



Cuba Salud

IV Convención
Internacional de Salud
17-21 de octubre, 2022

Efecto emocional del aislamiento social por COVID 19 en adolescentes

Arturo Torres Suarez¹
Dayanis Amparo Quintana Torres²

¹ Profesor Instructor, Máster en Atención Integral al niño, Policlínico Dr. Tomás Romay

² Profesora Asistente, Master en Educación, Universidad de Artemisa

Resumen:

Introducción: Como consecuencia de la aparición de la pandemia por el COVID-19, en Cuba en el año 2020 se establecieron medidas de salud pública para proteger a la población, como esquema para mitigar los efectos del pico epidemiológico presentado, tomando entre otras medidas, el cierre de las instituciones educativas y el aislamiento social, este último es un hecho nuevo y de impacto variable en la infancia y la adolescencia, ya que constituye un riesgo en la salud mental y emocional. **Objetivos:** Describir el nivel de ansiedad y depresión asociado al confinamiento social por COVID 19 en adolescentes de la Escuela Secundaria Básica Pedro Ortiz de Artemisa. **Métodos:** El estudio observacional descriptivo, prospectivo y transversal, se trabajó con 35 adolescentes de la Escuela Secundaria Básica Pedro Ortiz, a quienes se les aplicó una encuesta donde se recogieron datos sociodemográficos la escala de depresión de Golberg. Se conformó una base de datos y luego se procesó en el paquete estadístico SPSSv26, se aplicó la prueba no paramétrica rho de Spearman para la correlación. **Resultados:** predominaron las adolescentes de 15 años, que presentan ansiedad y depresión. **Conclusiones:** Se halló una asociación significativa con la afectación emocional por el aislamiento social y el desarrollo de ansiedad y depresión.

Palabras clave: adolescentes, ansiedad, depresión, confinamiento social, COVID 19

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2 causa la enfermedad Coronavirus 2019 (COVID-19) que es una enfermedad altamente contagiosa que representa una emergencia a nivel mundial. A pesar que desde diciembre del 2019, en Wuhan, China, se difundía la noticia del brote de una enfermedad causada por la infección del síndrome respiratorio agudo severo o grave 2 (SARS-CoV-2), denominada COVID-19, aun a inicios del 2020, la vida transcurría con aparente normalidad, los más jóvenes se debatían entre deberes escolares y familiares, el placer del juego de infantes y el esparcimiento grupal de los adolescentes; sin embargo la rápida expansión a otros países del mundo, que cambió drásticamente la dinámica de sociedades a escala mundial. Fue declarada pandemia mundial en marzo de 2020 por La organización mundial de la salud (OMS).^{1,2}

Los gobiernos de varios países han tenido que establecer medidas de salud pública para proteger la salud de la población. Entre las medidas destinadas a promover el distanciamiento social, se han cerrado muchas escuelas y se han trasladado las clases a modelos de aprendizaje a distancia basados en el hogar. El cierre de escuelas interrumpe sustancialmente la vida de los estudiantes y sus familias y puede tener consecuencias para la salud de los niños. Como tal, debemos considerar las posibles asociaciones que tienen los cierres de escuelas con el bienestar de los niños y qué se puede hacer para mitigarlos. ³

El contexto objetivo extraordinario que suscita la pandemia, consecutivo a la paralización de la actividad económica y social, así como las medidas de restricción de movimientos y cuarentena domiciliaria instauradas para contenerla, suponen un corte radical en la cotidianidad de las personas. Esta ruptura, asociada a la implementación de protocolos de contención, conlleva a significativas consecuencias psicosociales con múltiples estímulos generadores de estrés. ^{4,5}

El aislamiento social es un hecho nuevo y de impacto variable en la infancia y la adolescencia en esta pandemia. La novedad es muy importante en esta etapa de la vida, el hecho de no acudir a clase y quedar en casa con los padres, era satisfactorio inicialmente. El paso de los días y semanas y la monotonía, han mostrado situaciones que merecen la atención del sistema sanitario. El factor del tiempo transcurrido de aislamiento social es muy importante, aunque los niños y niñas, aparentemente, parezca que están bien, es solo pura apariencia. El aislamiento social ha alterado su rutina de vida en todos los aspectos: familiares, sociales, educativos, cognitivos, relacionales, de juegos. En algunas ocasiones, el aislamiento social tuvo un impacto en la salud somática y en la salud emocional de la infancia.⁶

