



ACADEMIA
NACIONAL DE
MEDICINA

COMITÉ DE
EVALUACIÓN
CLÍNICA
TERAPÉUTICA

Coordinador:

Luciano Domínguez Soto

José Luis Arredondo García
José Arturo Bermúdez Gómez Llanos
Jesús Carlos Briones Garduño
Jorge Alberto Castañón González
Luciano Domínguez Soto
Emilio García Procel †
Julio Granados Arriola
Gerardo Guinto Balanzar
Gerardo Heinze Martín
Enrique Hong Chong
Carlos Ibarra Pérez †
Mario Antonio Mandujano Valdés
Armando Mansilla Olivares
Roberto Medina Santillán
Nahum Méndez Sánchez
Manuel Morales Polanco
Jorge Moreno Aranda
Adalberto Mosqueda Taylor
Ricardo Plancarte Sánchez
Francisco T. Rodríguez Covarrubias
Miguel Ángel Rodríguez Weber
Juan José Luis Sienra Monge
Manuel Torres Zamora
Juan Urrusti Sanz †
Juan Verdejo Paris

Boletín de Información Clínica Terapéutica

VOL. XXX, NÚMERO 2 MARZO - ABRIL 2021

Contenido

Covid-19 y salud mental	1
El llanto de neonatos y lactantes en la practica medica	4

Covid-19 y salud mental

Es del conocimiento de todos que la pandemia en nuestro país y en todo el mundo en general, con pequeñas excepciones, se ha incrementado en forma notable, de tal manera que en muchos países han tenido que implementar nuevas medidas de confinamiento con el objeto de reducir el número de contagios entre la población y así evitar que los servicios de salud no se saturen y con ello disminuir las defunciones.

De acuerdo con un estudio en Oxford, el 20% de sobrevivientes infectados con Coronarivurs son diagnosticados con un trastorno mental, principalmente afectivo.

Es importante en el contexto de la atención primaria de la salud y del médico general, establecer un certero diagnóstico de las repercusiones en la salud mental de los pacientes, y sus familiares. En estos tiempos de incertidumbre el médico deberá estar muy atento sobre las necesidades de sus pacientes en cuanto a posibles cuadros de depresión, ansiedad, e inclusive

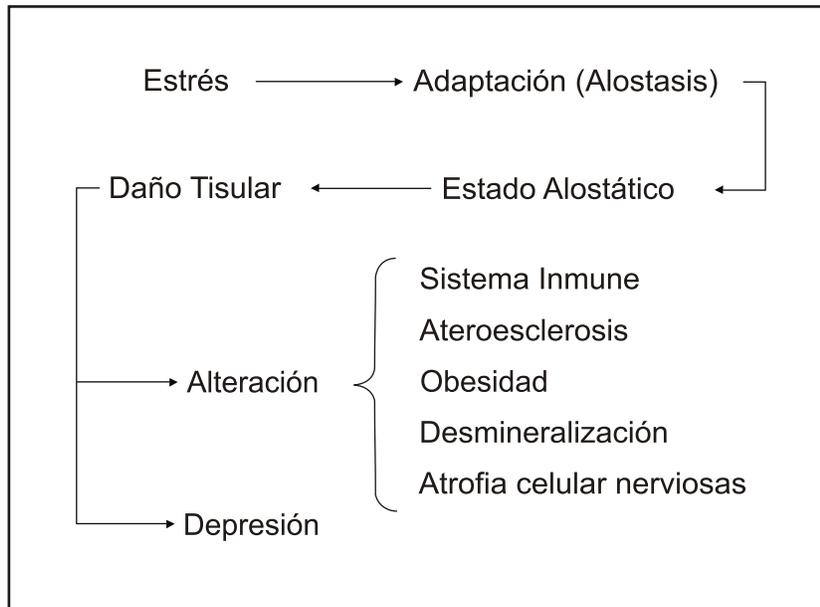
pensamientos suicidas, en los pacientes que los consultan y requieren indudablemente una atención médica y psicológica oportuna, para una adecuada recuperación y evitar consecuencias mayores.

