

Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes

Psychological impact of the COVID-19 in children and adolescents

Dra. Isabel María Sánchez Boris^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4892-4144>

¹Policlínico El Cristo. Santiago de Cuba, Cuba.

* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: maria.bori@infomed.sld.cu

RESUMEN

La COVID-19 constituye una emergencia para la salud pública debido a la elevada morbilidad y mortalidad que provoca en los seres humanos, unido a significativas repercusiones económicas y psicosociales. Los niños y adolescentes constituyen un colectivo de especial vulnerabilidad. Esta pandemia se asocia con el incremento de factores psicosociales, tales como: pérdida de hábitos saludables, violencia intrafamiliar y abuso de nuevas tecnologías. Por tales motivos se realizó una revisión bibliográfica de los efectos e impacto psicológico de la COVID-19 en la población infanto-juvenil, factores de riesgo asociados y posibles estrategias de intervención. Resulta imprescindible la detección de estos factores de riesgo y el diseño de estrategias de prevención, atención integral, seguimiento en crisis y en etapas posteriores que impliquen la protección de niños y adolescentes, así como aporten efectos positivos a estos grupos poblacionales.

Palabras clave: niño; adolescente; COVID-19; coronavirus SARS-CoV-2; pandemia; salud mental.

ABSTRACT

The COVID-19 constitutes an emergency for the public health due to the high morbidity and mortality that it causes in human beings, along with significant economic and psychosocial repercussions. Children and adolescents constitute a community of

special vulnerability. This pandemic is associated with the increment of psychosocial factors, such as: loss of healthy habits, violence within the family and abuse of new technologies. For such reasons a literature review was carried out on the effects and psychological impact of the COVID-19 in young population, associated risk factors and possible intervention strategies. It is indispensable the detection of these risk factors and the design of prevention strategies, comprehensive care, follow up in crisis and in later stages that would mean the protection of children and adolescents, and would contribute positive effects to these population groups.

Key words: child; adolescent; COVID-19; SARS-CoV-2 coronavirus; pandemic; mental health.

Recibido: 03/08/2020

Aprobado: 11/11/2020

Introducción

A inicios del 2020, la vida transcurría con aparente normalidad, mientras los mayores cumplían su rutina cotidiana, 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, 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, con rápida expansión a otros países del mundo, que cambió drásticamente la dinámica de sociedades a escala mundial.^(1,2) El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que esta enfermedad había alcanzado el nivel de pandemia mundial y solicitó a los gobiernos que tomaran medidas urgentes y contundentes para detener la propagación del virus, debido a su elevada morbilidad y mortalidad, unido a las significativas repercusiones económicas y sociales.^(3,4,5)

La evolución de esta pandemia trajo consigo la limitación de actividades de primera necesidad, tales como: desplazamientos a centros laborales, reducción del transporte de viajeros, cierre de locales de actividades culturales, artísticas, deportivas y similares; además se suspendió la actividad escolar presencial para aproximadamente 138 billones de niños en todo el mundo.^(6,7)

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.^(7,8) Según el primer estudio que analiza el impacto psicológico de la cuarentena por la COVID-19 en China durante el confinamiento, 2 de los factores que más afectaron el bienestar físico y psicológico de sus habitantes fueron la pérdida de hábitos y rutinas, así como el estrés psicosocial.⁽⁹⁾

Expertos sobre situaciones de estrés relacionadas con pandemias apuntan que las variables implicadas en el impacto psicológico son el miedo a la infección por microorganismos y enfermedades, la manifestación de sentimientos de frustración y aburrimiento, no poder cubrir las necesidades básicas, no disponer de información y pautas de actuación claras, así como la presencia de problemas de salud mental previos. Aunque el impacto emocional puede incluir diferentes reacciones emocionales, y estas pueden ser más o menos específicas, el conjunto de emociones negativas de miedo, ansiedad y preocupación suelen producirse de forma mixta en situaciones de elevado estrés psicológico y ante amenazas de naturaleza impredecible e incontrolable. En situaciones de incertidumbre, la preocupación y el estrés pueden derivar en manifestaciones de ansiedad y depresión.^(10,11)

Hasta el momento, no son suficientes las evidencias sobre el impacto psicológico de la COVID-19 en la población general. Estudios publicados principalmente acerca de la población china, valoran el impacto psicológico de la situación como significativo, con síntomas depresivos, ansiedad y estrés entre moderados o graves y una notable prevalencia de sintomatología de estrés postraumático.^(9,12)

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 complicada situación económica, la incertidumbre generada por la pandemia unido al peligro potencial de infección y desarrollo de la enfermedad, el riesgo aumenta.^(7,13)

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.