Los niños y adolescentes son generalmente saludables y no requieren mucha atención médica aparte de los controles regulares y las vacunas. Sin embargo, la atención de la salud mental es muy importante para los niños y adolescentes. La mayoría de los trastornos de salud mental comienzan en la infancia, por lo que es esencial que las necesidades de salud mental se identifiquen temprano y se traten durante este momento delicado del desarrollo infantil. ^{7,8} La pandemia de COVID-19 puede empeorar los problemas de salud mental existentes y provocar más casos entre niños y adolescentes debido a la combinación única de crisis de salud pública, aislamiento social. Si no se tratan, los problemas de salud mental pueden dar lugar a muchos resultados sociales y de salud negativos. ⁹

Hasta el momento, no son suficientes las evidencias sobre el impacto psicológico de la COVID-19 en la población general. Un elemento importante a destacar en estas situaciones es la vulnerabilidad; los modelos psicopatológicos en este sentido muestran la existencia de sujetos, que por sus características presentan más riesgos de afectación psicológica, dados principalmente por su edad, sexo, estructura familiar, nivel educativo, origen étnico y condición física y/o mental. Si a lo anterior se suma una com-

plicada situación económica, la incertidumbre generada por la pandemia unido al peligro potencial de infección y desarrollo de la enfermedad, el riesgo aumenta.¹⁰

En medio de este escenario de cambios inesperados y situaciones amenazantes, transcurre la vida de un colectivo de especial atención: los niños y adolescentes, quienes también se imbrican a los temores y dificultades que tienen que superar sus cuidadores. Aunque es innegable su vulnerabilidad, también son distintivas su capacidad de adaptación, asimilación y creatividad, cualidades que permiten su transición exitosa por situaciones insospechables. Entonces habría que valorar en qué condición estaría esta población y cuáles serían sus perspectivas antes esta repentina y compleja experiencia. ¹¹

Por lo expuesto este trabajo busca determinar el impacto que está teniendo la pandemia por COVID 19 en la salud mental de los adolescentes ocasionando cuadros de ansiedad, depresión y estrés debido al aislamiento social y cierre de escuelas, ya que ésta es una población vulnerable que se ha visto obligada a realizar cambios abruptos en sus rutinas diarias; para así poder ver cuáles serían las mejores recomendaciones para mitigar el impacto negativo de la cuarentena en los menores.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo, prospectivo y transversal en alumnos de la Escuela Secundaria Básica Pedro Ortiz de Artemisa, durante la segunda quincena de septiembre. La población sujeta al estudio estuvo conformada por los 226 alumnos matriculados en la secundaria y la muestra quedó constituida por 35 alumnos seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencionado, según el orden en que se presentaron el día de la vacunación siempre que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Alumnos que se encuentren matriculados en la secundaria.
- Alumnos que hayan aceptado participar voluntariamente del estudio.
- Alumnos que cuenten con el consentimiento informado de los padres

Criterios de exclusión:

- Alumnos que no contesten completamente la encuesta
- Alumnos que tengan el diagnóstico de ansiedad y depresión

A. Técnicas y procedimientos

Se utilizó una encuesta para la recolección de la información. Para medir la ansiedad y depresión se utilizó el Test de Ansiedad y Depresión de Golberg, este test no sólo orienta el diagnóstico hacia ansiedad o depresión (o ambas en casos mixtos), sino que discrimina entre ellos y dimensiona sus respectivas intensidades. Contiene 2 subescalas con nueve preguntas en cada una de ellas: subescala de ansiedad (preguntas 1–9) y subescala de depresión (preguntas 10–18). Los puntos de corte se sitúan en 4 o más para la subescala de ansiedad y en 2 o más en la de depresión, con puntuaciones tanto más altas cuanto más severo sea el problema (siendo el máximo posible de 9 en cada una de las subescalas).

Luego de la recolección de datos, los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSSv26 mediante estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia. Para el análisis y la interpretación de la hipótesis la presente investigación utilizó una prueba no paramétrica (Spearman) para hallar la correlación, esta prueba permitió que se establezca la relación que existe entre las variables o categorías.

B. Consentimiento informado

Debido al componente humano de este trabajo de investigación, se presentó un consentimiento informado a los padres, donde se daba el conocimiento que toda participación es voluntaria y que se pueden retirar del estudio en cualquier momento que lo desee. El nombre de los participantes no figuró en la base de datos.

III. RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de adolescentes según edad

Edad	No	%
13 años	6	17.14
14 años	11	31.43
15 años	18	51.43

En la tabla 1 se puede observar las características sociodemográficas de nuestra población, se observó que la edad media de los adolescentes fue de $14,34 \pm 0,76$ años, el 51.43% tienen 15 años de edad.

Tabla 2: Descripción de respeto del aislamiento

Respeto del aislamiento	No	%
Si	31	88.57
No	4	11.43

La tabla 2 del estudio visualiza que el 88.57% respetaron el aislamiento, mientras que el 11.43% no respetaron el aislamiento.

Tabla 3: Descripción sobre si afectó emocionalmente el aislamiento

Afectó emocionalmente el aislamiento	No	%
Si	30	85.71
No	5	14.29

La tabla 3 muestra que el 85.71% de los adolescentes fueron afectadas emocionalmente por el aislamiento, mientras que el 14.29% no fueron afectadas emocionalmente por el aislamiento.

Tabla 4: Ansiedad en los adolescentes

Ansiedad	No	%
Si	27	77.14
No	8	22.86

En la tabla 4 se encontró que el 77.14% de los adolescentes presentan ansiedad, mientras que el 22.86% no presentan ansiedad.

Tabla 5: Depresión en los adolescentes

Depresión	No	%
Si	30	85.71
No	5	14.29
Total	35	100.00

En la tabla 5 podemos encontrar que el 85.71% de los adolescentes presentan depresión, mientras que el 14.29% no presentan depresión.

Tabla 6: Correlaciones de ansiedad-depresión y respeto del aislamiento

Rho de Spearman		Ansiedad	Depresión
Respeto Aislamiento	Coefficiente correlación	0,32	0,41
	Sig. Bilateral	0,01	0,02

La tabla 6 nos muestra una Sig. Bilateral $< 0,05$ y presenta un coeficiente de correlación de 0,32 entre la ansiedad y el respeto del aislamiento y de 0,41 entre la depresión y el respeto del aislamiento, el cual significa que existe una correlación positiva significativa, por ello se concluye que, a mayor respeto del aislamiento, será mayor la ansiedad y la depresión de los adolescentes.

Tabla 7: Correlaciones de afectación emocional por el aislamiento y depresión – ansiedad

Rho de Spearman		Ansiedad	Depresión
Afectación emocional	Coefficiente correlación	0,365	0,384
	Sig. Bilateral	0,00	0,00

La tabla 7 nos muestra una Sig. Bilateral de $0.000 < 0,05$, también, presenta un coeficiente de correlación de **0,384** entre la depresión y el efecto emocional del aislamiento y **0,365** entre la ansiedad y el afecto emocional del aislamiento, el cual significa que existe una correlación significativa, por ello se concluye que, el aislamiento social por la pandemia del COVID 19 tiene efectos negativos en el área psicológica y emocional de las adolescentes.

IV. DISCUSIÓN

Los problemas de salud mental en menores no solo tienen que ver con el miedo a un virus invisible, sino también con el distanciamiento social; la incapacidad para desarrollar las actividades cotidianas y participar en acciones gratificantes durante este periodo pueden ser desafiantes para niños y adolescentes e impactar negativamente en la capacidad para regular con éxito tanto el comportamiento como las emociones.¹²

La relación entre largas cuarentenas y mayor angustia psicológica puede manifestarse como pesadillas, terrores nocturnos, miedo a salir a la calle o a que sus padres vuelvan al trabajo, irritabilidad, hipersensibilidad emocional, apatía, nerviosismo, dificultades para concentrarse e incluso leve retraso en el desarrollo cognitivo. La incertidumbre del retraso académico generado este año puede dar lugar a ataques de ansiedad o crisis de angustia, que de cronificarse, podrían convertirse en trastornos de pánico con agorafobia o sin ella.¹⁰

Los resultados en cuanto al respeto del aislamiento concuerdan con Cifuentes en su estudio realizado en Ecuador, donde se encontró que el confinamiento se cumplió en el 84.3% de adolescentes.¹⁴ Se ha visto que los adolescentes evocan sentimientos de tristeza debido al aumento de muertes por COVID 19, esto a su vez les ocasiona miedo de salir de sus casas, y pensar que quizás podrían contagiar a sus padres, lo cual podría llevarlos a respetar el aislamiento.¹⁵ A su vez los niños y niñas sometidos a largos periodos de aislamiento tienen hasta cinco veces más probabilidad de necesitar soporte psicológico.¹⁶

