

# ¿Cómo afecta el COVID-19 a bebés y niños?



FOTO: Internet.

## Mamá Científica

Por Marián Camacho

*La Paz, Baja California Sur (BCS).* Con el aumento de las tasas de hospitalización y mortalidad por la nueva enfermedad **COVID-19**, ocasionada por el nuevo **coronavirus SARS-CoV-2 (2019-nCoV)**, existe una preocupación comprensible acerca de los desafíos que enfrentan los **bebés, niños** y [profesionales de la salud involucrados en su atención](#). Al 01 de abril de 2020,

el **SARS-CoV-2** ha sido responsable de más de 800,000 infecciones y 44,000 muertes en todo el mundo, pero los datos sobre las [características epidemiológicas](#) y las características clínicas de los **niños infectados** son limitados.

*La enfermedad **COVID-19** severa en **niños** es rara. Una [revisión](#) reciente de 72,314 casos realizada por el **Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades** mostró que menos del 1% de los casos fueron en **niños** menores de 10 años. Asimismo, hasta la fecha, la [revisión](#) más grande de **niños** con **COVID-19** incluyó a 2,143 niños en **China**. Solo 112 (5,6%) de 2,143 se encontraron gravemente enfermos en estado de hipoxia (deficiencia de oxígeno en la sangre, células y tejidos del organismo, con compromiso de la función de estos) y 13 de ellos (0,6%) desarrollaron insuficiencia respiratoria o multiorgánica o síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA).*



**También te podría interesar: [Ciencia y rebeldía en la lactancia materna](#)**

Por su parte, otra investigación que evaluó 1,391 **niños** sintomáticos y asintomáticos con contacto conocido con personas que tenían infección confirmada o sospechada de **SARS-CoV-2** declaró que un total de 171 de ellos (12,3%) tenían infección por **SARS-CoV-2**. Los datos demográficos y las características clínicas de los pacientes, así como los detalles del laboratorio y los hallazgos radiológicos se proporcionan dando clic [aquí](#). La mediana de edad de los **niños** infectados fue de 6.7 años. La fiebre estuvo presente en el 41.5% de los menores en cualquier momento durante la enfermedad. Otros signos y síntomas comunes incluyen tos y eritema faríngeo (enrojecimiento, inflamación de la faringe). Un total de 27 pacientes (15,8%) no presentaron síntomas de infección ni características radiológicas de neumonía. Un total de 12 pacientes tenían características radiológicas de neumonía, pero no presentaban síntomas de infección. Durante el curso de la hospitalización, 3 pacientes requirieron apoyo de cuidados intensivos y ventilación mecánica invasiva; todos tenían afecciones coexistentes: hidronefrosis (inflamación de uno o ambos riñones), leucemia (cáncer en la sangre, para el cual el paciente recibía quimioterapia de mantenimiento) e intususcepción (obstrucción en el intestino).

La linfopenia -número más bajo que lo normal de linfocitos (tipo de glóbulos blancos del sistema inmune para defensa del cuerpo) en la sangre- estuvo presente en 6 pacientes (3.5%). El hallazgo radiológico más frecuente fue la [opacidad bilateral del vidrio esmerilado](#) -área nebulosa en las radiografías del pecho- (32,7%). A partir del 8 de marzo de 2020, hubo una muerte. Un **niño** de 10 meses con invaginación intestinal tuvo insuficiencia multiorgánica y murió 4 semanas después del ingreso. Un total de 21 pacientes estaban en condición estable en las salas generales, y 149 fueron dados de alta del hospital. Este informe describe un espectro de

enfermedad por infección por **SARS-CoV-2** en **niños**. A diferencia de los adultos infectados, la mayoría de los **niños** infectados parecen tener un curso clínico más leve. Las infecciones asintomáticas no eran infrecuentes. La determinación del potencial de transmisión de estos pacientes asintomáticos es importante para guiar el desarrollo de medidas para controlar la pandemia en curso.



