser parte de esta unidad para continuar con la carrera que me gusta ejercer, no hay mas que decir que muchas gracias.

A todos muchas gracias.

Hilda Nallely Martínez Ibáñez

INDICE.

1.- MARCO TEORICO	9
1.1 Infección por SARS-CoV-2 (Covid).....	9
Antecedentes	9
COVID-19: Epidemiología y virología	11
Contagiosidad	16
Prevención de transmisión y contagio	17
1.2 Afectación de la cuarentena a niños y adolescentes	18
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
3.- JUSTIFICACION	25
4.- OBJETIVOS	26
• Objetivo General	26
• Objetivos específicos	26
5.- METODOLOGIA	27
• Tipo de estudio	27
• Diseño de investigación	27
• Lugar	27
• Tipo y tamaño de la muestra	28
CRITERIOS DE SELECCIÓN	28
• Criterios de inclusión	28
• Criterios de exclusión	28
• Criterios de eliminación	28
• Método o procedimiento para capturar la información	29
• Análisis de la información	30
• Recursos humanos, físicos y materiales	30
6.- CONSIDERACIONES ETICAS	31
7.- RESULTADOS	32
8.- DISCUSION	36
9.- CONCLUSIONES	38
10.- ANEXO	39
11.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44

Los problemas psicosociales en los adolescentes del Hospital Regional Valle de Chalco por el confinamiento ante covid-19

1. MARCO TEÓRICO

La crisis generada por la pandemia del COVID-19 plantea importantes desafíos de adaptación tanto a nivel individual como colectivo, y en este contexto el aspecto psicológico desempeña un papel crucial. Como disciplina científica del comportamiento, el médico familiar tiene la responsabilidad de prever cómo los numerosos cambios derivados de esta crisis afectarán a las personas y de mitigar su impacto emocional, fomentando conductas adaptativas en este nuevo contexto.¹

Existe una preocupación significativa acerca del impacto psicológico que esta situación desconocida puede tener en la población infantil y adolescente. Surge la pregunta de si son más vulnerables psicológicamente o si poseen una mayor capacidad de adaptación. También nos preguntamos cómo podemos prevenir el impacto emocional en niños y adolescentes, y en caso de ser necesario, cómo debemos intervenir.¹

Por lo tanto, consideramos necesario establecer pautas mínimas de acción que canalicen nuestros esfuerzos como profesionales para abordar este problema y contribuir de manera efectiva en esta situación.

1. 1. Infección por SARS-CoV-2 (Covid)

Antecedentes

Han transcurrido tres años desde que se identificó el primer paciente con infección por SARS-CoV-2 en México. La llegada de la pandemia de COVID-19 a México ocurrió el 28 de febrero de 2020, procedente de Italia, durante una conferencia encabezada por el presidente de México, la Secretaría de Salud confirmó el primer caso importado de COVID-19 en la Ciudad de México. Se trató de un hombre de 35 años con antecedentes de viaje a Italia. Además, se informó sobre otro caso confirmado en Sinaloa, en espera de los resultados de pruebas adicionales.²

En respuesta a la situación, el Gobierno de México implementó diversas medidas en coordinación con la Secretaría de Salud. Estas incluyeron la extensión del período vacacional estudiantil, el confinamiento por la pandemia y la implementación del Plan DN-III-E. Se establecieron tres fases epidemiológicas, y el 24 de marzo se declaró la fase 2, que implicó la suspensión de ciertas actividades económicas, restricciones a las congregaciones masivas y la recomendación de quedarse en casa.²

El 30 de marzo se decretó una "emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor" debido al aumento de casos confirmados y muertes en el país. Esto llevó a la implementación de acciones adicionales de prevención y control. El 21 de abril comenzó la fase 3, que extendió las medidas de prevención y control hasta mediados o finales de mayo.³

Ya durante este tiempo más de 7,627,222 de casos y 334,240 fallecimientos nos han dejado en claro que nuestro sistema de salud, abandonado durante décadas, con un financiamiento deficiente y una gestión lenta en infraestructura y equipamiento, se encuentra gravemente enfermo y requiere atención de emergencia. Al inicio de la pandemia, existía un consenso generalizado sobre la necesidad de destinar los recursos y presupuesto necesarios para la recuperación del sistema sanitario, de manera que pudiera cumplir con los estándares mínimos, al menos en comparación con otros países de la región.⁴

Sin embargo, en esta etapa de la pandemia, a pesar de la persistente circulación de variantes, como la Omicron y sus sub-linajes, que son más transmisibles que las anteriores, cada vez se le está dando menos importancia a la recuperación del sistema de salud. A medida que nos adaptamos a la "nueva normalidad" en nuestra sociedad, la precaria situación de nuestro sistema sanitario deja de ser una prioridad y vuelve a funcionar como lo ha hecho históricamente: dependiendo de los recursos del usuario.⁵

COVID-19: Epidemiología y virología

En diciembre de 2019, la ciudad de Wuhan en China experimentó una serie de casos de neumonía que fueron identificados como atípicos debido al SARS-CoV-2. Ante los informes recibidos, el 31 de diciembre de 2019, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de China envió un equipo para investigar y estudiar el origen epidemiológico del patógeno causante de una neumonía atípica. El 7 de enero de 2020, identificaron al agente responsable del brote como un nuevo tipo de coronavirus, inicialmente denominado 2019-nCoV, pero posteriormente renombrado por la OMS como SARS-CoV-2, reflejando así los síntomas asociados.⁶

Algunos datos incidentales sugirieron que el epicentro de la infección por SARS-CoV-2 en humanos se encontraba en un mercado mayorista de mariscos en la ciudad de Wuhan. La mayoría de los primeros casos de contagio estaban relacionados con la visita a este lugar. La secuencia genética del SARS-CoV-2 presenta una similitud del 96% con el BatCoV RaTG13, un tipo de coronavirus detectado en murciélagos en China que se comercializan en dicho mercado.⁶

Los virus de origen zoonótico requieren tres condiciones para propagarse entre los humanos: capacidad para infectar y reproducirse en esta especie, contacto persona/reservorio y establecimiento de un ciclo de transmisión humano/humano. Sin embargo, no se ha demostrado una transmisión directa de coronavirus desde los murciélagos. Por lo tanto, se sugiere la existencia de un posible animal intermediario, como el pangolín, el gato, la vaca, la paloma, entre otros.⁷

La aparición de la epidemia coincidió con la celebración de dos grandes eventos que atraen a aproximadamente 40,000 familias y en los que se preparan más de 14,000 platos de comida china tradicional. Esto provoca una gran movilización de personas a través de Wuhan, que limita con 9 provincias del país, convirtiendo a la ciudad en un importante centro económico.⁷

Hacia agosto de 2020, el número de personas contagiadas en todo el mundo había superado los 17 millones, con un total de 675,060 fallecidos. Ocasionalmente que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó el primer caso confirmado

en el continente americano el 20 de enero de 2020 en los Estados Unidos, y desde entonces se propagó rápidamente a otros países de la región.⁷

El continente americano encabezó la lista de infectados, y Estados Unidos era el país más afectado con más de 4.4 millones de casos y más de 151,000 muertes, Brasil le seguía con más de 2.6 millones de casos y más de 91,000 fallecimientos.⁸

Hasta el 24 de noviembre de 2020, México ocupaba el último lugar en resiliencia frente al COVID-19 en una lista de 53 países evaluados. Esto se debía a la alta tasa de mortalidad y al bajo número de pruebas realizadas en el país, lo que resultaba en un alto índice de positividad. La vacunación contra el COVID-19 en México comenzó el 24 de diciembre de 2020 en la Ciudad de México, Querétaro y el Estado de México.⁸

La evolución de la pandemia sigue un patrón de tres fases temporales: el aumento de casos, una meseta y luego el descenso. En el caso de la COVID-19, la primera fase duró entre 3 y 4 semanas, mientras que se proyectaba que las dos fases finales durarían entre 2 y 3 semanas. Sin embargo, estos valores variaron en algunos países, como Estados Unidos y ciertos países de América del Sur, debido a la acelerada incidencia.⁹

Los datos actuales señalan una posible mejoría, pero esto requiere que la población comprenda y cumpla con las medidas de prevención. Según los modelos matemáticos, el distanciamiento social es la medida más eficaz para controlar el SARS-CoV-2, ya que contribuyó a reducir un 64% la mortalidad acumulada en Estados Unidos durante los meses de mayo y junio de 2020.⁹

Un modelo más restrictivo que incluye el distanciamiento social, el cierre de escuelas y la limitación de las empresas al 50% de su capacidad de trabajo, estima una reducción de contagios nuevos del 99.3%.