Niños y adolescentes especialmente vulnerables

En tiempos de pandemia, los niños y adolescentes son especialmente vulnerables. Desde el punto de vista personal, el constante desarrollo de estructuras y funciones propician esta condición, sobre todo en el sistema nervioso, que es uno de los más imperfectamente desarrollados, de manera específica en el aspecto funcional. En estas situaciones de crisis se consideran las características de personalidad en estructuración, los antecedentes familiares y personales de trastornos psíquicos y abuso de sustancias, unido a experiencias de estrés, maltrato, abuso sexual, así como pérdida de uno de los progenitores. En relación con el ambiente, la estructura y funcionabilidad de la familia, las condiciones de la vivienda, la situación socioeconómica que rodea al menor, unido a la existencia de recursos materiales y emocionales para afrontar el evento juegan un papel importante en la vulnerabilidad de los más jóvenes.^(13,14,15)

Efectos directos de la enfermedad

Diversas situaciones de estrés pueden interferir en el desarrollo psicológico del niño, propiciado, en parte, por su inmadurez psicológica y edad cronológica. Entre los eventos más importantes y frecuentes figuran: enfermedades agudas, ingresos en instituciones hospitalarias y experiencias de separación de los seres más queridos.^(16,17)

Aunque esta entidad ha mostrado una baja morbilidad y mortalidad en niños y adolescentes,^(4,18,19) son trascendentales los riesgos a los que se exponen los menores durante los brotes de enfermedades infecciosas, incluida la COVID-19. Se describe entre los principales riesgos, el estrés psicosocial y los problemas psicológicos.⁽²⁰⁾ En tal sentido, para valorarla respuesta del menor ante este evento, se deben tener en cuenta varios factores, entre los cuales se destacan: significado de la enfermedad para el niño y su familia, nivel de su desarrollo cognitivo, sistema de órganos afectados y características de las terapéuticas aplicadas.^(16,17,19, 21)

Ahora bien, entre los efectos directos de la enfermedad se pueden incluir: trastornos del sueño y el apetito, dificultad para atender, hiperactividad e irritabilidad. En escolares pueden aparecer síntomas de angustia como palpitaciones, hiperventilación y diarreas, asociados generalmente a procesos de somatización; también pueden manifestarse señales de depresión con sentimientos de tristeza y abandono. Las obsesiones y compulsiones son consideradas como reacciones más severas al proceso. La regresión emocional y conductual es más frecuente en preescolares y escolares pequeños, pero también ocurre en adolescentes. La hospitalización del menor agrava la reacción ante el estrés que ocasiona la enfermedad.⁽¹⁷⁾

La presencia de la COVID-19 en personas emocionalmente significativas para el menor, le causa reacciones de miedo, ansiedad, depresión ante los efectos de la enfermedad y la posible pérdida del ser querido; manifestaciones que están relacionadas con la etapa del desarrollo del menor, al igual que el concepto que este tenga de la muerte. El niño menor de 6 años no ha desarrollado el pensamiento abstracto por lo que no puede entender la repercusión de la muerte, cree que es reversible y no es capaz de elaborar

ese duelo. Los escolares solo tienen el concepto de muerte en su sentido de irreversibilidad relacionado con aspectos básicos de la existencia y la desaparición. En la adolescencia dicho concepto se desarrolla completamente y la defunción puede ser comprendida en toda su magnitud; es por ello que generalmente, tanto el escolar como el adolescente, pueden presentar cuadros depresivos por la muerte de un ser querido.^(14,17)

