

SALUD MENTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19: SITUACIÓN Y FACTORES DE RIESGO

MONOGRAFÍA

**Presentada a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Ciencias
Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala**

Damaris Estefany Sánchez Pineda

Ana Isabel Galdámez Barrera

Médico y Cirujano



Guatemala, julio de 2021



**COORDINACIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN
COTRAG 2021**



El infrascrito Decano y la Coordinadora de la Coordinación de Trabajos de Graduación –COTRAG–, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hacen constar que:

Las estudiantes:

1. ANA ISABEL GALDÁMEZ BARRERA 201310352 2616133400301
2. DAMARIS ESTEFANY SÁNCHEZ PINEDA 201400102 2345643340114

Cumplieron con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al título de Médico y Cirujano en el grado de licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación en la modalidad de Monografía, titulada:

**SALUD MENTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO
DE LA COVID-19: SITUACIÓN Y FACTORES DE RIESGO**

Trabajo asesorado por el Dr. Miguel Ángel Soto Galindo y revisado por la Dra. María Alejandra Monterroso Soberanis, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, el veintidós de julio del dos mil veintiuno


Dra. Magda Francisca Velásquez Tohom
Coordinadora de la COTRAG




Vo.Bo. Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva, PhD.
Decano



COORDINACIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN COTRAG 2021



El infrascrito Decano y la Coordinadora de la Coordinación de Trabajos de Graduación –COTRAG–, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hacen constar que:

Las estudiantes:

1. ANA ISABEL GALDÁMEZ BARRERA 201310352 2616133400301
2. DAMARIS ESTEFANY SÁNCHEZ PINEDA 201400102 2345643340114

Cumplieron con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al título de Médico y Cirujano en el grado de licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación en la modalidad de Monografía, titulada:

SALUD MENTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19: SITUACIÓN Y FACTORES DE RIESGO

Trabajo asesorado por el Dr. Miguel Ángel Soto Galindo y revisado por la Dra. María Alejandra Monterroso Soberanis, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, el veintidós de julio del dos mil veintiuno


Dra. Magda Francisca Velásquez Tohom
Coordinadora de la COTRAG

Vo.Bo. Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva. PhD.
Decano

Guatemala, 22 de julio del 2021

Doctora
Magda Francisca Velásquez Tohom
Coordinadora de la COTRAG
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dra. Velásquez:

Le informamos que nosotras:

1. ANA ISABEL GALDÁMEZ BARRERA
2. DAMARIS ESTEFANY SÁNCHEZ PINEDA



Presentamos el trabajo de graduación en la modalidad de MONOGRAFÍA titulada:

**SALUD MENTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO
DE LA COVID-19: SITUACIÓN Y FACTORES DE RIESGO**

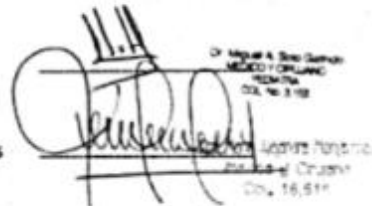
Del cual el asesor y la revisora se responsabilizan de la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

FIRMAS Y SELLOS PROFESIONALES

Asesor: Dr. Migue Ángel Soto Galindo

Revisora: Dra. María Alejandra Monterroso Soberanis

Reg. de personal _____ 20140450



Dr. Miguel Ángel Soto Galindo
MÉDICO ESPECIALISTA
PSICHIATRA
C.C.P. No. 3.198

Dra. María Alejandra Monterroso Soberanis
MÉDICA
C.C.P. No. 16.511

eavs

DEDICATORIA

A Dios, por llenar de bendiciones nuestro camino y ser la luz que nos guía en cada etapa de nuestra vida, ya que, nos ha permitido cumplir una de las metas más anheladas de nuestra vida.

A nuestros padres, quienes han sido los pilares fundamentales de nuestra vida, brindándonos su amor y apoyo incondicional en cada momento y dándonos consejos en los momentos de dificultades.

A nuestra familia, quienes siempre han mostrado su apoyo y amor incondicional a lo largo de nuestra vida y han estado presente en los buenos y malos momentos.

A nuestros amigos, quienes son la familia que hemos elegido a lo largo de los años y que nos ha apoyado a lo largo de la carrera, que junto a ellos hemos crecido y logrado nuestros sueños.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por concedernos la vida, salud, entendimiento y sabiduría para llegar hasta este momento tan importante de nuestra vida y por brindarnos la fortaleza necesaria para no desfallecer en las adversidades que se presentaron durante nuestra formación profesional.

A nuestros padres por ser siempre un ejemplo de vida e impulsarnos a seguir luchando para cumplir nuestros sueños y metas a pesar de las dificultades. Por estar presentes y brindarnos su apoyo incondicional en cada momento de nuestra formación, porque cada consejo y cada palabra de aliento que nos brindaron nos orientaron a ser las profesionales que somos el día de hoy.

A nuestra familia por ser ejemplo de perseverancia, esfuerzo y responsabilidad. Por ser nuestro sostén en momentos difíciles y brindarnos su apoyo incondicional. Por el amor que nos han dado el cual ha contribuido al cumplimiento de nuestros objetivos.

A nuestros amigos con quienes hemos tenido la dicha de coincidir en esta etapa de nuestra vida y que han hecho de nuestra formación aún más especial. Por las risas y los buenos momentos compartidos, así como por esas palabras de aliento en los momentos difíciles.

A nuestro asesor Dr. Miguel Ángel Soto y nuestra revisora Dra. María Alejandra Monterroso, quienes han sido pilar fundamental en la elaboración de la presente monografía, por la orientación brindada durante este proyecto y por su dedicación en la revisión y corrección de nuestro trabajo de graduación.

De la responsabilidad del trabajo de graduación:

Las autoras son las únicas responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresados en el contenido del trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y la autor o autoras deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala y, de las otras instancias competentes, que así lo requieran.

PRÓLOGO

El propósito de esta monografía es describir la situación y los factores de riesgo asociados a la salud mental en niños y adolescentes en el contexto de la enfermedad COVID-19.

La monografía se divide en cinco capítulos; el primero enfatiza en los factores biológicos y psicológicos que afectan positiva o negativamente la salud mental de los niños y adolescentes. En el segundo capítulo, se profundiza en los factores sociales que afectan la salud mental de los grupos en cuestión. El tercero se describe la influencia de los factores económicos en la salud mental de los niños y adolescentes. En el cuarto capítulo evidencia el impacto que ha tenido la pandemia sobre la salud mental de los niños y adolescentes. En el quinto capítulo se realiza el análisis de la información presentada en los capítulos anteriores. Por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones.

La elaboración de este trabajo monográfico es el producto de gestionar información a través de la revisión exhaustiva y metodológica de materiales bibliográficos, seguido del análisis y síntesis de esta. Se tomaron en cuenta distintos tipos de bibliografía en los idiomas español e inglés en las cuales se exponen diferentes puntos de vista, incluyendo las conclusiones de las autoras mediante el desarrollo del tema.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	i
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	v
OBJETIVOS	ix
MÉTODOS Y TÉCNICAS	x
CAPÍTULO 1. FACTORES INDIVIDUALES DE LA SALUD MENTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN COVID-19.....	1
CAPÍTULO 2: FACTORES SOCIALES DE LA SALUD MENTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN COVID-19	13
CAPÍTULO 3. FACTORES ECONÓMICOS DE LA SALUD MENTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN COVID-19.....	29
CAPÍTULO 4. SITUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN COVID-19	35
CAPÍTULO 5. ANÁLISIS.....	43
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	65

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 está teniendo repercusiones sanitarias, económicas y sociales a nivel mundial. El brote por el nuevo coronavirus inició en Wuhan, provincia de Hubei, China; donde la Comisión Municipal de Salud de Wuhan determinó, el 31 de diciembre de 2019, que los casos de neumonía eran causados por un nuevo coronavirus.

Según la experiencia con los brotes de SARS y MERS, la Organización Mundial de la Salud emitió el 10 de enero de 2020 un comunicado sobre la forma de detectar casos, realizar pruebas de laboratorio y gestionar posibles casos; así como las vías de transmisión de los virus respiratorios y las respectivas recomendaciones de prevención. El 12 de enero de 2020, China publicó la secuencia genética del nuevo coronavirus; y el 13 de enero se confirmó oficialmente el primer caso fuera de China, que corresponde al primer caso confirmado en Tailandia. Se emitió un comunicado el 22 de enero de 2020, donde se informó la transmisión del nuevo coronavirus entre humanos; para el 30 de enero se confirmaron 7818 casos a nivel mundial y para el 11 de marzo de 2020 se declaró a la COVID-19 como pandemia ante los preocupantes niveles de propagación de la enfermedad y su gravedad.¹

Los brotes de MERS-Cov, y especialmente SARS-Cov, demuestran que los coronavirus son capaces de infectar de una especie a otra y causar infecciones potencialmente mortales para el ser humano. Se demuestra, además, que existen virus similares al SARS-Cov en murciélagos que son capaces de infectar células humanas sin una adaptación previa. Los virus de SARS-Cov y MERS-Cov tienen una replicación viral primordialmente en las vías respiratorias inferiores y ambos virus son considerados dos grandes causas principales de neumonía grave.²

El SARS-Cov-2 es una beta coronavirus y se caracteriza tanto por su proteína espiga (proteína S) la cual tiene afinidad por el receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA2) como por el sitio de escisión polibásica en la unión de S1 y S2 (subunidades de la proteína S). La secuencia genómica del SARS-Cov-2 tiene el 96% de similitud con el coronavirus RaTG13, presente en los murciélagos *Rhinolophus affinis*.³

El virus ingresa al organismo a través de mucosas de las vías respiratorias y por continuidad llega a los pulmones; desde ahí ingresa al organismo causando viremia y posteriormente ataca todos los órganos que expresan los receptores de la enzima

convertidora de angiotensina 2 (ECA2) y proteasa de la serina transmembrana (TMPRSS2). Con la unión del SARS-Cov-2 a estos receptores se inicia una tormenta de citocinas proinflamatorias y quimiocinas que da como resultado daño alveolar difuso, insuficiencia multiorgánica y la muerte en los casos graves. ³

La mortalidad y virulencia del SARS-Cov-2 ocasionan que la salud mental se vea amenazada por pensamientos y emociones negativas. Las experiencias con epidemias anteriores orientan a pensar que la actual pandemia puede generar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad, así como temor a la muerte. ⁴

El aumento de casos de contagio de la COVID-19 y la desinformación circulante en redes sociales genera temor y emociones negativas en la población en general. Aunado a ello, las medidas de prevención como distanciamiento social y la limitación de la movilidad causan comportamientos erráticos en algunas personas y aumentan el riesgo de desarrollo de patologías mentales. ⁴

Los estudios ya disponibles sobre la relación entre la COVID-19 y la salud mental muestran que los niveles de ansiedad han aumentado desde el inicio del brote, lo que se asocia a interpretaciones catastróficas de las sensaciones corporales y conductas desadaptativas que pueden afectar el comportamiento y la capacidad de tomar decisiones lógicas y adecuadas. ⁴

También, se ha observado un aumento de los niveles de síntomas depresivos, los cuales son más frecuentes en personas con síntomas relacionados a COVID-19 y en personas analfabetas. Esta situación genera, también, un aumento de estrés psicológico y es especialmente elevado entre los 18 y 30 años, lo cual se puede relacionar con el uso de redes sociales en este grupo de edad. Cabe mencionar que la desinformación que circula en las redes sociales puede aumentar los niveles de estrés en la población. ⁴

Se observa un mayor impacto psicológico en mujeres, estudiantes, personas que presentan síntomas físicos asociados a COVID-19 y personas del área rural con inestabilidad económica y familiar. ⁴

Las personas con antecedente de diagnósticos psiquiátricos tienen el riesgo de que su condición se agrave debido al estrés, la depresión y la ansiedad que la pandemia causa en la población en general. Se consideran grupos de riesgo a mujeres, estudiantes, adultos mayores, personas con enfermedades mentales preexistentes y personas con condiciones físicas discapacitantes. ⁴

Los niños y adolescentes son especialmente vulnerables ante la situación que se vive a nivel mundial. Con las medidas sanitarias adoptadas se interrumpen las actividades académicas presenciales y se toma como alternativa la educación a través de las tecnologías de la información. Estas medidas tienen mayores repercusiones en personas con un nivel socioeconómico bajo. Además, el cierre de escuelas se asocia a la suspensión del apoyo social que se da en las escuelas y los niños y adolescentes han perdido las redes de apoyo social y relaciones con iguales. Con la estadía en casa los problemas del ámbito familiar e interpersonal tienden a aumentar la frecuencia de episodios de violencia contra niños y adolescentes.⁵

Las intervenciones psicosociales recomendadas se basan en la detección y tratamiento temprano de enfermedades mentales, por medio de un equipo multidisciplinario, y de identificar los grupos de riesgo para prevenir el desarrollo de alteraciones mentales y emocionales, o bien, la exacerbación de problemas mentales preexistentes. Con relación a la salud mental de niños y adolescentes, las intervenciones tienen como objetivo garantizar los derechos y brindar atención integral a las familias vulnerables a través de la participación social y solidaridad.^{4,5}

Debido a que la pandemia por COVID-19 es un problema sanitario emergente con graves repercusiones en la salud física y mental de la población, y que los niños y adolescentes forman parte de la población en riesgo de desarrollar alteraciones emocionales y mentales durante esta crisis sanitaria, es de suma importancia describir la situación actual de la salud mental de niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19, que tome en cuenta los factores individuales, sociales y económicos que influyen en el desarrollo de patologías mentales y las medidas recomendadas para la prevención del desarrollo dichas patologías.

La presente monografía de compilación posee un diseño exploratorio, en la que se buscó documentar lo que se conoce a la fecha acerca de la situación y los factores de riesgo para la salud mental de niños y adolescentes durante la pandemia por COVID-19. En el primer capítulo se muestran los factores individuales que afectan la salud mental de niños y adolescentes, organizados como factores biológicos (genética, edad y género) y factores psicológicos (emocionales, conductuales, apego, entorno familiar, resiliencia). En el segundo capítulo se describen los factores sociales (distanciamiento social, cierre de escuelas, medios de comunicación social e internet, videojuegos y entretenimiento digital, actividad física y sedentarismo, migración, violencia y abuso de sustancias) que afectan a

la salud mental. El tercer capítulo trata los factores económicos que afectan a la salud mental durante la pandemia. El cuarto capítulo describe la situación actual de la salud mental de niños y adolescentes en tiempos de COVID-19. La información se obtuvo a partir de estudios transversales, de cohorte, de asignación aleatoria, guías y recomendaciones publicados desde el año 2019.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad”.⁶

Tener salud mental en la infancia implica una calidad de vida positiva que influye en el desempeño adecuado en el hogar, la escuela y en la sociedad en general. Los trastornos mentales en niños se reflejan en cambios serios en su comportamiento habitual, el rendimiento académico e incluso en la forma en la que se comportan y manejan sus emociones. La salud mental en los adolescentes es fundamental, ya que están en una etapa de formación a la vida adulta. La depresión y la ansiedad son unos de los principales trastornos en afectar la salud mental de los adolescentes. Sin embargo, hay múltiples factores que pueden llegar a afectarla.⁷

La Organización Mundial de la Salud declaró el SARS COV2 como epidemia de preocupación mundial el 30 de enero del año 2020 y fue declarada la pandemia el 11 de marzo del mismo año, por lo que, los gobiernos a nivel mundial tuvieron que establecer medidas radicales para salvaguardar la salud de la población. La UNESCO estimó que aproximadamente 1,38 billones de niños no tuvieron acceso a clases presenciales y tuvieron que aislarse en sus hogares por tiempo prolongado, por lo que esto conlleva a cambios en las rutinas y hábitos de los niños y adolescentes, y aunado a la emergencia sanitaria, influye de manera gradual a la salud mental.⁸

En pandemias anteriores se han documentado repercusiones en la población infanto-juvenil, como trastornos por estrés postraumático. Sprang y Silman indicaron que en tiempos de epidemia los niños que habían tomado cuarentena tenían puntuaciones cuatro veces superiores para estrés postraumático comparado con aquellos que no habían tomado cuarentena. El duelo también afecta a los adolescentes ya que la falta de despedida de los seres queridos o amigos los hacen más propensos a volverse ansiosos y depresivos. También, disminuye la habilidad de desarrollarse socialmente y el poder practicar diferentes roles mediante el juego y la interacción interpersonal con los niños de su misma edad y los lleva a estrés emocional.⁸

Uno de los efectos de la pandemia por COVID-19 es el impacto en la educación, por lo que el Grupo Banco Mundial estimó que el 85% de estudiantes alrededor del mundo dejó de asistir a escuelas, lo que equivale al cierre de escuelas en aproximadamente 180 países. Los niños y adolescentes menos favorecidos son los más afectados por estas medidas sanitarias, puesto que previo a la pandemia por COVID-19, presentaban tasas mayores de deserción escolar y mayor déficit de aprendizaje; el cierre de escuelas y la ausencia de un docente que los motive a estudiar puede aumentar las tasas de deserción escolar. La inequidad en el sector educativo se exacerbó con el cierre de escuelas a nivel mundial, puesto que las familias más favorecidas tienen mayor oportunidad de mantener la educación desde el hogar.⁹

Además, el cierre de establecimientos educativos ocasiona que no existan contactos externos que ayuden como elementos control para la supervisión del niño y adolescente ante el posible maltrato y abuso infantil, determinando si existen cambios conductuales secundarios a estas situaciones de violencia intrafamiliar.⁸

En general, la salud mental se ve afectada por diversos factores socioeconómicos, biológicos y medioambientales. Individualmente, factores psicológicos y de personalidad afectan a la vulnerabilidad de cada persona para desarrollar trastornos mentales.⁶

