El Pediatra ante la pandemia por coronavirus. Salud y bienestar infantil

Margarita Monge Zamorano* y Rosa Gloria Suárez López de Vergara**
*Pediatra del Centro de Salud de Tacoronte (Tenerife). ** Presidenta de UNICEF Canarias y Ex Presidenta de la Sociedad Canaria de Pediatría de Santa Cruz de Tenerife

Resumen

La crisis socioeconómica mundial provocada por la pandemia de COVID-19 ha sido una de las peores de los últimos años. España, ha sido el país europeo con mayor número de muertes y de pacientes hospitalizados (32.086 muertes hasta Octubre de 2020). El estado de alarma más largo se declaró en España, durante 106 días, para controlar la propagación de la pandemia de coronavirus en el país. Toda una generación ha visto interrumpida su educación. Los estudiantes no han podido ir a la escuela y esto ha causado una interrupción inconmensurable en la vida, el aprendizaje y el bienestar de los niños. La economía española ha entrado en recesión técnica. Para las familias más pobres, la situación es terrible.

Las organizaciones del tercer sector advierten sobre algunos problemas emergentes o crecientes en los niños: violencia familiar, mayor tiempo de uso de las pantallas, obesidad, trastornos del sueño, tristeza y depresión.

Es bien sabido que proteger a los niños de las adversidades socioeconómicas reduce la morbilidad más adelante, en la edad adulta, por eso los pediatras tenemos que ser proactivos para minimizar los efectos del covid 19 en los niños, buscando a aquellos que tienen problemas socioeconómicos, enfermedades crónicas o aislamiento social.

Palabras clave: covid 19, niños, salud mental, obesidad, pobreza

Title: The Pediatrician and coronavirus pandemia. Child health and well-being

Abstract

The global socioeconomic crisis caused by the COVID-19 pandemic has been one of the worst in the last years. Spain, has been the European country with a highest number of deaths and hospitalized patients (32,086 deaths until October 2020). The longest state of emergence was declared in Spain for106 days to control the spread of the coronavirus pandemic in the country. An entire generation has seen its education interrupted. Students have been out of school and this has caused immeasurable disruption to the lives, learning and wellbeing of children The Spanish economy entered a technical recession.. For the poorest families, the situation is dire.

Third sector organizations warn about some emerging or increasing probems in children: family violence, increased screen use time, obesity, sleeping disorders, sadness and depression.

It is well know that protecting children against socio-economic adversities reduces morbidity later in adulthood; pediatricians have to be proactive to minimize the covid 19 effects in children, looking for those who have socioeconomical problems, chronic diseases, or social isolation.

Key words: covid 19, children, mental health, obesity, poverty

« Curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre »

Claude Bernard

La pandemia producida por el coronavirus, SARS-CoV-2, declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)[1] a principios de marzo de 2020, ha producido una de las situaciones más disruptivas y traumáticas que ha vivido nuestra generación. La rapidez de la diseminación del nuevo coronavirus junto con el desconocimiento del mismo, ha originado una situación sanitaria, difícil de controlar en todo el mundo, producida por la infección y enfermedad COVID-19 que aún hoy sigue activa.

A nivel mundial las cifras son estremecedoras, porque representan a personas, existiendo a primeros de octubre un total de 34.423.675 casos, con un total de 1.024.958 defunciones. España ha sido uno de los países más afectados, con un gran número de fallecidos y de enfermos, que han requerido hospitalización (los datos oficiales a fecha del 2-10-2020 son: más de 32.086 fallecidos y 789. 932 contagios) con las cifras más altas de hospitalización de 92.113 pacientes (38%) a finales de julio [2].

El estado de alarma que decretó el gobierno de España el 14 de marzo de 2020[3], a fin de contener la enfermedad y reforzar los mecanismos de salud pública, motivó que la población española tuviera que permanecer confinada en sus domicilios. Dicho confinamiento se ha ido prolongando, manteniéndose hasta el 28 junio, siendo el más largo del mundo, 106 días, durante los cuales la movilidad ha estado muy limitada, las escuelas y las universidades han permanecido cerradas, habiéndose implementado la enseñanza on-line en todos los niveles, y el teletrabajo, en los casos que era posible, parando la actividad económica de la nación.

Este estado de alarma y confinamiento ha afectado por tanto al 100% de niños y adolescentes, que se han visto obligados de la noche a la mañana, a permanecer confinados en sus casas, sin amigos, sin abuelos, sin tíos ni familia extensa, sin escuela, sin deporte, sin parques y sin poder salir a la calle.

A todo esto hay que añadir por otro lado, el miedo al contagio, dado que este virus presenta una transmisibilidad muy alta (R0 o promedio de casos secundarios producidos a partir de uno dado entre 1,5 y 6,5 en Wuhan y en Italia)[4,5] y por otro lado, a las características de la propia enfermedad, cuya gravedad, en algunos casos, especialmente en mayores y enfermos crónicos, es muy importante, habiendo generado una tasa de mortalidad alta, aunque todavía por definir, y que según datos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social se ha llegado a cifrar en un 8%[2].

A ello hay que añadir, la característica propia como país mediterráneo, donde las relaciones sociales son más extensas en contraposición a los países del norte de Europa. Así, por ejemplo, los datos publicados refieren más del doble de contactos en un día, entre los italianos, que entre los alemanes (7,9 personas vs 17,9)[6]. Esto hace que las situaciones de aislamiento social y de confinamiento sean mucho más difíciles de llevar a cabo en los países latinos, lo que conlleva un mayor coste emocional.

Por si esto fuera poco, la crisis económica que se ha generado, ha convertido en vulnerables a muchos niños y sus familias que anteriormente no lo eran, incrementando la fragilidad en aquellos que ya vivían en situación de vulnerabilidad. En el mes de mayo de 2020 el número de desempleados era el 25% más alto que en mayo de 2019, habiendo aumentado en 600.000 personas el número de parados, durante la pandemia (3.857.776 parados en mayo 2020 frente a 3.253.853 en enero 2020)[7]. En este sentido, las previsiones de la OCDE[8] son de una tasa de paro en aumento, hasta el 17%, aún incluso sin contar que ocurra el temido segundo rebrote, caso en el que aumentaría

todavía más y de forma impredecible (figura 1).