Preocupaciones de niños y adolescentes por el peligro de contagio

Los niños están expuestos a un peligro invisible que provoca muertes. Esta situación inesperada y de extrema gravedad desencadena una reacción psicológica donde se experimentan estados de incertidumbre, desánimo, tristeza, ansiedad, así como malestar psíquico y general; a esta amenaza se suman otros factores estresantes, tales como: limitaciones que supone el confinamiento y afectación o muerte de algún familiar, incluso en muchas ocasiones sin haber podido elaborar el duelo.^(13,22,23)

En la etapa preescolar, el miedo a estar solo, a la oscuridad o las pesadillas, las conductas regresivas, los cambios en el apetito y un aumento de rabietas, quejas o conductas de apego son las reacciones más esperadas. De 6 a 12 años podrían manifestar irritabilidad, pesadillas, problemas de sueño o del apetito, síntomas físicos como dolores de cabeza o dolores de barriga, problemas de conducta o apego excesivo, así como pérdida de interés por sus compañeros y competencia por la atención de los padres en casa.

De igual manera, en adolescentes de 13 a 18 años pueden ser habituales los síntomas físicos, problemas de sueño o apetito, aislamiento de compañeros y seres queridos, pero también un aumento o disminución de su energía, apatía y desatención a los comportamientos referidos a la promoción de salud. La situación provocada por el COVID-19 puede ser el detonante del surgimiento de problemas de ansiedad y depresión en los menores; por el miedo a contagiarse dejan de asistir a ciertos lugares y las preocupaciones excesivas sobre la salud limitan su funcionamiento.^(17,23)

Confinamiento

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.^(22,23)

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.⁽¹³⁾

El primer estudio realizado a una población infantil española concluyó que 89,0 % de los niños presentaban alteraciones conductuales o emocionales como resultado del confinamiento.⁽²⁴⁾ En investigaciones realizadas acerca de las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento, ha llamado la atención de los autores la existencia de un mayor porcentaje en los más jóvenes de manifestaciones, tales como: malestar psicológico, aumento de los niveles de ansiedad, depresión y estrés, problemas de concentración e irritabilidad.^(7,25)

Niños y adolescentes con afecciones previas a la COVID-19

En estas situaciones amenazantes y de gran incertidumbre, el menor no está en condiciones de resistir el estrés que generan sin afectarse, de tal modo se pueden agravar los problemas psicológicos previos del niño o adolescente, o surgir nuevas dificultades en colectivos especiales con alguna condición de discapacidad.^(7,25,26)

Los menores con psicopatologías previas, discapacitados, institucionalizados, quienes viven en la pobreza, aquellos que sufren de violencia intrafamiliar, depresión o consumo de sustancias son los más vulnerables. Adolescentes con cuadros depresivos

previos, quienes no habían tenido contacto anteriormente con el servicio de salud mental, requirieron hospitalización durante el confinamiento; si antes podían distraerse de los pensamientos negativos, pues podían compartir con amigos y practicar deportes o actividades culturales, el confinamiento hizo que sus preocupaciones y sensación de aislamiento se multiplicaran.^(7,25,26)

Tecnologías de la información y la COVID-19

Investigaciones realizadas en diversos contextos apuntan que el confinamiento, la inasistencia a centros escolares, así como el pobre control de cuidadores han propiciado el uso problemático de las nuevas tecnologías, al cual se asocian efectos como la alteración de los patrones de sueño, el sobrepeso corporal y fenómenos como la adicción.^(24,27,28)

Si bien existen referencias de los perjuicios del uso inadecuado de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), son reconocidas las ventajas que estos medios proporcionan referentes a las innegables oportunidades de aprendizaje y educación para los menores, especialmente en regiones remotas y durante las crisis humanitarias.^(29,30) Vijil⁽³¹⁾ señala que ante 91,0 % de estudiantes que mundialmente no asisten a la escuela, gobiernos y organismos internacionales han implementado el aprendizaje en línea como una alternativa para que cerca de 155 millones de niños y niñas alrededor del mundo continúen este proceso en casa.

En estos tiempos de la COVID-19, las TIC han constituido medios indispensables e insustituibles de aprendizaje, comunicación, esparcimiento y garantía de los derechos para los infantes y adolescentes, esto reafirma que lo perjudicial no son los dispositivos, sino el uso inadecuado que las personas hacen de ellos.