En un estudio preliminar realizado como cuestionario en línea en la provincia de Shaanxi durante la pandemia por COVID-19 se evidenció que, a pesar de que los niños y adolescentes son menos vulnerables a presentar síntomas severos de COVID-19, presentaban cambios en el comportamiento y afectación de la salud mental. Las manifestaciones más frecuentes en niños de 3 a 6 años fueron apego, distracción, irritabilidad y miedo a que un familiar sufriera la enfermedad. Niños y adolescentes de 6 a 18 años presentaron falta de atención, reducción del apetito, ansiedad, depresión y preguntas persistentes sobre la enfermedad. En los aspectos fisiológicos incluyeron un sistema inmunológico debilitado, y dentro de los aspectos adversos encontraron disminución de actividad física y menos comunicación e interacción con compañeros de colegio.¹⁰

Por otra parte, se evidenció en un estudio realizado con estudiantes de secundaria en clases virtuales con edades entre 12 y 18 años, que la proporción de estudiantes con síntomas de depresión y ansiedad era mayor en aquellos provenientes de áreas rurales. El

porcentaje era mayor en mujeres que en hombres y aumentan proporcionalmente a la promoción de grado.¹¹

Otro grupo de factores de riesgo para la salud mental de niños y adolescentes son los factores sociales, dentro de los cuales podemos incluir las situaciones de violencia intrafamiliar. En relación con violencia contra niños y adolescentes en Guatemala, la Coordinadora Institucional de Promoción por los Derechos de la Niñez -CIPRODENI- realizó una comparación de las lesiones y muertes por causa violenta en infancia y adolescencia en los meses de marzo y abril de 2019 y 2020 para reflejar la variación de estas con las medidas tomadas en los primeros dos meses de la emergencia sanitaria por COVID-19. En esta comparación se evidenció una disminución del 10.1 % de muertes en comparación con el año 2019; sin embargo, consideran esta diferencia no significativa, ya que se observó una disminución de tan solo 11 muertes del año 2019 al año 2020, a pesar de las restricciones que tomó el gobierno de Guatemala ante la pandemia por COVID-19.¹²

En cuanto a lesiones por causas violentas la diferencia tampoco fue significativa, ya que solo disminuyó un 3.5 % con relación al año 2019. Se Evidenció que el porcentaje de lesiones compatibles con maltrato es mayor en sexo femenino (61.9 %) que en el sexo masculino (38.1 %). Se evidenció también que el 82.1 % de la población afectada corresponde a las edades de 5 a 19 años. Por otro lado, los exámenes forenses por delito sexual disminuyeron un 35.9 %, lo que significa que se realizó un examen forense por delito sexual cada dos horas con cuarenta minutos. Sin embargo, esta disminución no necesariamente refleja una disminución de los delitos de esta índole, sino la disminución de la denuncia de estos.¹²

A pesar de la disminución de denuncias y evaluaciones por delito sexual, el número de embarazos en adolescentes sigue siendo alto. El Observatorio de Salud reproductiva - OSAR- reportó, entre enero al 4 de noviembre de 2020, 4 105 embarazos en niñas entre 10 y 14 años y 86 831 embarazos entre los 15 y 19 años.¹³

Por otra parte, la situación económica a nivel mundial se ha visto afectada, debido a la pandemia de Covid 19 ya que se ha producido un impacto en el cierre de micro y pequeñas empresas, mercados y transportes; lo que trajo como consecuencia un aumento en el desempleo y la reducción en los ingresos de trabajadores independientes. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe desarrolló un observatorio del impacto

económico del COVID 19 y el panorama social, que evidencia que la economía mundial tiene una disminución del producto interno bruto (PIB) per cápita en 90% de los países. La proyección de la situación de pobreza incrementará de 186 millones a 231 millones de personas y de pobreza extrema de 68 millones a 96 millones de personas en América Latina. Por lo que, aunadas a la crisis sanitaria, pueden llevar a los adolescentes a la deserción escolar y al aumento de problemas mentales.¹⁴

Por lo anteriormente descrito, es de suma importancia realizar una búsqueda de la información emergente sobre la situación de la salud mental y los factores de riesgo individuales (edad, género, factores psicológicos, factores genéticos), sociales (abuso y maltrato de niños y adolescentes, migración, distanciamiento social, redes sociales y sobrecarga informativa, sedentarismo y actividad física) y económicos que influyen en la salud mental de niños y adolescentes (de 3 a 19 años) para ayudar a comprender las posibles implicaciones o efectos del contexto de contención en la lucha por disminuir los efectos paralelos a esta enfermedad en la población.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la situación de salud mental y los factores de riesgo para salud mental de niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19.

Objetivos Específicos

1. Examinar los factores individuales que presentan los niños y adolescentes que desarrollaron algún trastorno mental en el contexto de la COVID-19.
2. Determinar los factores sociales que presentan los niños y adolescentes que desarrollaron algún trastorno mental en el contexto de la COVID-19.
3. Establecer los factores económicos que presentan los niños y adolescentes que desarrollaron algún trastorno mental en el contexto de la COVID-19.
4. Especificar la situación de la salud mental de niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19.

MÉTODOS Y TÉCNICAS

Se desarrolló un estudio monográfico de compilación, con diseño exploratorio, el cual dio inicio con una lluvia de ideas y la elaboración de un árbol de problemas, a partir de los cuales se escogió el problema de interés “Salud mental en niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19: situación y factores de riesgo” y se procedió a realizar la delimitación del problema, el cual llevó a plantear las preguntas de investigación: ¿cuál es la situación de la salud mental de los niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19?, ¿cuáles son los factores individuales que presentan los niños y adolescentes que desarrollaron algún trastorno mental?, ¿cuáles son los factores sociales que presentaron los niños y adolescentes que desarrollaron algún trastorno mental?, ¿cuáles son los factores económicos que presentan los niños y adolescentes que desarrollaron algún trastorno mental?.

A partir de las preguntas de investigación surgieron los objetivos de investigación y el índice temático preliminar, posterior a lo cual se inició la búsqueda de contenido relacionado con el problema planteado.

La búsqueda de información se realizó a través de la revisión de fuentes primarias: artículos científicos y tesis. Así como la revisión de literatura gris, la cual incluyó guías de práctica clínica, informes de investigación, tesis de pregrado y postgrado y boletines. Se utilizaron estudios de tipo descriptivo transversal, de cohorte, ensayos de asignación aleatoria, y revisión sistemática, recolectados de los siguientes metabuscadores: Pubmed, Scielo, Hinari, Medes, infomed, BIREME, Google Scholar, bibliotecas de las universidades de México, Colombia, Chile, Perú y Argentina. En la recopilación de información se utilizaron Descriptores en Ciencias de Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH).

La bibliografía seleccionada correspondió a información relacionada a salud mental en niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19, estudios en idioma inglés y español y publicado desde el año 2019.

CAPÍTULO 1. FACTORES INDIVIDUALES DE LA SALUD MENTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19

SUMARIO

- Factores biológicos:
 - Genéticos
 - Edad y género
- Factores psicológicos:
 - Emocionales y conductuales
 - Apego
 - Entorno familiar
 - Resiliencia

La salud mental se ve afectada positiva o negativamente por factores individuales, los cuales son factores inherentes a cada persona. Estos factores se pueden dividir en factores biológicos, los cuales incluyen la genética, la edad y el género, y factores psicológicos que incluyen factores emocionales, conductuales, apego, entorno familiar y resiliencia.

1.1 Factores biológicos

1.1.1 Genéticos

A partir de la genética se establece la forma en la que una patología es cedida en las familias. La causa de las enfermedades genéticas es variable, puede deberse a anormalidades en el número o estructura de los cromosomas, o bien deberse al síndrome de no disyunción, el cual consiste en errores durante la meiosis o mitosis por lo que cromosomas homólogos o sus cromátides no son capaces de separarse. La genética de las enfermedades mentales aún no es clara; sin embargo, se ha concluido que el comportamiento humano parece estar coordinado por transmisión oligo o poligénica.¹⁵

La genética no solo influye en el desarrollo de patologías mentales, sino también en la respuesta conductual del individuo ante situaciones específicas. Estas variaciones en la respuesta conductual se asocian a polimorfismos en los genes para los receptores de

dopamina (DRD1, DRD2, DRD3, DRD4 y DRD5) y el transportador de dopamina (DAT). El polimorfismo más frecuente en DRD4 es un número variable de repeticiones en tándem (VNTR), en el cual un alelo con más de 7 repeticiones (7r) da como resultado la síntesis de un receptor de baja afinidad que ocasiona desregulación del sistema de recompensas. Estas repeticiones se asocian a rasgos de extroversión, impulsividad, búsqueda de la novedad y alto tono hedónico, así como, un riesgo mayor para desarrollar problemas psicológicos puesto que se cree que el 7r brinda una mayor sensibilidad al ambiente temprano y, por lo tanto, puede afectar el comportamiento del individuo ante cambios en su ambiente desde la infancia.¹⁶

La alteración del gen de la catecol-O-metiltransferasa en el alelo val causa variaciones en el sistema de recompensa aumentando la sensibilidad a estímulos negativos, afecto evitativo y anhedonia. De esta forma, al presentarse estímulos externos negativos, el individuo presenta niveles mayor ansiedad, estrés, consumo de alcohol y aumenta la introversión del individuo.¹⁶

El gen NR3C1 sintetiza el receptor de glucocorticoides por lo que es de vital importancia para la regulación de la respuesta al estrés y afectos negativos. Una alteración de este gen en combinación con estímulos externos puede afectar la respuesta del individuo y generar reacciones patológicas ante situaciones amenazantes.¹⁶

En estudios previos, se ha demostrado que factores que generan estrés ocasionan la herencia de cambios epigenéticos, dentro de los cuales podemos mencionar la hipometilación de las regiones promotoras de genes como el FKD5, receptor de glucocorticoides, receptor ácido-N-metil-D-aspartico de glutamato y el factor neurotrópico derivado de cerebro. Se han determinado cambios en el grado de metilación de las histonas, los cuales ocasionan alteraciones en el aprendizaje y del neurodesarrollo. Sin embargo, a la fecha no hay estudios que evidencien alteraciones genéticas secundarias al contagio por COVID-19.¹⁷

1.1.2 Edad y género

El desarrollo emocional y conductual se inicia desde los primeros años de vida. En la niñez media, los niños toman conciencia de las reglas culturales que rigen una expresión emocional aceptable para la sociedad que les rodea. La reacción de los niños suele depender de las respuestas de los padres. Si los padres responden con desaprobación o castigo, los

niños pueden presentar sentimientos como temor, irritación, ansiedad o volverse reservados; lo que ocasiona dificultades para adaptarse a la sociedad.¹⁸

En un estudio realizado en Inglaterra y Gales con gemelos con riesgo ambiental se evidenció que el 31% de la población presentó exposición a situaciones traumáticas y la edad promedio de exposición fue de 15 años; estas dificultades para adaptarse a la sociedad y el manejo de emociones pueden ocasionar conflictos entre padres e hijos, en la adolescencia temprana.¹⁹

La adolescencia se caracteriza por la búsqueda de la identidad, puesto que el desarrollo cognitivo del adolescente le permite componer una “teoría del yo”. Esta teoría es parte de la quinta etapa del desarrollo sugerida por Erikson, en la cual el adolescente intenta desarrollar un sentido coherente del “yo”; que incluya el papel que debe desempeñar en la sociedad. Durante la búsqueda de su identidad, el adolescente puede tener cierto grado de confusión, lo que da lugar a la naturaleza caótica de los adolescentes. La prevalencia de estrés postraumático a los 18 años fue de 7.8% y la prevalencia de esta patología en los participantes expuestos a situaciones traumáticas fue del 25%. Dentro de las patologías mentales más frecuentes presentadas 12 meses antes de la evaluación fueron episodios depresivos (54.7%), trastornos de conducta (27%) y dependencia de alcohol (25.6%). Estas mismas patologías fueron observadas en los pacientes sin exposición a trauma; sin embargo, el porcentaje fue mucho menor en cada una de ellas.¹⁸

Los participantes con exposición a trauma también presentaron un mayor porcentaje de autolesión, intento de suicidio y delitos violentos, siendo los porcentajes 25%, 8.3% y 6.6%, respectivamente. Todo esto indica que los estímulos externos negativos o traumáticos aumentan la probabilidad de desarrollar afecciones a la salud mental de los jóvenes vulnerables y el trastorno de estrés postraumático se presenta asociado a una patología mental subyacente; y tiene como resultado el deterioro funcional del individuo afectado. Según los resultados de este estudio uno de cada 5 jóvenes con trastorno de estrés postraumático tuvo un intento suicida desde los 12 años.¹⁹

En el contexto de la situación actual se realizó un estudio en China utilizando el índice de severidad global (Global Severity Index GSI). Se evidenció que el 2.27% de los participantes menores de 18 años, tuvo un riesgo alto de presentar síntomas psicológicos durante la pandemia por COVID-19, siendo este porcentaje menor a los porcentajes observados en mayores de 18 años. Sin embargo, al analizar los punteos de GSI T- score

es importante resaltar que los menores de 18 años fueron la población con punteos más altos; a pesar, de ser menor porcentaje de la población afectada, teniendo un valor de GSI de 72.89 ± 4.83 para los menores de 18 años y un punteo promedio de 67.3 en los mayores de 18 años. Lo cual implica niveles de riesgo mayores en este grupo de edad, a pesar de ser un porcentaje menor de la población afectada.²⁰

De la misma manera son mujeres quienes presentaron puntajes de GSI mayores que los hombres; sin embargo, se debe tomar en cuenta que en este cálculo por género se toman en cuenta participantes menores y mayores de 18 años.²⁰

La diferencia entre hombres y mujeres, en la prevalencia de enfermedad mental, también se relaciona con factores biológicos; como la diferencia hormonal, ya que los estrógenos se consideran neuromoduladores cerebrales; y parecen relacionarse con el afecto y la memoria, por lo que se sugiere, que estos factores pueden influenciar en la aparición de patologías mentales en mujeres y más frecuentemente en la edad adulta.¹⁶

Los estrógenos también se han asociado a una mayor velocidad perceptual, fluidez verbal y memoria auditiva; así como, un mayor rendimiento en el cálculo matemático y mejor motricidad fina. Una disminución de estrógenos proporciona mejores habilidades espaciales, por lo que los hombres, tienen mayores habilidades espaciales como rotación mental de objetos, encajar objetos y buscar rutas en mapas.¹⁶

Se propone que el desarrollo de la autoestima masculina se asocia a logros individuales, mientras que la autoestima femenina, depende más de las conexiones con los demás. Se evidenció que la autoestima en las adolescentes puede disminuir con base en la percepción propia a partir de cambios relacionados con la pubertad, como la imagen corporal. La auto percepción negativa sobre la imagen corporal predispone a las mujeres a desarrollar alteraciones emocionales y conductuales.¹⁸

Un estudio realizado en población infanto-juvenil chilena evaluó las siguientes intervenciones en el ambiente escolar: orientación en la escuela, ayuda de educación especial en sala de clases regular, sala de educación especial, escuela especial para estudiantes con problemas, cambio de curso y escuela. Se evidenció que el grupo entre los 4 y 11 años tuvo una mayor intervención en el ambiente escolar, siendo el género masculino el más prevalente y la orientación en la escuela es la intervención más frecuente tanto en niños como en niñas.²¹

En un análisis descriptivo de los ingresos a una unidad de psiquiatría, se evidenció que el 42 % de los ingresos eran pacientes femeninas, siendo la mayoría de los pacientes ingresados menores de 20 años. Según el motivo de ingreso en varones, el mayor porcentaje fueron alteraciones de conducta; y en mujeres, el motivo más frecuente fue la idea autolítica. Los diagnósticos de egreso en hombres fueron predominantemente trastornos destructivos del control de impulsos, dependencia de sustancias ilícitas y trastornos de desarrollo neurológico y en mujeres los diagnósticos de egreso más frecuentes fueron trastornos de personalidad y trastornos alimentarios.²²

Estos hallazgos se correlacionan con un estudio realizado en Colombia, en el cual se evidenció que en niños y adolescentes; las patologías más prevalentes son los trastornos de conducta y que en la infancia los trastornos son más prevalentes en el género masculino; y conforme aumenta la edad, la proporción de patologías mentales en género masculino y femenino se invierte, siendo las mujeres quienes tienen más prevalencia de trastornos mentales.²³

1.2. Factores psicológicos

1.2.1 Emocionales y conductuales

Las emociones son reacciones subjetivas, sujetas a cambios fisiológicos y conductuales en respuesta a las experiencias del niño, estas se hacen evidentes desde los primeros días de nacidos; cuando expresan desagrado por medio del llanto, y se asocian a cambios fisiológicos como al aumento de la frecuencia cardiaca. A partir de estas reacciones se va desarrollando un patrón característico, que será la base de la personalidad del individuo. Las emociones son reacciones temporales a partir de las experiencias del niño, por el contrario, el temperamento es la manera en la que un individuo se acerca a las personas y reacciona frente a diversas situaciones, permaneciendo estable y constante; por lo que se considera un factor innato; sin embargo, este se desarrolla a medida que aparecen las emociones y la autorregulación.²⁴

El temperamento tiene una base biológica, y fundamenta la forma en la que un individuo regula el funcionamiento mental, emocional y conductual del mismo. El temperamento puede ser modificado hasta cierto punto en respuesta a las respuestas de los padres y sus prácticas de crianza. La bondad de ajuste permite que el temperamento del

niño se acople a las exigencias y restricciones de la sociedad en la que el niño se encuentra. La bondad de ajuste se puede dar a partir del reconocimiento; por parte de los padres, de las tendencias innatas del niño y de esta forma anticipar las reacciones del niño y poder brindar ayuda oportuna para adaptarse al medio. ²⁴