Además, la recuperación de este colapso en la actividad económica mundial, (cifrada en un 11.1% y de un 14,4 % en el caso de rebrote), se espera que sea muy lenta, tardando más de 2 años, para llegar a la situación previa, en el mejor de los casos.

Aunque la situación es todavía muy reciente, cada vez son más los organismos internacionales (OMS, UNICEF, la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas y el Grupo del Banco Mundial), los que hacen una aproximación sobre el impacto que la pandemia tendrá en los niños y familias vulnerables, afectándoles de manera más intensa.

Sabemos que proteger a los niños contra las adversidades socio-económicas reduce la morbilidad posteriormente en la edad adulta[9], ya que el entorno actúa como un determinante de salud e influye decisivamente en el crecimiento y en el desarrollo infantil. En este sentido, el reciente estudio multicéntrico auspiciado por la OMS[10], demuestra cómo las diferencias en el crecimiento infantil hasta los cinco años dependen más de los factores ambientales (lactancia materna, prácticas de alimentación saludables, atención sanitaria, medioambiente), que de los factores genéticos y étnicos.

Esta pandemia ha puesto de relieve la fragilidad de nuestro sistema social, sanitario y educativo, por lo que haremos un análisis breve de los mismos, a fin de seguir avanzando para que la reconstrucción no olvide a la infancia y adolescencia.

Salud Mental

En relación a la salud mental, también la OMS reconoce que está indisolublemente asociada a factores psicosociales[11]. Los datos aportados en un informe de UNICEF[12] indican que entre el 10 y 20% de los niños del mundo tienen algún problema relacionado con la salud mental, hecho que se corrobora con lo aportado por la Encuesta Nacional de Salud en España (ENSE 2017)[13] donde se destacaba que 1 de cada 100 niños en España presentan problemas de salud mental relacionados con entornos sociales desfavorables. En población infantil (0-14 años) la prevalencia de trastornos de la conducta (incluyendo hiperactividad) fue de 1,8%, y la prevalencia de trastornos mentales (depresión, ansiedad) de 0,6%, la misma que la de autismo o trastornos

Figura 1. Consecuencias de la Pandemia por Covid -19 en España

del espectro autista (3-14 años), 0,6%, que se recoge por primera vez en la encuesta.

Si antes de la pandemia ya la situación no era nada favorable, las medidas de confinamiento tan restrictivas, han sido un determinante en el comportamiento físico y mental de la infancia y adolescencia (figura 2).

Durante el confinamiento, distintas sociedades científicas, como la Asociación Española de Psiquiatría Infantil de la AEP (SEPI-AEP)[14] publicaron una serie de recomendaciones teóricas para minimizar el impacto del mismo en la salud física y mental, dirigido a los padres, así se indicó mantener el optimismo y la ilusión del día siguiente utilizando el recurso de proponerles anticipadamente alguna actividad que les guste, o bien explicar con palabras que los niños entiendan las noticias de la TV, evitando catastrofismo y haciendo hincapié en que estos inconvenientes son temporales; mantener las rutinas y el orden, pero permitir que se salten algún límite; animar a que expresen sus sentimientos y su miedo; buscar formas para que los niños se pongan en contacto con abuelos y resto de la familia utilizando video-llamada, *skype*, mensajes, cartas etc. Desde el punto de vista práctico recomendaron programar las actividades con horarios, para mantener un cierto grado de normalidad (levantarse, desayunar, asearse, ayudar a recoger, comer, escolarización on-line, gimnasia o juegos interiores utilizando videos o haciendo circuitos, tiempo de ocio con películas o videos seleccionados, cenar, acostarse; ayudar a mantener la escolarización a domicilio, proponerles juegos que les diviertan, mantener las comidas en familia haciendo de ellas un momento de cohesión, mantener cierto ejercicio físico en casa con ayuda de tutoriales o tablas según la edad, entre otras propuestas, todas ellas válidas pero en los casos de familias vulnerables, con espacios muy reducidos en la vivienda, en muchas ocasiones inalcanzables.

En USA, aunque no ha existido un confinamiento tan estricto ni prolongado como en España, por causa de la pandemia de coronavirus, la Academia Americana de Pediatría (AAP)[15] también elaboró recomendaciones a los padres muy similares cuyos ejes son : Ayudar a controlar y manejar los miedos, mantener una disciplina positiva, mirar siempre hacia el futuro, estructu-

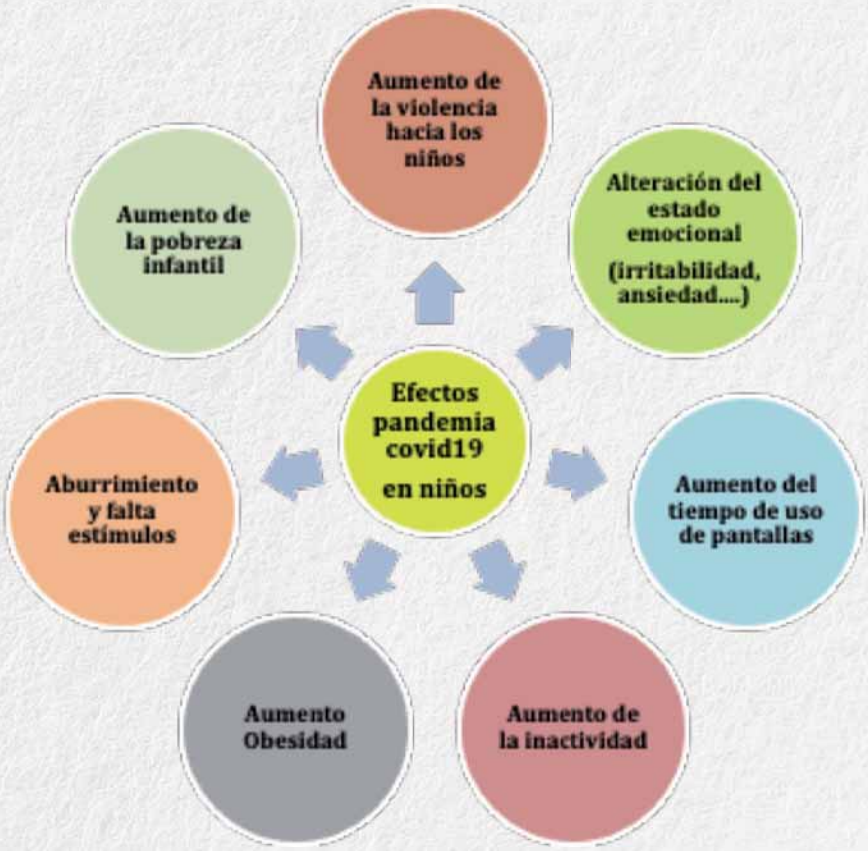

Figura 2. Efectos observados en los niños durante y después de la pandemia por Covid-19

rar los días con cronogramas fijos aunque flexibles, y dedicar un tiempo individual para cada hijo todos los días, aunque sea escaso 10-20 minutos (figura 3).