Otras conductas adictivas y perjudiciales

El consumo de alcohol, cigarrillos, *cannabis* y psicofármacos por adolescentes ha experimentado un incremento notable; sus causas y dinámica son similares a las relacionadas con las TIC, puesto que han recurrido a los psicotrópicos bien por

evitación de emociones negativas, afrontamiento de nuevas dificultades o como una vía de experimentar nuevas sensaciones.^(7,24)

La interrupción de la rutina cotidiana ha favorecido la instauración de hábitos perjudiciales, tales como: sedentarismo, dietas poco saludables, patrones de sueño irregulares o mayor uso de pantallas que pueden derivar en problemas físicos, ganancia exagerada de peso y obesidad.^(23,32)

Violencia intrafamiliar

Un aspecto que sociedades y organizaciones internacionales alertan como un fenómeno de gran magnitud es el de la violencia intrafamiliar y sus efectos en niños y adolescentes. Este fenómeno en tiempos de pandemia por la COVID-19 es una lamentable realidad que sufren día a día niñas, niños y adolescentes como partes integrantes de la familia, que se puede encontrar en situación de riesgo de sufrir abuso de distinto tipo especialmente cuando hay factores que lo propician. Gómez y Sánchez⁽³³⁾ en una investigación sobre el tema concluyeron que en México, durante el primer cuatrimestre del 2020 comparado con el mismo periodo de tiempo del 2019, se registró un aumento de 10% de presuntos delitos de violencia familiar.

El estrés psicosocial y el temor al contagio de los cuidadores, el confinamiento, el cierre de las instituciones educativas, la disminución de la capacidad adquisitiva, el consumo de alcohol y drogas han sido identificados como causas del riesgo de prácticas parentales negligentes, violencia doméstica y otras situaciones de maltrato físico y emocional hacia los niños y adolescentes en un contexto en el que estos no mantienen contacto social más allá de su entorno familiar, lo cual dificulta la detección e intervención por parte de figuras externas.^(11,33)

Derechos de niños y adolescentes en tiempos de la COVID-19

Los niños y niñas como personas dependientes afectadas en periodos de cuarentena tienen el derecho al cuidado, atención médica, garantía de sus necesidades básicas y acceso a la seguridad social;^(3,33,34) esta premisa debe constituir foco de atención de las naciones en todo el mundo.

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la OMS apuntan que el impacto de la COVID-19 invade los derechos de los niños, niñas y adolescentes en una escala que no se había experimentado antes. Esta pandemia es tanto una crisis de salud como una amenaza social y económica, pues ha creado situaciones extremadamente desafiantes, en particular para los más vulnerables con pérdida de medios de vida.^(35,36)

La UNICEF considera a la niñez como una víctima oculta de esta pandemia; muestra de ello es que en la región de América Latina y el Caribe millones de niños, niñas y adolescentes están desarraigados, afectados por la pobreza, la violencia y los conflictos. Como resultado del cierre de las escuelas, más de 154 millones están temporalmente fuera de todo beneficio educacional y 80 millones han dejado de recibir alimentación básica.⁽³⁵⁾

Niños, adolescentes y la COVID-19 en el contexto cubano

Como parte de este evento que conmociona al mundo, los niños y adolescentes cubanos también se ven afectados; razón por la cual se ha puesto en marcha un estudio pionero que analiza el impacto emocional en los menores con aparente salud mental y diagnóstico previo de desórdenes mentales, a través de encuestas a padres de menores de 3 a 18 años, con el objetivo de examinar el impacto de los eventos relacionados con la COVID-19 en esta población.

Los resultados preliminares indican que la situación impuesta por la COVID-19 afecta psicológicamente a infantes y adolescentes, a favor de escolares y menores de 10 a 16 años, principalmente del sexo masculino, convivientes en hogares disfuncionales y con condiciones socioeconómicas desfavorables.

En la gran mayoría se notifican trastornos del sueño y el uso inadecuado de las tecnologías. Ramírez *et al*⁽²³⁾ refieren que los trastornos del sueño forman parte de las primeras manifestaciones con una prevalencia cercana al 30% y juegan un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de enfermedades mentales. Dichas manifestaciones están relacionadas con alteraciones de patrones alimentarios y sobrepeso corporal, favorecido además por la escasa actividad física. Por otra parte,

Orgilés *et al*⁽²⁴⁾ señalan que en su estudio 73% de los padres informaron un uso abusivo de las TIC por parte de sus hijos.