La cuarentena conlleva el riesgo de una disminución de salarios y desempleo, lo que genera temor a una posible recesión económica debido a las medidas necesarias de control epidemiológico, como el distanciamiento social, el autoaislamiento y las restricciones de viaje. Además, se ha producido un aumento

significativo en la demanda y consumo de medicamentos. La compra compulsiva y el acaparamiento de productos alimenticios debido al pánico ante la escasez han elevado los precios.⁹

Virología: clasificación y estructura

El análisis del árbol genealógico y genómico reveló que el SARS-CoV-2 pertenece al orden nidovirales, la familia coronaviridae y el género betacoronavirus. Se encontraron similitudes filogenéticas entre este virus y otros tipos de coronavirus, incluido el BatCoV RaTG13 presente en murciélagos.

Sin embargo, la similitud genómica con los betacoronavirus SARS-CoV (79%) y MERS-CoV (50%) fue menor. Estos virus fueron responsables de brotes pandémicos en 2002-2003 y 2012, con tasas de letalidad del 9.6% y 34.3%, respectivamente.¹⁰

El análisis genómico respalda la hipótesis de que el SARS-CoV-2 se transmitió originalmente de animales a humanos, considerando la existencia de un reservorio intermediario debido a la similitud con el BatCoV RaTG13 endémico en murciélagos. También se sugiere un posible parentesco del SARS-CoV-2 con microorganismos pertenecientes al subgénero Sarbecovirus, que causan síndrome respiratorio agudo en humanos.¹⁰

Las partículas del SARS-CoV-2 tienen una forma esférica pleomórfica con un diámetro de 60 a 140 nm y están rodeadas de estructuras en forma de picos que miden entre 9 y 12 nm, lo que le da su característica forma de corona. En su interior, contiene un genoma de 29.9 kb.

El genoma del SARS-CoV-2 está compuesto por ARN monocatenario positivo recubierto por una proteína de nucleocápside fosforilada. Puede codificar una poliproteína no estructural llamada ORF1a/b, que luego se divide en cuatro proteínas estructurales (que le dan forma de corona) y cinco proteínas accesorias.

La capacidad de infección del SARS-CoV-2 y su integridad estructural dependen de la integridad de las proteínas estructurales. Estas cuatro proteínas son aquellas que recubren el ARN N (nucleocápside) y las adheridas a una membrana de bicapa fosfolipídica, S (spike), M (membrana) y E (envoltura).¹⁰

Se han identificado 103 genomas diferentes de SARS-CoV-2 con 2 linajes principales bien definidos. El linaje más agresivo es el L, presente en alrededor del 70% de la población, seguido por el linaje S, que se encuentra en el 30% de los casos. El linaje S tiene características más similares a otros coronavirus encontrados en animales, lo que sugiere que podría ser el ancestro del linaje L. Esto podría explicar su menor tasa de contagio debido a su condición evolutiva incipiente.¹¹

La variabilidad genética del SARS-CoV-2 indica que es poco probable que haya sido creado mediante manipulación en laboratorio. Además, se ha demostrado que comparte un 96% de similitud con el BatCoV RaTG13 y que la subunidad 1 de la proteína S muestra una mayor similitud filogenética con coronavirus presentes en pangolines.¹¹

La secuencia genómica que codifica el dominio de unión al receptor no es óptima en comparación con otros Sarbecovirus, lo que sugiere que la afinidad del SARS-CoV-2 hacia su receptor objetivo es el resultado de la selección natural del virus hacia los humanos.¹¹

En cuanto a las propiedades fisicoquímicas, se ha determinado que las partículas virales pueden mantener su viabilidad en aerosoles durante 3 horas, y en diferentes superficies sólidas, como plástico, acero inoxidable, cartón y cobre, durante períodos de tiempo variables.

Se sabe que la capacidad infecciosa del SARS-CoV-2 se reduce cuando se someten las partículas virales a una temperatura de 56°C durante 30 minutos. Sin embargo, un estudio sugiere que la temperatura ambiental no tiene una influencia estadísticamente significativa en la incidencia de casos confirmados de COVID-19 y en la tasa reproductiva básica del virus.¹²

Se ha demostrado que el SARS-CoV-2 es sensible a la radiación ultravioleta (UVC). En combinación con riboflavina, se ha observado una reducción significativa de la carga viral en concentrados de plasma fresco o de plaquetas, incluso por debajo del umbral de detección. Esto podría ser útil en transfusiones de plasma en pacientes con viremia activa y también para inactivar algunos tipos de coronavirus en diversas superficies.¹²

Inicialmente se asumía que las infecciones virales respiratorias se transmitían mediante el contacto cercano con personas enfermas y la exposición a gotículas expulsadas por la tos o estornudo. Sin embargo, se han descubierto otras vías de transmisión basadas en casos importados, como la vía fecal-oral, el contacto con mucosas (como los ojos) y fluidos (como la saliva).¹²

Las fuentes de contagio respiratorio tienen tres vías bien definidas: fómites, gotículas y partículas de aerosol. En el caso de la transmisión por gotículas, es necesario estar cerca del paciente infectado. Cuando una persona infectada tose o estornuda, libera partículas mayores a 5 µm que quedan suspendidas en el aire. Si alguien se encuentra a menos de 1,8 m de distancia, estas partículas pueden entrar en contacto con las mucosas de la persona susceptible y así iniciar la enfermedad.¹²

La vía de transmisión más aceptada es la aérea, aunque las demás vías aún están en discusión. Se ha encontrado que las partículas de SARS-CoV-2 provenientes del aerosol pueden permanecer suspendidas en el aire durante hasta 3 horas. La transmisión aérea a través de fómites, que son partículas más pesadas, depende del período infeccioso en el que se encuentre la enfermedad en el paciente y puede durar entre 2 y 3 días según el tipo de superficie.

El contagio ocurre cuando las partículas virales entran en contacto con las mucosas de los ojos, la nariz o la boca. Por esta razón, es importante que las personas susceptibles utilicen equipo de protección personal, como mascarillas faciales y gafas de protección, siempre que exista la posibilidad de exposición a ambientes con COVID-19.¹²

Contagiosidad

El contagio ocurre cuando las partículas virales entran en contacto con las mucosas de los ojos, la nariz o la boca. Por esta razón, es importante que las personas susceptibles utilicen equipo de protección personal, como mascarillas faciales y gafas de protección, siempre que exista la posibilidad de exposición a ambientes con COVID-19. Existen diversas estimaciones del periodo de incubación del SARS-CoV-2, pero las más aceptadas mantienen que oscilan entre 4 a 5.1 días (característica similar al SARS-CoV y el MERS-CoV).¹³

La gravedad clínica de la COVID-19 se divide en cinco grupos con características clínicas distintas:¹⁴

1. Asintomática: no presenta síntomas ni cambios en las imágenes médicas, pero la prueba de RT-PCR es positiva.
2. Leve: los síntomas se limitan al tracto respiratorio superior e incluyen fiebre, malestar general y tos. No se observan cambios en las imágenes médicas y la prueba de RT-PCR es positiva.
3. Moderada: los pacientes muestran signos de neumonía, se observan cambios en las imágenes médicas y la prueba de RT-PCR es positiva.
4. Severa: se presenta dificultad para respirar, con una frecuencia respiratoria igual o superior a 30 respiraciones por minuto en reposo, una saturación de oxígeno igual o inferior al 93% o una relación PaFi igual o inferior a 300 mmHg. Las lesiones en las imágenes médicas progresan en más del 50% en un lapso de 24 a 48 horas y la prueba de RT-PCR es positiva.
5. Crítica: hay una progresión rápida de la enfermedad, acompañada de insuficiencia respiratoria, necesidad de ventilación mecánica, shock o fallo multiorgánico. La prueba de RT-PCR es positiva.