Al momento de escribir este texto, se han reportado, en la literatura oficial o científica, [dos muertes](#) en **niños** con resultados positivos para **COVID-19** en **China** (incluido el mencionado anteriormente), el fallecimiento de [un menor de un año](#) en **Illinois, Estados Unidos** y ninguna muerte infantil en [Italia](#),. En el caso de los pacientes fallecidos en **China**, ambos presentaron patologías previas; y en el menor de **Estados Unidos**, aún se está llevando la investigación para conocer la causa de muerte. Estas cifras representan un marcado contraste con la tasa de mortalidad global del 4% en adultos con **COVID-19**. Sin embargo, aunque la tasa de mortalidad por

**COVID-19** en **niños** es baja, los profesionales médicos, las madres y padres están preocupados por la salud de los infantes en todo el mundo.

Una de las preocupaciones es que, aunque la mayoría de los **niños** infectados tendrían síntomas leves, algunos podrían sentirse gravemente enfermos. Esto deriva de las evidencias que sugieren que los adultos con comorbilidades cardiorrespiratorias tienen un mayor riesgo de mortalidad por **COVID-19**; por lo tanto, los menores con afecciones preexistentes son una preocupación específica para los profesionales de la salud. Si bien es necesario resaltar este riesgo, muchas familias de **niños** con afecciones preexistentes están preocupados, sobre todo porque escuchan términos como vulnerable y de alto riesgo.

*Para los **niños** con una afección torácica subyacente (por ejemplo, fibrosis quística o asma grave), la preocupación de sus familias aumenta. Los menores con afecciones crónicas del pecho y sus familias han invertido años de arduo trabajo para mantener una buena salud respiratoria; escuchar constantemente que las personas con afecciones subyacentes tienen un mayor riesgo puede ser alarmante. No hay datos completos disponibles sobre el impacto de **COVID-19** en los **niños** que se encuentran estables de salud, con una afección subyacente, pero es razonable considerar que podrían tener un mayor riesgo de enfermedad grave.*

Por lo tanto, esta situación constituye un gran reto para las ciencias médicas hacia un equilibrio entre brindar consuelo, pero también una dirección clara. Esencialmente, las familias con **niños** con enfermedades respiratorias crónicas han sido alentadas a ser más proactivas con medidas que reducen las posibilidades de adquirir **COVID-19**, pero las decisiones de emprender el distanciamiento social son complejas y difíciles, con profundas implicaciones para la familia (el empleo) y para los más pequeños de la casa si son aislados.



Las familias y los profesionales de la salud están muy preocupados porque **COVID-19** es una enfermedad nueva, con una base de evidencia débil sobre la cual formular decisiones clínicas. La mayoría de la literatura se relaciona con enfermedades de adultos, pero estos hallazgos no siempre son transferibles a los **niños**. Debemos tratar y manejarlos con base en evidencia, a pesar de tener muy poca a nuestra disposición. En **Reino Unido**, por ejemplo, una [\*\*línea directriz nacional para el manejo de niños con COVID-19\*\*](#), la cual es alojada y mantenida por pediatras especialistas del *Royal College of Pediatrics and Child Health*. Estas pautas se actualizarán a medida que aprendamos más sobre la epidemiología y el tratamiento de **COVID-19** en **niños**. El desafío será lograr el equilibrio adecuado entre hacer esto de manera pragmática y oportuna y, a la vez, mantener el rigor científico para garantizar el enfoque de la atención más basado en la evidencia.

Necesitamos comunicarnos bien con los **niños** y sus familias,

sobre todo cuando haya necesidad de hospitalización. El equipo de protección personal nos parecerá extraño a los adultos, pero será absolutamente aterrador para los **niños**, muchos de los cuales habrán oído hablar de **COVID-19** en las noticias o incluso sabrán de un adulto con la enfermedad. Necesitamos ser compasivos y precisos con nuestro lenguaje y pasar de clasificar a los **niños** como *de alto riesgo* a **con afecciones preexistentes**, en documentos técnicos, medios de comunicación o publicaciones científicas. Los padres pueden creer que no existe un tratamiento para **COVID-19**, pero debemos ayudarlos a comprender que es probable que la terapia de apoyo sea todo lo que se necesita.