Pero a pesar de ello, el confinamiento no ha tenido en cuenta a la infancia y las medidas han sido aún más restrictivas para los niños. Hoy por hoy está pendiente de valorar el impacto en la salud mental infantil durante y tras el confinamiento, pero estudios preliminares de la *Universidad Miguel Hernández* y *Università degli Studi di Perugia*[16] han observado que en nuestro país, el 88,9% de los padres encuestados, refieren cambios en el estado emocional de sus hijos durante ese periodo (nerviosismo, irritabilidad, dificultad de concentración, agitación, soledad, preocupación…). No obstante, la mayoría de los niños y niñas tiene una alta capacidad de adaptación y resiliencia para superar acontecimientos estresantes y traumáticos, sin desarrollar problemas de salud mental.

En el reciente informe presentado por UNICEF España a finales de septiembre *"Impacto de la crisis por COVID-19 sobre los niños y niñas más vulnerables"* [17], las entidades del Tercer Sector (organizaciones no gubernamentales y otras entidades sin ánimo de lucro) han percibido un incremento destacado de cuatro problemas fundamentales que afectan a la salud mental de la infancia y adolescencia: los relacionados con el uso excesivo de las pantallas durante el confinamiento (76,6%), los relacionados con situaciones de aburrimiento y falta de estímulo (72%), los relacionados con situaciones de incertidumbre o incomprensión (71,8%) y los que tienen que ver con la falta de relación con los amigos (71,4%), seguido de otras problemáticas que se han incrementado en menor cuantía, sin que por ello haya que desdeñarlas.

Por todo ello, se requiere que, en el Plan de reconstrucción se contemple una estrategia específica de protección de la salud mental infantil[18] y se busquen canales para detectar el riesgo de problemas mentales,

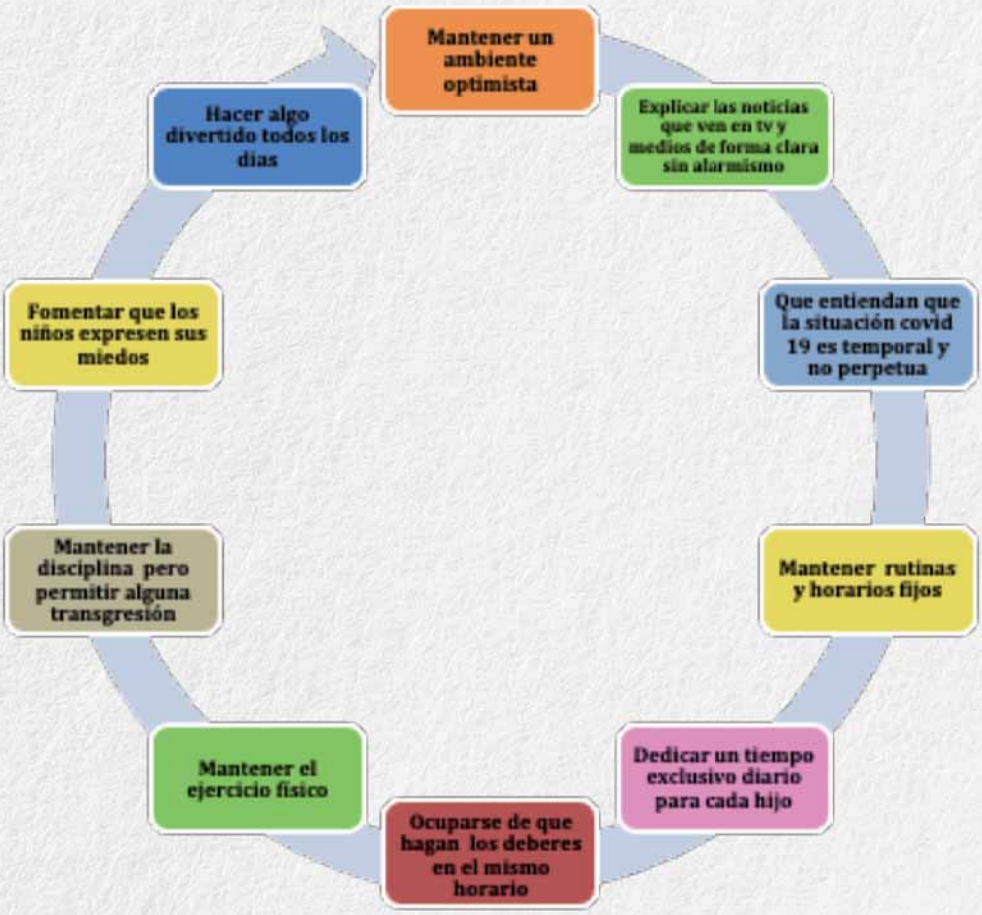

Figura 3. Recomendaciones para dar a los padres. (Tomadas de SEPI-AEP y de AAP)

fortaleciendo los sistemas de salud mental y de apoyo psicosocial, de forma permanente, no sólo apoyándose en la buena voluntad de los profesionales para abordar los problemas, sino estableciendo redes de coordinación, además de inyectar fondos cuyo destino no solo deben afrontar los efectos actuales de la pandemia, sino que también, deberán destinarse a fortalecer el propio servicio de salud mental a toda la población, en especial la infantil y adolescente.