Las infecciones leves y moderadas representan el 80,9% de los casos registrados, las infecciones graves el 13,8% y las infecciones críticas el 4,7%. La prevalencia de

pacientes asintomáticos varía según el grupo de edad, siendo del 1,2% en adultos y del 15,8% en niños.¹⁴

La edad se ha relacionado con la gravedad de la enfermedad. En China, hubo un predominio de pacientes entre 30 y 65 años, que representaron el 71,45% de los casos. Sin embargo, en Europa, la infección prevaleció en adultos mayores: 49,9% en España, 58,1% en Holanda, 36,0% en Italia y 27,0% en Alemania. La tasa de hospitalización por COVID-19 aumentó proporcionalmente con la edad, siendo del 1% en personas de 20 a 29 años, del 4% en personas de 50 a 59 años y del 18% en mayores de 80 años.¹⁵

En comparación con los adultos, la población pediátrica se vio menos afectada, con un 0,35% en China, entre 0,8% y 2,8% en Europa y 1,7% en Estados Unidos. En este grupo de edad, la tasa de hospitalización disminuye a medida que aumenta la edad, predominando los menores de 1 año.¹⁵

Prevención de transmisión y contagio

Es esencial conocer el mecanismo específico de transmisión del virus para establecer las medidas necesarias de prevención. En el caso de la transmisión por gotas, las medidas fundamentales incluyen:¹⁶

- Cubrir la boca o la nariz al toser o estornudar, utilizando un pañuelo desechable y desechándolo de inmediato.
- En el caso de pacientes sintomáticos, cubrir la nariz y la boca con una mascarilla sin filtro para evitar la dispersión de las gotas.
- Lavarse las manos con agua y jabón o usar una solución hidroalcohólica.
- Mantener una distancia interpersonal, siendo recomendable mantener una distancia de 1,8 a 2 metros según algunos estudios.
- Evitar tocarse la cara, especialmente los ojos, la nariz y la boca.
- Seguir las recomendaciones pertinentes de las autoridades sanitarias a nivel local, nacional e internacional.

En el ámbito de la población, frente a una situación de epidemia, es crucial tomar una serie de medidas de salud pública que dependerán de la evolución de la epidemia y del contexto local. Estas medidas incluyen:¹⁶

- Vigilancia: detectar rápidamente y de forma precoz los casos para establecer las medidas de aislamiento correspondientes lo antes posible, en la fase de contención.
- Control en los puntos de entrada: detectar casos importados e informar adecuadamente a las personas que provienen de áreas afectadas.
- Estudio de los contactos de los casos confirmados para identificar tempranamente los contagios y realizar el aislamiento del paciente positivo en su domicilio durante dos semanas, con el fin de evitar nuevos contactos (en la fase de contención).
- Medidas de distanciamiento social, que pueden abarcar desde evitar aglomeraciones o eventos públicos hasta la cuarentena obligatoria de la población (en la fase de mitigación).
- Comunicación a la población por parte de las autoridades sanitarias sobre las medidas implementadas, los casos y el estado de la epidemia, así como la promoción de medidas educativas para la salud.

1. 2. Afectación de la Cuarentena a Niños y Adolescentes

En situaciones de pandemia, los niños y adolescentes son especialmente vulnerables debido a los cambios que ocurren en los entornos en los que viven y se desarrollan. Aunque históricamente no han sido el grupo de edad más afectado por enfermedades infecciosas, sí desempeñan un papel crucial como propagadores de dichas enfermedades dentro del hogar y en su comunidad, como se ha observado en brotes anteriores de influenza y actualmente con el COVID-19.¹⁷

El informe de la Alianza para la protección de la niñez y adolescencia en la acción humanitaria en 2019; describe los riesgos a los que se enfrentan los niños durante los brotes de enfermedades infecciosas, incluido el COVID-19. Entre los principales riesgos se encuentran el estrés psicosocial y los problemas psicológicos. Tanto la

cuarentena en el hogar como la hospitalización de los niños o de sus familiares cercanos son condiciones que pueden generar altos niveles de estrés.¹⁷

El estrés psicosocial experimentado por los cuidadores, el cierre de los centros educativos y el aumento del consumo de alcohol y drogas se han identificado como factores de riesgo para prácticas parentales negligentes, violencia doméstica y otras formas de maltrato físico y emocional hacia los niños.¹⁸

Tras la implementación de la cuarentena en China en enero de 2020, muchos países han seguido esta medida para contener la propagación del COVID-19. En México, el estado de alarma por la crisis sanitaria interrumpió la vida normal de 1.8 millones, la mayoría de las escuelas públicas, con 1.5 millones en comparación con 243 mil de escuelas privadas. El confinamiento en el hogar es una medida sin precedentes en nuestro país y puede tener un impacto negativo en el bienestar físico y psicológico de niños y adolescentes.¹⁸

Dos factores que pueden afectar son la interrupción de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial, según los primeros estudios que reflexionan sobre el impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en niños en China. Durante el confinamiento, se han retirado algunos hábitos saludables (por ejemplo, asistir a clases) y se han establecido otros poco saludables (como el sedentarismo, dietas no saludables, patrones de sueño irregulares o un mayor uso de pantallas), lo que puede derivar en problemas físicos, incluyendo el aumento de peso.¹⁹

Las clases presenciales fueron reemplazadas por diversas alternativas en línea. Sin embargo, según la Coneval, al analizar la disponibilidad de los bienes que requerirían ser utilizados por la población de 3 a 15 años para tomar clases a distancia, en 2020 se encontró que a nivel nacional 92.3% contaba con televisión, pero sólo 34.6% con computadora, laptop o Tablet, 51% con Internet en el hogar y 90.3% tenía un celular en su vivienda. El estudio reconoce que para algunos consultados fue difícil adaptarse a la educación en línea e incluso implicó un gasto extra, pues 35% tuvo que incrementar el ancho de banda de Internet. Este intento de mantener la rutina escolar es solo un ejemplo de las desigualdades sociales y la vulnerabilidad a las que se enfrentan los niños y adolescentes en este momento.²⁰

La cuarentena y las condiciones asociadas a una pandemia pueden generar estrés en niños y adolescentes. El impacto dependerá de varios factores, incluida la edad del niño. Los niños menores de 2 años pueden extrañar a sus cuidadores habituales (por ejemplo, los abuelos) y sentirse inquietos y molestos por la nueva situación. Los niños en edad escolar o mayores pueden preocuparse por la situación, su propia seguridad, la de sus cuidadores y también por el futuro (por ejemplo, "¿cuándo volveremos a la escuela?"). Es probable que hagan preguntas sobre lo que está sucediendo y por qué no pueden salir de casa. Ante una situación estresante como la cuarentena, es posible que reaccionen de manera intensa o diferente a como lo harían normalmente (por ejemplo, tristeza, enojo, miedo, etc.). La ansiedad en niños y adolescentes puede manifestarse a través de conductas desafiantes, como discutir o negarse a obedecer. La preocupación de los padres o cuidadores puede afectar su capacidad para reconocer y responder a las señales de ansiedad de los niños.²¹