Son frecuentes la hiperactividad, ansiedad, manifestaciones psicósomáticas, irritabilidad y agresividad verbal, con mayor prevalencia en escolares y menores con trastornos comportamentales y de personalidad en estructuración;⁽²⁶⁾ sin embargo, es notable la escasa incidencia de manifestaciones depresivas, las cuales son destacadas en la bibliografía consultada, de igual modo que las crisis de pánico y las fobias.⁽¹¹⁾ No es despreciable el consumo de cigarrillos y alcohol en adolescentes, acompañado de desafíos y escapadas del hogar en grupos de pariguales.

De hecho, las alteraciones psicopatológicas están relacionadas en gran parte con el aislamiento físico, siendo poco relevantes las consecutivas al miedo a contagiarse, asociadas fundamentalmente a los trastornos ansiosos.

Lejos de condiciones y vulnerabilidades físicas y psíquicas, periodos de crisis humanitarias, pandemias, fenómenos políticos y socioeconómicos de repercusión mundial, por lo cual es lógico que haya afectación; la realidad de la niñez y la adolescencia en Cuba tiene otras particularidades y perspectivas, con prioridad y protagonismo en la sociedad. Paralelamente a esto el niño cubano posee cualidades muy positivas, puesto que es diáfano, expresivo, espontáneo, comunicativo, dispone de una simpatía sin par, lo que favorece que asuma un papel activo en las diversas actividades de promoción relacionadas con la COVID-19; por tales razones se puede afirmar que han “robado” el protagonismo a los adultos con inteligencia y gracia inigualables.

Niños y adolescentes después de la COVID-19

Los efectos psicológicos consecutivos a la enfermedad infecciosa y el confinamiento pueden perdurar más allá de la duración de estos. La bibliografía consultada identifica desajustes emocionales asociados al estado de tensión sostenida, especialmente, estrés, ansiedad y depresión.⁽³⁶⁾

Estudios^(26,37) sobre el tema han informado que existe una notable prevalencia de estrés postraumático en niños y adolescentes, cuando luego de varios meses de haber vivido un evento traumático presentan tristeza y ansiedad desproporcionada,

experimentan visiones de dichos eventos (*flashback*), alteraciones del sueño, irritabilidad, entre otras. También en niños con desajustes psicopatológicos previos puede evidenciarse una exacerbación de los síntomas tras el confinamiento, como sucede en aquellos con apego ansioso a sus cuidadores, lo cual propicia el rechazo al reinicio de la actividad escolar. Los menores con rasgos de introversión y tendencia a preocuparse en exceso podrían manifestar reacciones ansiosas, anticipaciones aprensivas de amenazas, miedo al contagio, síntomas obsesivos-compulsivos, manifestaciones depresivas, entre otras, todo lo cual favorece a comportamientos de evitación que afectan el funcionamiento general.

Por otra parte, padres y profesionales de la salud deberán vigilar la evolución de las manifestaciones psicológicas consecutivas a este evento, en el sentido de su intensificación y prolongación en el tiempo, lo cual genera limitantes para el desarrollo normal y adquiere un significado psicopatológico. Atención especial requieren los niños discapacitados, aquellos cuyos cuidadores presenten inestabilidad económica o psicopatologías previas, también los que hayan sufrido la pérdida de un ser querido o la separación de este, siendo propensos a presentar problemas psicológicos.^(13,22)

Preparar la incorporación de niños y adolescentes a la normalidad supone un reto. Tras una ausencia prolongada a la escuela, podrían repuntar los casos de rechazo escolar; por tanto, es preciso regular hábitos y horarios en los menores. Con respecto a las nuevas tecnologías, el aumento drástico de su uso en este periodo supone medidas de regulación en este sentido. Este proceso debe ser espontáneo, gradual y sistemático. Si tras la cuarentena se mantienen rutinas y hábitos saludables, y se proporcionan los apoyos necesarios por parte de los cuidadores, pudiera esperarse que la mayoría de los menores recuperen su funcionamiento normal.^(13,22)

Contrario a lo que se podría pensar, en esta etapa será imprescindible la evaluación, el seguimiento y la atención sistemática por profesionales de la salud mental a la población infanto-juvenil en todas las esferas de su desenvolvimiento.