Urge que España invierta en salud mental, porque ya estaba a la cola de Europa. De acuerdo con los datos de la OMS de 2011, España solamente dedicaba el 5% del gasto total en sanidad a la salud mental. Esta cifra no es suficiente para hacer frente a los gastos de atención a personas con problemas de salud mental en España. Nuestro país sigue incumpliendo las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño, que en 2018 instó a España a que adoptara una política nacional de salud mental infantil[19]. Por todo ello, y a pesar de esta histórica infradotación de los servicios de salud mental, desde la sociedad civil y desde las sociedades científicas se apela al desarrollo de un plan de necesidades , poniendo en marcha el Plan de salud mental a nivel nacional, prestando especial atención a las conductas suicidas, incorporando personal para una mayor y mejor atención psicológica especializada en atención primaria y hospitalaria, formando a los pediatras en temas de salud mental, mejorando el conocimiento para su diagnóstico, y elaborando protocolos para su abordaje y seguimiento. No hay que olvidar la formación a los docentes y cuidadores de los centros de menores tutelados y también es necesario elaborar un plan de actuación psicológica para posibles nuevas situaciones de emergencia, con una mirada específica a la infancia y adolescencia.

Tampoco se puede olvidar, por último, que España es uno de los pocos países de la Unión Europea donde aún no ha sido reconocida la Psiquiatría infantil como especialidad médica, ni la Psicología clínica infantil, por lo que se pone de relieve una vez más, las deficiencias para una óptima atención a los niños y adolescentes con problemas de salud mental, con lo que conlleva respecto a un adecuado diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes.

Promocionar la salud mental es unos de los Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030. El compromiso contraído para lograr este tercer ODS, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar de las personas de cualquier edad, incluye una serie de metas concretas para la reducción de problemas de salud mental ya existentes en 2015; Este objetivo, sin lugar a dudas ,está aún más lejos de ser logrado tras la pandemia, sin olvidar que los probables desequilibrios que acontecerán en los 16 restantes ODS, también afectarán de forma directa o indirecta en la salud mental de la población general y de la infancia en particular.

Violencia

La garantía del derecho a la salud mental, va de la mano del derecho a la protección de cualquier tipo de violencia sobre la infancia, que a su vez acarreará distintos grados de afectación de la salud mental.

El pasado mes de junio de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF, la UNESCO, la Oficina del Representante Especial del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños y la Alianza Mundial para Acabar con la Violencia contra los Niños, emiten un informe sobre *"La situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños"* donde se exhorta a los gobiernos a tomar más medidas y se advierte de los efectos devastadores de la COVID-19 [20]. En dicho informe se destaca que la mitad de los niños del mundo, aproximadamente 1.000 millones, se ven afectados cada año por violencia física, sexual o psicológica, y sufren traumatismos, discapacidad y muerte, porque los países no han observado las estrategias establecidas para su protección.

Con la pandemia de COVID-19, y el cierre de escuelas, se ha constatado un aumento de la violencia, del odio y del acoso online. Y por contra, desde que se ha comenzado a elaborar la apertura de las escuelas, los niños hablan de su miedo a volver, sin embargo, se ha podido comprobar cómo la escuela es un factor de protección contra la violencia infantil.

La encuesta realizada por *Save the Children*[21] durante el confinamiento sobre un total de 1.800 niños y sus familias, observó que más del 30% de los padres y madres, independientemente de su nivel socioeconómico, han vivido situaciones de tensión o conflictos con sus hijos durante el confinamiento y que 1 de cada 4 padres ha reconocido haber perdido los nervios en alguna ocasión, llegando a gritar o insultar al menor, por lo que alertan sobre un probable aumento de la violencia contra los niños.

En la misma línea, la Fundación *ANAR* (Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo)[22] emite un informe preliminar con los datos registrados, desde el inicio de la declaración del estado de alarma hasta la fecha de su publicación (17-7-2020), donde informa que atendió, a través del Chat-ANAR y las diferentes líneas de ayuda de ANAR, a un total de 11.682 peticiones de ayuda de las que 2.151 fueron casos graves. Del total de casos atendidos el 52,5% fueron casos de violencia. Además, advierte que estas víctimas de violencia, desarrollarán problemas psicológicos derivados de los graves problemas que han vivido durante el estado de alarma.

Los motivos de consulta han sido: problemas de ansiedad (8,4%), muchos de los adolescentes que piden ayuda se autolesionan (4,4%), otros padecen trastornos de alimentación provocados por los malos hábitos alimentarios (1,8%) y la falta de ejercicio físico derivando en una baja autoestima (1,2%). Además, la enfermedad y fallecimiento de familiares cercanos y seres queridos ha provocado consultas por depresión, tristeza (3,9%) y duelo mal resuelto. Algunos están desarrollando obsesiones fruto del exceso de lavado de manos y de las pautas de higiene y otros, miedo, soledad y frustración que trasforman en forma de agresividad hacia los demás. Por último, siguen incrementándose los casos de ideas e intentos de suicidio, y se han disparado hasta convertirse en el principal motivo de consulta en lo relativo a los problemas psicológicos que padecen los adolescentes.

La violencia física intrafamiliar es el principal motivo de consulta seguido del maltrato psicológico y/o emocional que se ha incremento durante el estado de alarma. Los casos de abuso sexual son el tercer motivo más frecuente de consulta durante este tiempo, con el agravante del ocultamiento más absoluto de la situación y de una frecuencia diaria. Sin duda los datos son estremecedores, pero estos son los casos que llaman, pero también hay colectivos enteros que no llaman, además el promedio de tiempo que pasa entre que el niño sufre la violencia, y lo cuenta, suele ser un periodo de unos dos años.

La fundación *ANAR* prevé que el 76,7% de los niños/as y adolescentes que se pusieron en contacto con ellos durante el confinamiento, tendrán problemas psicológicos a corto y largo plazo.

En este sentido, la recomendación de la AAP hechas a los padres es que eviten el castigo físico, que se paren a pensar antes de actuar y que se cuiden ellos mismos para poder cuidar de sus hijos, pero lo realmente importante es que, desde las consultas de pediatría, teniendo conocimiento de estos hechos, se tome una actitud activa para el reconocimiento de posibles situaciones de violencia vividas por los pacientes.

