

MODIFICACIONES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DURANTE LA CUARENTENA POR COVID-19 EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

N.P Castelari ¹, A.L. Reartes^{2,3,4}, M.P Renaudo ^{5,6}.

1 Consultorio Privado, Ciudad de Córdoba, Argentina.
2 Hospital Privado Universitario de Córdoba, Area Infantojuvenil del Servicio de Psiquiatría, Córdoba, Argentina.
3 Instituto Gestalten Córdoba, Centro Terapéutico, Córdoba, Argentina.
4 Consultorio Privado, Ciudad de Río Cuarto, Córdoba, Argentina.
5 Nuevo Hospital San Antonio de Padua, Río Cuarto, Córdoba, Argentina.
6 Clivus, Centro Privado, Río Cuarto, Córdoba, Argentina.

INTRODUCCIÓN

En el contexto de la pandemia y enfermedad por covid-19 la medida sanitaria preventiva de asilamiento social se extiende desde el 20 de Marzo del 2020 en el territorio de Argentina. ¹⁻² Modificando rutinas y estilos de vida de las familias, lo cual repercute en el seguimiento y abordajes terapéuticos. ^{3,4,5} En los tratamientos psicofarmacológicos infantojuveniles se ha visto modificada la adherencia, debido al inicio de la cuarentena y el consecuente aislamiento social. El objetivo del estudio es conocer las modificaciones en la adherencia al tratamiento farmacológico en niños y adolescentes durante la cuarentena.

MÉTODOS

Tipo de estudio descriptivo observacional. La muestra estuvo compuesta por un total de 151 niños y adolescentes, cuyas edades estaban comprendidas entre 5 y 20 años. Se trata de pacientes que se encontraban en seguimiento ambulatorio desde el inicio de la cuarentena al mes de noviembre del 2020, se evaluó la continuidad del abordaje psiquiátrico (definido en un mínimo de 3 consultas presenciales o virtuales) y el abandono del tratamiento farmacológico. Para el procesamiento de datos se realizó un análisis estadístico, mediante el cual se evaluó el porcentaje de pacientes que continuaron con el tratamiento, el porcentaje que abandonó y sus respectivas causas. Se definió un mecanismo de toma de datos basado en historias clínicas, se armó una base de datos con la información recolectada. Se definieron indicadores para analizar la influencia de los mismos respecto a la variable de interés.

Tabla 1. Características de la Muestra

Muestra	151
Género	
(masculino/femenino)	75 /76
Distribución por Edad	
Grupo 1 (5 a 10)	11%
Grupo 2 (11 a 15)	39%
Grupo 3 (16 a 20)	50%
Lugar de atención	
Ciudad de Córdoba	47%
Ciudad de Río Cuarto	53%
Sistema de Atención	
Público	32%
Privado	25%
Obra Social	43%
Diagnóstico:	
Discapacidad Intelectual	2%
* TEA	7%
**TDAH	9%
Trastornos Psicóticos	3%
Trastorno de Ansiedad	12%
Trastorno del Estado de Ánimo	12%
Trastorno de Conducta	7%
Trastorno de Personalidad	11%
*** TCA	1%
Consumo de sustancias	1%

RESULTADOS

Se utilizó estadística porcentual para comparar número de pacientes que continuaron tratamiento y controles, de los que discontinuaron tratamiento, y los que continuaron tratamiento farmacológico sin realizar controles. Encontramos que el 54,97 % continuó su tratamiento sin modificaciones, el 34,44 % discontinuó tratamiento y el 10,6 % continuó farmacoterapia sin realizar controles (Figura 1). En segundo lugar, evaluamos las causas de abandono de Tratamiento que mostraron: 57,14 % accesibilidad, 33,33 % sentirse bien 9,52% Resistencia a Telemedicina (Figura 2) y en tercer lugar evaluamos las causas atribuidas a continuidad de farmacoterapia sin realizar controles 39 % Accesibilidad económica o de transporte, 18% Pérdida de contacto o desconocimiento del uso de telemedicina, 8 % Sentirse bien y 32 % Causa desconocida (Figura 3).