Por otro lado, es importante considerar no solo la salud física de los **niños** con relación a la **COVID-19**, sino también hacer lo necesario para conservar su salud mental durante esta pandemia. Una de las medidas de control de la propagación del **coronavirus SARS-CoV-2** es el distanciamiento social, representado, entre otras acciones, por la cuarentena o aislamiento domiciliario voluntario; lo cual, por supuesto, ha incluido a millones de **menores** en todo el mundo. En este sentido, los [investigadores](#) se han dado cuenta de que tal medida podría tener efectos físicos y psicológicos adversos en los **niños** en cuarentena. La evidencia sugiere que cuando no van a la escuela (por ejemplo, fines de semana y vacaciones de verano), son físicamente menos activos, tienen mucho más tiempo frente a las pantallas, patrones de sueño irregulares y dietas menos favorables, lo que resulta en un aumento de peso y una pérdida de la aptitud cardiorrespiratoria.



Es probable que tales efectos negativos sobre la salud sean mucho peores cuando los **niños** están confinados en sus hogares sin actividades al aire libre e interacción con amigos de la misma edad durante la pandemia por **coronavirus**. Quizás un tema más importante pero fácil de descuidar es el impacto psicológico en **niños** y adolescentes.

*Los factores estresantes como la duración prolongada, el miedo a la infección, la frustración y el aburrimiento, la información inadecuada, la falta de contacto en persona con los compañeros de clase, amigos y maestros, la falta de espacio personal en el hogar y la pérdida financiera familiar pueden tener efectos aún más problemáticos y duraderos en **niños** y adolescentes.*

Para los **niños** que están en cuarentena en el hogar con sus padres o parientes, el estrés causado por un cambio tan fuerte en su entorno podría [aliviarse](#) en cierta medida. Durante el



confinamiento en el hogar, los padres son a menudo el mejor y más cercano recurso para que los más pequeños busquen ayuda. La comunicación cercana y abierta con ellos es la clave para identificar cualquier problema físico y psicológico y para consolarlos en un aislamiento prolongado. Los padres son a menudo modelos importantes en el comportamiento saludable de sus hijos. Las buenas habilidades parentales se vuelven particularmente cruciales cuando los **niños** están confinados en el hogar. Además de monitorear el desempeño y el comportamiento del **niño**, los padres también deben respetar su identidad y necesidades, y deben ayudarlos a desarrollar habilidades de autodisciplina.

Los menores están constantemente expuestos a noticias relacionadas con la epidemia, por lo que tener conversaciones directas con los **niños** sobre estos temas podría aliviar su ansiedad y evitar el pánico. El confinamiento en el hogar podría ofrecer una buena oportunidad para mejorar la interacción entre padres e hijos, involucrar a los más pequeños en actividades familiares y mejorar sus habilidades de autosuficiencia. Con los enfoques de crianza adecuados, se pueden fortalecer los lazos familiares y satisfacer las necesidades psicológicas de los **niños**.



Sin embargo, aquellos que están separados de sus cuidadores requieren atención especial, incluidos los **niños** infectados -o sospechosos de estar infectados- con el **coronavirus SARS-CoV-2**, que están en cuarentena en hospitales locales o centros de observación médica colectiva; y aquellos cuyos cuidadores están infectados con **SARS-CoV-2** o que han muerto a causa de la enfermedad y, por lo tanto, están bajo el cuidado de grupos de beneficencia social. Estos **niños** pueden ser más susceptibles a los problemas de salud mental debido a su mayor riesgo de infección y al dolor y el miedo causados por la pérdida o separación de los padres. Por lo tanto, la respuesta específica a la angustia mental de los menores en cuarentena también se debe considerar al diseñar estrategias de intervención psicológica en respuesta a **COVID-19**.

Finalmente, es necesario mencionar la importancia de comunicarnos bien a un nivel más amplio. Los responsables de la formulación de políticas y los líderes deberán ser honestos cuando comuniquen los enormes cambios sociales y de atención

médica a punto de desarrollarse. Los medios de comunicación y los investigadores científicos deberán ser responsables con sus informes. La transparencia en estas situaciones evita la desinformación y la mala interpretación, y sus peligros asociados. En un momento de tanta incertidumbre y ansiedad, la verdad es una de las herramientas más efectivas que tenemos.

—

*AVISO: CULCO BCS no se hace responsable de las opiniones de los colaboradores, ésto es responsabilidad de cada autor; confiamos en sus argumentos y el tratamiento de la información, sin embargo, no necesariamente coinciden con los puntos de vista de esta revista digital.*