El miedo es una sensación normal en los niños; sin embargo, hay situaciones que lo evocan de tal manera que el miedo se vuelve patológico y, muchas veces la manera en que los padres transfieren información a sus hijos o las reacciones que muestran frente a sus hijos influyen en dicha reacción. La situación actual por la pandemia por COVID-19 no es la excepción, los miedos y preocupaciones que los padres muestren frente a sus hijos; pueden llevar a respuestas variables como tristeza y miedo, en niños mayores la capacidad de comprender mejor su entorno genera una serie de pensamientos y temor al contagio propio y de los padres; y la incertidumbre de qué sucederá con ellos o sus seres queridos en caso de un contagio. ²⁴

1.2.2 Apego

Uno de los orígenes más importantes del estrés, es la familia. Esto se debe a que frecuentemente existe desacuerdo entre padres e hijos sobre sus propios valores; y esta diferencia conlleva a producir sentimientos de ira, frustración y desilusión.⁷ Para evitar discordia permanente entre los miembros de una familia debe existir una relación afectiva y respetuosa, por esta razón; se debe fomentar el apego entre padres e hijos, siendo definido el apego como el vínculo recíproco y duradero entre un infante y su cuidador. ¹⁴

El apego tiene tres patrones principales, el primero es el apego seguro; el cual brinda flexibilidad y resiliencia al enfrentar situaciones estresantes. Los otros dos son patrones de apego ansioso e inseguro y son menos frecuentes, el otro es el patrón de apego evasivo y apego ambivalente o resistente.¹² Según Main y Solomon existe un cuarto patrón de apego, el apego desorganizado-desorientado. Este es el apego menos seguro, los niños no tienen una estrategia organizada para enfrentar situaciones de estrés; este tipo de apego se ha evidenciado en niños cuyas madres se muestran insensibles, cuando existe discordia entre los padres y estrés en la crianza. El apego desorganizado-desorientado, se asocia a problemas en la conducta y el ajuste social en el futuro del niño. ¹⁸

Un estudio realizado en Chile describió el sistema de apego y el desarrollo socio afectivo en la realidad de dicha población. Se desarrolló en cuatro grupos: para el primer

grupo se seleccionaron madre e hijos en consultorios de atención primaria y hospitales. En cuanto al segundo grupo, se seleccionaron por medio de redes sociales y contactos personales. El tercer grupo, fue seleccionado de una población normativa en cuidado alternativo (salas de cuna y jardines infantiles) y el cuatro grupo, fue de población en extremo riesgo; los cuales incluyen madres y bebés privados de libertad, es decir, de institucionalización temprana.²⁵

Se encontró que, en el primer grupo, el 70% de los niños estudiados presentó un apego seguro y el 30% desarrolló apego inseguro; distribuyéndose el 10 % de apego evasivo, 10.8 % apego ambivalente y el 9.2 % desarrolló apego desorganizado. En el segundo grupo el 51.1 % desarrolló apego seguro, el 30.9 % apego evasivo, el 10.6 % desarrolló apego ambivalente y el 7.4% apego desorganizado. Del tercer grupo, el 49 % de los niños presentó apego seguro, el 36.5 % apego evasivo, el 2.1 % apego ambivalente. Del cuarto grupo el 32.3% de los niños desarrolló apego seguro, el 20.7 % desarrolló apego evasivo y el 8.45 % desarrolló apego ambivalente.²⁵

Estos resultados son de suma importancia, ya que un buen porcentaje de los niños en contexto familiar; desarrollan un apego seguro y con ello mantener una buena salud mental en el futuro. Sin embargo, el porcentaje de niños con formas de apego inseguro; a pesar de ser un porcentaje menor de la población, tienen un riesgo mayor de desarrollar trastornos que se internalizan en el futuro; dentro de ellos podemos incluir: depresión, ansiedad y tristeza.²⁵

En un estudio realizado en padres de niños entre 1.5 y 5 años, en República Dominicana; utilizando la correlación de Spearman, se determinó que los padres presentaron niveles de ansiedad moderada a severa, la correlación entre la ansiedad de padres e hijos es moderada ($0.435\ p=0.018$); y la relación del nivel de ansiedad/depresión en niños y el apego ansioso fue alta ($0.653\ p=0.0001$). Por este motivo, se concluyó que los infantes imitan las emociones que sus cuidadores manifiestan, siendo las emociones negativas las más frecuentemente imitadas. La correlación alta entre apego ansioso y ansiedad/depresión, en los niños; es de suma importancia para investigar los factores que influyen en el desarrollo de apego ansioso y poder prevenir entonces patologías mentales con un adecuado apego desde su nacimiento.²⁶

La pandemia por COVID-19 supone una situación de peligro para todos y puede ser tomado como un peligro invisible, incapaz de ser localizado en un lugar específico, por lo

tanto, las medidas de prevención han causado un distanciamiento social e incluso en algunos hogares ha provocado un distanciamiento entre padres e hijos; y causa que la figura de apego sea vista como inaccesible o distante, y en consecuencia puede forjarse una relación de apego patológica.²⁷

En el caso particular de esta pandemia, las estrategias de regulación emocional que se solían utilizar ya no pueden ser aplicadas, debido a las medidas sanitarias de prevención. Estas medidas utilizaban los sistemas sensoriales para interconectarnos con los demás y, en consecuencia, el vínculo afectivo puede verse afectado; y dar como consecuencias alteraciones en personalidad e identidad, y dificultad para adaptarse a situaciones adversas del medio.²⁷

1.2.3 Entorno familiar

El entorno familiar es importante para el desarrollo mental de los niños y adolescentes, los entornos familiares positivos se asocian a una buena salud mental y menor incidencia de trastornos mentales y conductuales en los niños y adolescentes.¹⁸

En un estudio realizado con padres de niños con trastornos mentales en Brasil, se determinó que el 12.1% de estos niños viven en hogares disfuncionales. Las patologías más frecuentes fueron: trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno del espectro autista, trastorno negativista desafiante y esquizofrenia. La correlación más fuerte hallada en este estudio fue la correlación entre la cohesión y las reuniones familiares para realizar actividades rutinarias. Por el contrario, las variables relacionadas con disfunción familiar mostraron una correlación negativa con la disponibilidad de recursos en el entorno para favorecer a la salud mental de los niños.²⁸

En Perú, se determinó mediante un estudio en niños, que el 17.1% de los encuestados presentó sintomatología leve de depresión. Según el género, el 27 % de las niñas presentaron síntomas leves y severos de depresión, en comparación a los niños, que presentaron síntomas leves y severos de depresión en el 11 %. Se demostró una correlación entre sintomatología depresiva y violencia física contra la madre; sin embargo, los resultados no son significativos; a pesar de ello, si se demostró una correlación significativa, entre síntomas depresivos y violencia psicológica contra el niño ($p=0.041$) y una correlación significativa entre la presencia de síntomas depresivos y violencia psicológica grave contra el niño ($p=0.0088$). Por lo tanto, se puede concluir que la violencia

psicológica que sufre un niño dentro de su entorno familiar si tiene consecuencias en la salud mental de los niños.²⁹

En un estudio polietápico realizado en Honduras, se evidenció que las tres patologías mentales más prevalentes son: depresión, estrés postraumático y ansiedad. Estas patologías fueron más prevalentes en la población femenina. La funcionalidad familiar se evaluó con relación a la cohesión familiar, adaptabilidad, permeabilidad, roles, afectividad, armonía y comunicación. El 62 % de las familias poseen una dinámica familiar funcional, mientras que el 27.3% son familias moderadamente funcionales y el 10.3% de la población tiene una familia disfuncional o severamente disfuncional.³⁰

Se evidencia que existe una correlación negativa estadísticamente significativa entre las variables de funcionalidad familiar (cohesión familiar, afectividad, comunicación y adaptabilidad) y la presencia de síntomas de enfermedad mental. Así se evidencia que la familia funcional es un factor protector para la salud mental de cada persona y en los niños, es la base de su desarrollo mental y emocional, de tal manera, que el correcto desarrollo mental emocional contribuye al desenvolvimiento adecuado del individuo en la sociedad.³⁰

1.2.4 Resiliencia

La resiliencia es la capacidad de superar experiencias adversas. Los niños que mantienen la calma e integridad y que se recuperan de eventos traumáticos, se les denominan niños resilientes. Las buenas relaciones familiares son parte de los factores protectores de los niños, que previenen los efectos del estrés temprano y permiten resultados positivos al pasar por situaciones de estrés.¹⁸

Se realizó un estudio en estudiantes de secundaria de la provincia de Jiangsu, China; con el objetivo de explorar la resiliencia emocional y el impacto de esta sobre sus habilidades en gestión de aprendizaje. Se determinó que el nivel de resiliencia, en dichos estudiantes en promedio; se encontraba dentro de los valores altos del nivel medio. Sin embargo, los niveles de resiliencia emocional de octavo grado de secundaria (36.57 ± 6.78) se encontraban por debajo de los valores de resiliencia emocional de séptimo grado (37.53 ± 7.7), siendo esta diferencia significativa ($p < 0.05$). También, se evidenció una diferencia significativa en la capacidad de recuperación emocional entre ambos grados ($p < 0.01$).³¹

Estos resultados reflejan la importancia de la resiliencia emocional en la capacidad de los estudiantes para enfrentar un evento emocional negativo y su capacidad de adaptación

al entorno, además de las repercusiones significativas en el desenvolvimiento académico de los estudiantes.³¹

En un estudio realizado en Noruega Occidental, con adolescentes, se reportó mayor ocurrencia de eventos negativos en las mujeres, que en los hombres (44% y 32% respectivamente), existiendo una correlación significativa entre el número de eventos negativos en la vida y el género femenino. De la misma manera, el género femenino presentó una puntuación más alta de síntomas depresivos.²⁶ Se evidenció una asociación positiva entre el número de eventos negativos y la presencia de síntomas de depresión. Se predijo un aumento de 1.86 puntos en la puntuación de depresión por cada aumento en un evento de vida negativo.³²

Se estudiaron como factores de resiliencia las siguientes variables: autoconfianza, competencia social, apoyo social y cohesión familiar. Los varones presentaron puntuaciones más altas, con excepción del apoyo social; y se evidenció una correlación negativa entre cada uno de los factores de resiliencia y la presencia de síntomas depresivos.³²

Un estudio realizado en población adulta de Estados Unidos e Israel reportó que la mayoría de los participantes estaban más preocupados por el contagio de un familiar que por el propio contagio de COVID-19. En una proporción similar a la preocupación del contagio de un familiar, la preocupación por la carga financiera subsecuente a la pandemia era mayor que el miedo a morir por COVID-19, y el miedo a estar actualmente contagiado. La proporción de mujeres con temores relacionados a la pandemia era mayor a la proporción de hombres que presentaron temor. De esta misma manera, las mujeres presentaron mayor número de participantes que superaron el umbral de detección de trastorno de ansiedad generalizada.

33

Mayores punteos de resiliencia se asociaron a menos preocupaciones relacionadas a COVID-19. Por cada aumento de 1 desviación estándar de resiliencia, disminuyó 64.9 % la probabilidad de detectar una prueba positiva para trastorno de ansiedad generalizada; y una disminución del 69.3 % de probabilidad de encontrar una prueba de detección de depresión positiva.³³

Esto es de suma importancia debido a que, como se ha mencionado antes, los niños imitan las actitudes de los padres, en especial las negativas, y si los padres presentan mayores características de una personalidad resiliente los niños podrían manejar mejor las situaciones adversas como la que se vive actualmente por la pandemia por COVID-19.

Todo este escenario antes descrito pone de manifiesto que los factores biológicos y psicológicos predisponen a los niños y adolescentes a desarrollar trastornos mentales ante una situación externa estresante como lo es la pandemia por COVID-19. Por lo tanto, la resiliencia es un factor protector para la salud mental, ya que, permite que los niños y adolescentes puedan desenvolverse adecuadamente y afrontar mejor los estímulos negativos externos; como se referirá en el siguiente capítulo, el cual, desarrolla los factores sociales que también llegan a afectar a la salud mental de niños y adolescentes en el contexto de la pandemia por COVID-19.

CAPÍTULO 2. FACTORES SOCIALES DE LA SALUD MENTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19

Sumario

- Distanciamiento social
- Cierre de escuelas
- Medios de comunicación social e internet
- Videojuegos y entretenimiento digital
- Actividad física y sedentarismo
- Migración
- Violencia
- Abuso de sustancias

Los factores sociales de la salud mental son todos aquellos elementos relacionados a la sociedad, que afectan positiva o negativamente a un individuo. En este apartado se presentan los factores sociales que han afectado en gran medida la salud mental de niños y adolescentes en el contexto de la pandemia por COVID-19.

2.1 Distanciamiento social

La conducta social de un niño se fundamenta en su entorno familiar desde el nacimiento con la formación de un apego seguro, la formación de los aspectos básicos de su personalidad, y la capacidad de adaptarse al medio. Posteriormente, el niño desarrolla sus relaciones interpersonales al tener contacto con niños de su misma edad, es decir, al iniciar relaciones entre iguales. El ámbito educativo se convierte entonces en el lugar donde los niños aprenden a divertirse y asumir reglas, lo que les permitirá crear relaciones simétricas. Teniendo relación con iguales aprenderá valorarse a sí mismos, compartir y respetar a sus compañeros al convertirse en apoyo emocional de primer orden. Las relaciones simétricas permiten mejorar las habilidades socioemocionales y construir los principios morales cercanos a la autonomía.³⁴

Los factores externos son importantes factores desencadenantes de enfermedad mental en los niños que no han desarrollado la capacidad de adaptarse adecuadamente al medio que les rodea. En Nepal el 40% de la población es menor de 18 años y el 10 a 20 % de niños y adolescentes sufren de algún trastorno mental. Los niños y adolescentes sin hogar son una población particularmente en riesgo en Nepal, el 28% de estos niños presentan problemas emocionales y conductuales. Tanto en ansiedad como depresión, el mayor porcentaje corresponde al género femenino, mientras que los diagnósticos de trastorno de

déficit de atención e hiperactividad y trastorno de oposición desafiante son más prevalentes en el género masculino.³⁵

Los desastres naturales son situaciones adversas que pueden desencadenar trastornos mentales en población vulnerable. En un estudio realizado en escuelas de Katmandú, después del terremoto de Gorkha, el porcentaje de niños con síntomas de estrés postraumático fue del 51% y en Sindhupalchowk fue de 39.5%.³⁵

La alteración de estos patrones de desarrollo puede aumentar el riesgo de alteraciones mentales y conductuales en los niños y perjudicar su capacidad de adaptarse al medio. En este contexto, la pandemia por COVID-19 representa un riesgo para la salud mental, ya que altera el bienestar familiar debido a la interrupción social y los niveles altos de angustia psicológica que ha generado la pandemia. Estas alteraciones repercuten en la adaptación social de los niños cuando la familia tiene cierto grado de disfuncionalidad o poseen vulnerabilidades preexistentes como bajos ingresos económicos, necesidades especiales, antecedentes de enfermedad mental, o se encuentran en situación de racismo o marginación.³⁶

Otro factor importante que repercute en la salud mental es el cambio de rutinas familiares, ya que, las medidas de prevención como distanciamiento social y cierre de escuelas ha ocasionado que los niños permanezcan en casa, mientras que los padres han perdido sus empleos o trabajan desde casa. Además, el confinamiento y la cancelación de muchas actividades de índole cultural o rituales de transición de ciclo de vida; como nacimientos, matrimonio y muerte, han sido relevantes a nivel emocional ya que tienen un papel protector ante el estrés y ponen a prueba la capacidad de adaptabilidad y flexibilidad de la familia.³⁶

Una de las necesidades básicas del ser humano es la interacción social, puesto que la salud mental y física de un individuo, pueden verse afectadas cuando se percibe una mala conexión con otras personas.²¹

Con el advenimiento de la pandemia por COVID-19, se iniciaron esfuerzos por contener la propagación de la enfermedad y se tomaron medidas drásticas como el distanciamiento social, lo cual ocasionó que las personas perdieran muchas fuentes frecuentes de conexión social. Parte de la población más afectada por estas medidas han sido los adolescentes, puesto que es una edad en la que la relación con los demás forma parte importante de su desarrollo emocional a través de la aprobación social.³⁷

Según una entrevista realizada por UNICEF a adolescentes entre 13 y 17 años en Australia, el 47% de los participantes, se sintió afectado por la pandemia por COVID-19, aumentando sus síntomas de estrés y ansiedad. Un 24% de los jóvenes se sentían aislados y no sabían a quién acudir en busca de ayuda. En 2018, se reportó que uno de cada cuatro australianos presentaba niveles patológicos de soledad, por lo que las medidas de prevención de la propagación de COVID-19 han concientizado sobre la situación de las personas que mantienen un aislamiento social continuo. Se considera que el aislamiento social se asocia a conductas no saludables como abuso de sustancias ilícitas y alimentación inadecuada.³⁸

Parte de las consecuencias de las crisis psicológicas en niños son sentimientos de abandono, desesperación, incapacidad y agotamiento. La población infantil con mayor riesgo son los niños que ya padecen de algún trastorno mental, por lo que el apoyo psicológico se ha vuelto indispensable en la respuesta a la actual pandemia. Los cambios producidos por la actual pandemia por COVID-19 han generado un aumento de los niveles de estrés, principalmente en niños infectados, debido al aislamiento estricto al que deben someterse. La respuesta moderada al estrés puede durar algunas horas y afectar funciones físicas, emocionales y cognitivas.³⁹

Los niños con respuesta moderada al estrés pueden aumentar su estado de alerta y esto se manifiesta como falta de atención, facilidad para asustarse, irritabilidad y ansiedad. La respuesta severa al estrés puede afectar seriamente la vida del niño y generar incluso manifestaciones psicóticas.³⁹