Entonces esta crisis sanitaria ha tenido diversos efectos secundarios, entre los cuales se incluye un confinamiento prolongado que ha aumentado la ansiedad y el estrés, además de limitar el acceso de las familias a alimentos y otros artículos esenciales. Según una encuesta realizada en varios países, incluyendo Australia, Brasil, Ecuador, Egipto, Nicaragua, España, Mozambique, Estados Unidos, Zambia y otros, se ha observado que la mayoría de las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes han experimentado niveles elevados de ansiedad debido a la crisis sanitaria causada por el Covid-19. De los participantes encuestados, el 88% informó haber experimentado algún nivel de ansiedad, que varió entre alto y moderado, mientras que solo el 12% declaró no haber sentido ansiedad en absoluto.²²

En un estudio realizado en Italia y España con la participación de 1,143 padres de niños y adolescentes de 3 a 18 años, se examinó el impacto emocional de la cuarentena. Se encontró que el 85.7% de los padres percibieron en sus hijos síntomas como dificultad para concentrarse (76.6%), aburrimiento (52%), irritabilidad (39%), inquietud (38.8%), entre otros. Además, los padres españoles informaron más síntomas en comparación con los padres italianos. Este estudio

sugiere la importancia de detectar a tiempo los problemas emocionales y de comportamiento en niños y adolescentes para mejorar su bienestar psicológico.²³

Ante los diversos factores psicosociales que enfrentan las personas, tanto infectadas como no infectadas, durante epidemias de enfermedades infecciosas emergentes, es crucial abordar las necesidades de salud mental de todas las poblaciones. En respuesta a esta necesidad, la provincia de Sichuan publicó un manual de intervención psicológica y autoayuda, además de establecer líneas telefónicas de asistencia psicológica y consulta. También se transmitieron programas destinados a aliviar las emociones negativas de las personas afectadas.²³

En cuanto a los aspectos psicosociales, destacan la importancia de que la atención médica se enfoque no solo en las enfermedades físicas, sino también en las narrativas psicosociales de los pacientes. Varios estudios han demostrado la presencia de problemas psicosociales en pacientes que adoptan este enfoque, con un total de 108 identificados. Estos factores psicosociales juegan un papel determinante en la longevidad, y los estados emocionales positivos se consideran aspectos influyentes en los resultados de salud física.²⁴

En situaciones como estas, es importante destacar la vulnerabilidad de ciertos individuos, según los modelos psicopatológicos. Existen personas que, debido a sus características individuales, presentan un mayor riesgo de ser afectadas psicológicamente, como la edad, el género, la estructura familiar, el nivel educativo, el origen étnico y la condición física y/o mental. Si a esto se suma una situación económica complicada, la incertidumbre generada por la pandemia y el potencial peligro de infección y desarrollo de la enfermedad, el riesgo aumenta.²⁵

En medio de este escenario de cambios inesperados y situaciones amenazantes, se encuentran los niños y adolescentes, un grupo que requiere especial atención. Ellos también experimentan temores y dificultades que sus cuidadores deben superar. Aunque son especialmente vulnerables, también poseen cualidades distintivas, como su capacidad de adaptación, asimilación y creatividad, que les permiten transitar de manera exitosa por situaciones insospechadas. Por lo tanto,

es importante evaluar la condición de esta población y considerar sus perspectivas frente a esta experiencia repentina y compleja.²⁵

En tiempos de pandemia, los niños y adolescentes son particularmente vulnerables. Desde una perspectiva personal, su constante desarrollo de estructuras y funciones los hace más susceptibles, especialmente en el sistema nervioso, que aún se encuentra en proceso de desarrollo y es menos funcional. Durante situaciones de crisis, se deben considerar aspectos como la estructuración de la personalidad, antecedentes familiares y personales de trastornos psíquicos y abuso de sustancias, así como experiencias de estrés, maltrato, abuso sexual y la pérdida de uno de los progenitores. En cuanto al entorno, la estructura y funcionamiento familiar, las condiciones de vivienda, la situación socioeconómica que rodea al menor, junto con la disponibilidad de recursos materiales y emocionales para enfrentar el evento, desempeñan un papel importante en la vulnerabilidad de los jóvenes.²⁶

Uno de los principales aspectos psicosociales a considerar es el estrés, el cual es definido por la Organización Mundial de la Salud como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción. El estrés es una respuesta no específica del cuerpo ante cualquier cambio, ya sea positivo o negativo.²⁷

El estrés y los trastornos emocionales afectan a las personas en diferentes etapas de la vida. En el caso de los jóvenes estudiantes, el estrés se ha convertido en un problema importante a nivel global. Esta problemática se puede manifestar a través de reacciones psicológicas, físicas y de comportamiento, como la somnolencia, la inquietud y cambios en el consumo de alimentos.²⁷

La interacción con el estrés es una realidad diaria y afecta nuestro comportamiento social, la pandemia ha tenido un impacto psicológico en aquellos que luchan por sobrevivir, los que se quedan en casa durante la cuarentena, los desfavorecidos económicamente y aquellos que han perdido sus trabajos. En estas circunstancias, se evidencian factores estresantes para las familias.

Las familias se han adaptado y reinventado, ya sea por necesidad o no, reconociendo que una vida familiar con buenas relaciones ayuda a disminuir los posibles factores psicosociales. Sin embargo, el aislamiento social ha obligado a replantear el comportamiento familiar, y en esta situación de confinamiento, se requiere apoyo familiar tanto emocional como económico. La pandemia de Covid-19 ha demostrado que una familia sólida y estable es de vital importancia en la sociedad, no solo en tiempos buenos, sino también en momentos difíciles.²⁷

La ansiedad es otro factor psicosocial importante, la cual surge de la percepción de eventos incontrolables. Ante esta situación, se sugiere realizar actividades controlables, como mantener la higiene, llevar una alimentación saludable, hacer ejercicio, bailar, leer libros, entre otros. El aislamiento social ha generado ansiedad en muchos ciudadanos de diferentes países, especialmente en aquellos con problemas de salud mental y adultos mayores que viven solos, quienes pueden experimentar pensamientos suicidas extremos.^{26,27}

A esto se suma la depresión, que es un trastorno mental y emocional. La depresión surge de una interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, quienes experimentan la soledad como un factor psicosocial de riesgo constante.

Los factores psicosociales están presentes tanto a nivel individual como en los ámbitos familiar, laboral y social. Cuando estos factores sobrepasan las capacidades de las personas, pueden generar agotamiento, depresión o estrés laboral, lo cual representa riesgos importantes para la salud. Por lo tanto, es fundamental proponer métodos para evaluar, prevenir y controlar el estrés y sus efectos en la salud.²⁸

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pandemia de COVID-19 ha sido estudiada desde diversos campos científicos, incluyendo la patología psicológica, y ya se han obtenido algunos resultados sobre el impacto psicológico que está generando el confinamiento, una de las principales medidas para mitigar y contener la propagación del virus. Citando las palabras de Brooks, Chatterjee y Chauhan (2020), la cuarentena se define como la medida de separación y restricción de movimiento aplicada a personas expuestas a una enfermedad altamente contagiosa, con el objetivo de determinar si se enferman y reducir el riesgo de infectar a otros. Esta definición se diferencia del aislamiento, que implica la separación de personas diagnosticadas con una enfermedad altamente contagiosa de aquellas que no están enfermas.

A nivel social, las medidas adoptadas durante la cuarentena pueden dar lugar a trastornos psicológicos y psiquiátricos, como el estrés postraumático, la confusión, la frustración, la depresión, la ansiedad, los trastornos de pánico y de conducta. Estos trastornos pueden ser ocasionados por diversos factores, como la separación de la familia, no acudir a clases, el dolor, el duelo, la soledad, la vergüenza, la culpa, la ira, el miedo, la histeria colectiva, la desinformación en las redes sociales, la inseguridad financiera, la estigmatización y otros problemas de salud mental.