Durante este periodo también ha acontecido un hecho legislativo importante, como es al proyecto de Ley de Protección de la Infancia contra la Violencia, ley muy esperada por las organizaciones sociales que atienden a la infancia y que había sido solicitado por el Comité de los Derechos del Niño desde 2010, hace 10 años. Además, en 2015, España asumió el compromiso de la Agenda 2030, donde en el ODS 16 se propugna: “Poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños”.

A partir de ahora la carrera legislativa comienza y se inicia el trámite parlamentario hasta su aprobación final. Pero también hay que trabajar con las familias y con la comunidad, puesto que la violencia en los niños no está en el debate social. Hay que convencer de que ninguna violencia hacia los niños es justificable y toda violencia ejercida sobre ellos es prevenible, acción fundamental

que debe liderar el pediatra en el centro de atención primaria.

Educación y brecha digital

Con respecto a la Educación, el confinamiento causó de forma brusca el cese de la actividad escolar el 14 de marzo, sin estar preparados y sin tener un plan de actuación. La capacidad adaptativa de los docentes, su alumnado y las familias, en esa suma de voluntades, lograron aunar sus fuerzas para minimizar el impacto y tratar de superar el aprendizaje a lo largo de las sucesivas semanas, a pesar del desconocimiento de si se volvería a las clases en este curso 2019-2020.

Pero la escuela y la educación son temas prioritarios para el adecuado desarrollo de los niños, no sólo por el aprendizaje, sino porque contribuye a la socialización, a disminuir el estrés y ejerce como un lugar de protección en los casos de violencia. En este sentido UNICEF España elaboró, desde el principio del Estado de Alarma, y durante todo el confinamiento, sucesivos informes para que sirvieran de apoyo a las autoridades educativas, a los docentes y a las familias, para minimizar el impacto sobre la educación, de la crisis sanitaria por el coronavirus.

El primer documento presentado el 8 de abril: *"La Educación frente al COVID 19, propuestas para impulsar el derecho a la Educación durante la Emergencia"*[23] en el que desarrolla 18 medidas para llevar a cabo a lo largo de las distintas fases que acontecen en un estado de emergencia: prevención, mitigación, preparación, respuesta y recuperación, donde se incluyen pautas para el desarrollo de plataformas digitales, la lucha contra el abandono escolar, un programa de seguimiento para niños tutelados, y un programa de apoyo escolar, entre otras.
Posteriormente, cuando el Ministerio de Educación informó que no se regresaría a las clases en el curso escolar 2019-20, se elaboró otro informe: *COVID 19: Proteger la salud en las Aulas. Principios básicos para asegurar el derecho a la salud al reabrir los centros educativos"* [24] donde se aportaban propuestas a las consejerías de educación sobre el marco de actuación tanto higiénico-sanitario, como del bienestar y protección infantil, así como de la continuidad del aprendizaje. Por último, el 2 de julio se publica otro informe: *COVID 19: Reimaginar la Educación. Aprendizajes sobre los que construir el nuevo curso*[25] que utilizando la misma metodología de las emergencias y ante la evidencia de no haber estado preparados, ni de haber tenido un plan de actuación educativa, se proponen 10 actuaciones imprescindibles para el inicio del curso 2020-21.

En la consulta realizada al Tercer Sector se constata que el 86% de los niños y adolescentes atendidos durante la pandemia han tenido problemas para seguir el curso escolar, circunstancia que se ha visto incrementada cuando hablamos de niños con discapacidad, que no han tenido videos con lenguaje de signos, y la preparación de los docentes y los equipos de orientación se encontraba más mermada, para el seguimiento de estos pacientes. Esta problemática se ha visto agravada en los niños que viven en familias de bajos recursos, en zonas rurales, o en los extranjeros extracomunitarios, entre otros[17].

Estos documentos han servido como punto de partida, para el trabajo realizado por los diferentes Comités de UNICEF en las CCAA, y así contactar con todas las autoridades que puedan tomar decisiones, para que ayuden a paliar el impacto de la actividad educativa *on-line* y permitan elaborar un plan adecuado para la incorporación a los centros educativos con la debida protección de la salud y que permita una adecuada educación a todos los escolares. El Comité de UNICEF Canarias ha estado en continuo contacto en reuniones on line (multiconferencias) con el Parlamento de Canarias, dando el adecuado impulso del *Pacto Canario por la Infancia* firmado en 2014, también con la Dirección General de Infancia y Familia (responsable de menores tutelados) y con la Consejería de Educación, a fin de ayudar en la reconstrucción, poniendo especial énfasis en los menores más vulnerables y sin olvidar a la infancia y adolescencia de nuestras islas.

Alimentación no saludable

Desde principios del milenio se puso en alerta a la población mundial sobre la necesidad de adoptar hábitos de vida saludables, sobre todo durante la infancia y a lo largo del ciclo vital, para el mantenimiento

de la salud. Entre estos hábitos es imprescindible vigilar la alimentación saludable y la práctica de actividad física diaria, motivo por el cual la Organización Mundial de la Salud en la 57ª Asamblea Mundial de la Salud en 2004, plantea el problema de la obesidad, causado por una inadecuada alimentación y por la inactividad física, como una epidemia mundial en este siglo XXI. Afirmaba entonces que las cifras de obesidad a nivel mundial se habían duplicado desde 1980.

La estimación de sobrepeso en la población infantil en 2010 era de 40 millones de menores con edad inferior a cinco años. Posteriormente, en la Asamblea Mundial de la Salud en 2012, los países acordaron trabajar para frenar cualquier futuro aumento de la proporción de niños y niñas con sobrepeso. En 2014, la Directora General de la OMS estableció una Comisión para luchar contra la crisis de obesidad infantil, puesto que la nueva revisión de los datos ha sido alarmante[26].

La obesidad es un problema de salud pública cuya prevalencia está aumentando en todo el mundo, siendo evidente el impacto que ejerce en la salud a corto y largo plazo. Modificar los hábitos en la edad adulta es un desafío, tiene alto costo y limitada respuesta, por ello las actuaciones de prevención en la edad pediátrica son esenciales. En Canarias la prevalencia de obesidad infantil es elevada[27] y no se ha logrado revertir con los programas asistenciales en los centros de salud o los programas de salud pública, dada la escasez presupuestaria para su implementación.