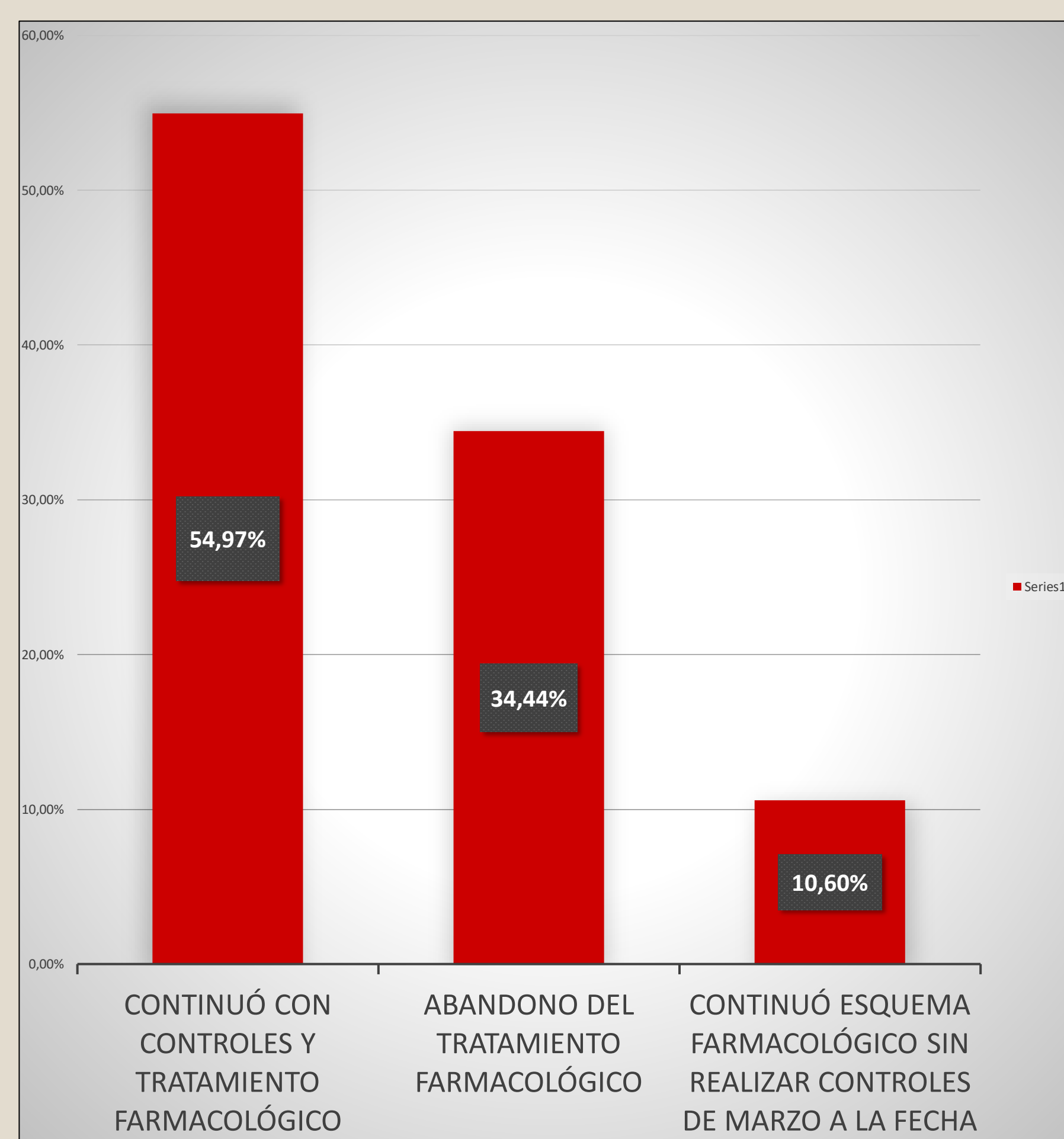


FIGURA 1. CAMBIOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