En otro estudio realizado en China, se llevó a cabo una investigación con el objetivo de evaluar el impacto emocional de la cuarentena en niños y adolescentes de Italia y España. En este estudio participaron 1.143 padres de niños y adolescentes con edades comprendidas entre los 3 y 18 años. Los resultados revelaron que el 85.7% de los padres percibieron síntomas en sus hijos como dificultad para concentrarse (76.6%), aburrimiento (52%), irritabilidad (39%) e inquietud (38.8%), entre otros. Según los hallazgos de este estudio, se sugiere identificar a tiempo a los niños y adolescentes que presenten problemas emocionales y de comportamiento, con el objetivo de mejorar su bienestar psicológico. De ahí que se plantee la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los problemas psicosociales en los adolescentes del Hospital Regional Valle de Chalco por el confinamiento ante covid-19?

3.- JUSTIFICACIÓN

El confinamiento social obligatorio está estrechamente relacionado con la presencia de factores psicosociales, como el estrés, la depresión y la ansiedad, especialmente entre los estudiantes. Es así como existen diversas situaciones estresantes que pueden afectar el desarrollo psicológico de los niños, en parte debido a su inmadurez psicológica y su edad cronológica

Aunque los niños y adolescentes presentan una baja morbilidad y mortalidad en la entidad mencionada, es crucial considerar los riesgos a los que se enfrentan durante brotes de enfermedades infecciosas, incluyendo la COVID-19. Entre los principales riesgos se destacan el estrés psicosocial y los problemas psicológicos. Para evaluar la respuesta del niño a este tipo de eventos, se deben tener en cuenta diversos factores, como el significado de la enfermedad para el niño y su familia, su nivel de desarrollo cognitivo, los sistemas de órganos afectados y las características de las terapias aplicadas.

También pueden manifestarse signos de depresión, como sentimientos de tristeza y abandono. Las obsesiones y compulsiones se consideran reacciones más graves frente al proceso. La regresión emocional y conductual es más común en preescolares y niños pequeños, pero también puede ocurrir en adolescentes. La hospitalización del niño agrava la reacción al estrés causado por la enfermedad.

Es entonces que el abordaje de estos factores psicosociales durante la pandemia de COVID-19 requiere de estudios exhaustivos en muestras más amplias, considerando diferentes segmentos de la población y diversas ubicaciones geográficas. Esto contribuirá a desarrollar intervenciones efectivas mediante políticas de salud mental en situaciones de confinamiento, reconociendo la importancia de la salud mental tanto como la salud física. De ahí la importancia del presente estudio.

4.- OBJETIVOS

Objetivo General

- Evaluar los problemas psicosociales en los adolescentes del Hospital Regional Valle de Chalco por el confinamiento ante covid-19

Objetivos Específicos

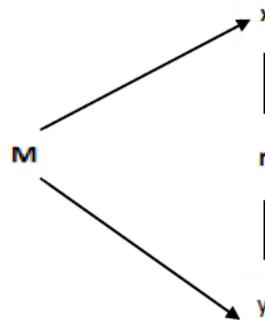
- Identificar aspectos sociales en los adolescentes del Hospital Regional Valle de Chalco por el confinamiento ante covid-19.
- Evaluar los síntomas somáticos en los adolescentes del Hospital Regional Valle de Chalco por el confinamiento ante covid-19.
- Evaluar la ansiedad e insomnio en los adolescentes del Hospital Regional Valle de Chalco por el confinamiento ante covid-19.
- Evaluar el desorden social en los adolescentes del Hospital Regional Valle de Chalco por el confinamiento ante covid-19.
- Evaluar la depresión en los adolescentes del Hospital Regional Valle de Chalco por el confinamiento ante covid-19.

5.- METODOLOGIA

El tipo de estudio es descriptivo, transversal, prospectivo no experimental. Este método implica la observación del hecho en su condición natural sin la intervención del investigador. No hay una manipulación de variables, estas se observan y describen tal como se presentan en su ambiente natural.

Diseño de investigación.

Para efectos del estudio se utilizó el diseño Correlacional Simple. En donde sólo se analiza la relación entre dos variables lo que podría representarse como:



Leyenda: M = muestra

x = Confinamiento

y = Problemas Psicosociales

r = relación de la variable x y la variable Y.

Lugar

Hospital Regional Valle de Chalco dependiente de ISSEMyM, ubicado en Isidro Fabela S/N, esq. Av. Cuauhtémoc, Col. María Isabel, Municipio Valle de Chalco Solidaridad. Presenta colindancias al oriente con los municipios mexiquenses de Chalco e Ixtapaluca, al norte con La Paz, al occidente y sur con la alcaldía de Tláhuac, perteneciente a la Ciudad de México.

Tipo y tamaño de la muestra

No probabilística, intencional, con 78 adolescentes derechohabientes del Hospital Regional Valle de Chalco dependiente de ISSEMyM.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

criterios de inclusión:

- a) Adolescentes de niños de 10 a 19 años de edad
- b) Derechohabientes del Hospital Regional Valle de Chalco
- c) Que desee participar.
- d) Que firme el consentimiento informado los tutores

criterios de exclusión:

- a) Adolescentes con diagnóstico de algún trastorno psiquiátrico o mental.
- b) Adolescentes con diagnóstico previos a pandemia de algún problema psicosocial.

criterios de eliminación:

- a) Cuestionarios mal contestados y/o incompletos

CONCEPTUALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Cuantitativa continua	1) 10 a 12 años 2) 13 a 14 años 3) 15 a 17 años 4) 18 a 19 años
Genero	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y	Cualitativa Dependiente	1) Femenino 2) Masculino

	anatómicas que definen a los seres humanos		
Convivencia	Es la coexistencia física y pacífica entre individuos o grupo familiar que deben compartir un espacio	Cualitativa Dependiente	1) Padre 2) Madre 3) Ambos 4) Otros
Problemas psicosociales	Son aquellos que afectan a la salud mental y al comportamiento de los jóvenes.	Cualitativa Independiente	1) Síntomas somáticos 2) Ansiedad/Insomnio 3) Disfunción social 4) Depresión

MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTURAR LA INFORMACIÓN

Se utilizó una entrevista semiestructurada para esencialmente para valorar aspectos socioculturales y el General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 items); El adolescente tiene que contestar todas y cada una de las preguntas subrayando o rodeando con un círculo la respuesta que mejor se adapte a su estado psíquico. Es autoadministrado, los pacientes con cultura media lo rellenan por sí mismos; en caso de dificultad para comprenderlo, extrema en analfabetos, se les puede ayudar a completarlo (hetero administrado), procurando no influir en sus respuestas. La interpretación es sencilla y automática. En cada una de las subescalas se cuenta el número de respuestas en cualquiera de las dos columnas de la derecha subrayadas o rodeadas con un círculo, desechando las dos columnas de la izquierda; se anotan y se suman para dar una puntuación total. El punto de corte o umbral "caso probable" / "probable normal", a la vista de los resultados de estandarización en nuestro medio, se ha fijado a nivel 5/6 o bien a nivel 6/7.

Análisis de la información

Toda vez que se obtuvieron los datos almacenados en el programa Excel, se procede a su análisis mediante estadística descriptiva, utilizando medidas de resumen (porcentaje y frecuencias), y de tendencia central (media, mediana y desviación estandar). La información obtenida se presenta en tablas y gráficas.

Recursos humanos, físicos y materiales.

Médico residente de la especialidad de Medicina Familiar quien aplico el cuestionario y Test de Connors a padres de niños preescolares Hospital Regional Valle de Chalco dependiente de ISSEMyM, ubicado en Isidro Fabela S/N, esq. Av. Cuauhtémoc, Col. María Isabel, Municipio Valle de Chalco Solidaridad.