Durante la pandemia del coronavirus este problema ha quedado relegado por la prioridad de suministrar alimentos a la población general y sobre todo a la más desfavorecida. En relación a la población infantil, el problema surge con el cierre de los centros escolares y, por ende, de los comedores escolares, cuya aportación alimentaria, aunque es muy mejorable, es el lugar donde más de la mitad de los escolares residentes en Canarias consumen la comida del medio día y, para un porcentaje no desdeñable, es la ingesta fundamental del día, puesto que existen muchos escolares a los que por motivos económicos, se les atiende en estos comedores escolares sin ningún coste para las familias (cuota cero). En este sentido, durante la pandemia las actuaciones de las comunidades autónomas han sido diversas. En Canarias se optó por una contribución mensual de una asignación monetaria, para la compra de alimentos a lo largo del confinamiento, para las familias de cuota cero.

Por todo lo expuesto desde los centros de salud se deberá estar vigilante de los posibles errores dietéticos y de los malos hábitos adquiridos durante el estado de alarma, para reconducir la alimentación saludable en la población infantil.

Será igualmente necesario trasmitir a los padres que varíen los nutrientes, hagan un buen consumo de frutas y hortalizas a diario, evitar picoteos entre horas, sin olvidar las horas de actividad física, así como limitar en la medida de lo posible, las horas de exposición a la TV, pues está constatado su relación con la obesidad (dedicar una o más de una hora de tiempo empleado en el uso de ordenador o consolas, tanto en los días de entre semana, como los fines de semana, y dos o más de dos horas de tiempo empleado a ver la televisión en los fines de semana, son factores que inciden en la prevalencia de la obesidad)[27,28], también han de estar vigilantes a la exposición a la publicidad de alimentos y aperitivos con alto contenido calórico[29], así como evitar tener un televisor en el dormitorio[30].

La obesidad también se ha relacionado con factores socio-económicos: se presenta una mayor prevalencia de sobrepeso-obesidad en las familias con niveles socioeconómicos más bajos, y por lo tanto la prevalencia es menor cuando se elevan los niveles socioeconómicos de la familia[31]. Esta observación de la correlación entre la situación socioeconómica familiar y la obesidad de sus hijos a cargo, es recurrente en los sucesivos estudios ALADINO de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, y se remarca nuevamente en los datos aportados en 2019 (época Pre-COVID-19)[32]. Dado que tras el estado de alarma se ha ocasionado un importante impacto económico en toda la sociedad, los pediatras ayudarán en la medida de lo posible, a que se mantenga una alimentación saludable en el seno de las familias, evitando los malos hábitos de sedentarismo que hayan podido tener lugar y motivando para la práctica de activi-

dad física, sin olvidar que hay que hacer un seguimiento y especial vigilancia sobre los pacientes que ya tenían sobrepeso y obesidad antes de la pandemia.

Descanso y sueño

En los últimos años se está dando mayor valor a la calidad del sueño como parte importante para el mantenimiento de la salud y bienestar infantil, siendo un pilar importante para el desarrollo físico y neurobiológico. Cada vez hay mayor información científica que avala que la falta o algún tipo de trastorno del sueño, conduce a una disminución de la atención, a la capacidad de aprendizaje y al rendimiento escolar[33].

En España, se ha valorado que entre el 91,2% y 76,1% de los estudiantes creen que sufren trastornos del sueño[34].

Según la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE 2017)[13], el número medio de horas de sueño diarias en la población infantil (0 a 14 años) fue 9,8 obteniéndose similar resultado en niños y niñas. Las horas de sueño disminuyen con la edad: el grupo de 0 a 4 años durmió 11,0 horas de promedio mientras que el grupo de 5-14 años, 9,3 horas. El tiempo medio de sueño se ha mantenido relativamente estable durante toda la serie histórica desde 1995, habiéndose reducido en torno a 20 minutos desde 2001 hasta la actualidad.

Sin duda alguna algo ha debido contribuir las nuevas tecnologías de la comunicación y las aplicaciones móviles, y es de todos conocido, que el uso abusivo de los medios de comunicación puede afectar negativamente el sueño[35], así lo demuestran estudios en los que se afirma que las personas con mayor uso de las redes sociales[36] y los que duermen con dispositivos móviles en sus habitaciones[37] tienen mayor riesgo de trastornos del sueño.

Sin duda, se estima que la situación de la pandemia por coronavirus ha provocado un incremento en el uso de dispositivos informáticos, redes sociales y actividades de ocio pasivo, que no solo han intensificado el problema de inactividad física, sino que han provocado un acrecentamiento de los trastornos de sueño, pesadillas, insomnio u otro tipo de dificultad para conciliar el sueño etc,

Tenemos que animar a los padres a que eduquen a los niños dejando fuera de los dormitorios todos los dispositivos móviles, y a los pediatras para hacer un adecuado seguimiento de los trastornos del sueño post-covid[38].

Impacto socio-sanitario de la COVID-19

Ante el impacto que esta situación generada por la COVID-19 tiene en los niños, los pediatras debemos estar muy atentos para actuar en todos los frentes posibles.

En primer lugar diagnosticando y tratando a los enfermos, que aunque suponen un porcentaje muy pequeño del total, algunos presentan cuadros de extremada gravedad, como el *Síndrome pediátrico multisistemico asociado al CoV-2 en el tiempo* (Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome temporally associated with SARS-CoV-2 PIMS-TS), que requiere unidades de cuidados intensivos con pediatras expertos en dicha patología[39].

En segundo lugar, y no menos importante, debemos transmitir a los padres y a los propios niños la necesidad de evitar el contagio entre ellos y al resto de sectores de población, en especial a los más vulnerables por edad o por comorbilidades. Aunque todavía está en discusión el grado de contagiosidad de los niños, y parece que podrían ser menos contagiosos que los adultos. Los estudios realizados en China comprobaron que el cierre de las escuelas durante el brote no interrumpió la transmisión por sí solo, aunque si puede reducir la incidencia máxima en un 40 a 60% y retrasar así la epidemia[40].