La pandemia del Covid 19, ha evidenciado una crisis del sistema de salud no solamente en sus efectos de salud física, sino también en sus comorbilidades como la salud mental. Los principales factores de riesgo son: estrés, temor y miedo, así como una conducta de pánico y de contraer la infección del nuevo coronavirus SARS-CoV-2.

Se sabe que un estrés crónico lleva a un desbalance tanto neuronal como mental y en muchas ocasiones, desemboca en cuadros clínicos de ansiedad y depresión, conformando en algunos un trastorno de estrés postraumático, que necesita ser atendido por personal de salud especializado. **Cuadro 1.**

Los problemas de aislamiento social, soledad, hacinamiento de personas,

Cuadro 1. Estrés y Depresión



violencia intrafamiliar, son muchas veces los responsables de los cambios conductuales y emocionales de las personas y conllevan a una psicopatología mental y física que requieren una atención médica especialmente por el médico y el especialista respectivo. Se sabe que las alteraciones mentales alcanzan otras esferas de la salud del ser humano como lo son las coronopatías, agudización de la diabetes, etc.

El cierre de escuelas, lugares de trabajo y esparcimiento pueden intensificar la sensación de aislamiento y soledad en los individuos y son un factor de riesgo en la aparición de cuadros psicopatológicos en la esfera mental.

Impacto del Covid-19 en trabajadores de la salud

Múltiples artículos tanto nacionales como internacionales hablan de la relación de la pandemia y sus repercusiones, no solo en la población general sino también en los trabajadores de la salud. Estos trabajadores tienen un exceso de trabajo, alto riesgo de ser infectados por la escasez de equipo de protección, fatiga física, soledad y mucho de tiempo de separación con familia, amigos o personas cercanas de su ámbito social. En un nivel individual esto puede dar como manifestación conductas de mala adaptación, falta de credibilidad en las autoridades de la salud, así como incertidumbre en su trabajo diario en la atención de los pacientes. Los trabajadores de la salud que se encuentran al frente de la batalla en la atención de pacientes con Covid 19 o bien en el “triage” de la selección de pacientes en el que

generalmente participan los médicos generales, con frecuencia necesitan una atención del personal de salud mental, para lograr reducir los niveles de estrés, ansiedad y depresión. En el **cuadro 2** vemos un incremento notable de los síntomas moderados o severos de ansiedad (28%) y de los síntomas moderados a severos de depresión.

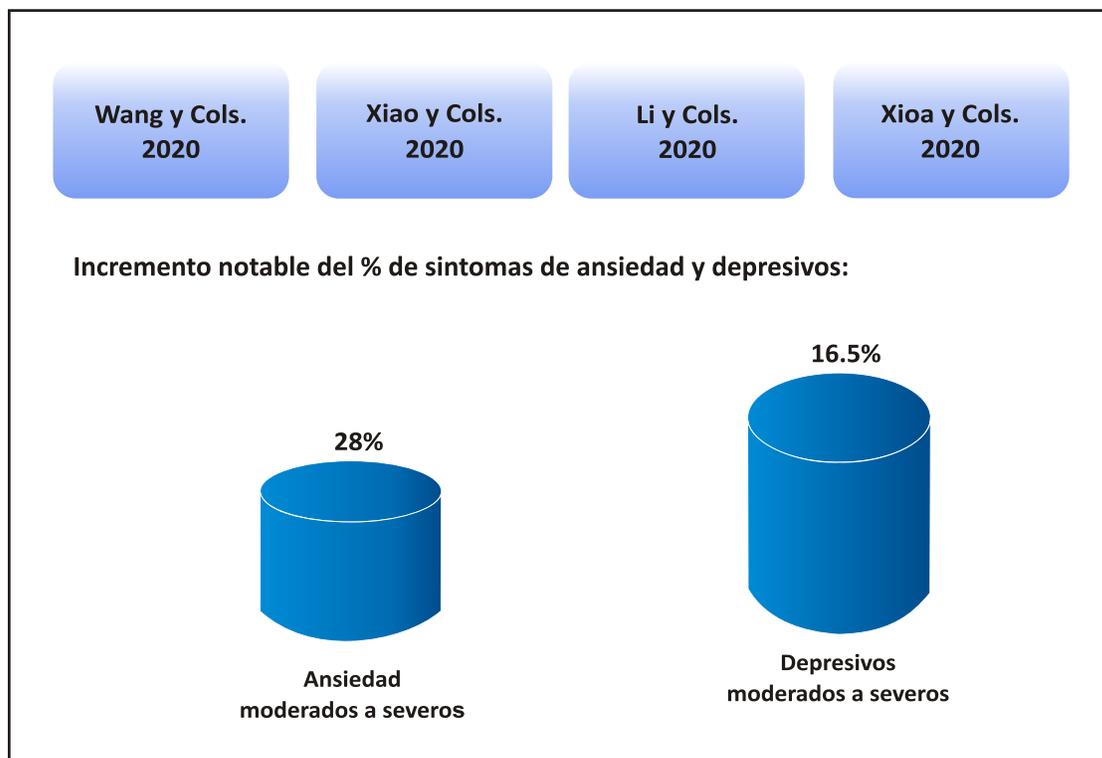
Hasta el momento no contamos con artículos que aborden este tema específico de intervención, sin embargo, existen líneas telefónicas de ayuda para una oportuna “intervención en crisis” y de asistencia psicológica para este grupo de población. Es importante mencionar que las mujeres embarazadas que atienden a pacientes con Covid 19, deben permanecer aisladas de cualquier centro hospitalario o centros de salud.