La presente investigación corrió a cargo del investigador principal.

6.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

DECLARACIÓN DE HELSINKI

Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en seres humanos.

Adoptada por la 18a Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29a Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y enmendada por las Asambleas Médicas Mundiales 35a (Venecia, 1983), 41a (Hong Kong, 1989), 48a. Sommerset West / África del Sur (1996) y 52a. Edimburgo / Escocía (2000).

A. INTRODUCCION

La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables.

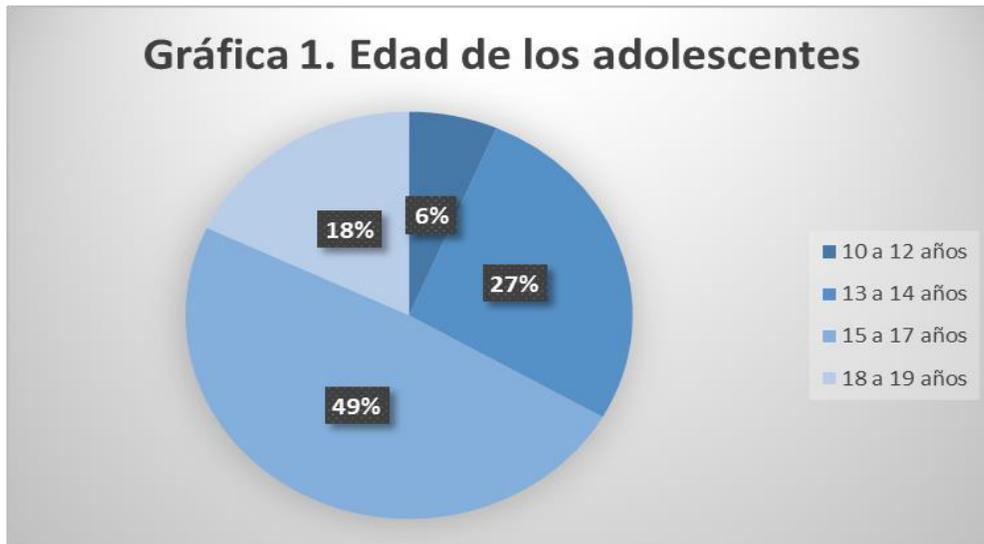
El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

En investigación médica en seres humanos, la preocupación por el bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos y también comprender la asociación de bienestar para mejorar el curso de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y aplicados sin riesgo.

7.- RESULTADOS

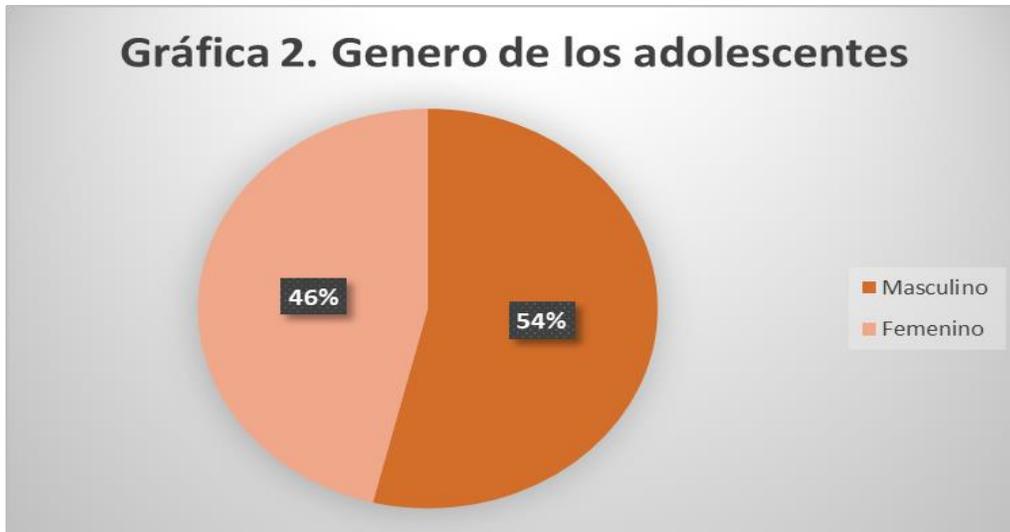
Se obtuvo una muestra total de 78 adolescentes que participaron en el estudio de acuerdo a los criterios de selección. Entre los rangos de edad se describe de los 10 a 12 años 5 adolescentes (6%), de los 13 a los 14 años 21 adolescentes (27%), entre los 15 a los 17 años de edad 38 adolescentes (49%) y de los 18 a los 19 años fueron 14 adolescentes (18%). Gráfica 1



Fuente: Cuestionario Problemas psicosociales por el General Health Questionnaire

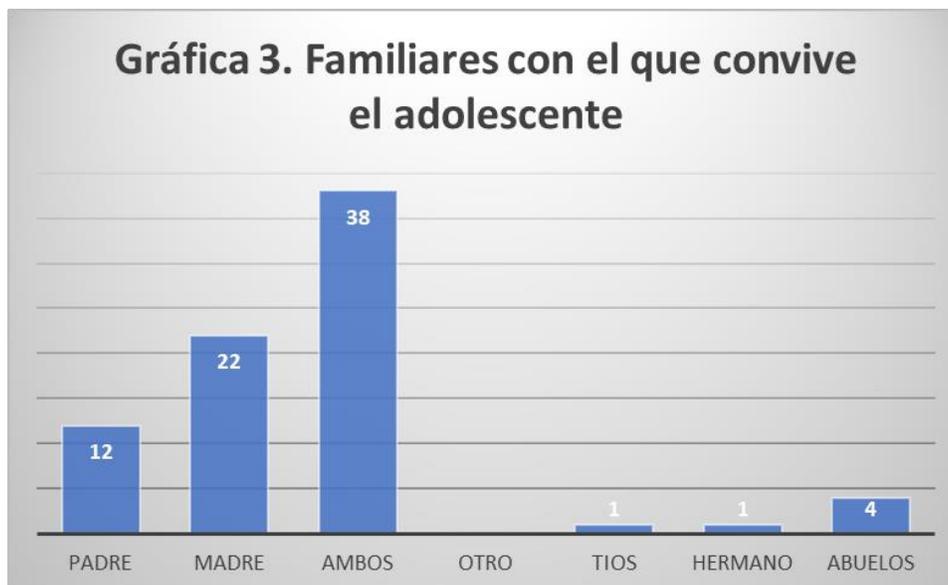
En relación al género fueron masculinos 42 adolescentes (54%) y del género femenino 36 adolescentes (46%). Gráfica 2

Gráfica 2. Genero de los adolescentes



Otras de las variables a identificar fueron sobre el familiar cercano con el que convive los adolescentes 12 de ellos refirieron que con el padre (15%), 22 adolescentes con la madre (28%), 38 adolescentes con ambos (49%) entre otros familiares se identificó un adolescente con los tíos (1.5%), uno de los adolescentes con el hermano (1.5%) y 4 adolescentes con los abuelos (5%). Gráfica 3

Gráfica 3. Familiares con el que convive el adolescente



Fuente: Cuestionario Problemas psicosociales por el General Health Questionnaire

En relación a los resultados de los Problemas psicosociales de acuerdo al General Health Questionnaire, como los muestra la tabla 1;

1. Los Síntomas Somáticos: El rango de los síntomas somáticos varía de 0 a 14, con una media de 3.21. La mediana se encuentra en 3, lo que indica que la mitad de los participantes presentan un nivel de síntomas somáticos igual o inferior a 3. La desviación estándar es de 3.09, lo que implica una dispersión considerable de los datos en relación con la media.