La soledad se ha descrito como el estado en el que el individuo se encuentra sin compañía o se encuentra en aislamiento de la sociedad. La soledad se considera un factor de riesgo para la salud mental, debido a que se percibe como un sentimiento oscuro y miserable, lo cual, predispone a desórdenes como depresión, ansiedad, desórdenes de ajuste e insomnio.⁴⁰

Se plantea que existe un círculo vicioso en el que la soledad aumenta el aislamiento, debido a que ocasiona una disrupción de la integración social; que causa que el individuo se segregue en su propio espacio restringido. Se considera a la pandemia por COVID-19 una situación sin precedentes, y por lo tanto la falta de preparación emocional ha tenido efectos desastrosos en todos los aspectos. Las clases sociales menos favorecidas, han sido mayormente expuestas a las consecuencias directas e indirectas de esta pandemia; muchos

trabajadores migrantes y trabajadores asalariados diarios, se encuentran alejados de sus orígenes, familias y seres queridos.⁴⁰

A pesar del impacto negativo de la situación actual, algunos adolescentes pueden mostrarse resilientes y capaces de adaptarse al medio, disminuyendo su riesgo de desarrollar alguna patología mental. Uno de los factores protectores más importantes; es la cohesión y funcionalidad familiar, como se ha mencionado en el capítulo anterior. Así también han surgido en la sociedad formas creativas de mantener conexión social de las comunidades, a través de la tecnología y de esta manera apoyar a los individuos más vulnerables.^{37, 38}

Debido a que muchas obras de arte, filosofía y literatura han surgido de la soledad y de la apreciación de la propia existencia y los vínculos con los demás, se ha propuesto como alternativa utilizar estos momentos de distanciamiento para valorar y mejorar los vínculos con seres queridos y recobrar pasatiempos olvidados.⁴⁰

2.2 Cierre de escuelas

La UNESCO estimó que, para el mes de marzo de 2020 a nivel mundial, más del 89% de los niños y adolescentes inscritos, se encontraban fuera de las escuelas debido al cierre por la pandemia de COVID-19. Este porcentaje equivale a 1,54 millones de niños y adolescentes, incluidas casi 743 millones de niñas. Más de 111 millones de niñas pertenecen a países menos desarrollados, donde la pobreza extrema, vulnerabilidad económica, disparidad de género son problemas más frecuentes.⁴¹

En países menos desarrollados las escuelas no son solo entidades educativas, sino que se convierten en un organismo que contribuye en la seguridad alimentaria. El almuerzo escolar se ha asociado a un mejor rendimiento académico.⁴¹

El cierre de escuelas tendrá repercusiones en el nivel educativo, y provocará un aumento de desigualdades en los niveles socioeconómicos más bajos. Esto debido a que se ha evidenciado la necesidad de adaptarse a la modalidad de educación en línea, lo cual exige tener dispositivos electrónicos, ordenadores y conexión a internet adecuada; y las familias con bajos ingresos económicos no tienen las condiciones adecuadas para la educación en el hogar mediante esta modalidad.⁴¹

Un estudio realizado en adolescentes de Oslo, Noruega; midió los niveles de satisfacción de vida durante el período de cierre de escuelas, y reveló que existe una disminución de los puntos de satisfacción de vida durante la pandemia por COVID-19. La proporción de varones con una puntuación alta de satisfacción de vida declinó de 88 %, en

el año 2018, a 71 % durante las restricciones por COVID-19. En el caso de las adolescentes, la proporción cayó de 78 % en el año 2018, a 62% durante las restricciones en Oslo. Las medidas de prevención de COVID-19 han tenido repercusiones en la dinámica familiar, el 21% de los adolescentes y el 27% de las adolescentes reportaron más peleas de lo habitual durante el confinamiento y cierre de escuelas.⁴²

En estudiantes universitarios de la provincia de Hubei, las emociones más frecuentes fueron: miedo, ansiedad, tensión, ira, tristeza e impotencia, dichas emociones incrementaron con el paso del tiempo, mientras los estudiantes se sentían más expuestos; ya que al inicio del brote se observaron emociones de calma frente a dicha situación, efecto conocido como “efecto ojo de Tifón”, en el cual la población que se encuentra en el centro de riesgo percibe menos riesgo comparado con la población alrededor de la zona de riesgo.⁴³

Los síntomas negativos encontrados en estudiantes fueron disminuyendo conforme se reducía el número diario de casos nuevos de contagio. Las emociones, con relación a la pandemia; son muy similares a las presentadas por los estudiantes de secundaria y preparatoria de la misma provincia, esto se puede relacionar a la susceptibilidad emocional de jóvenes ante la influencia de factores externos.⁴³

2.3 Medios de comunicación social e internet

Internet es una herramienta utilizada hoy en día para propósitos educativos, recreacionales y sociales; sin embargo, los límites entre la tecnología digital y los sitios de redes sociales y videojuegos se han borrado progresivamente.⁴⁴

Existe una asociación entre el aumento de uso de redes sociales e internet, y los intentos de suicidio en adolescentes. Las causas pueden ser explicadas en algunos estudios por ciber acoso o por alteraciones del sueño. Se ha evidenciado que los usuarios intensivos de internet tienen tasas más altas de intentos de suicidio que las personas que no utilizan internet. Sin embargo, los usuarios ocasionales de internet tienen las menores tasas de intento de suicidio.⁴⁴

Se ha observado una asociación entre los comentarios en redes sociales, y el aumento de la severidad de autolesiones, por lo que se propone que los pensamientos negativos y comportamientos dañinos, han sido sugeridos y reforzados por la exposición a redes sociales e internet. Los temas más frecuentes de publicaciones relacionadas con depresión son: autodesprecio, soledad y sentimiento de no ser amado.⁴⁴

Se tiene la capacidad de acceder a la información que el internet brinda; sin embargo, en los jóvenes vulnerables; el acceso ilimitado de información puede ser contraproducente, puesto que tiene la capacidad de aumentar la disponibilidad de medios nocivos. En especial, la denominada “Darknet” tiene la capacidad de aumentar el riesgo de intentos suicidas por medios más violentos, debido al anonimato que confiere en las búsquedas al no estar indexado a los motores de búsqueda convencionales.⁴⁴

Con el brote de la nueva enfermedad por coronavirus COVID-19 y su categorización como pandemia, inició una sobrecarga informativa, y no toda la información presentada es precisa. A esta sobrecarga informativa se le denominó infodemia y esta puede ser transmitida por medio de medios físicos de información o vía virtual, lo cual dificulta la posibilidad de encontrar información verídica.⁴⁵

La infodemia es muy difícil de erradicar; sin embargo, se puede controlar. Una de las grandes dificultades para el control de la infodemia, es que hoy en día; la información se transmite en todo el mundo de forma rápida a través de redes sociales, aplicaciones, plataformas, foros en línea, televisión, radio y sitios web de noticias, de tal forma que el control de la veracidad de la información se vuelve difícil para los usuarios. Por esta razón, parte de las acciones propuestas para el control de la infodemia, es ampliar el alcance de la información verídica y que las entidades encargadas de la verificación de datos se unan para llevar la información a los grupos vulnerables.⁴⁵

Un análisis de plataformas convencionales como Twitter, Instagram y YouTube, así como, plataformas menos reguladas como Gab y Reddit reveló que los patrones de atención a COVID-19 tienen una dinámica similar a la de otros contenidos, y el mayor volumen de interacciones se observaron en YouTube y Twitter. Sin embargo, se observaron fechas específicas de aumento de interacciones sobre COVID-19 en cada una de las plataformas, esto después del 20 de enero de 2020 cuando la Organización Mundial de la Salud emitió su primer informe sobre COVID-19. Este cambio de interacciones según fechas, indica que el contenido tiene patrones que depende de la audiencia y los mecanismos de interacción entre las plataformas.⁴⁶

Un análisis de las publicaciones de información, indica que el número de publicaciones e interacciones, tanto de fuentes confiables como de fuentes cuestionables, aumentan al mismo tiempo en la misma plataforma de redes sociales. En las redes sociales más populares, las fuentes confiables tienen la mayor proporción de interacciones y publicaciones; sin embargo, en la plataforma Gab, el volumen de interacciones en

publicaciones de fuentes cuestionables es 3 veces mayor que las interacciones de fuentes confiables, a pesar de tener estas últimas el mayor volumen de publicaciones.⁴⁶

En un estudio realizado en padres estadounidenses, demostró que el 49.6 % de los padres, reportó niveles moderados o severos de ansiedad; y el 62.7 % de los hijos experimentó síntomas de ansiedad durante varios días. Los padres percibieron efectos negativos del distanciamiento social en el 86.2 % de sus hijos. Se determinó que el incremento del uso de tecnología durante el distanciamiento social fue en el 93 % de los padres de familia, y el 82 % de sus hijos. Este incremento del uso de tecnología en niños se dio en los niños mayores de 5 años, siendo las actividades más frecuentes el uso de redes sociales, video llamadas o llamadas telefónicas. El aumento de los niveles de ansiedad infantil presentó una correlación positiva con niveles elevados de ansiedad de los padres y aumentó de uso de tecnología y redes sociales en los niños.⁴⁷

2.4 Videojuegos y entretenimiento digital

En Estados Unidos y Europa, la mayoría de los niños de 10 años pasan más de 1 hora jugando video juegos. El desarrollo de un patrón patológico de juego puede deberse al tiempo excesivo utilizado para jugar videojuegos, lo cual se ha asociado al aumento de problemas conductuales en niños y trastornos como: desorden de déficit de atención e hiperactividad.⁴⁸

Estudios han demostrado que el exceso de video juegos en adolescentes ha aumentado los niveles de ansiedad, depresión y han disminuido la satisfacción de vida en este grupo de edad. Además, se han encontrado niveles más altos de fobia social y neuroticismo en jugadores con mayor adicción. A pesar de ello, algunos autores sugieren que la inmersión y escapismo que ofrecen los juegos puede traer efectos positivos, y sus efectos positivos en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad aún son mixtos.⁴⁸

En un estudio realizado en niños noruegos de 10 años, el patrón patológico de juego se ha asociado a malas habilidades de regulación de emociones. Otro estudio en niños de 14 años reveló que los videojuegos violentos, predicen preocupaciones menos empáticas y menos benevolencia.⁴⁸

Un estudio realizado, en cohortes de niños de Noruega entre 6 a 10 años, demostró que la cantidad de juego aumentó significativamente desde los 6 a los 8 años y los síntomas de hiperactividad-impulsividad disminuyeron en este mismo grupo de edad. Sin embargo,

la disminución de estos síntomas no fue significativa desde los 8 a los 10 años de vida. Los síntomas de falta de atención no tuvieron un aumento significativo. Los síntomas depresivos disminuyeron significativamente desde los 6 a los 10 años y los síntomas de ansiedad aumentaron significativamente en los niños jugadores desde los 6 a los 10 años. Los problemas emocionales en los niños de 6 años estaban significativamente correlacionados a la cantidad de horas de juego. Sin embargo, no hubo una correlación significativa con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad.⁴⁸

Se sugiere que el cierre de escuelas y cancelación de eventos limita las interacciones sociales en adolescentes y les impide seguir las rutinas previas a la pandemia y les facilita jugar video juegos, ya que, otros pasatiempos se han vuelto impracticables. La preocupación de los padres por las situaciones secundarias a la pandemia les puede dificultar notar el excesivo juego de los niños y adolescentes. Esta falta de control en el tiempo de juego, alteraciones del patrón del sueño y aislamiento social predisponen a niños y adolescentes a desarrollar un trastorno de juego.⁴⁴

En una cohorte de estudiantes universitarios, de 19.6 años en promedio, la mayoría de los estudiantes mostró preocupación por sus evaluaciones, a pesar de ello, el 50.8 % indicó haber aumentado su patrón de juego durante el cierre por la pandemia por COVID-19; y tan solo el 14.6 % indicó que disminuyó su patrón de juego. Es importante recalcar que el 12 % de los estudiantes, reportaron un aumento de patrones de juego debido al estrés relacionado a sus evaluaciones. La media de duración de juego por día fue de aproximadamente 1 hora (rango de 0 a 21 horas). El 26.9 % de los participantes presentó depresión moderada a severa, y el 16.92 % tiene niveles de ansiedad moderada a severa.

49

Los niveles de ansiedad moderada o severa se asociaron a cambios en el comportamiento de juego, aquellos que aumentaron su patrón de juego tuvieron significativamente mayor riesgo de presentar ansiedad moderada a severa. Los niveles de depresión también tuvieron una asociación con el aumento del patrón de juego. Utilizando los criterios de DSM-5, el 14.84 % de los participantes presentó desorden de juego patológico (Internet Gaming Disorder – IGD).⁴⁹

2.5 Actividad física y sedentarismo

Un estilo de vida sedentario y la reducción de actividad física en niños y adolescentes, se relacionan a problemas psicosociales e incluso bajo rendimiento académico. Con el confinamiento secundario a la pandemia por COVID-19 la actividad física en este grupo de edad se vio disminuida drásticamente. Las consecuencias en la salud física y mental pueden repercutir incluso en la vida adulta.⁵⁰

Un estudio realizado en niños entre 6 a 17 años en Shanghái, China, reportó que la actividad física disminuyó de 540 minutos por semana, previo a la pandemia, a 105 minutos por semana durante la pandemia y las medidas sanitarias relacionadas. De esta forma el porcentaje de estudiantes físicamente inactivos aumentó de 21.3 % antes de la pandemia a 65.6 % durante el confinamiento.⁵⁰

Se evaluó, también, el tiempo total que pasaba cada estudiante frente a una pantalla, lo cual incluye el tiempo frente a una pantalla en el tiempo libre, uso de internet, juegos de computadora o teléfono y uso de alguna plataforma social. El tiempo total frente a una pantalla aumentó de 610 minutos por semana, previo a la pandemia, a 2 340 minutos por semana durante la pandemia por COVID-19.⁵⁰

Otro estudio realizado en China, con estudiantes universitarios, reveló que el número de muertes locales por COVID-19 no se relacionaron significativamente con la calidad de sueño de los participantes; sin embargo, si hubo relación significativa entre la eficiencia del sueño y el número de muertes diarias por COVID-19. Por cada aumento de mil muertes en la localidad, se incrementó 1.37 unidades en la puntuación global de PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index), lo que indica una disminución de la calidad del sueño. Se evidenció también que las emociones negativas pueden ser significativamente aliviadas con actividad física, las puntuaciones en la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS) se relacionan de forma negativa con el aumento de actividad física.⁵¹

En Canadá, se realizó un estudio en padres de niños y adolescentes, el cual reveló que los adolescentes tienen un menor porcentaje de cumplimiento de la actividad física recomendada, y pasan más tiempo libre frente a las pantallas. Tanto niños como adolescentes presentaron una disminución en todo tipo de actividad física, excluyendo las tareas del hogar.⁵²

La disminución más notoria fue en la actividad física al aire libre y en el deporte, y a la vez ambos grupos de edad presentaron un aumento en el tiempo de ocio frente a una

pantalla, y en el uso de redes sociales durante el brote de COVID-19. Los hijos de padres jóvenes casados o en convivencia con una pareja; tuvieron una disminución menor de la actividad física, actividad física familiar y juegos tanto al aire libre como en interiores, así como el tener una mascota se asoció a más juegos al aire libre. ⁵²

2.6 Migración

La migración es un fenómeno que ha aumentado con el paso de los años a nivel mundial, y los niños migrantes tienen mayores niveles de pobreza, deserción escolar e inequidades a nivel de atención en salud. ⁵³

En Chile se le denomina “niños transeúntes” a hijos de migrantes nacidos en Chile. Estos niños transeúntes sufren de discriminación e incluso es difícil el acceso a la educación. El sacrificio es un concepto presente en todas las familias migrantes, puesto que deben dejar su país de origen y parte de su familia, y a la vez deben adaptarse a una cultura nueva. Muchas veces los migrantes se han expuesto a situaciones de violencia, tanto en el interior como en el exterior de sus hogares. Uno de los factores más importantes para la salud mental de los niños migrantes es la estabilidad emocional de los padres o cuidadores. ⁵³

La situación de los niños y familias migrantes bolivianas en Argentina no es diferente a la situación descrita acerca de los migrantes en Chile. La accesibilidad a servicios de salud mental tiene obstáculos administrativos como de accesibilidad geográfica, accesibilidad económica e insuficiencia de personal frente a la cantidad de pacientes. Al no poder recibir servicios de cuidado de salud mental en los sectores públicos asignados para migrantes, las familias se ven obligadas a acudir al sector privado. Esto ocasiona que las familias de escasos recursos no sean capaces de mantener el tratamiento, y este se vea interrumpido. En los servicios de atención en salud existe cierto grado de discriminación hacia migrantes de áreas limítrofes, ya que, existen estigmas y prejuicios, principalmente en los servicios públicos de salud. Todas estas situaciones perjudican la salud mental de los niños migrantes bolivianos y sus familias. ⁵⁴

En contexto de la pandemia por COVID-19 se espera que los grupos vulnerables y de bajo nivel socioeconómico se vean afectados de forma desmesurada. Algunas poblaciones minoritarias de Estados Unidos ya han mostrado altas tasas de mortalidad, especialmente, comunidades con menos recursos económicos. Los inmigrantes han sido tomados como parte de la población vulnerable. ⁵⁶

Las situaciones que aumentan el riesgo en las comunidades migrantes de Estados Unidos son: la pobreza, acceso limitado a la atención médica y el temor a las repercusiones legales. La mayoría de los migrantes pertenecen a países latinoamericanos, el 32 % de los migrantes indocumentados de Texas viven en condiciones de extrema pobreza. El 64 % de ellos no posee seguro médico y, por lo tanto, tienen limitaciones para acceder a atención médica. Otra de las situaciones que ponen en riesgo la salud de los inmigrantes es la necesidad de trabajar a pesar de las recomendaciones de quedarse en casa y mantener distancia social. Todas estas situaciones exponen a los migrantes a un riesgo de estrés excesivo y padecer trastornos como: estrés postraumático, depresión y ansiedad.⁵⁵