Consumo de Alcohol y Sustancias de Abuso

Durante una situación apremiante como es en este caso la pandemia del Covid 19, surgen otras problemáticas como el aumento en el consumo de alcohol y de sustancias adictivas como marihuana, cocaína, entre otras.

Es del conocimiento en general, que durante momentos de desesperación existe el riesgo de un mayor consumo de alcohol y drogas. El alcohol es durante la fase de ingesta inicial un reductor de la ansiedad y depresión en forma temporal y siempre existe el peligro de que el individuo ingiera demasiado llegando muchas veces a un estado de ebriedad. Con frecuencia se combinan el alcohol con

Cuadro 2.
Frecuencia de variables de salud mental en cuatro publicaciones de centros Chinos de personas afectadas por Covid-19



drogas, lo que complica indudablemente su estado de intoxicación que lo pueden llevar a una crisis con posibles intentos de suicidio al no poder lidiar con los estresores psicosociales, económicos, de violencia doméstica, entre otros.

Con una intervención médica oportuna y con la ayuda de familiares y amigos se pueden prevenir consecuencias más serias. El mismo dolor del fallecimiento o internamiento de un familiar cercano, puede ser un pivote para el inicio o aumento del consumo de alcohol y o drogas.

Cómo se puede fortalecer en una forma adaptativa y terapéutica el brote de Covid 19:

- A.-** Tener una información precisa por parte del paciente.
- B.-** Llegar a un posible diagnóstico de la situación del paciente
- C.-** Reducir el posible “estigma” asociado a una eventual enfermedad mental o física.

- D.-** Mejorar el soporte social con la ayuda de familiares y personas cercanas.
- E.-** Encaminar al paciente a mantener dentro de lo posible, una vida normal dentro de las medidas de seguridad que sugieren las autoridades del sector salud.
- F.-** Utilizar los servicios psicosociales disponibles (presenciales o virtuales) cuando sea necesario.
- G.-** En caso de haber diagnosticado un cuadro de ansiedad, depresión, estrés postraumático o alguno otro, utilizar fármacos antidepresivos y o ansiolíticos a las dosis adecuadas.
- H.-** Emplear una psicoterapia de apoyo al paciente.
- I.-** Detectar casos graves de depresión para prevenir consecuencias de autolesión y suicidio.

Conclusiones

El médico general tiene un importante papel en proporcionar al paciente una adecuada orientación de

información veraz y apropiada, dependiendo de las necesidades en cada caso. Las orientaciones e intervenciones tempranas suelen ser de tipo preventivo, especialmente para los niños, adolescentes y adultos mayores.

La salud mental debe ser considerada por los profesionales de la salud mental y demás profesionales en diferentes niveles de la población general en los trabajadores de la salud y en la población vulnerable.