Consideraciones sobre el control de la COVID- 19 en niños y adolescentes

Luego de analizar la bibliografía consultada, se evaluó este aspecto en 2 vertientes:

- Recomendaciones generales:

- En correspondencia con la edad del menor explicar adecuadamente la realidad del fenómeno y la necesidad del cumplimiento de las medidas indicadas.
- Expresar y compartir emociones, ideas y acciones convenientes para afrontar el coronavirus, con un máximo de 1 hora al día.
- Enseñar medidas de cuidados y disciplina; eliminar el miedo como medio de precaución.
- Mantener comunicación frecuente con familiares y amigos.
- Diseñar formas de estudio, trabajo, deporte, convivencia, distracción y diversión en el hogar y a distancia.
- Aprender y enseñar temas o habilidades de interés.
- Acudir a un profesional de salud mental ante cualquier señal de alarma del menor y sus cuidadores.
- Ayudar en lo posible a personas con vulnerabilidad física, psíquica y social para desarrollar valores en los niños.

- Recomendaciones para abordar el tema en salud mental:

- Transmisión adecuada, que se relaciona con la población receptora de información acerca de la enfermedad, consecuencias físicas y psicológicas; incluir conductas asertivas ante diversas situaciones y entrenamiento en habilidades.
- Detectar y atender adecuadamente a menores vulnerables.
- Realizar evaluación y seguimiento en el contexto escolar, familiar, clínico y social.
- Efectuar coordinación y seguimiento entre padres, profesionales de la salud mental, de la educación y del trabajo social.
- Seguimiento de niños sin aparente afectación emocional, que luego puedan experimentar alteraciones psicopatológicas.
- Ofrecer a los padres información acerca de la adecuada crianza en situaciones de crisis, con vistas a fomentar hábitos de salud adecuados y dotarlos de herramientas para ayudarlos en el control emocional de sus hijos.^(13, 23,26)

Experiencias positivas

Ante situaciones de crisis muchos individuos recurren a estrategias de afrontamiento relacionadas con la adaptabilidad, la creatividad y la resiliencia, entre otras, que se asocian, en gran medida, a infantes y adolescentes, de manera tal que se pueden constatar consecuencias positivas en el aprendizaje de nuevos conocimientos, habilidades y transmisión de mensajes positivos a pariguales y población en general, relacionados con la problemática mediante el uso adecuado de las tecnologías, en la consolidación de lazos familiares y de amistad en un ambiente adecuado y con asesoría asertiva de sus cuidadores. Esta experiencia sin duda alguna favorece al fortalecimiento de patrones positivos en la estructuración de la personalidad del menor.

Las autoras de este artículo han sido testigo de expresiones de solidaridad y aprendizaje en todas las esferas del desarrollo humano, lo cual ha permitido la instauración de medidas e iniciativas a favor de la población infanto-juvenil, muchas de ellas con su protagonismo, unido al desenvolvimiento emocional y social alcanzado por estos niños y adolescentes.

Cabe señalar entonces, que es importante ofrecer a los menores un repertorio de recursos personales, emocionales y sociales desde etapas tempranas de la vida, unido a un ambiente adecuado que les permita afrontar asertivamente situaciones críticas como la que se han vivido.

Consideraciones finales

El estado de alerta generado por la COVID-19 supone un conjunto de nuevos estresores que pueden provocar alteraciones en la población infanto-juvenil, la cual tiene entre sus principales riesgos el estrés psicosocial y los problemas psicológicos consecutivos al aislamiento físico.

Los niños y adolescentes constituyen un colectivo de especial vulnerabilidad, la cual puede incrementarse si presentan características familiares, educacionales, socioeconómicas o condiciones físicas y/o mentales desfavorables.

Es imprescindible la detección de situaciones de riesgo derivadas de la pandemia y el confinamiento, así como las individuales y ambientales de los menores para aplicar estrategias de prevención, atención integral y seguimiento en etapas de crisis y posteriores a estas, que impliquen la información a padres acerca del cuidado y atención adecuada a sus hijos, así como la vigilancia de sus derechos.