Los niños refugiados e inmigrantes también tienen riesgo de presentar algún trastorno mental. Se ha documentado que entre el 50 % y el 90 % de los niños refugiados presentan síntomas de estrés postraumático. La pandemia por COVID-19 ha tenido efectos importantes en la salud de migrantes que ya son una población vulnerable. Los efectos de la pandemia y las medidas de contención adoptadas han agravado el riesgo de padecer trastornos mentales, esto debido al aburrimiento, aislamiento, falta de información, suministros inadecuados, estigmas relacionados con la enfermedad y preocupaciones sobre la situación económica ante esta crisis.⁵⁶

Los niños migrantes indocumentados, también tienen dificultad para el acceso a la salud y educación remota, así también son excluidos de los paquetes de ayuda del gobierno. Todas estas inequidades resultan en alteraciones psicológicas en las familias como el aumento de temor y ansiedad. Los niños y adolescentes también se ven afectados por el cambio de rutinas secundarias a las medidas de aislamiento social y al cierre de escuelas. A pesar de ello, algunos médicos han notado que algunas familias migrantes han mostrado resiliencia ante la situación actual después de haber experimentado violencia y guerra antes de su migración.⁵⁶

Los niños y adolescentes migrantes de Guatemala también se han visto afectados por la situación de la actual pandemia. A pesar de que el número de aprehensiones y deportaciones de niños y adolescentes migrantes disminuyeron en el año 2020 en comparación con las aprehensiones y deportaciones del año 2019, las deportaciones continuaron aún ante el alto riesgo de contagio de COVID-19 de los migrantes residentes en los albergues.⁵⁷

La población migrante ha sido estigmatizada en el contexto de la pandemia; y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, implementó medidas para prevenir y

combatir la xenofobia y estigmatización de los migrantes, impulsando acciones de concientización y elaborando protocolos específicos para la protección de la niñez y adolescencia migrante sin acompañante.⁵⁷

El 49.6 % de los retornados hondureños contagiados, son adolescentes; y dos adolescentes de 18 años han fallecido; lo cual se relaciona con las familias migrantes que viven en condiciones de hacinamiento y a la contribución económica que realizan para sus familias, viéndose obligados a exponerse al contagio.⁵⁷

En Guatemala, al igual que en Honduras, el mayor porcentaje de retornados contagiados son los adolescentes, y las causas pudiesen ser las mismas. La vulnerabilidad de los niños y adolescentes guatemaltecos está dada por los niveles de pobreza y pobreza extrema del país, la falta de acceso a servicios básicos, desigualdades con base en nivel socioeconómico, enfermedades infecciosas y desnutrición crónica, la cual afecta a 1 de cada 2 niños del país.⁵⁷

La salud de los niños y adolescentes migrantes se ve afectada también por la ausencia de políticas de protección de estos grupos vulnerables, no solo para la prevención de COVID-19, sino para el bienestar integral de los niños y adolescentes. Con el endurecimiento de las políticas migratorias y el acuerdo de Tercer País Seguro, el número de deportaciones ha aumentado y se ha puesto en riesgo la vida e integridad de las personas.

⁵⁷

2.7 Violencia

Las medidas que muchos países adoptaron para detener la propagación del virus SARS-COV-2, son también factores de riesgo para las víctimas de violencia intrafamiliar. Las escuelas, iglesias y bibliotecas son elementos básicos de las rutinas y también se convierten en un sitio de apoyo emocional y cese del entorno abusivo en el que las víctimas están inmersas; sin embargo, con el cierre por esta emergencia sanitaria, todas estas instituciones de ayuda no están presentes.⁵⁸

Esta emergencia sanitaria ha aumentado los reportes de violencia doméstica en todo el mundo. En China, se ha reportado que la violencia doméstica se ha triplicado desde la implementación de medidas de prevención. Francia reportó un aumento del 30% en los reportes de violencia doméstica, mientras Brasil estima que los reportes de violencia doméstica subieron de un 40 % a un 50 % durante la pandemia. En España, la violencia doméstica se ha asociado a una tendencia homicida durante el confinamiento.⁵⁸

Por el contrario, los reportes de abuso infantil y negligencia han disminuido drásticamente. Esto puede ser resultado de la disminución de las oportunidades de detección por medio de escuelas y organizaciones comunitarias. En Estados Unidos, el 61.7 % de los reportes de abuso o negligencia infantil comprobados, son hechos por profesionales que atienden a las víctimas, de ellos el 19 % proviene del sector educativo.⁵⁸

Los niños y adolescentes son vulnerables a la violencia, abuso y abandono. Para estos grupos de edad, en especial en niñas; la violencia sexual es un riesgo que deben enfrentar. En el contexto de la pandemia actual, las familias se han visto inmersas en preocupaciones por las restricciones de movilidad y trabajo, preocupaciones por la salud, seguridad alimentaria y dificultades económicas. Estos factores influyen en el desarrollo de estrés en el ámbito familiar; y la familia corre el riesgo de dejar de ser la primera línea de protección de niños y adolescentes.⁵⁸

Como se mencionó previamente, el confinamiento interrumpió los sistemas de detección de riesgos y protección formales e informales. Otros factores de riesgo frecuentes actualmente son la exacerbación de problemas económicos por pérdida de empleos e ingresos, no tener acceso a educación en línea, aumento de uso de redes sociales, ausencia de comidas nutritivas brindadas por escuelas, cambio de las rutinas de los niños y el aumento del abuso de sustancias en adolescentes.⁵⁸

En Guatemala, se evidenció una disminución en el reporte de lesiones y muertes por causas violentas. La Coordinadora Institucional de Promoción de los Derechos de la Niñez - CIPRODENI- emitió un boletín que muestra la comparación de reportes de muertes violentas y lesiones por maltrato y violencia en los meses de marzo y abril de los años 2019 y 2020. Se reportó la disminución del 55 % de muertes violentas en niñas y adolescentes durante los primeros dos meses de medidas de restricción de movilidad por la emergencia sanitaria en Guatemala. Sin embargo, las muertes por causas violentas en el género masculino en el mismo período de tiempo aumentaron en un 56 %. A pesar del aumento en el porcentaje de muertes en el género masculino, el total de muertes en la niñez y adolescencia guatemalteca disminuyó un 10.1%.⁵⁷

Con relación a lesiones por causas violentas, en el mes de marzo de 2020 en comparación con el año 2019, el género femenino tuvo un aumento del 35 % y en el género masculino un 11.7 %. Se debe tomar en cuenta que las medidas restrictivas iniciaron el 15 de dicho mes de 2020. En el mes de abril, se evidenció una disminución del 50 % de lesiones violentas en niñas y adolescentes, mientras que en niños y adolescentes la disminución de

reportes de lesiones por causas violentas fue del 75 %. El total general de lesiones violentas en la niñez y adolescencia solo disminuyó un 3.5 %. Vale la pena resaltar, que la población entre 5 y 19 años corresponde al 82.1 % de la población evaluada por lesiones compatibles con maltrato, el reporte de la CIPRODENI indica que las condiciones de protección de niños, niñas y adolescentes en el país no cambian sustancialmente.⁵⁷

El total de evaluaciones forenses por delito sexual en niños, niñas y adolescentes guatemaltecos disminuyó un 35.9 % en comparación con los meses de marzo y abril de los años 2019 y 2020. A pesar de esta disminución, las cifras siguen siendo altas, ya que se calcula que cada dos horas con 40 minutos se realiza un examen forense por delito sexual a nivel nacional.⁵⁷

En un análisis de los meses de enero a agosto de 2020, se reportaron 2 711 casos de violencia sexual en niñas y adolescentes guatemaltecas, siendo el 45.22 % en las edades comprendidas entre 10 a 14 años, seguidas por el grupo de 15 a 19 años que representan el 34.67 % de los casos. El mayor porcentaje de muertes violentas en niñas y adolescentes está comprendido entre los 15 a los 19 años; y las lesiones compatibles con maltrato son más frecuentes entre los 15 a 19 años, seguidas por el grupo de 10 a 14 años. De esta manera se evidencia la situación de violencia que sufren niñas y adolescentes guatemaltecas, que a pesar de la crisis por la pandemia por COVID-19, se sigue reportando un número significativo de casos, lo cual resalta la importancia de la protección de las niñas que por el confinamiento se encuentran en riesgo.⁵⁹

2.8 Abuso de sustancias

La situación que se vive a nivel mundial secundaria a la pandemia por COVID-19, ha sido considerada un desafío para la salud mental en todos los grupos de edad. Un estudio realizado en Estados Unidos indica que durante la pandemia las personas jóvenes (de 18 a 24 años) son el grupo que ha presentado con mayor frecuencia síntomas de ansiedad, depresión, trastorno relacionado con trauma y estrés (TSRD) e ideación suicida relacionados con COVID-19. De esta misma manera, aumentó el uso de sustancias para enfrentar la situación por la pandemia actual en personas de este mismo grupo de edad.⁶⁰

La población más afectada por síntomas de trastornos mentales son los hispanos. El aumento de uso de sustancias fue el mayor cambio observado en empleados, trabajadores esenciales y cuidadores no remunerados de adultos, lo cual se puede asociar a la exposición a situaciones adversas a las que estos grupos de personas se encuentran expuestos, dentro de los cuales los cuidadores no remunerados de adultos son la población

más expuesta y han sido la población que ha aumentado su consumo de sustancias hasta 3.33 veces.⁶⁰

En un estudio realizado en Colombia, se evidencia que la mayor parte de los entrevistados consume sustancias psicoactivas para evadir compromisos económicos adquiridos. La segunda razón es por actividades sociales, familiares y de grupos de amigos, esto se explica porque los jóvenes suelen tener la necesidad de identificarse con un grupo social, y esa necesidad de pertenencia suele influir en la utilización de sustancias psicoactivas.⁶¹

Con los temas antes descritos se identifican las diferentes situaciones del ámbito social, que pueden llegar a producir cambios en la salud mental de niños y adolescentes, ya que, estos problemas sociales se han exacerbado con el inicio de la pandemia por COVID-19. Otra de las repercusiones de esta pandemia es en el ámbito económico, el cual también ocasiona un aumento de riesgo de alteraciones en la salud mental de niños y adolescentes y se describe a continuación.

CAPÍTULO 3. FACTORES ECONÓMICOS DE LA SALUD MENTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19

SUMARIO

- Recesión económica
- Desempleo
- Situación económica y salud mental

La recesión económica, es un escenario que influye de manera negativa en las familias tanto a nivel personal como social, e impide el desarrollo de calidad de vida de la población. En crisis sanitarias se ha visto un aumento de esta condición en el mundo, y se ha evidenciado que las recesiones afectan de manera negativa en la salud mental de los niños y adolescentes. En este apartado se mencionan factores asociados a la salud mental en recesiones económicas.

3.1 Recesión económica

La pandemia de COVID-19 es uno de los retos más recientes que la población mundial está sufriendo debido a la cantidad de vidas humanas perdidas. Por lo tanto, se han implementado medidas sanitarias como: el distanciamiento social y confinamiento, llevando a producir un impacto en las actividades de producción y consumo en el mundo; dado por el cierre de micro y pequeñas empresas, mercados, supermercados, transporte y cierre de fronteras. Por lo tanto, las recesiones económicas conducen a un aumento en los desempleos y una reducción de ingresos en los trabajadores independientes. Aunadas a la crisis sanitaria y al aislamiento social están ligadas a un aumento de problemas de salud mental tanto en adultos como en adolescentes, que pueden llevar a problemas sociales y de salud.⁶²

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe desarrolló un observatorio del impacto económico del COVID 19, evidenciando que la economía mundial tiene una disminución del producto interno bruto (PIB) per cápita en 90 % de los países. En América Latina y el Caribe, el PIB descendió en 9.1 % en el año 2020; y la proyección de la situación de pobreza incrementó de 186 millones a 231 millones de personas, y de pobreza extrema de 68 millones a 96 millones de personas en América Latina.⁶³

Los efectos sociales de la pandemia evidencian el incremento de inseguridad económica y el decaimiento en la pérdida de ingresos laborales. En América latina, 491 millones de personas viven sin poder satisfacer sus necesidades básicas, y 37,6 millones de personas que con anterioridad a la crisis sanitaria pertenecían a estratos bajos no pobres, caerían en situación de pobreza y personas de estratos medio-bajos un 25.9 % pasarían a pertenecer a los estratos bajos.⁶³

En el continente africano, la pandemia del COVID-19 también ha ocasionado la caída del PIB. Se ha identificado un detenimiento en las cadenas de suministro nacionales, ha aumentado la situación económica informal, la crisis en deudas y los problemas financieros. Socialmente, se han exacerbado las desigualdades de género, por lo que las mujeres tienen límites en el acceso a la información y a los servicios de salud.⁶⁴

En Centroamérica, el país más afectado en la disminución del PIB es Costa Rica, el cual descendió -7,1 % debido a la exportación del sector industrial hacia los Estados Unidos. Otro de los países afectados es Honduras, el cual tiene más del 80 % de la población con trabajos informales y aunado al 60 % de la población con subempleo permite un aumento de la pobreza, lo que conlleva a que la población sufra las consecuencias de una recesión económica prolongada por la pandemia por COVID-19.⁶⁵

Las recesiones económicas están relacionadas con presentar situaciones de estrés psicológico y social dentro de la familia, debido a diferentes factores como lo son: los cambios de horario laboral, cambios de empleo, reducción de los ingresos y aumento de las deudas.⁶⁶

3.2 Desempleo

La pandemia de COVID-19 agravó la situación económica de las personas, trayendo como consecuencia el desempleo en adultos y el aislamiento en los niños y adolescentes; que son factores que conllevan a un aumento de problemas de salud mental. En un estudio realizado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud, en los Estados Unidos, mencionan que en investigaciones anteriores evidenciaron que la salud mental de los adultos decaía en el proceso de recesiones económica, en suicidio y en demandas con tratamiento psicotrópicos; y en cada caso, la recesión económica estaba vinculada al impacto negativo en la salud mental.⁶⁷

Según un informe, con fecha del 8 de mayo del año 2020 de la Oficina de Estadísticas Laborales en los Estados Unidos, el desempleo ascendió en el mes de abril a 14,7 % de personas, y la mayoría de las personas desempleadas ocupaban trabajo en hoteles y restaurantes, por lo que la inestabilidad económica y el riesgo de enfermar estaban correlacionados.⁶⁶

En Costa Rica, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) evidenció un impacto negativo en más de 200 mil empleos lo que ocasionó que el 19 % de las personas perdieran su ocupación, y la pobreza aumentará 5 p.p (período de pago).⁶⁵

En Guatemala el turismo representa el 6 % del PIB, y las medidas tomadas para combatir el COVID-19 permitieron que el turismo disminuyera en su totalidad, lo cual llegó a afectar a más de 500 mil empleos según el BID.⁶⁵

Otra investigación utilizó datos bienales del Sistema de Conductas de Riesgos Juveniles y examinó si la pérdida de empleos a nivel estatal afectaba a los adolescentes a cometer suicidio. Según Gassman-Pines, Ananat y Gibson-Davis, el aumento en el número anual de trabajadores que perdieron sus trabajos por los cierres o despidos, influyeron en los adolescentes con pensamientos o intentos suicidas. Por el contrario, las personas que conservaron su empleo, pero que residen en lugares con desigualdades o discriminación social, presentaron una mayor tensión adicional, lo que conllevó a afectar la salud mental de los niños.⁶⁷

La disminución de los ingresos familiares y el desempleo están relacionados con afectar la salud mental en niños, debido a una menor capacidad de poder cubrir seguros médicos o tener acceso a un servicio de salud.⁶⁷ En consecuencia, a la crisis ocasionada por la pandemia por COVID-19, la incertidumbre económica ha empeorado en las familias, y ha afectado a los colectivos más vulnerables; llevando a problemas emocionales y conductuales en los niños y adolescentes.⁸

El período de desempleo de los padres es otro de los factores que están ligados a los problemas de salud mental en niños, debido al estrés que los adultos manejan en este período, y debido a que el tiempo es mayormente compartido con ellos, los marcadores biológicos del estrés infantil se relacionan con la salud mental de los progenitores.⁶⁷

3.3 Situación económica y salud mental

En general, los investigadores se han centrado en realizar estudios entre economía y salud mental en los adultos. La relación entre economía y salud mental en niños está menos estudiada.⁶⁷

En la situación actual de aislamiento por la pandemia del COVID-19, la mayor parte de la población adulta está expuesta a aumentar las emociones ansiosas y depresivas por el estrés generado, ya que no se sabe con certeza el resultado final de la resolución de la crisis, por lo que en situación de pandemia los síntomas de ansiedad, depresión y alteración del sueño aumentan.⁶⁹

Una encuesta realizada por la Asociación Americana de Psicología (APA), durante la pandemia por COVID-19, reportó que el 70 % de los padres tenía un estrés significativo, con relación a satisfacer sus necesidades básicas; sin embargo, los que no eran padres únicamente reportaban un 44 %. También, evidenciaron que los padres calificaron el acceso a la salud como un factor estresante en un 66 %, en comparación con aquellos que no tenían hijos. Ese mismo estudio encontró que los adultos manejaban un estrés de 5,4 %, en comparación con 4,9 % del año 2019, y que el nivel de estrés en padres con hijos menores a 18 años fue mayor (6,7 %), en comparación de aquellos adultos que no eran padres (5,5 %).⁶⁶

Por el contrario, en una encuesta realizada en Canadá, se evidenció que un 76 % de la población sintió que la pandemia de COVID-19 no afectaba su situación económica, por lo que no fue estadísticamente significativa. Sin embargo, la proporción de la población que presentaba una salud mental buena era mucho menor. También, se evidenció que los encuestados con hijos menores a 18 años presentaban una disminución en su salud mental en contraste con aquellos que no tenían hijos.⁶⁹

El estudio realizado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud, en Estados Unidos, indagó la relación entre la situación económica y la salud mental en los niños y adolescentes de 4 a 17 años. Utilizaron datos transversales anuales de la Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud del año 2001 al 2013. La población seleccionada incluye personas civiles no institucionalizadas a quienes se les realizó un cuestionario sobre información demográfica, de salud y de incapacidad básica de cada miembro de la familia.