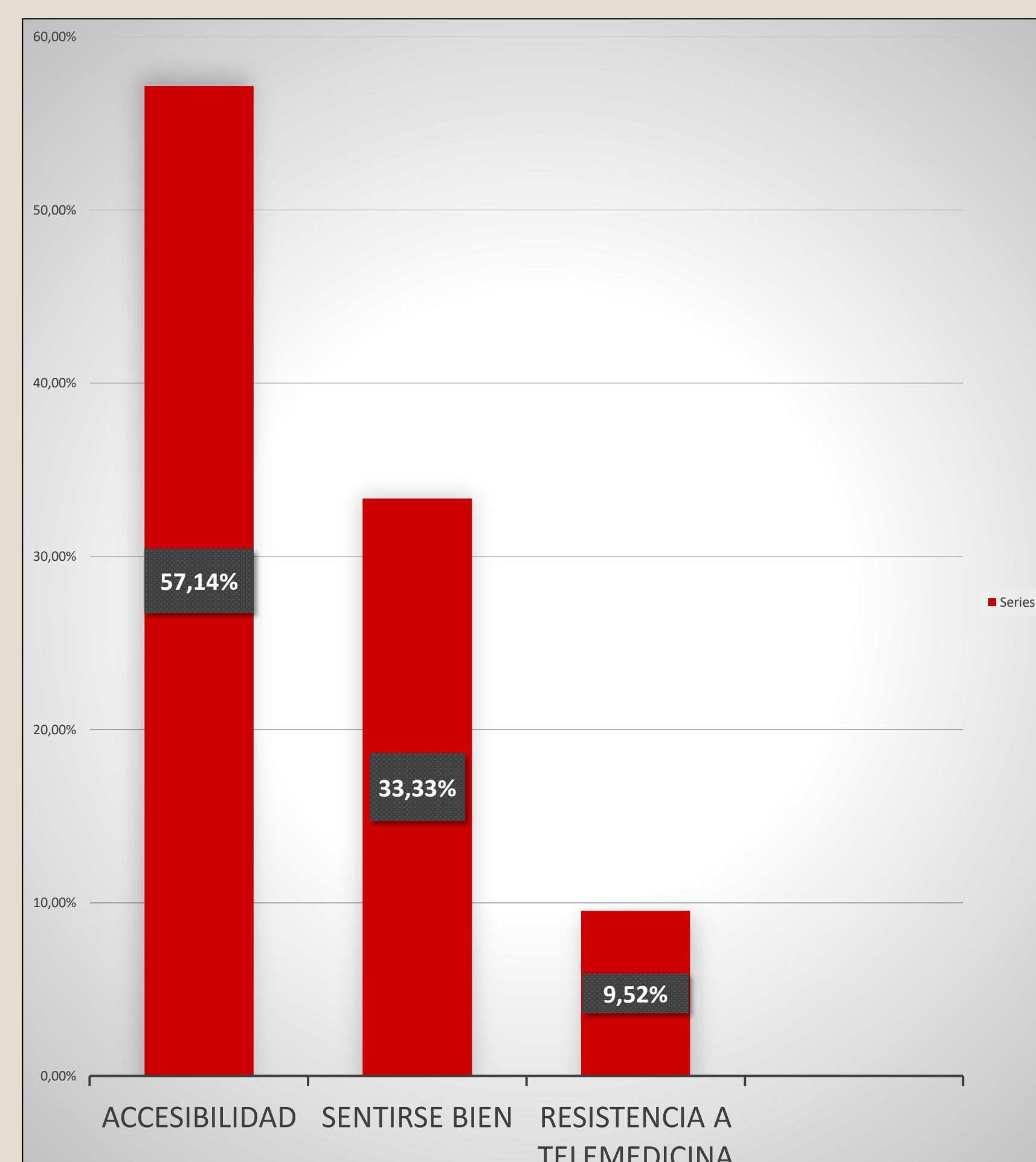


FIGURA 2. CAUSAS DE ABANDONO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