Los niños fueron catalogados al principio de la pandemia como “super contagiadores”, se podía decir que se les confinaba con razón, ya que son destacados propagadores de otros virus respiratorios. Sin embargo, los estudios posteriores han demostrado que contagian y trasmiten la enfermedad igual que cualquier otra persona, incluso la contagiosidad entre iguales, parece ser menor, tal como lo observa el estudio Kids Corona[41], que indica que contagian seis veces menos que la población general. A pesar de ello, es necesario que insistamos en el aislamiento social, en el uso de mascarillas y en la higiene de manos.

En tercer lugar, pero de una importancia también vital, es comprobar el bienestar de los niños, que es parte de su salud asegurándonos de que cada niño que atendemos (telefónica o presencialmente) esté recibiendo material didáctico (del tipo de clases on-line, o ejercicios por whattsap etc), tenga alimentación adecuada, no esté sufriendo violencia y no tenga un grado de ansiedad desproporcionado. En caso contrario, debemos ponerlos en contacto con los trabajadores sociales de la zona y con psiquiatría infantil si lo requieren (figura 4).

Porque bien sabemos que la crisis no afecta a todos por igual. Antes de la COVID-19, según los datos aportados por la Encuesta de Condiciones de Vida de 2019 (ECV) antes de la pandemia, el 30,2% de los niños en España vivían en una situación de pobreza relativa y exclusión social (Indicador AROPE, de las siglas en ingles *At Risk of Poverty and Exclusion*), en Canarias nos encontrábamos en una situación peor con un 34% de los niños afectados[17]. Este indicador AROPE, no solo analiza la pobreza relativa o monetaria, sino también la carencia material severa y la baja intensidad de trabajo de los progenitores. Por lo tanto, este porcentaje de niños no solo significa que tienen una menor renta (por debajo del 60% de la media de la renta de la población), sino también menor capacidad de acceso a los alimentos de calidad, y que sus familias tienen dificultades para afrontar situaciones inesperadas, por lo que este conjunto de niños tiene menos oportunidades para su desarrollo, por falta de medios materiales para el aprendizaje y para la relación social entre iguales.

Esta brecha socioeconómica que ya existía Pre-COVID se está incrementando a mayor velocidad en este grupo de población, cuyo perfil son familias monoparentales, los que tienen nivel de estudios más bajos, los migrantes y los que tienen contratos de trabajo temporal, es decir, las familias con menos recursos se ven afectadas de forma inmediata y durante más tiempo, mientras perdure la grave crisis económica, además de ser los últimos en recuperarse de la misma (figura 5)

La mayoría de los pediatras conocemos a las familias de los niños que atendemos y debemos adelantarnos y establecer consultas telefónicas y/o presenciales con los más vulnerables, bien por padecer enfermedades crónicas o por falta de recursos,

Figura 4. Aspectos que debemos explorar todos los pediatras en todas las consultas

Figura 5. Niños especialmente vulnerables a los efectos de La pandemia por Covid 19

o por ser migrantes y no tener apoyo social. Por todo lo expuesto los pediatras debemos tener la mirada atenta no sólo en el diagnóstico y en la enfermedad, sino también en los problemas sociales, que quiebran el bienestar físico y mental de los niños que atendemos. La salud de los niños no es sólo la falta de enfermedad, es también su bienestar del que siempre nos hemos ocupado los pediatras. Curar no podremos siempre, pero aliviar y consolar sí.

Bibliografía

1. OMS Declaración de la Pandemia por coronavirus. Accesible en: https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020

2. Enfermedad por COVID19. Información científico técnica del Ministerio de Sanidad España actualización 2-06-2020 Accesible en: Último acceso 13-07-2020 https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf

3. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, en «BOE» núm. 67, de 14/03/2020. Accesible en https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/con. Último acceso 13 Julio 2020.

4. Traini MC, Caponi C, Ferrari R, and De Sociodoi GV. A study of SARS-CoV-2 evolution in Italy: from early days to secondary effects after social distancing. Accesible en. https://doi.org/10.1101/2020.04.06.20055392

5. Enfermedad por COVID19. Información científico técnica del Ministerio de Sanidad España actualización 2-06-2020 Accesible en: Último acceso 13-06-2020 https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf

6. Mossong J, Hens N, Jit M, Beutels Ph, Auranen K, Mikolajczyk R, Massari M, et al. Social Contacts and Mixing Patterns Relevant to the Spread of Infectious Diseases. Plos One March 25, 2008 . https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050074

7. SEPEhttps://www.sepe.es/HomeSepe/que-es-el-sepe/estadisticas/datos-avance/datos.html

8. OCDE http://www.oecd.org/perspectivas-economicas/junio-2020/

9. Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: A life-course study. Poulton R, Caspi A, Milne BJ, Thomson WM, Taylor A, Sears MR, et al. Lancet, 360 (2002), pp. 1640-45. http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11602-3

10. De Onis M, Onyango AW, Van den Broeck J, Chumlea WC, Martorell R, for the WHO Multicentre Growth Reference Study Group. Mea-

surement and standardization protocols for anthropometry used in the construction of a new international growth reference. Food Nutr Bull, 25 (2004), pp. S27 Medline.

11. Mental health promotion and mental disorder prevention. WHO; 2004. Disponible en: http://www.euro.who.int/document/mnh/ebrief08.pdf

12. UNICEF (2020): Operational Guidelines. Community-based mental health and psychosocial support in Humanitarian Settings: three tiered support for children and families. Disponible en: https://www.unicef.org/reports/community-based-mental-health-and-psychosocial-support-guidelines-2019

13. Encuesta Nacional de Salud, ENSE, España 2017. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/home.htm Último acceso 14-07-2020.

14. Recomendaciones de la Sociedad de Psiquiatría infantil para niños y sus familiares sobre la pandemia de SARS-CoV-2. Disponible en: https://www.aeped.es/noticias/recomendaciones-sociedad-psiquiatria-infantil-ninos-y-sus-familiares-sobre-pandemia-sars-cov2. Último acceso 14-07-2020.