⁶⁷

El cuestionario de Fortalezas y Dificultades del Niño (SDQ), utilizado en esta investigación, valora la salud mental y el ajuste social en niños y adolescentes e incluye 25 apartados centrales en 5 dominios que comprenden: síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad/falta de atención, problemas con los compañeros y conducta social.⁶⁷

La primera relación que se realizó del cuestionario fue: la situación económica de los padres y el estado mental de los niños, llegando a concluir que una mejora de la desviación estándar en las tasas de desocupación a nivel estatal y el índice de precios de la vivienda permite mejorar la salud mental de los niños en un 4.8 % y 4.7 %.⁶⁷

Posteriormente, se realizó la relación formando dos grupos: los niños de 4 a 11 años y los adolescentes de 12 a 17 años. Los adolescentes están más propensos a percibir los factores estresantes de los miembros de la familia, y responder fisiológicamente al estrés mucho más que los niños pequeños. Sin embargo, encontraron que una disminución en las tasas de desempleo y un aumento en el índice de los precios de vivienda afectan positivamente en la salud mental en ambos grupos y sexos.⁶⁷

También, se investigó el efecto de la situación económica y el uso de servicios de educación especial para problemas emocionales y/o comportamiento en los niños. El 2,4 % de los niños y adolescentes utilizaron los servicios de educación especial y de intervención temprana en el último año. También, se evidenció que, durante las recesiones económicas, la probabilidad de recurrir a un servicio de intervención temprana desciende entre un 3,8 % y un 4,2 % por cada punto porcentual de descenso en las tasas de desempleo. Se evidenció que el 13,2 % de los adolescentes hizo uso de los servicios de salud mental en el año 2014, según los datos de la Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud (NSDUH).⁶⁷

Por último, se relacionó el nivel educativo y la etnia, como mediador del empleo de los padres, guiados por una investigación anterior que evidenció que, en las recesiones económicas, el nivel de estudio más bajo era el que sufría más desempleo. En la investigación realizada, separaron a los niños por los niveles educativos de los padres, los que tenían menos que una licenciatura y los que tenían una licenciatura, y se estratificó por el origen étnico de los niños. Se evidenció que los efectos de las tasas de desempleo, el índice de los precios de vivienda en el cuestionario y los resultados de los trastornos emocionales, son más notorios y estadísticamente significativos para las familias que poseen una educación menor a una licenciatura.⁶⁷ Por otro lado, una encuesta realizada en

Canadá evidenció que las personas con una licenciatura o un estudio superior tenían más posibilidades de presentar una buena salud mental.⁶⁹ También, se evidenció que la salud mental en los niños fue afectada en todos los grupos étnicos en formas similares en las recesiones económicas.⁶⁷

Todo este escenario antes descrito está sujeto a un evento en particular, la recesión económica, que implica un cambio en la salud mental en las personas menos favorecidas. Por lo que los factores individuales, sociales y económicos antes descritos afectan a la situación de la salud mental de niños y adolescentes desde el inicio de la pandemia por COVID-19 como se describe en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 4. SITUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19

SUMARIO

- **Situación de la salud mental**

La pandemia por COVID-19 es un evento sin precedentes que ha afectado a todo el mundo y sus efectos van más allá de las afecciones físicas. El impacto que ha tenido la pandemia sobre la salud mental de niños y adolescentes ha sido evidente. En el presente capítulo se expone la literatura ya disponible sobre cómo se ha visto afectada la salud mental de los niños y jóvenes durante la pandemia.

4.1 Situación de la salud mental

La salud mental influye en el comportamiento y la forma en que se enfrentan las diversas situaciones presentadas en la vida, aunado a buenas relaciones interpersonales, todo esto es una consecuencia directa del equilibrio emocional, cognitivo y social.¹⁸

La infancia y la adolescencia son etapas cruciales en la formación cognitiva y psicosocial de niños y adolescentes, por lo que las experiencias vividas en esta etapa permiten el desarrollo de la salud mental de niños y adolescentes, y su futuro desenvolvimiento en la sociedad.⁷⁰

Los niños y niñas se encuentran en una etapa de formación cognitiva y psicosocial, por lo que las circunstancias estresantes y traumáticas; derivadas de la pandemia por COVID-19, tienen un efecto directo sobre la salud mental, y dan como resultado cambios emocionales, principalmente en los niños que viven en condiciones más desfavorecidas.⁷⁰

Los adolescentes son una población particularmente susceptible a alteraciones mentales, puesto que se encuentran en un período de cambios físicos, sociales y psicológicos; y en esta etapa deben lograr su independencia, aceptación de sí mismos y lograr adecuadas relaciones interpersonales.⁷¹ Por lo que el distanciamiento social y las situaciones específicas vividas en esta pandemia agravan el riesgo de enfermedades mentales, debido a que exagera el desbalance emocional propio de la edad.⁷²

Las circunstancias específicas que en la pandemia COVID-19 afecta de manera particular la salud mental de niños y adolescentes tiene que ver con, la pérdida de las rutinas, la pérdida de contacto con compañeros y el apoyo grupal; los cuales ocasionan que el niño o adolescente, se sienta desconcertado y esto exacerba afecciones mentales preexistentes. El aislamiento social, puede ocasionar una dificultad para el retorno a las interacciones con otras personas, e incluso se puede presentar trastorno de estrés postraumático.⁷²

En un estudio realizado en Italia, se evidenció que la pandemia tuvo un impacto negativo sobre la salud mental de niños y adolescentes. Se reportaron cambios en el comportamiento en el 72.5 % en los grupos de 6 a 18 años. Los cambios más frecuentemente reportados fueron: disnea, dificultad para conciliar el sueño y para levantarse por las mañanas, uso de redes sociales sin el propósito de comunicarse con compañeros y menor colaboración con las tareas del hogar.⁷³

Estos cambios conductuales en niños y adolescentes están fuertemente asociados a la presencia de vulnerabilidades psicológicas, en los padres como: los hábitos de sueño y abuso de sustancias; las cuales se exacerbaban con el advenimiento de la pandemia por COVID-19.⁷³

Se realizó una encuesta para valorar la situación de salud mental en las familias pertenecientes a 6 departamentos de Perú. Entre las manifestaciones conductuales y emocionales más frecuentes reportadas fueron: irritabilidad (39,9 %), dificultad para conciliar el sueño (33,7 %), labilidad afectiva (29,8 %) e inquietud motora (29,3 %). Llama la atención, que los niños y adolescentes solicitaron tiempo compartido con sus padres; sin embargo, solo un 65,5 % de los padres indicó que solo podían brindarles 1 hora o menos de tiempo compartido en actividades recreativas.⁷⁴

Otro de los estudios encontrados, realizado por el grupo de trabajo China-EPA-UNEPSA tuvo como objetivo detectar los trastornos emocionales y del comportamiento en los niños durante la epidemia de COVID 19. El estudio se realizó en la provincia de Shanxi, y evidenció que los niños de 3 a 6 años presentaron más síntomas de apego patológico y sentimientos de miedo, que los niños mayores de esa edad. Por otro lado, los niños en edades comprendidas de 6 a 18 años presentaron falta de atención y preguntas frecuentes acerca de la enfermedad. Los niños que residían en zonas epidémicas eran más propensos

a padecer de miedo y ansiedad. Otras de las condiciones manifestadas en los niños y adolescentes fueron: pesadillas, trastornos del sueño, fatiga y agitación.¹⁰

En un estudio realizado en Colombia y Costa Rica con niños y adolescentes se evidenció que el confinamiento derivado por la pandemia por COVID-19 tuvo repercusiones negativas en el ámbito afectivo (98 %), así como, el comportamiento (88 %) y los hábitos del sueño (62 %). Los padres entrevistados en este estudio coincidieron en notar un efecto negativo en la disminución de la actividad física desde el inicio del confinamiento, así mismo, se evidenció un efecto positivo de las terapias recibidas por los niños en modalidad virtual, principalmente en el ámbito afectivo (98 %) y conductual (62 %). Al inicio del confinamiento los padres refirieron no tener rutinas determinadas para sus dinámicas familiares estando todos en casa. Sin embargo, conforme iniciaron las terapias los padres lograron instaurar rutinas en casa y se acoplaron adecuadamente al inicio de la educación virtual y evitaron sobrecarga de trabajo.⁷⁵

Otro de los estudios, buscó evaluar la prevalencia de los síntomas de depresión y ansiedad y sus correlaciones sociodemográficas; en los adolescentes de 12 a 18 años, en el brote por COVID 19, en China mediante una encuesta en línea.⁷⁶

Los resultados mostraron que los estudiantes de las áreas rurales tuvieron más síntomas depresivos (47, 5 %), en comparación con los estudiantes de las áreas urbanas (37,7 %). Los estudiantes de las áreas urbanas (32,5 %), presentaron menor proporción de síntomas de ansiedad que los de áreas rurales (40,4 %). El sexo femenino presentó más síntomas de ansiedad (45,5%) que los de sexo masculino (41,7 %). En referencia a los síntomas de depresión, el sexo femenino fue el más afectado en un 38,4 % frente al 36,2 % del sexo masculino. Por último, también se evidenció que las puntuaciones eran menores para desarrollar síntomas de depresión y ansiedad para los estudiantes con conocimiento de las medidas de prevención y control contra la enfermedad por COVID 19 que aquellos estudiantes que no tenían ese conocimiento.⁷⁶

Otro de los estudios encontrados, fue el que se realizó en una escuela secundaria del Sudeste de Inglaterra, en el cual, el 90 % de los niños definieron la COVID 19 como una enfermedad que puede llegar a producir síntomas graves. Otras de las preocupaciones encontradas, fue el contagio de COVID-19 de algún familiar o amigos cercanos, con un aumento en las niñas de 72%, en contraste con los niños un 55 %. Otra preocupación

mayoritaria era no asistir a la escuela. En el caso de las niñas el 44 % se preocuparon, mientras que, en los niños la mayor preocupación fue por la economía de su familia.⁷⁷

Por otro lado, la pandemia de COVID 19 ha causado desequilibrio en los estudiantes debido a los cambios realizados en el sistema educativo; ya que se implementaron nuevas medidas como el aprendizaje en línea, y aunado al distanciamiento físico y social. Esto ha permitido que los estudiantes sean vulnerables a sufrir cambios en su salud mental. Uno de los estudios realizados en 2 escuelas secundarias públicas de Georgia, evaluó el impacto que la pandemia de COVID 19 tuvo sobre los estudiantes, incluyendo: su origen étnico, nivel socioeconómico, sexo y grado al que pertenecían.⁷⁸

En ese estudio, se evidenció que el 25 % de los estudiantes encuestados; estaban muy preocupados, nerviosos, ansiosos o deprimidos por la pandemia; el 43 % se sintió aislado y el 50 % experimentó estrés más de tres veces a la semana, y el 40 % indicó que la cuarentena propició a no adaptarse en el hogar.⁷⁸

Dentro del origen étnico, los estudiantes negros e hispanos; indicaron sentirse inseguros al momento de estar en áreas públicas en comparación con estudiantes blancos. El 46 % de los estudiantes de origen asiáticos, indios americanos y nativos de Alaska, presentaron síntomas de depresión por más de tres días a la semana en comparación con las otras etnias. El sexo femenino, fue significativo en cuanto al desarrollo de síntomas de preocupación, nerviosismo, ansiedad y depresión.⁷⁸

Los estudiantes con más nivel de escolaridad presentaban más preocupación por el estado financiero familiar. En cambio, los estudiantes con escolaridad menor presentaban más síntomas de ansiedad, depresión y nerviosismo.⁷⁸

Por lo tanto, el cierre de escuelas supone tanto un problema emocional para el niño o adolescente, como una brecha para la detección oportuna de alteraciones mentales y necesidades específicas de cada adolescente, como aquellos que sufren de abuso o violencia intrafamiliar y por lo tanto no reciben el soporte emocional que solían dar los educadores en los establecimientos educativos con clases presenciales.⁷²

Según Armitage, el bullying en la infancia y adolescencia es uno de los mayores problemas de salud pública, y ante la modalidad virtual de educación, el ciberbullying ha aumentado su prevalencia. Por lo tanto, el bullying virtual y presencial, son grandes

amenazas para la salud mental de los niños y adolescentes, y son detonantes para el deterioro de la salud mental y futuras afecciones en el desenvolvimiento de su vida adulta.⁷⁹

Según Tanaka y Okamoto, en Japón aumentó la tasa de mortalidad por suicidio en mujeres, niños y adolescentes; durante la segunda ola de la pandemia, en comparación con años anteriores en la misma época del año. El aumento de casos de suicidio en estudiantes corresponde al momento en el que se reabrieron las escuelas a nivel nacional. Dicha apertura produce un aumento de estrés y depresión relacionados con el retorno a clases y la exposición a violencia que sufren algunos estudiantes durante la escolarización. Por esta razón se considera al cierre de escuelas una medida de prevención de suicidio.⁸⁰

El estudio Copsy, realizado en Alemania, reportó que el 71% de los niños incluidos en el estudio se sintieron agobiados por las medidas restrictivas tomadas, debido a la pandemia por COVID-19. El 65 % de los niños y adolescentes, experimentaron mayor agotamiento en la escuela en comparación al período escolar previo a la pandemia. Los padres informaron que el 37 % de los niños, aumentó la frecuencia de las discusiones; y el 39 % presentó un deterioro considerable en las relaciones interpersonales. También, se denotó que el porcentaje de baja calidad de vida, reportada por los niños y adolescentes incluidos en este estudio; aumentó un 25 % durante la pandemia.⁹ El riesgo de desarrollar una enfermedad mental también aumentó al igual que los síntomas de ansiedad.⁸¹

Un estudio cualitativo realizado en Irlanda reflejó que, según padres y niños el aislamiento social y la soledad han ocasionado daños a la salud mental de los niños, principalmente a la separación de sus amistades. Los padres se han mostrado preocupados no solo por el aislamiento, sino también por el rendimiento académico en la modalidad virtual implementada durante la pandemia por COVID-19; por el contrario, los niños se han mostrado especialmente preocupados por el aislamiento social.⁸²

Uno de los padres expresó: “Yo diría que echaría de menos el aspecto social... hemos observado ciertas cosas, ciertos cambios de comportamiento, no grandes cosas, pero hay más frustración por estar en casa todo el tiempo. Creo que simplemente no puedes. No se puede simplemente replicar la diversión que tienen un grupo de niños de cinco y seis años juntos y el compromiso que tienen... “Esta opinión denota, que los padres han notado cambios conductuales en sus niños y se sienten incapaces de ayudar, lo cual, aumenta la frustración de los padres ante esta situación.⁸²

La modalidad virtual de clases no solo afecta a los padres, también, a los niños quienes aprecian las clases virtuales, como difíciles y sobrecargadas de tareas. Además, la educación virtual no permite desarrollar un trabajo colaborativo en las clases con los compañeros. Esto se ejemplifica claramente en la siguiente opinión de una niña de 11 años: "Había tantos proyectos, casi había un proyecto cada semana y luego estaban todos los temas sobre el tema y ella estaba consiguiendo que hiciéramos tantas cosas. Y luego me di cuenta de que realmente era demasiado para mí. Porque estoy acostumbrada a que me gusten los trabajos más pequeños y ella daría más tiempo para terminarlos".⁸²

Por lo que, los padres de familia también notaron problemas de apego y frustración, así como la aparición de síntomas de ansiedad, cambios conductuales negativos o frustración posterior a las medidas restrictivas por la pandemia por COVID-19.¹¹ En adolescentes también se observaron cambios en su salud mental, pero con manifestaciones diferentes, puesto que los adolescentes presentan un aumento en la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión más que cambios conductuales.⁸²

En Ecuador se realizó un estudio en niños y adolescentes, de 4 a 16 años, para identificar cambios en la salud mental durante el confinamiento domiciliario por el COVID-19. Se reportó que la mayor parte de los cambios emocionales y conductuales manifestados pertenecían a la población de comunidad urbana (81,1 %). Los más comunes fueron: tristeza, miedo, ira, cambios en el tiempo dedicado a la higiene personal y alimentación. Otro dato reportado es que el 74,7 % de las mamás de los niños tienen una enseñanza superior, y que la coexistencia familiar era difícil en un 2,3 % antes del confinamiento y aumentó a un 4,4 % durante el mismo.⁸³

En un estudio realizado en menores de 18 años, con registros de hospitales de los meses de marzo y abril de los años 2019 y 2020 en 10 países: Inglaterra, Escocia, Irlanda, Austria, Italia, Hungría, Serbia, Turquía, Oman y Emiratos Árabes Unidos; mostró que la mayoría de las emergencias de salud mental fueron del género femenino y la edad promedio fue de 15 años, la mayoría pertenecientes al grupo étnico predominante de cada país.⁸⁴

Se observó también, que el total de consultas en las emergencias de los hospitales evaluados disminuyó en los meses de marzo y abril del año 2020 en comparación con los mismos meses del año 2019. Sin embargo, a pesar de la disminución de las consultas, los

desórdenes emocionales son de las consultas más frecuentes y se observó también que en el año 2020 aumentó el porcentaje de consultas de esta índole del 58% al 66%. ⁸⁴