2. La Ansiedad/Insomnio: El rango de los niveles de ansiedad/insomnio va desde 0 hasta 10, con una media de 4.49. La mediana se sitúa en 4, lo que sugiere que aproximadamente la mitad de los participantes experimentan un nivel de ansiedad/insomnio igual o inferior a 4. La desviación estándar es de 2.97, lo que indica una variabilidad significativa en los datos.

3. La Disfunción Social: El rango de la disfunción social varía de 0 a 9, con una media de 3.11. La mediana se encuentra en 4, lo que sugiere que aproximadamente la mitad de los participantes muestran un nivel de disfunción social igual o inferior a 4. La desviación estándar es de 2.65, lo que implica una dispersión considerable en relación con la media.

4. La Depresión: El rango de los niveles de depresión abarca desde 0 hasta 10, con una media de 0.53. La mediana es 0, lo que indica que la mitad de los participantes presentan un nivel de depresión igual o inferior a 0. La desviación estándar es de 2.21, lo que sugiere una variabilidad moderada en los datos.

En general, los resultados indican que los participantes presentan niveles variados en los diferentes dominios evaluados. Los síntomas somáticos y la disfunción social muestran una dispersión considerable, mientras que la ansiedad/insomnio y la depresión tienen una variabilidad más moderada. Estos hallazgos sugieren que algunos participantes pueden estar experimentando síntomas más intensos o afectados en ciertas áreas, mientras que otros pueden tener niveles más bajos de afectación. Grafica 4

Tabla 1. Resultados de los problemas psicosociales en los adolescentes

Valores	Síntomas Somáticos	Ansiedad-Insomnio	Disfunción Social	Depresión
Rango	14	10	9	10
Media	3.21	4.49	3.11	0.53
Mediana	3	4	4	0
Desviación Estándar	3.09	2.97	2.65	2.21

Fuente: Cuestionario Problemas psicosociales por el General Health Questionnaire



Fuente: Cuestionario Problemas psicosociales por el General Health Questionnaire

8.- DISCUSIÓN

México como todos los países del mundo vivieron una situación de confinamiento debido al Coronavirus, COVID-19.

Ante este escenario los niños y adolescentes estuvieron sin la posibilidad de salir de sus casas y creemos que está situación puede generar consecuencias en los mismos. Por lo tanto, la investigación ha querido ahondar en las diferentes realidades que están viviendo estos adolescentes intentando profundizar en cómo lo están llevando y el impacto que está teniendo sobre ellos; recogiendo aspectos psicoemocionales.

Varios autores evaluaron dentro de sus estudios aspectos específicos de la salud mental como fueron los autores Naiara Berasategi Sancho, Nahia Idoiaga Mondragon, Maria Dosil Santamaría, Amaia Eiguren Munitis y cols. En su publicación denominada "Las voces de los niños y de las niñas en situación de confinamiento por el Covid-19"; refirieron tener sentimientos de miedo, rabia, nerviosismo. Entre las preguntas relacionadas con las emociones, se preguntó si sus hijos/as presentaban algún grado de nervios, los padres, madres y/o tutores legales, indicaron que perciben algo nerviosos/as a sus hijos/as en el 39.58%, un 21.03% encontrar a sus hijos/as bastante más nervioso/as que antes del confinamiento y, un 9.56% mucho más, siendo un 70,17% quienes dicen percibir a sus hijos/as más nerviosos/as. Lo que concluye que los niños y adolescentes presentaron algún grado de trastornos emocionales como lo refleja el presente trabajo.

Otros autores como Juan David Palacio Ortiz, Juan Pablo London -Herrera, Alejandro Nanclares Márquez, denominado su estudio como Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19, entre sus resultados, algunos trastornos mentales, se observa un posible aumento de los síntomas durante la pandemia. Por ejemplo, en el caso del trastorno de oposición desafiante (TOD) y el trastorno de conducta (TDC), los síntomas pueden manifestarse de manera diferente debido al contexto familiar y social.

Otros hechos importantes encontrados es que, aunque algunas conductas disociales en los adolescentes durante la pandemia, como el robo, pueden ser

interpretadas por los padres como adaptativas, no dejan de ser parte de una posible trayectoria hacia un trastorno de conducta. Durante epidemias anteriores, se ha observado que los adolescentes tienen dificultades para cumplir con las medidas de aislamiento y tienden a romper la cuarentena, lo que los coloca en un grupo de riesgo para desarrollar conductas disociales y consumir alcohol y sustancias. Asimismo, los trastornos del sueño, como el insomnio, pueden aumentar debido a varios factores, como cambios en los hábitos de higiene del sueño, disminución de la actividad física, mayor exposición a la luz artificial de pantallas, videojuegos y programas de televisión.

Las personas con antecedentes de trastorno depresivo también corren el riesgo de experimentar un nuevo episodio depresivo, en este punto difiere del presente estudio puesto que es el rublo que se presentó en menor porcentaje.

9.- CONCLUSIONES

El confinamiento durante la pandemia produjo una alteración significativa en la salud mental de niños y adolescentes con un incremento de la prevalencia de ansiedad en este grupo poblacional. Son diversas las causas que lo provocan y varios los signos y síntomas con lo que puede presentarse.

Así surge la necesidad de una evaluación regular del estado mental de niños y adolescentes al ser un grupo vulnerable a desarrollar trastornos mentales, con el objetivo de realizar una detección precoz de algún perfil psicopatológico que predisponga el fácil desarrollo de un trastorno psicosocial que afecte su desarrollo y forma de relaciones sociales como un integrante más que va formar parte de una sociedad y de nuevas creaciones familiares los Gobiernos e instituciones educativas y de salud presentaran un gran reto ahora postpandemia ya que deben desarrollar estrategias efectivas que garanticen la presencialidad en actividades de detección y académicas, además un seguimiento psicológico y psicopedagógico junto al desarrollo de programas socioeducativos y de salud pública enfocados en prevenir, uno a varios trastornos psicosociales. Es necesario instar al médico familiar a realizar las interrogantes a los niños y adolescentes ¿Cómo te sientes? ¿Qué emociones viviste en esta situación de encierro o confinamiento? En relación a estas preguntas son diversas las emociones que afloran en los adolescentes para afrontar la realidad es diferente, aunque existen aspectos generales que se repiten y que intentaremos recoger como parte del interrogatorio en cada consulta.

Finalmente, la educación y prevención del núcleo familiar con información científica útil para disminuir los trastornos psicosociales generados durante un confinamiento por pandemia.

10.- ANEXO

PROBLEMAS PSICOSOCIALES EN LOS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL REGIONAL VALLE DE CHALCO POR EL CONFINAMIENTO ANTE COVID-19

Edad: _____ Genero: Masculino () Femenino ()

Con quien Vive: Padre () Madre () Ambos () Otro: _____

Instrumento de GHQ-28 consta de cuatro subescalas de siete ítems cada una. La escala A refiere síntomas somáticos, la B ansiedad e insomnio, la C disfunción social y la D depresión.

Nos gustaría saber si tiene algún problema médico y cómo ha estado de salud, en general, durante las últimas semanas. Por favor, conteste a TODAS las preguntas subrayando la respuesta, que según su criterio, mejor se adapte a su situación. Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado. Es importante que intente contestar TODAS las preguntas. Muchas gracias por su colaboración

ÚLTIMAMENTE:

Subescala A:

A. 1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?

- Mejor que lo habitual Peor que lo habitual
 Igual que lo habitual Mucho peor que lo habitual

2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente?

- No, en absoluto Bastante más que lo habitual
 No más que lo habitual Mucho más que lo habitual

3. ¿Se ha sentido agotada y sin fuerzas para nada?

- No, en absoluto Bastante más que lo habitual
 No más que lo habitual Mucho más que lo habitual

No más que lo habitual Mucho más que lo habitual

4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorada?

- No, en absoluto Bastante más que lo habitual
 No más que lo habitual Mucho más que lo habitual

5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?