El impacto del Covid 19 en la salud mental, puede tomar semanas, meses en aparecer dependiendo de la vulnerabilidad de cada individuo. Las intervenciones tempranas son de tipo preventivo, especialmente para los niños y adolescentes.

Los especialistas deben estar preparados para la atención médica-psicológica oportuna y tener planeada la capacidad de respuesta, tanto en los hospitales generales como en las dependencias del sector salud especializadas en Salud Mental.

La pandemia que estamos afrontando, es una situación preocupante que requiere mayor personal médico capacitado para atender esta emergencia, sin embargo, el personal médico está ampliamente expuesto a adquirir algún trastorno mental que puede llegar a afectar su salud y el desempeño de sus actividades laborales, los más afectados particularmente son aquellos profesionales que se ocupan día con día de la contención de los daños y agravios a la salud de la población.



El llanto de neonatos y lactantes en la práctica médica.

El llanto de los recién nacidos y lactantes es un fenómeno complejo, implica la producción de sonido por las cuerdas vocales, ocurre fundamentalmente durante la fase espiratoria de la respiración, con participación de los músculos respiratorios, laríngeos y supralaríngeos, y está bajo el control de los sistemas de regulación neurovegetativa del tallo cerebral, especialmente el complejo vagal que incluye los pares craneales IX a XII. En los humanos, en su desarrollo individual, es un mecanismo innato de expresión conductual que se consideran fases muy tempranas de naturaleza emocional o psicológica y aún como medio de comunicación, que permite alcanzar la satisfacción de necesidades básicas como el hambre, el sueño, la incomodidad y el dolor, durante los primeros meses de vida, controlado por estructuras neurológicas como el tallo cerebral, el sistema límbico, áreas corticales de asociación y el cerebelo. Alrededor de los 3 meses el bebe amplía su repertorio comunicativo; por una parte, modula su llanto y es capaz de demandar atención, lograr cambios de actividad, posición y expresar sentimientos y por otra surgen nuevas expresiones conductuales como el balbuceo. El llanto constituye un sistema de comunicación distinto del balbuceo y del lenguaje, aunque comparten las mismas estructuras anatómicas. De los seis a los 9 meses de edad es frecuente que los lactantes pasen del balbuceo al llanto y del llanto al balbuceo en el contexto de interacciones comunicativas con la madre o con los cuidadores. Las emisiones sonoras de los recién nacidos y lactantes demuestran que en un solo episodio coinciden el

llanto, la vocalización, la fonación inspiratoria, la producción de ruidos y aún la tos; tales variaciones pueden corresponder a cambios en la regulación del comportamiento o a la compleja organización de los esquemas funcionales de producción sonora. Los mecanismos fisiológicos de control del llanto son similares a los que controlan el lenguaje. Así, el análisis clínico del llanto provee información útil acerca del estado neurofisiológico y psicológico del neonato y del lactante y la identificación de anormalidades del llanto infantil también puede proveer información con respecto al desarrollo futuro del lenguaje.

El llanto de los neonatos y lactantes ha tenido valor semiológico, Thomas Phaer (1544), Robert Pemell (1653) y Diven (1923) han señalado que el llanto es diferente ante situaciones clínicas diversas, y tiene valor diagnóstico en los cólicos, el trauma, la otalgia, la neumonía, la pleuritis y la meningitis. Además, la falta de respiración y de llanto al nacimiento se ha interpretado como dato de “neonato vivo, aparentemente muerto” durante el siglo XIX, pero también como signo en el óbito fetal.

Durante las últimas décadas se ha generado conocimiento relativo a los conceptos de regulación fisiológica, incluyendo la organización del sueño y las alteraciones de la deglución, asociadas con anormalidades del llanto. A pesar de que hay abundante literatura sobre el sistema nervioso central, en las que el llanto puede verse alterado, no ha sido

posible establecer patrones de alteración. Se ha estudiado en alteraciones congénitas, en niños desnutridos, en relación con la muerte súbita, exposición materna a cocaína o marihuana, en casos de prematurez o asfixia perinatal, trastornos laríngeos como parálisis unilateral de cuerdas vocales, laringitis y laringomalacia, recién nacidos con hidrocefalia, secuelas de meningitis, malformaciones craneales y mielomeningocele, entre otras enfermedades y factores de riesgo.