Así mismo, se observó un aumento en el porcentaje de consultas por autolesión en niños y adolescentes en los mismos meses del 50 % al 57%. Al evaluar los registros del año 2019 y compararlos con los del año 2020 se evidenció que el porcentaje de consultas por autolesión en los hospitales aumentó del 29% al 36% y el porcentaje de autolesión en la comunidad aumentó del 63% al 71%. La proporción de autolesiones con intento de suicidio aumentó del 49% al 55%. Además, se evidenció que la proporción de autolesiones con antecedente de desórdenes mentales y autolesión aumentó durante el aislamiento. ⁸⁴

Estos resultados son similares a un estudio realizado en Reino Unido, en el cual se evidencia que en Inglaterra la incidencia de trastornos de ansiedad y depresión es mayor en mujeres que en hombres. Específicamente en el grupo de 10 a 17 años se observó una incidencia menor de depresión y ansiedad, pero una incidencia mayor de autolesiones, en comparación con los demás grupos de edad. Se observó, también, una disminución en los porcentajes de depresión, ansiedad y autolesiones en los meses de marzo y abril, volviendo a aumentar a niveles esperados en el mes de septiembre. ⁸⁵

En Escocia, Gales e Irlanda del Norte la reducción continuó desde abril hasta el mes de septiembre de 2020. Esta disminución de las tasas de ansiedad, depresión y autolesiones se relaciona a las medidas para la contención de la pandemia por COVID-19, las cuales funcionaron como factor protector para muchos pacientes con enfermedad mental. Sin embargo, estas medidas no funcionaron de la misma manera en toda la población, ya que, en las áreas desfavorecidas de Reino Unido fue donde se dio mayor deterioro mental durante la pandemia debido a una menor accesibilidad a servicios de salud mental. ⁸⁵

Czeisler ME, et al; indican que las medidas de aislamiento y recesión económica secundaria a la pandemia también son causas de alteraciones a la salud mental. ⁸Las diferencias socioeconómicas suponen una menor atención del niño o adolescente en cuanto a sus necesidades emocionales, puesto que conlleva a una menor accesibilidad a las herramientas de soporte en línea para la salud mental o telepsiquiatría. ⁷²

En un estudio realizado en China, se evidenció que, durante la pandemia, la desigualdad socioeconómica afectó la salud mental infantil. De un total de 6 956 niños, el 32,31 % presentó problemas de salud mental.⁸⁶

El producto interno bruto (PIB) per cápita provincial más bajo aumentó el riesgo para desarrollar problemas mentales a un 34,10 %, comparado con un riesgo del 25,15% asociado a un PIB más elevado. También se evaluó el grado académico de los padres, el cual evidenció que entre menor grado académico la prevalencia de salud mental aumentó un 6 % a comparación con aquellos que tenían buena preparación académica, (29,15 % contra el 35,43 %).⁸⁶

El estudio Copsy evidenció que los cambios más notables en los niños fueron en los que pertenecen a sectores menos favorecidos, que viven en hacinamiento, con padres con menor nivel académico o con antecedente de migración y afectan directamente a la calidad de vida del niño.⁸¹

Otras causas importantes son las experiencias indirectas con el virus como el duelo, incertidumbre o angustia; o bien, de la experiencia directa por la infección por SARS-CoV-2, puesto que aquellos pacientes que fueron hospitalizados por COVID-19 presentaron mayor incidencia de enfermedad mental como: ansiedad, insomnio y demencia.⁷²

Los síntomas psicosomáticos aumentaron su prevalencia durante la pandemia y dentro de los síntomas más frecuentemente presentados fueron: irritabilidad, alteraciones del sueño, cefalea, tristeza, dolor abdominal, nerviosismo y dolor de espalda.⁸¹

Por lo tanto, se documentó que la situación de la salud mental de niños y adolescentes es afectada por los cambios drásticos en sus rutinas y estilos de vida que se dieron a causa de la pandemia por COVID-19. Estos cambios ocasionaron repercusiones conductuales y emocionales en niños, en adolescentes se observó un aumento de la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión. Todas estas alteraciones fueron más prevalentes en el sexo femenino y la población menos favorecida.

CAPÍTULO 5. ANÁLISIS

La pandemia por COVID-19 es una situación sin precedentes que ha detenido al mundo entero, y ha obligado a la humanidad a tomar medidas de prevención drásticas. Las características particulares de esta pandemia han generado una crisis sanitaria, social y económica que ha cambiado la forma de vida que se llevaba a tan solo meses antes del inicio del brote en la provincia de Hubei, China. Las personas han debido adaptarse a esta “nueva normalidad” que implica grandes cambios en la forma de vida que llevaba el mundo entero.

La enfermedad por este nuevo coronavirus, SARS-Cov-2, ha tenido un alto impacto debido a su contagiosidad, a la gravedad de las afecciones tanto pulmonares como sistémicas y a la mortalidad. Todas estas consecuencias en la salud han generado en la población un aumento de sentimientos y pensamientos negativos que han tenido repercusiones graves en la salud mental.

Los adolescentes y los niños se ven afectados por los cambios ocasionados por la pandemia por COVID-19 debido al aislamiento social, cierre de escuelas, cambios de rutina y pérdida del apoyo de sus compañeros y familiares; esto produce cambios negativos sobre la salud mental y equilibrio emocional.

Los estudios mencionados con anterioridad coinciden en que el sexo femenino es el más afectado en la salud mental y emocional. Las alteraciones más frecuentes encontradas en la infancia son: alteraciones conductuales, síntomas psicosomáticos y cambios en el ciclo del sueño. Las manifestaciones encontradas con mayor frecuencia en la adolescencia son los síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático. Esto se puede relacionar a que la adolescencia es un período de formación de su identidad, lo que los hace más susceptibles a desarrollar enfermedades mentales ante estímulos externos negativos.

Los niños y adolescentes de áreas menos favorecidas presentan una mayor prevalencia de alteraciones mentales debido al difícil acceso a los servicios de salud, al hacinamiento y la pobre economía familiar, que conlleva a afectar una alteración en la salud mental.

La salud mental está determinada por factores individuales, sociales y económicos que funcionan tanto como factores protectores y como factores de riesgo. El impacto de estos factores no depende solamente de un factor en específico, sino de la interacción entre ellos.

También, se evidenció un mayor porcentaje de asistencia a emergencias de los servicios de salud por autolesiones en niños y adolescentes ocasionados durante el encierro por la pandemia por COVID 19. En contraste con los datos recabados en población adulta, los niños y adolescentes presentan una mayor susceptibilidad mental y emocional propia de la edad.

Los factores genéticos, a pesar de no ser causantes directos de trastornos mentales, son factores influyentes en su desarrollo asociados a estímulos externos. Por ejemplo, la alteración de catecol-O-metiltransferasa en el alelo val, aumenta la sensibilidad a estímulos negativos por variaciones en el sistema de recompensa. La pandemia de COVID-19, actúa como estímulo negativo externo, que pudiese afectar a las personas con esta alteración genética y aumentar el riesgo de desarrollar ansiedad, estrés e incluso inducir el consumo de sustancias como alcohol.

El proceso del desarrollo emocional se va implementando desde la infancia, en la cual, se inicia con la expresión emocional acorde al entorno del niño y continúa en la adolescencia con la búsqueda de su identidad. Por lo tanto, cualquier evento adverso que afecte el desarrollo emocional llegará a afectar el desenvolvimiento del niño o adolescente en la sociedad y aumenta el riesgo de desarrollar patologías mentales como: depresión, estrés postraumático, trastornos de conducta, dependencia de sustancias, intento autolítico y autolesión.

Actualmente, en la pandemia por COVID-19 se ha demostrado un aumento de la severidad de síntomas psicológicos en niños y adolescentes, a pesar de ser un menor porcentaje de la población afectada.

Los cambios que se presentan en la salud mental se ven asociados en cuanto a edad y género, puesto que, en niños más pequeños existe una mayor prevalencia de alteraciones conductuales y conforme aumenta la edad, los trastornos se vuelven más sobresalientes en el género femenino, ya que, las adolescentes forman su autoestima con

base en las relaciones sociales y la autopercepción, volviéndose más vulnerables a desarrollar trastornos emocionales, trastornos de personalidad y trastornos alimenticios.

Debido al confinamiento y aislamiento social por la pandemia por COVID-19, se vuelve indispensable atender a las necesidades emocionales de niños y adolescentes, y es necesario prestar atención a cualquier alteración emocional o conductual para dar prioridad a la prevención de trastornos mentales, con especial cuidado de las adolescentes debido a las restricciones implementadas.

Los entornos familiares pueden influir positiva o negativamente en la salud mental de niños y adolescentes por lo que es necesario fomentar el apego seguro entre ellos, y así disminuir la disfuncionalidad familiar. Las familias disfuncionales no son capaces de favorecer la salud mental en niños y adolescentes, ya que, un entorno familiar violento produce daños psicológicos y aumenta el riesgo de desarrollar síntomas depresivos.

En este entorno adverso, los niños y adolescentes tienen menos probabilidad de desarrollar resiliencia y, por lo tanto, presentan dificultad para sobrellevar eventos con repercusiones emocionales negativas y menos capacidad adaptativa. Debido a esto, es recomendable que los padres de familia puedan manejar correctamente sus emociones para evitar regaños innecesarios, amenazas y actitudes negativas hacia los niños y adolescentes. También, es necesario que los adultos administren el horario laboral y familiar, para poder tener un mejor entorno familiar.

Los factores sociales son elementos externos, con importante repercusión en la salud mental de los niños que no tienen la capacidad de adaptarse adecuadamente al entorno. La pandemia por COVID-19 ha traído importantes cambios en las rutinas familiares y en las relaciones interpersonales debido a las medidas de distanciamiento social, cierre de escuelas y cierre de espacios públicos. Frente a estas medidas, los adolescentes han sido los más afectados; ya que el estrés y la ansiedad han aumentado. Principalmente aquellos jóvenes con características patológicas de soledad o que tienen algún antecedente de trastorno mental.

La presencia de un trastorno mental previamente diagnosticado puede inducir una respuesta moderada a estrés, y generar manifestaciones psicóticas en respuestas severas a estrés inducido por la pandemia de COVID-19. Por lo tanto, es importante el acompañamiento psicológico de los individuos con antecedente de enfermedades mentales

y mantener una comunicación adecuada para detectar exacerbaciones de las patologías de base.

Frente al cierre de escuelas, los niños han tenido repercusiones emocionales que han llegado a alterar su salud mental, encontrando síntomas depresivos como: poco interés o placer en hacer cosas, sentirse agotado, poco apetito o comer en exceso; y síntomas de ansiedad como: sentirse nervioso, preocuparse demasiado por diferentes cosas e irritabilidad. Sin embargo, en países en vías de desarrollo, el cierre de escuelas no solo significa que los niños se queden en casa sin educación, sino que también significa la pérdida de la refacción escolar, lo que aumenta la situación de inseguridad alimentaria y conlleva a un aumento de riesgo en salud tanto física como mental.

Debido al confinamiento y cierre de escuelas, la actividad física en niños disminuyó considerablemente y aumentó el porcentaje de niños físicamente inactivos y la cantidad de horas frente a una pantalla, perdiendo así el factor protector de la actividad física ante las emociones negativas y en la calidad del sueño.

Por esta razón, es necesario, implementar medidas recreativas como actividad física y juegos familiares para favorecer la estabilidad emocional de niños y adolescentes.

A pesar de que el internet es una herramienta utilizada para la educación a distancia, también es una fuente de información ilimitada y con poco control, ya que pone a disposición información nociva para la salud mental. Con la declaración de COVID-19 como pandemia, se inició una sobrecarga de información sin control verídico, a esto se le denomina “Infodemia” y supone un riesgo para la salud mental, puesto que, aumenta los niveles de ansiedad. Asociado al uso de internet, se ha aumentado el trastorno de juego patológico, el cual se asocia a incapacidad de regular emociones, lo que conlleva a un aumento de síntomas de hiperactividad-impulsividad, ansiedad y depresión.

La migración es un fenómeno mundial que ha aumentado con el paso de los años. Se considera un factor estresante en niños y adolescentes, puesto que se encuentra asociado a pobreza, deserción escolar, inequidades en la atención en salud y discriminación. El riesgo para la salud mental de los niños y adolescentes migrantes ha aumentado con la pandemia de COVID-19; ya que ha aumentado la prevalencia de estrés postraumático, ansiedad y depresión.

Las condiciones económicas, también, son factores influyentes para la migración; debido a que la pobreza, el desempleo, el hacinamiento y el desear una mejora calidad de vida hacen que los niños y adolescentes busquen alternativas que les ayuden a mitigar las carencias económicas.

A pesar de la pandemia por COVID-19 las deportaciones han continuado y exponen a riesgo de contagio a los niños y adolescentes no acompañados en los albergues. En Guatemala y Honduras, la mayoría de los retornados son adolescentes que viven en condiciones de pobreza extrema, desnutrición y tienen dificultad para el acceso a servicios básicos. Estas condiciones unidas al miedo de contagio aumentan los niveles de estrés en esta población y pone en peligro no solo su integridad física, sino su salud mental. Por esta razón, es necesaria la implementación de políticas que protejan a estos grupos vulnerables y garanticen su bienestar integral.

La pandemia de COVID-19, ha aportado a las familias una disminución de ingresos económicos, debido a las pérdidas de empleo y cierres de trabajos informales, esto influye de manera negativa en la salud mental de los niños y adolescentes, trayendo como consecuencia problemas emocionales y conductuales. Por lo que se sugiere compartir momentos familiares que les permitan comunicar los sentimientos que les afecta y así poder sobrellevar las crisis de una mejor manera.

La implementación del distanciamiento social y el confinamiento han ocasionado un aumento de los reportes de violencia doméstica en muchos países, esto se puede relacionar al aumento de estrés dentro del ámbito familiar, ocasionado por las preocupaciones desencadenadas por la crisis sanitaria y socioeconómica por COVID-19. Una de las mayores preocupaciones es que, ante las medidas sanitarias, las entidades que solían detectar el maltrato en niños, como iglesias y escuelas, se encuentran cerradas y se corre el riesgo que la disminución de reportes de violencia se deba a la falta de detección de estos casos por las entidades previamente mencionadas.

En Guatemala, los reportes de lesiones compatibles con maltrato, lesiones y muertes por causas violentas y delito sexual en niños y adolescentes han disminuido en el año 2020, en comparación con el año 2019; sin embargo, estos porcentajes continúan siendo altos. Las niñas y adolescentes guatemaltecas son especialmente vulnerables a la violencia doméstica y violencia de género por lo que es necesario crear políticas que

protejan a la población en riesgo, así como crear programas comunitarios de detección y apoyo a víctimas de violencia.

Por lo tanto, la situación de la salud mental de niños y adolescentes se ha visto afectada en tiempos de pandemia por COVID-19 debido a los cambios drásticos en el estilo de vida. La interacción de los estímulos externos negativos secundarios a la pandemia con los factores individuales, sociales y económicos, han aumentado el riesgo de desarrollar problemas de salud mental en niños y adolescentes.

CONCLUSIONES

Se ha evidenciado que la salud mental de niños y adolescentes ha sido deteriorada como consecuencia de la pandemia de COVID-19. Dentro de los determinantes individuales de la salud mental se incluyen los factores biológicos y psicológicos. Los factores psicológicos pueden ser tanto factores de riesgo como protectores, por lo tanto, la resiliencia y el apego seguro son fundamentales dentro del entorno familiar para poder sobrellevar la crisis sanitaria.

Las medidas sanitarias implementadas como: distanciamiento social y cierre de escuelas durante la pandemia de COVID- 19 han exacerbado problemas sociales preexistentes y han provocado un aumento de: sedentarismo, utilización de los medios de comunicación social e internet asociados a infodemia, uso excesivo de videojuegos que ocasiona el juego patológico, permanencia de migración de niños y adolescentes, aumento de violencia intrafamiliar con disminución de denuncias, y aumento de abuso de sustancias en adolescentes. Lo cual eleva la prevalencia de enfermedades mentales como ansiedad, depresión y estrés postraumático.

La recesión económica secundaria a la pandemia, con el consecuente aumento de niveles de desempleo e inestabilidad económica a nivel mundial, tuvo un impacto negativo en la salud mental de niños y adolescentes debido al aumento de emociones negativas como: temor, duelo, estrés y ansiedad en el entorno familiar.

En niños, las consecuencias en la salud mental ocasionadas por la pandemia han sido: alteraciones conductuales, emocionales y alteraciones del sueño. En adolescentes ha aumentado la prevalencia de patologías como ansiedad, depresión y estrés postraumático. Todas estas alteraciones de la salud mental son más prevalentes en el género femenino y en la población perteneciente a estratos sociales desfavorecidos, bajo nivel académico y con inestabilidad económica.

RECOMENDACIONES

Investigar las consecuencias emocionales y psicosociales de la actual pandemia por COVID-19 en niños y adolescentes, puesto que no se cuenta con estudios previos sobre el estado mental de la población vulnerable.

Involucrar a los organismos públicos y privados en la creación de programas contra el abuso y el maltrato en la niñez y adolescencia guatemalteca para disminuir los problemas sociales y mentales.