15. La Crianza de los hijos durante una pandemia: Consejos para mantener la calma en el hogar Healthychildren.org. Accesible en: https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/COVID-19/Paginas/Parenting-in-a-Pandemic.aspx último acceso 30-06-2020

16. Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, Mazzeschi C, & Espada JP. (2020, April 21). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. https://doi.org/10.31234/osf.io/5bpfz

17. UNICEF España. Impacto de la crisis por COVID-19 sobre los niños y niñas más vulnerables. Reimaginar la reconstrucción en clave de derechos de infancia. Septiembre 2020. Disponible en: https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/recursos/informe-infacia-covid/covid19-infancia_vulnerable_unicef.pdf

18. UNICEF España. Salud Mental e Infancia en el escenario de la COVID-19. Propuestas. Junio 2020. Disponible en: https://www.unicef.es/publicacion/salud-mental-e-infancia-en-el-escenario-de-la-covid-19-propuestas-de-unicef-espana Último acceso 14-07-2020

19. Comité de los Derechos del Niño (2018): Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de España. Disponible en: https://www.unicef.es/publicacion/observaciones-finales-del-comite-de-los-derechos-del-nino-espana-2018 Último acceso 14-07-2020

20. Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020: resumen de orientación [Global status report on preventing violence against children 2020: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: file:///C:/Users/asus/Downloads/Embargo_Executive%20Summary%20Spanish.pdf Último acceso 14-07-2020.

21. El impacto de la emergencia en los hogares con menos recursos. Accesible en: https://www.savethechildren.es/actualidad/encuesta-impacto-coronavirus-hogares-menos-recursos Último acceso 14-07-2020.

22. Fundación ANAR. Accesible en: https://www.anar.org/fundacion-anar-preve-76-ninos-adolescentes-contacto-anar-durante-confinamiento-problemas-psicologicos-desescalada/ Último acceso 14-07-2020.

23. La Educación frente al COVID 19, propuestas para impulsar el derecho a la Educación durante la Emergencia. UNICEF España, abril 2020. Accesible en: https://www.unicef.es/educa/biblioteca/la-educacion-frente-al-covid-19. Último acceso 15-07-2020.

24. COVID 19. Proteger la salud en las aulas. UNICEF España, mayo 2020. Accesible en: https://www.unicef.es/educa/biblioteca/covid-19-proteger-salud-aulas-apertura-centros-educativos Último acceso 15-07-2020.

25. COVID 19. Reimaginar la Educación. UNICEF España, junio 2020. Accesible en: https://www.unicef.es/educa/biblioteca/covid-19-reimaginar-la-educacion Último acceso 15-07-2020.

26. OMS. Comisión para acabar con la obesidad infantil. Disponible en: https://www.who.int/end-childhood-obesity/es/ Último acceso 15-07-2020.

27. Estudio ALADINO en Canarias. Estudio

de la situación ponderal en población infantil en Canarias. Disponible en: http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/4305571a-26ce-11e5-bfb0-bdcd7104fbae/Estudio_ALADINO_Canarias.pdf

28. Goris JM, Petersen S, Stamatakis E, Veerman JL. Television food advertising and the prevalence of childhood overweight and obesity: a multicountry comparison. Public Health Nutr. 2010;13(7):1003–1012pmid:20018

29. Blass EM, Anderson DR, Kirkorian HL, Pempek TA, Price I, Koleini MF. On the road to obesity: television viewing increases intake of high-density foods. Physiol Behav. 2006; 88(4–5):597–604pmid:16822530

30. Borghese MM, Tremblay MS, Katzmarzyk PT, et al. Mediating role of television time, diet patterns, physical activity and sleep duration in the association between television in the bedroom and adiposity in 10 year-old children. Int J Behav Nutr Phys Act. 2015; 12:60–70pmid:25967920

31. 31. Villagrán Pérez S, Novalbos-Ruiz JP, Rodríguez-Martín A, Martínez-Nieto JM, Lechuga-Sancho AM. Implications of family socioeconomic level on risk behaviors in child-youth obesity. Nutr Hosp. 2013; 1; 28(6):1951-60.

32. Estudio ALADINO 2019 Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, 2020 NIPO: 069-20-007-8. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Informe_Aladino_2019.pdf

33. 33. Falone G, Acebo C, Seifer R, Carskadon M. Experimental restriction of sleep opportunity in children: effects on teacher ratings. Seelp.2005;28:1561-1567.

34. Pin Arboledas G, Cubel Alarcon M, Martin González G, Lluch Rosello A, Morell Salort M. Hábitos y problemas con el sueño de los 6 a los 14 años en la Comunidad Valenciana. Opinión de los propios niños. AnPediatr (Barc).2011;74 (2):103-115.

35. Bruni O, Sette S, Fontanesi L, Baiocco R, Laghi F, Baumgartner Technology use and sleep quality in preadolescence and adolescence. J Clin Sleep Med. 2015; 11(12):1433–1441pmid:2623516.

36. Levenson JC, Shensa A, Sidani JE, Colditz JB, Primack BA The association between social media use and sleep disturbance among young adults. Prev Med. 2016; 85

37. Buxton OM, Chang AM,Spilsbury JC, Bos T, Emsellem H, Knutson KL. Sleep in the modern family: protective family routines for child and adolescent sleep. Sleep Health. 2015;1(1):15–27pmid:26779564

38. Madrid JA, Pin Arboledas G, Ferrández Gomariz MC. Organización funcional del sistema circadiano humano. Desarrollo del ritmo circadiano en el niño. Alteraciones del ritmo vigilia-sueño. Síndrome de retraso de fase. Pediatr Integral 2018; 22:385-395

39. VinerRM, Whittake E. Kawasaki-like disease: emerging complication during the COVID-19 pandemic Lancet. 2020 May 13 doi: 10.1016/S0140-6736(20)31129-6

40. Juanjuan Zhang, Maria Litvinova, Yuxia Liang, Yan Wang, Wei Wang, Shanlu Zhao, Qianhui Wu, Stefano Merler, Cécile Viboud, Alessandro Vespignani, Marco Ajelli, Hongjie Yu Changes in Contact Patterns Shape the Dynamics of the COVID-19 Outbreak in China-Science 2020 Jun 26;368(6498):1481-1486. doi: 10.1126/science.abb8001. Epub 2020 Apr 29

41. Estudio Kids Corona. https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/estudio-kids-corona-muestra-una-baja-tasa-contagio-los-casales-verano