La expresión de las manifestaciones psicopatológicas depende principalmente de la edad del menor. Es notable la intensificación de síntomas en menores con desajustes psíquicos previos.

Pese a los infortunios, la COVID-19 trajo retos y enseñanzas relacionadas, en parte, con la maravilla que representan los años de infancia y juventud, llenos de toda capacidad de adaptación y creatividad, cuestión que permite reflexionar sobre la necesidad de propiciar a los menores recursos y habilidades para afrontar adecuadamente situaciones de crisis y estrés psicosocial.

La alegría, esperanza y energía que imprimen los niños y adolescentes a este tiempo de muchas tristezas e incertidumbres ofrece una luz y la certeza de que las familias y la sociedad saldrán airoas de este periodo hacia la recuperación total.

Referencias bibliográficas

1. Da Silva Vilelas 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_children%27s_health
2. Saavedra Trujillo CH. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia.

Infectio. 2020 [citado 07/02/2020]; 24(3):3-5 Disponible en: <https://www.iets.org.co/Archivos/853-2765-1-PB.pdf>

3. De Oliveira MP. Vigencia de los derechos humanos (DDHH) en el marco de los diferentes planes de emergencia que han aplicado los estados con motivo del COVID-19. REDEA. 2020 [citado 07/02/2020]; 15 (15). Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/ReDeA/issue/view/707/ReDea%20Nro.%2015%20Oto%20C3%B1o%20C%20a%20C3%B1o%202020>

4. Acosta Torres J, Pérez Cutiño, Rodríguez Prieto M, et al. COVID-19 en pediatría: aspectos clínicos, epidemiológicos, inmunopatogenia, diagnóstico y tratamiento. Rev Cubana Pediatr. 2020 [citado 07/02/2020]; 92(Supl. 1).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000500004

5. García García RJ, Sánchez Domínguez MA. Crisis sintomáticas agudas y epilepsia en niños y adolescentes en época de COVID-19. Rev Cubana Pediatr. 2020 [citado 07/02/2020];92(Supl. especial):e1182.Disponible en: <http://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/viewFile/1182/547>

6. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, et al. Parenting in a time of COVID-19. Lancet. 2020;395(10231): e64.

7. Balluer Ka Lasa N, Gómez Benito J, Hidago Montesinos MD, Gorostiaga Manterola A, Espada Sánchez JP, Padilla García JL, et al. Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 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

8. 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.

9. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(5):1729.

10. Abad A. COVID-19: O factor psicológico. Integración Académica en Psicología. 2020 [citado 14/06/2020]; 8 (23):4-10. Disponible en: <http://integracion-academica.org/36-volumen-8-numero-23-mayo-agosto-2020/271-covid-19-o-fator-psicologico>
11. Sandín B, Valiente RM, García Escalera J, Chorot P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. Rev Psicopatol Psicol Clín. 2020; 25(1):1-22.
12. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active weibo users. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(6):2032.
13. Zamora R. Distanciamiento, aislamiento social, confinamiento, cuarentena: ¿Qué consecuencias pueden generar? REVAGOG. 2020; 2(4) 121-25.
14. Martínez Gómez C. Desarrollo psicológico normal. En: Pediatría. La Habana: Pueblo y Educación; 1996.
15. Ramírez Ramírez LN, Arvizu Reynaga V, Ibañez Reyes L, Claudio Martínez C, Ramírez Arias V. Apoyo ante covid-19 en Latinoamérica: Estudio exploratorio de las necesidades psico-socio educativas durante la contingencia. Congreso Internacional Virtual sobre COVID-19. Consecuencias psicológicas, sociales, políticas y económicas (Mayo 2020). 2020 [citado 12/07/2020]. Disponible en: <https://www.eumed.net/actas/20/covid/8-apoyo-ante-covid-19-en-latinoamerica-estudio-exploratorio-de-las-necesidades.pdf>
16. Pérez Villar J. Trastornos psíquicos en el niño y el adolescente. La Habana: Pueblo y Educación; 1988.
17. Velázquez Argota J. Trastornos de adaptación. En: Salud Mental Infanto-Juvenil. La Habana: ECIMED; 2005: 173-8.
18. Noda Albelo AL, Castro Pacheco BL, del Rosario López González L, Robaina Castellanos GR. Síndrome inflamatorio multisistémico en niños asociado a COVID-19. Rev Cubana Pediatr. 2020[citado 12/07/2020]; 92. Disponible en: <http://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1202>
19. FernándezA. COVID-19: Pediatría. REVAGOG. 2020; 2(4): 105-6.