Un estudio en China reveló que los adolescentes destacaron como principales causas del malestar psicológico: la cuarentena prolongada, miedo a contraer la infección, la separación de amigos y maestros de la escuela, la falta de espacio en casa, el aburrimiento, la falta de actividad física y el duelo.¹⁷

Los resultados relacionados a las afectaciones emocionales por el aislamiento no difieren del encontrado por Catagua, donde obtuvo resultados en adolescentes del 60% que manifestaban estar muy de acuerdo al decir que la pandemia les ha afectado emocionalmente, repercutiendo en su bienestar psíquico y calidad de vida.⁸

Frente a la situación inesperada y abrupta del confinamiento social debido al covid 19 los niños y adolescentes han tenido que adaptarse, intentando llevar una vida sana con varias actividades que les permitan pasar el tiempo de manera agradable. Sin embargo, en el caso de los adolescentes el no poder socializar ha implicado cambios de humor, así como de comportamientos como el llanto, el enojo, la tristeza y el nerviosismo.¹⁸

Los resultados relacionados con la presencia de ansiedad son comparables con los de Gamarra en un estudio en Chiclayo Perú, donde se presentó un 54.8% de ansiedad en su población estudiada.²

Se han realizado varias investigaciones en donde se ve que los trastornos de ansiedad en los jóvenes están aumentando, siendo así que un informe de la OMS del 2020 señala que la ansiedad es la novena causa principal de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes entre los adolescentes de 15 a 19 años, y la sexta para los de 10 a 14 y que la mayoría de trastornos mentales empiezan aproximadamente a los 14 años o un poco antes.¹⁹ Dado el contexto actual de pandemia se puede encontrar otra línea de evidencia que es la experiencia anterior de los afectados por el brote de Ébola de 2014-2016, que sugiere que la exposición a una pandemia puede estar asociada con síntomas de ansiedad, depresión y otros trastornos psiquiátricos.²⁰

El 84,3% presentan depresión, cifras semejantes con las encontrados en estudiantes de 2do a 5to de secundaria donde se obtuvo que el 62.8% presentaron depresión.²¹ Tomando en cuenta el desarrollo evolutivo de las personas, se ha identificado que es en el transcurso de la adolescencia cuando se inicia la sintomatología depresiva, debido a ellos las personas que están en esta etapa se encuentran en uno de los sectores más vulnerables.²² La depresión es considerada por la OMS como una de las causas principales de enfermedad y discapacidad en los adolescentes a nivel mundial, es la cuarta causa principal de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años, y la decimoquinta entre los de edades comprendidas entre los 10 y los 14.¹⁹ La depresión puede afectar gravemente a la capacidad de una persona para realizar las actividades diarias básicas, lo que perjudica sus funciones normales. Los pacientes deprimidos pueden tener pensamientos suicidas y llegar a cometerlos, de ahí su importancia en estrategias que ayuden a prevenirlas.²³

Estos datos de la afectación emocional por aislamiento podrían deberse al tiempo que los adolescentes no han podido salir de casa, ya que en Cuba los niños y adolescentes recién pudieron salir de casa después de permanecer en aislamiento. Aunque existen pocos estudios de trastornos depresivos y de ansiedad asociados a la reciente pandemia de la enfermedad de COVID 2019 este hecho del confinamiento ha sido ya manifestado con anterioridad en brotes como fue el SARS en 2003 o Mers-Cov en 2015 donde se reportaron entre el 10% y 42% de los pacientes manifestaron síntomas de ansiedad asociados a la cuarentena.²⁴

Si bien los estudios sobre el impacto de la pandemia en el área emocional son aun escasos, no se encontró alguno que relacione la depresión directamente con el respeto de la cuarentena.

Partiendo de que se observó que existe una correlación significativa, se concluye que, el aislamiento social por la pandemia del COVID 19 tiene efectos negativos en el área psicológica y emocional de los adolescentes. Estos resultados concuerdan con los de Ricaurte en el que su investigación arrojó resultados de que el confinamiento tiene efectos negativos a nivel psicológico, social y emocional debido al aislamiento social, las restricciones de la movilidad, el cierre de colegios, así como la falta de socialización con sus amigos.²⁵

V. CONCLUSIONES

Los resultados muestran que la mayoría de los adolescentes respetaron el aislamiento, lo cual se tradujo en presencia de ansiedad y depresión ya que se pudo demostrar que existe una asociación significativa con el desarrollo de ansiedad y depresión en los adolescentes que acataron el confinamiento social y piensan que el confinamiento los afectó emocionalmente.