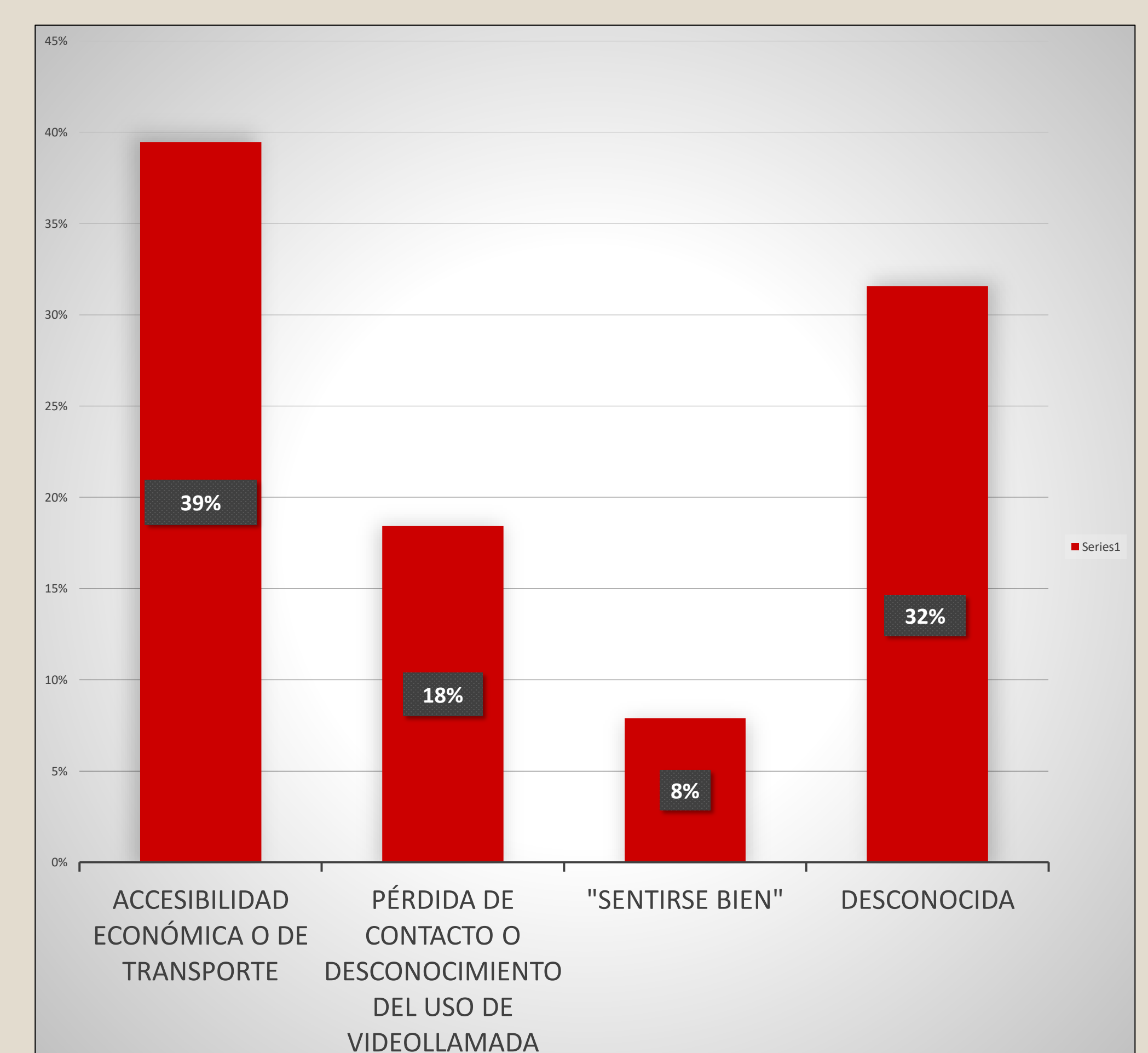


FIGURA 3. CAUSAS DE CONTINUIDAD DE ESQUEMA FARMACOLÓGICO Y DISCONTINUACIÓN DE CONTROLES

CONCLUSIONES

La situación de pandemia por covid-19 afectó la adherencia a las consultas psiquiátricas ambulatorias infantojuveniles. Más de la mitad de los pacientes continuó tratamiento durante el aislamiento social y preventivo. La accesibilidad al mismo fue un determinante para la continuidad. Es probable que la situación económica y limitaciones en la movilidad hayan sido el principal factor para el abandono del tratamiento pero no se puede concluir con seguridad. La resistencia a videollamadas fue el doble en el abandono de tratamiento que en la continuidad de tratamiento farmacológico sin controles. La muestra es pequeña para que sea representativa pero da lugar a futuras investigaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. ONU, (2020, Junio 19) Análisis inicial de las naciones unidas COVID-19 en Arentina:Impacto socioeconómico y ambiental. <<https://www.onu.org.ar/stuff/Informe-COVID-19-Argentina>>
2. UNICEF, Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana. Informe de resultados (Buenos Aires, 2020) <<https://www.unicef.org/argentina/media/8051/file>>
3. Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. The Lancet, 395(10228), 945-947.
4. Loades, ME., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., ..., & Crawley E (2020) 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 & Adolescent Psychiatry
5. Pacheco, B., & Aránguiz, C. (2011). Factores relacionados a la adherencia a tratamiento en adolescentes con depresión. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 49(1), 69-78.