20. La Alianza para la Protección de la Niñez y Adolescencia en la Acción Humanitaria. Nota técnica: protección de la niñez y adolescencia durante la pandemia del coronavirus (v.1) 2019. [citado 21/07/2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf
21. Perdigón Portieles CJ, Balsain Mencias D. Bronconeumonía por COVID-19 en un adolescente de 18 años. MEDISAN. 2020 [citado 21/07/2020]; 24(4). Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3189>
22. Valero Cedeño NJ, Vélez Cuenca MF, Duran Mojica AA, Torres Portillo M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? *Enferm Inv.* 2020;5(3):63-70.
23. Ramírez Ortiz J, Fontecha Hernández J, Escobar Córdoba F. Efectos del aislamiento social en el sueño durante la pandemia COVID-19. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2020.
24. Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, Mazzeschi C, Espada JP. Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *Front Psychol.* 2020;11:579038.
25. Ozamiz Etxebarria N, Dosil Santamaria M, Picaza Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon, Nahia. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública.* 2020; 36(4):e00054020.
26. Murueta ME. La salud psicológica en tiempos del coronavirus 19. *Integración Académica en Psicología.* 2020 [citado 21/07/2020]; 8(23): 11-21. Disponible en: <http://integracion-academica.org/36-volumen-8-numero-23-mayo-agosto-2020/272-la-salud-psicologica-en-tiempos-del-coronavirus-19>
27. Fernández Eslava A. Las nuevas tecnologías en la primera infancia. Cádiz: Universidad de Cádiz. 2017 [citado 21/07/2020]. Disponible en: <https://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/19823/FTM%20Araceli%20Fernandez%20Eslava.pdf?sequence=1>
28. Aguilera Calero G, Díaz Quiñones JA, Díaz Martínez PM. Adolescentes y tecnologías de la información y comunicación. Un reto para la sociedad cubana actual. *Medisur.*

- 2018 [citado 21/07/2020];16(5). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3922/2652>
29. Flórez Buitrago LD, Ramírez García C, Ramírez García S. Las TIC como herramientas de inclusión social. 3C TICS. 2016; 5(1):54-67.
30. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El estado Mundial de la Infancia 2017: Niños en un mundo digital.2017 [citado 21/07/2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC_2017_SP.pdf
31. Vijil J. La educación en Nicaragua: Emergencia más allá del Covid-19. En: Huete Pérez J. Covid-19, el caso de Nicaragua, aportes para enfrentar la pandemia. Managua: Academia de Ciencias de Nicaragua; 2020. p. 11-20.
32. Castillo Cabrera CO, Castillo Cabrera MP, Limón Aguilar JL, Tamayo Jaramillo LM. La colisión de dos pandemias: COVID-19 y Obesidad. El origen de un todo. Sobrepeso, Obesidad Y COVID-19. Mundial, México, Ecuador. 2020[citado 21/07/2020]. Disponible en: <http://www.doctorcarbajo.com/doc/OBESIDAD Y COVID-19.pdf>
33. Gómez Macfarland CA, Sánchez Ramírez MC. Violencia familiar en tiempos de Covid. Mirada Legislativa. 2020 [citado 21/07/2020]; 187. Disponible en: http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4891/ML_187.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Berro G. COVID-19: Recomendaciones desde aspectos éticos y medicolegales. RVAGOG. 2020; 2(4) 128-33.
35. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).Impacto del COVID-19 en los niños, niñas, adolescentes y sus familias en América Latina y el Caribe. 2020 [citado 21/07/2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/10966/file/Impact-children-covid19-lac.pdf>
36. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 2020 [citado 21/07/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>
37. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parentsand youth after health-related disasters. Disaster Med Public Health Prep. 2013;7(1):105-10.