REFERENCIAS

1. Da Silva JM. The new corona virus and the risk to children's health. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020 [citado 07/02/2020]; 28:e3320. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340722165_The_new_coronavirus_and_the_risk_to_childrens_health
2. Gamarra T FT. Ansiedad y la motivación en tiempos de pandemia COVID 19 en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Pimentel Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
3. Golberstein E, Hefei W, Miller B. Coronavirus Disease 2019 (COVID 19) and Mental Health for Children and Adolescents. Jama Pediatrics. 2020.
4. Balluerka Lasarri N, Gómez Benito J, Hidalgo Montesinos MD, Gorostiaga Manterola A, Espada Sánchez JP, Padilla García JL, et al. Las consecuencias psicológicas de la COVID19 y el confinamiento. Universidad del país Vasco. 2020 [citado 07/02/2020]. Disponible en: https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
5. Scholten H, Quezada Scholz V, Salas G, Barria Asenjo NA, Rojas Jara C, Molina R, et al. Abordaje psicológico del COVID-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. Revista Interamericana de Psicología. 2020; 54(1): e1287.
6. Pedreira JL. Salud mental y covid-19 en infancia y adolescencia: vista desde la psicopatología y la salud pública. Rev. Esp. Salud pública. 2020; 94.
7. Reyes G. Ansiedad y depresión en adolescentes de 16-19 años en situación de aislamiento social que pertenecen al grupo juvenil de Quito Quito: Universidad Central de Ecuador ; 2021.
8. Catagua G, Escobar R. Ansiedad en adolescentes durante el confinamiento (covid 19) del barrio de Santa Clara - canton Manta. Polo del conocimiento. 2021; 6(3).
9. Zayas M, Román I, Rodríguez L, Román M. Repercusión psicología en niños, adolescentes y la familia relacionada con el aislamiento social por Covid 19. Revista Electronica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2021; 46(1).
10. Zamora R. Distanciamiento, aislamiento social, confinamiento, cuarentena: ¿Qué consecuencias pueden generar? REVAGOG. 2020; 2(4) 121-25.

11. Sánchez I. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. MEDISAN 2021; 25(1):8
12. Valero NJ, Vélez MF, Duran AA, Torres M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? Enferm Inv. 2020;5(3):63-70.
13. Ramírez J, Fontecha J, Escobar F. Efectos del aislamiento social en el sueño durante la pandemia COVID-19. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2020.
14. Cifuentes A, Navas A. Confinamiento domiciliario por covid 19 y la salud mental de niños y adolescentes en la población ecuatoriana, periodo marzo-junio 2020. Pontificia Universidad de Ecuador, Quito.
15. Huyhua S, Tejeda S, Diaz R. Sentimientos de los adolescentes frente al aislamiento social por la Covid 19 desde la metodología fenomenologica. Revista Cubana de Enfermería. 2020; 36.
16. Loades M, Chatburn E, Psy C, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Sharfan R, et al. Rapid systematic review: The Impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID 19. Journal of the American Academy of child y adolescent psychiatry. 2020; 59(11).
17. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. The Lancet. 2020; 395.
18. Chacon O, Esquivel S. Efectos de la cuarentena y las sesiones virtuales en tiempos de COVID 19. Eco matematico. 2020; 11(1).
19. Organizacion Mundial de la Salud. [Online]; 2020. Acceso 28 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
20. Mohamed J, Li W, Bunnell R, Etier K, Leary A, Hageman K, et al. Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone. BJM Glob Health. 2018.
21. Quispe MA. Funcionabilidad familiar en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa Cusco-2020 Cuzco: Universidad Cesar Vallejo; 2020.
22. Navarro J, Moscoso M, Calderón G. La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. Liberabit. 2017; 23(1.04).
23. Martínez A, Fernández V, Alcántara M, López C, Castro M. Resultados preliminares del impacto de la COVID 19 en niños/as y adolescentes expuestos a maltrato familiar. Terapia Psicológica. 2020; 38(3).
24. Liu Y, Cao L, Li X, Jia Y, Xia H. Awareness of mental health problems in patients with coronavirus disease 19 (COVID-19): A lesson from an adult man attempting suicide. Asian Journal of Psychiatry. 2020; 51.
25. Mera S. Efectos del confinamiento en un grupo de niños de 9 a 12 de la parroquia de Imbaya ubicada en la provincia de Imbabura Quito: Facultad de ciencias del trabajo y comportamiento humano; 2021.