- No, en absoluto Bastante más que lo habitual
 No más que lo habitual Mucho más que lo habitual

6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?

- No, en absoluto Bastante más que lo habitual
 No más que lo habitual Mucho más que lo habitual

7. ¿Se ha notado nerviosa y “a punto de explotar” constantemente?

- No, en absoluto Bastante más que lo habitual
 No más que lo habitual Mucho más que lo habitual

Subescala C:

C.1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupada y activa?

- Más activo que lo habitual Bastante menos que lo habitual
 Igual que lo habitual Mucho menos que lo habitual

2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?

- Menos tiempo que lo habitual Más tiempo que lo habitual
 Igual que lo habitual Mucho más tiempo que lo habitual

3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?

- Mejor que lo habitual Peor que lo habitual
 Igual que lo habitual Mucho peor que lo habitual

4. ¿Se ha sentido satisfecha con su manera de hacer las cosas?

- Mas satisfecho que lo habitual Menos satisfecho que lo habitual
 Igual que lo habitual Mucho menos satisfecho que lo habitual

5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?

- Más útil que lo habitual Menos útil que lo habitual
 Igual de útil que lo habitual Mucho menos útil que lo habitual

6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? Más que lo habitual Menos

- que lo habitual
 Igual que lo habitual Mucho menos que lo habitual

7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?

- Más que lo habitual Menos que lo habitual
 Igual que lo habitual Mucho menos que lo habitual

Subescala D:

D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

- No, en absoluto Bastante más que lo habitual
 No más que lo habitual Mucho más que lo habitual

2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?

- No, en absoluto Bastante más que lo habitual
 No más que lo habitual Mucho más que lo habitual

3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?

- No, en absoluto Bastante más que lo habitual
 No más que lo habitual Mucho más que lo habitual

4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?

- Claramente, no Se me ha cruzado por la mente
 Me parece que no Claramente, lo he pensado

5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?

- No, en absoluto Bastante más que lo habitual
 No más que lo habitual Mucho más que lo habitual

6. ¿Ha notado que desea estar muerta y lejos de todo?

- No, en absoluto Bastante más que lo habitual
 No más que lo habitual Mucho más que lo habitual

7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?

- Claramente, no Se me ha cruzado por la mente
 Me parece que no Claramente, lo he pensado

11. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Zaki BL, Nicoli F, Wayenberg E, Verschuere B. In trust we trust: The impact of trust in government on excess mortality during the COVID-19 pandemic. *Public Policy Adm.* 2022;37(2):226-252.
- 2.- Dehesa López E. La pandemia covid-19 en México. *Rev Med UAS.* 2020; 10 (2): Abril-Junio.
3. Bucchi M, Fattorini E, Saracino B. Public Perception of COVID-19 Vaccination in Italy: The Role of Trust and Experts' Communication. *Int J Public Health.* 2022; 67:1604222.
- 4.- 34° Informe epidemiológico de la situación de covid-19. Dirección de información epidemiológica, 25 de octubre de 2021. Secretaría de Salud Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud Dirección General de Epidemiología
- 5.- Escudero Xavier, Guarner Jeannette, Galindo Fraga A. La pandemia de Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): Situación actual e implicaciones para México. *Arch. Cardiol. Méx.* 2021; 90 (1).
- 6.- Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): informe de situación, 41. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331352>.
- 7.- Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): informe de situación, 194. Washington: OMS; 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331352>.
- 8.- Secretaría de Salud de México. Dirección General de Epidemiología. Comunicado Técnico diario. <http://www.gob.mx/salud/documentos/coronavirus-covid-19>
- 9.- Frank TD, Carter A, Jahagirdar D, Biehl MH, Douwes-Schultz D, -Larson, SL, et al. Global, regional and national incidence, prevalence and mortality of HIV 1980-2017 and forecast to 2030 for 195 countries and territories:A systematic analysis for the burden of disease, injuries and risk factors study 2017. *J Am Med Assoc* 2019; 6: e831-e859.
10. Lowe R, Barcellos C, Brasil P, Cruz OG, Álvez Honorio N, Kuper H, et al. The Zika virus epidemic in Brazil:From discovery to future implications. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15:1-18.

- 11.- World Health Organization. The fifth meeting of the Emergency Committee under the International Health Regulations (2005) regarding microcephaly other neurological disorders and Zika virus. November 18, 2016. <http://www.who.int>
- 12.- López Sampaloa A., Bernal López M.R., Gómez Huelgasa R. Persistent COVID-19 syndrome. A narrative review. *Revista Clínica Española*. 2022: 241-250.
- 13.- Mehta P, McAuley D, Brown M, Sanchez E, Tattersall R, Manson J. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *The Lancet Infect.* 2020;395 (10229): 1033–1034. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30628-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30628-0/fulltext).
- 14.- Shereen M, Khan S, Kazmi A, Bashir N, Siddique R. COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of Advanced Research*. 2020; 24: 91-98. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2090123220300540?via%3Dihub>.
- 15.- Kujawski, S, Wong, K, Collins, J, et al. Clinical and virologic characteristics of the first 12 patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the United States. *Nat Med*. 2020; 26(6): 861-868. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0877-5>.
- 16.- Rubio Pérez I., Badia M. J., Mora Rillo M. COVID-19: conceptos clave para el cirujano. *c i r e s p*. 2020; 98 (6): 310 – 319.
- 17.- Alianza para la Protección de la Niñez y Adolescencia en la Acción Humanitaria. Nota técnica: protección de la niñez y adolescencia durante la pandemia del coronavirus.2019.https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf
- 18.- Carrasco Zendejas, Sorahaya Guadalupe. La problemática educativa en México: lo que dejó la pandemia por COVID-19. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 2021. Edición Especial (23): 1-19.
- 19.- Barlett, J. D., Griffin, J. y Thomson, D. (2020). Resources for supporting children’s emotional well-being during the COVID-19 pandemic. <https://www.childtrends.org/publications/resources-for-supportingchildrens-emotional-well-being-during-the-covid-19-pandemic>
- 20.- CONEVAL. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Recuperado el Mayo de 2020, de Consejo Nacional de Evaluación de la Política de

<https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezalInicio.aspx>

21.- Sprang, G. y Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 105-110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>

22.- Catagua Meza G. D. Ansiedad en adolescentes durante el confinamiento (Covid 19) del barrio Santa Clara. *Pol. Con.* 2021; 56 (6): pp. 2094-2110.

23.- Huarcaya, J. Consideraciones Sobre La Salud Mental En La Pandemia De Covid-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2020: (1), 1–8.

24.- Palacios Cruz, M., Santos, E., Velázquez Cervantes, M. A., León Juárez, M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española.* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>

25.- Gómez-Becerra I. Flujas Juan Miguel, Andrés Magdalena. Evolución del estado psicológico y el miedo en la infancia y adolescencia durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes.* 2020; 7 (3): pp 11-18

26.- Balluerka Lasa, N., Gómez Benito, J., Hidalgo Montesinos, M. D., Gorostiaga Manterola, A., Espada Sánchez, J. P., Padilla García, J. L. y Santed Germán, M. A. Las consecuencias psicológicas de la Covid-19 y el confinamiento. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. 2020. https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf

27.- Berasategi Sancho N. Idoiaga Mondragon, N. Dosil Santamaría M. Picaza Gorrochategui, M. Ozamiz Etxebarria, N. (2020). Las voces de los niños y de las niñas en situación de confinamiento por el COVID-19. Servicio de publicaciones de la Universidad de País Vasco.

<https://web-argitalpena.adm.ehu.es/pdf/USP00202291.pdf>

28.- Orozco, S., Saldaña, B., & Martínez, B. Liderazgo y riesgo psicosocial en instituciones de educación superior en México. *Revista Venezolana de Gerencia.* 2019; 24(88), 1239–1248. <https://doi.org/10.31876/revista.v24i88.30176>