Las alteraciones del llanto pueden alertar acerca de enfermedades, antes que el problema se haga aparente de otra manera, permitiendo identificar casos a riesgo.

Se puede analizar desde el punto de vista conductual: llanto básico, por hambre, llanto de enojo y llanto de dolor, permitiendo conocer ciertos aspectos de la relación madre-hijo o estudiarlo bajo diversas condiciones culturales, de entorno médico asistencial, de estrés, privación emocional o enfermedad.

En casos de hiperbilirrubinemia, se reportaron además de umbrales altos, latencias prolongadas y llantos muy cortos, baja variabilidad de la frecuencia cardíaca y menos cambios de estado funcional conductual, el umbral alto para llanto se asocia con alteraciones de la regulación autonómica sobre sistemas rítmicos, lo cual afecta el funcionamiento.

Además, es relevante señalar que el llanto prolongado tiene analogías con la maniobra de Valsalva, incluyendo aumento de la presión intraabdominal, de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial, reducción de la saturación de oxígeno, aumento de la presión cerebral, inicio de respuestas de estrés, depleción de las reservas energéticas y de oxígeno, implica alteración del control respiratorio que se ha relacionado con el reflejo de Hering-Breuer y actualmente se interpreta como alteración del reflejo que puede tener significado patológico en el sentido del espasmo del sollozo o aún en casos de muerte súbita. El aparato fonoarticulador tiene tres subsistemas básicos, el respiratorio, el laríngeo y el del tracto supralaríngeo: así puede modelarse físicamente como un tubo abierto por ambos extremos que recibe el flujo de aire de los pulmones a la subglotis, que se cierra en la laringe mediante las cuerdas vocales y en la cavidad

orofaríngea mediante el funcionamiento del paladar, la lengua, las arcadas dentarias y los labios, aunado a los resonadores nasales y paranasales.

El funcionamiento de la faringe, la laringe, el paladar, la lengua y los movimientos de la mandíbula están controlados por los mismos sustratos neurológicos básicos, por la vía de los pares craneales V, VII, IX-XII, a los cuales se superponen centros suprasegmentarios; la sustancia gris periacueductal, el tálamo, los ganglios basales y el circuito límbico para las reacciones emocionales y las estructuras superiores de la corteza cerebral y el cerebelo para las funciones intencionales de comunicación y cognición, relacionadas con el lenguaje.

Se reconoce la aferencia auditiva sobre la regulación motora de la laringe y de los fonoarticuladores durante las emisiones vocales y eferencias sensorimotoras propioceptivas que regulan los numerosos músculos que entran en juego durante la fonación.

Uno de los problemas clínicos más importantes del llanto, es el del niño que llora, con llanto excesivo o inconsolable más de tres horas al día, por 3 o más días a la semana, entre 3 y 10 semanas de edad. Una vez descartadas causas frecuentes, es una condición grave como síndrome de alteración regulatoria. Además de las dificultades para controlarlo, puede ser causa de Maltrato Infantil.

En conclusión, el ABC del abordaje clínico del llanto incluye:

- A) Tono e intensidad (alto o bajo),
- B) Duración muy breve o prolongada, menos de uno o dos segundos o más de cinco,
- C) Aspecto melódico, llanto “melodioso”, llanto monótono o con fluctuaciones no afinadas.

Sirvan las ideas expuestas como una invitación a que el análisis del llanto infantil se integre en la práctica médica y que sea una motivación para que se amplíen su conocimiento y su aplicación clínica sistemática.



**Mesa Directiva
2021 - 2022**

Dr. José Halabe Cherem
Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci
Vicepresidente

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante
Secretaria General

Dr. Juan Miguel Abdo Francis
Tesorero

Dr. José de Jesús Flores Rivera
Secretario Adjunto

Editor
Dr. José Arturo Bermúdez Gómez Llanos

Diseño y Formación
Luis Roberto Vidal Gómez

Impresión y Difusión
Germán Herrera Plata

R.04-2007-062510263000-106

Boletín
I.C.T.
2021
Vol. XXX
No. 2