Promover programas de atención psicológica que favorezcan el entorno familiar y fomenten la higiene mental y resiliencia de niños y adolescentes. De esta manera reducir la prevalencia de enfermedades mentales en estos grupos de edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [en línea]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 22 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
2. Song Z, Xu Y, Bao L, Yu P, Qu Y, Zhu H, et al. From SARS to MERS, thrusting coronaviruses into the spotlight. Viruses [en línea]. 2019 [citado 22 Oct 2020]; 11(1): 59. doi: <https://dx.doi.org/10.3390%2Fv11010059>
3. Oliva Marín JE. SARS-CoV-2 origen, estructura, replicación y patogénesis. Alerta [en línea]. 2020 [citado 22 Oct 2020]; 3(2): 79-86. doi: <https://doi.org/10.5377/alerta.v3i2.9619>
4. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Pública [en línea]. 2020 [citado 22 Oct 2020]; 37(2): 327-34. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
5. Cid MFB, Fernandes ADSA, Morato GG, Minatel MM. Atención psicosocial y pandemia de covid-19: reflexiones sobre la atención a infancia y adolescencia que vive en contextos socialmente vulnerables. Multidiscip J of Educ Research [en línea]. 2020 [citado 22 Oct 2020]; 10(2): 178-201. doi: <http://dx.doi.org/10.17583/remie.2020.5887>
6. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta [en línea]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 3 Ago 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
7. Centro para el control y prevención de enfermedades [en línea]. Clifton RD, GA: CDC; [actualizado 22 Mar 2021; citado 30 Oct 2020]; La salud mental de los niños; [aprox. 5 pant.]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/spanish/basics.html>
8. Paricio del Castillo R, Pando Velasco MF. Salud mental infanto-juvenil y pandemia de COVID-19 en España: cuestiones y retos. Rev Psiquiatr Infanto-Juv [en línea]. 2020 [citado 3 Ago 2020]; 37(2): 30-44. Disponible en: <http://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/355/293>

9. Banco Mundial. COVID-19: impacto en la educación y respuestas de la política pública [en línea]. Banco Mundial; Washington, D.C: 2020 [citado 21 Abr 2021]. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33696/148198SP.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
10. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 Epidemic. J Pediatr [en línea]. 2020 [citado 03 Ago 2020]; 221: 264-266.e1. Disponible en: <https://www.jpeds.com/action/showPdf?pii=S0022-3476%2820%2930336-X>
11. Scholten H, Quezada-Scholz V, Salas G, Barria-AsenjoNa, Rojas-Jara C, Molina R, et al. Abordaje psicológico del COVID-19: una revisión narrativa de la experiencia Latinoamericana. Revista Interamericana de Psicología [en línea]. 2020 [citado 03 Ago 2020]; 54(1): e1287. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341446565_Abordaje_psicologico_del_COVID-19_Una_revision_narrativa_de_la_experiencia_latinoamericana
12. Rivera O. Proyecto “Participación de la sociedad civil en el fortalecimiento de sistemas integrales de protección en Guatemala y Honduras” Comparativa de marzo y abril de 2019 y 2020. Boletín No. 1 [en línea]. Guatemala-Honduras: CIPRODENI; 2020. [citado 24 Ago 2020]. Disponible en: <https://www.ciprodeni.org/wp-content/uploads/2020/06/Boletin1-Proteccion-Final-1.pdf>
13. Observatorio Salud Reproductiva. [en línea]. Guatemala: OSAR; 2021. Embarazos adolescentes entre 10 y 19 años de enero al 4 noviembre 2019 [citado 31 Mar 2021]. Disponible en: <https://osarguatemala.org/>
14. Golberstein E, Wen H, Miller BF. Coronavirus disease 2019 (covid-19) and mental healthfor children and adolescents. Jama Pediatr [en línea]. 2020 [citado 8 Sept 2020]; 174(9): 819–820. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.145
15. Agudelo B, Lina M, Toro Greffiffestein RJ. Fundamentos de medicina: Psiquiatría. 5 ed. Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2010.

16. León-Rodríguez DA, Cárdenas FP. Interacción genética-ambiente y desarrollo de la resiliencia: una aproximación desde la neurociencia afectiva. Tesis Psicológica [en línea]; 2020 [citado 13 Oct 2020]; 15(1):12-33. <https://doi.org/10.37511/tesis.v15n1a1>
17. Mardones L. La herencia de la pandemia por COVID-19. Rev Med Chile [en línea]. 2020 [citado 31 Mayo 2021]; 148(6): 881-882.doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000600881>
18. Papalia DE, Duskin R, Martorell G. Desarrollo humano.12 ed. México: McGraw-Hill Education; 2012.
19. Lewis SJ, Arseneault L, Caspi A, Fisher HL, Mathews T, Moffitt TE, et al. The epidemiology of trauma and post-traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales. Lancet Psychiatry [en línea]. 2019 [citado 13 Oct 2020]; 6(3): 247-256. doi:[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30031-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30031-8)
20. Tian F, Li H, Tian S, Yang J, Shao J, Tian S. Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. Psychiatry Res [en línea]. 2020 [citado 14 Oct 2020]; 288: 112992. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112992>
21. Macaya Sandoval XC, Bustos Navarrete CE, Torres Pérez SE, Vergara-Barra PA, Vicente Parada B. Servicios de salud mental en contexto escolar. Rev Hum Med [en línea]. 2019 [citado 15 Oct 2020]; 19(1):47-64. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86549>
22. Molina-Castillo JJ, Leones Gil EM, López Espuela F. Análisis descriptivo de los ingresos de menores de edad en una unidad de psiquiatría. An Pediatr [en línea]. 2020 [citado 15 Oct 2020]; 94 (1):11-18.doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.002>
23. Obando Posada D, Romero Porras J, Trujillo Cano A, Prada Matheus M. Estudio epidemiológico de salud mental en población clínica de un centro de atención psicológica. Psicol [en línea]. 2017 [citado 15 Oct 2020]; 11(1)85-96. Disponible en: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/3104>
24. Saxena R, Saxena SK. Coronavirus Disease 2019 COVID-19: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and therapeutics [en línea]. Springer: Singapore; 2020.

Chapter 15: Preparing children for pandemics [citado 14 Oct 2020]; 187-198.
Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-981-15-4814-7_15

25. Lecannelier F, Monje G, Guajardo H. Patrones de apego en la infancia temprana en nuestras normativas, contextos de cuidado alternativo, e infancia de alto riesgo. *Rev Chil Pediatr* [en línea]. 2019 [citado 15 Oct 2020]; 90(5): 515-521. doi: <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i5.1037>
26. Herrera Morban DA, Massiel Méndez J, Sosa C. Efecto Spillover en los cuidadores de infantes de 1.5 a 5 años durante la pandemia del COVID-19. *Pediatr* [en línea]. 2020 [citado 14 Oct 2020]; 47(2): 64-68. doi: <https://doi.org/10.31698/ped.47022020005>
27. Velayos Jiménez L, Sánchez Ruiz D. El apego en la práctica clínica durante la pandemia COVID-19. *Revista de Psicoterapia* [en línea]. 2020 [citado 15 Oct 2020]; 31(116): 295-309. doi: <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.391>
28. Souza Dilleggi E, Rosa AP, Dos Santos PL. Family functioning and environmental resources offered by families of children with mental disorders. *Salud Mental* [en línea]. 2019 [citado 15 Oct 2020]; 42(5): 235-242. doi: <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2019.030>
29. Corro Trujillo JD. Relación entre sintomatología depresiva y violencia intrafamiliar en niños de 10-12 años de un colegio estatal del distrito de Ventanilla – Perú [tesis Médico y Cirujana en línea]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2020 [citado 15 Oct 2020]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11775>
30. Martínez Cubas N, Moncada G. Trastornos mentales y su relación con la dinámica familiar en el departamento de Santa Bárbara. *Portal de la ciencia* [en línea]. 2018 [citado 16 Oct 2020]; 14: 124-138. doi: <https://doi.org/10.5377/pc.v0i14.6644>
31. Zhang Q, Zhou L, Xia J. Impact of COVID-19 on emotional resilience and learning management of middle school students. *Med Sci Monit* [en línea]. 2020 [citado 15 Oct 2020]; 26: e924994. doi: <https://dx.doi.org/10.12659/2FMSM.924994>
32. Askeland KG, Boe T, Breivik K, La Greca AM, Sivertsen B, Hysing M. Life events and adolescent depressive symptoms: protective factors associated with resilience.

- PLoS One [en línea]. 2020 [citado 15 Oct 2020]; 15(6): e0234109. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234109>
- 33.** Barzilay R, Moore TM, Greenberg DM, DiDomenico GE, Brown LA, White LK et al. Resilience, COVID-19-related stress, anxiety, and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Transl Psychiatry* [en línea]. 2020 [citado 15 Oct 2020]; 10(291): 2-8. doi: <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00982-4>
- 34.** Silva Altamirano D. Psicología del niño. [tesis Maestría en línea]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias Sociales; 2019 [citado 16 Oct 2020]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/1833>
- 35.** Chaulagain A, Kunwar A, Watts S, Guerrero A, Skokauskas N. Child and adolescent mental health problems in Nepal: a scoping review. *Int J Ment Health Syst* [en línea]. 2019 [citado 10 Oct 2020]; 13 (53). doi: <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0310-y>
- 36.** Prime H, Wade M, Browne DT. Riesgo y resiliencia en el bienestar familiar durante la pandemia de COVID-19. *Am Psychologist* [en línea]. 2020 [citado 16 Oct 2020]; 75 (5): 631-643. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000660>
- 37.** Orben A, Tomova L, Blakemore SJ. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *Lancet Child Adolesc Health* [en línea]. 2020 [citado 17 Oct 2020]; 4(8): 634-640. doi: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)
- 38.** Smith BJ, Lim MH. How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation. *Public Health Res Pract* [en línea]. 2020 [citado 17 Oct 2020]; 30(2): e3022008. doi: <https://doi.org/10.17061/phrp3022008>
- 39.** Ye J. Pediatric mental and behavioral health in the period of quarantine and social distancing with COVID-19. *JMIR Pediatr and Parent* [en línea]. 2020 [citado 19 Oct 2020];3(2): e19867. doi: <https://doi.org/10.2196/19867>
- 40.** Banerjee D, Rai M. Social isolation in Covid-19: the impact of loneliness. *Int J Soc Psychiatry* [en línea]. 2020 [citado 19 Oct 2020]; 66(6): 525–527. doi: <https://doi.org/10.1177/0020764020922269>

41. Soest TV, Bakken A, Pedersen W, Sletten MA. Life satisfaction among adolescents before and during the COVID-19 pandemic. *Tidsskr Nor Laegeforen* [en línea]. 2020 [citado 16 Oct 2020]; 140(10). doi: 10.4045/tidsskr.20.0437
42. Cifuentes-Faura J. Consecuencias en los niños del cierre de escuelas por el COVID-19 en las desigualdades educativas. *RIEJS* [en línea]. 2020 [citado 19 Oct 2020]; 9(e3): 1-12. Disponible en: <https://revistas.uam.es/riejs/article/viewFile/12216/12089>
43. Zhang Y, Cao X, Wang P, Wang G, Lei G, Shou Z, et al. Emotional "inflection point" in public health emergencies with the 2019 new coronavirus pneumonia (NCP) in China. *J Affect Disord* [en línea]. 2020 Nov [citado 08 Oct 2020]; 276:797-803. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jad.2020.07.097>
44. Sedgwick R, Epstein S, Dutta R, Ougrin D. Social media, internet use and suicide attempts in adolescents. *Curr Opin Psychiatry* [en línea]. 2019 Nov [citado 19 Oct 2020]; 32(6): 354-341. doi: 10.1097/YCO.0000000000000547
45. Tangcharoensathien V, Calleja N, Nguyen T, Purnat T, D'Agostino M, Garcia-Saiso S, et al. Framework for managing the COVID-19 infodemic: methods and results of an online crowdsourced WHO technical consultation. *J Med Internet Res* [en línea]. 2020 Jun [citado 20 Oct 2020]; 22(6):e19659. doi: <https://doi.org/10.2196/19659>
46. Cinelli M, Quattrocioni W, Galeazzi A, Valensise CM, Brugnoli E, Schmidt AL, et al. The COVID-19 social media infodemic. *Sci Rep.* [en línea]. 2020 Oct [citado 20 Oct 2020]; 10(16598). doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-73510-5>
47. Drouin M, McDaniel BT, Pater J, Toscos T. How parents and their children used social media and technology at the beginning of the COVID-19 pandemic and associations with Anxiety. *Cyber psychol Behav Soc Netw* [en línea]. 2020 Nov [citado 20 Oct 2020]; 23(11): 727-736. doi: <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0284>
48. Stenseng F, Hygen BW, Wichstrom L. Time spent gaming and psychiatric symptoms in childhood: cross-sectional associations and longitudinal effects. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [en línea]. 2020 Sept [citado 21 Oct 2020]; 29: 839–847. doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01398-2>
49. Balhara YP, Kattula D, Singh S, Chukkali S, Bhargava R. Impact of lockdown following COVID-19 on the gaming behavior of college students. *Indian J Public*

- Health [en línea]. 2020 Jun [citado 21 Oct 2020]; 64 Suppl: S172-S176. doi: [10.4103/ijph.IJPH_465_20](https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_465_20)
50. Xiang M, Zhang Z, Kuwahara K. Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescent's lifestyle behavior larger than expected. Prog Cardiovasc Dis [en línea]. 2020 Ago [citado 21 Oct 2020]; 63(4): 531-532. doi: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.pcad.2020.04.013>
 51. Zhang Y, Zhang H, Ma X, Di Q. Mental health problems during the COVID-19 Pandemics and the mitigation effects of exercise: a longitudinal Study of College Students in China. Int J Environ Res Public Health [en línea]. 2020 Mayo [citado 21 Oct 2020]; 17(10): 3722. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103722>
 52. Moore SA, Faulkner G, Rhodes RE, Brussoni M, Chulak-Bozzer T, Ferguson LJ, et al. Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviors of Canadian children and youth: a national survey. Int J Behav Nutr Phys Act [en línea]. 2020 Jul [citado 21 Oct 2020]; 17(1):85doi: <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00987-8>
 53. Bernaldes M, Cabieses B, McIntyre AM, Chepo M, Flaño J, Obach A. Determinantes sociales de la salud de niños migrantes internacionales en Chile: evidencia cualitativa. Salud Pública Mex [en línea]. 2018 Oct [citado 21 Oct 2020]; 60(5). doi: <https://doi.org/10.21149/9033>
 54. Poverene L. Accesibilidad en la atención en salud mental de niños y niñas migrantes [en línea]. En: IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR; Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología; 2017 [citado 21 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-067/359>
 55. Clark E, Fredricks K, Woc-Colburn L, Bottazzi ME, Weatherhead J. Disproportionate impact of the COVID-19 pandemic on immigrant communities in the United States. PLoS Negl Trop Dis [en línea]. 2020 Jul [citado 21 Oct 2020]; 14(7): e0008484. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008484>

56. Endale T, St Jean N, Birman D. COVID-19 and refugee and immigrant youth: a community-based mental health perspective. *Psychol Trauma* [en línea]. 2020 Ago [citado 21 Oct 2020]; 12(S1): S225-S227. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000875>
57. Guatemala. Congreso de la República. Comisión del menor y la familia. Presidencia de la Comisión. Hoja de ruta: monitoreo de la intervención gubernamental en la atención de niñez y adolescencia durante la pandemia COVID-19 [en línea]. Guatemala: El Congreso/La Comisión/CIPRODENI/PDH; 2020 [citado 21 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.ciprodeni.org/wp-content/uploads/2020/10/HojaDeRutaCOVID19.pdf>
58. Campbell AM. An increasing risk of family violence during the COVID-19 pandemic: strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International Reports* [en línea]. 2020 Dic [citado 21 Oct 2020]; 2:100089doi: <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>
59. Coordinadora Institucional de Promoción de los Derechos de la Niñez. Observatorio de los Derechos de la Niñez. Niñas y adolescentes en Guatemala: las múltiples violencias que las afectan. *Boletín de análisis* [en línea]. 2020 Oct [citado 20 Oct 2020]; (12):4-7. Disponible en: <https://www.ciprodeni.org/wp-content/uploads/2020/10/Boleti%CC%81n-ODN-NORAD-OCTUBRE20.pdf>
60. Czeisler ME, Lane RI, Petrosky E, Wiley JF, Christensen A, Njai R, et al. Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 Pandemic— United States, June-24-30, 2020. *Mortal Wkly Rep* [en línea]. 2020 Ago [citado 22 Oct 2020]; 69(32): 1049-1057. doi: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1>
61. Brito Carrillo CJ, Pinto Aragón EE, Villa Navas AR. Uso y abuso del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en tiempo de COVID-19. *Bol Redipe* [en línea]. 2020 Ago [citado 22 Oct 2020]; 9(8): 221-230. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1055>
62. Golberstein E, Wen H, Miller BF. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. *JAMA Pediatr* [en línea]. 2020 Sept [citado 8 Sept 2020]; 174(9): 819–820. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1456

63. Ocampo R. El impacto económico del COVID-19 y el panorama social hacia el 2030 en la región. [en línea]. En: II Seminario virtual Covid-19, las metas de salud de los ODS y la equidad; 2020 Abr 1-22; Santiago de Chile: CEPAL. [citado 15 Oct 2020]. Disponible en línea: <https://www.paho.org/ish/images/docs/presentacion-dr-Rolando-Ocampo.pdf?ua=1>
64. Ozili P. Covid-19 en África: impacto socioeconómico, respuesta política y oportunidades. Rev Int Soc Pol Soc [en línea]. 2020 Mayo [citado 16 Oct 2020]; 2. doi: <https://doi.org/10.1108/IJSSP-05-2020-0171>
65. Veliz López I. Impactos de la COVID-19 en Centroamérica. Econ y Desarrollo, La Habana [en línea] 2021 [citado 31 Mayo 2021]; 165: Suppl 1:e7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0252-85842021000200007
66. Fraenkel P, Cho W.L. Reaching up, down, in and around: couple and family coping during the coronavirus pandemic family. Fam Process [en línea]. 2020 Sept [citado 16 Oct. 2020]; 59(3): 847-864. doi: [10.1111/famp.12570](https://doi.org/10.1111/famp.12570)
67. Golberstein E, Gonzales G, Meara E. How do economic downturns affect the mental health of children? Evidence from the National Health Interview Survey. Health Econ [en línea]. 2019 Jun [citado 10 Sept 2020]; 28(8), 955-970. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31165566/>
68. Ramírez-Ortíz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Colom J Anesthesiol [en línea]. 2020 Sept [citado 16 Oct 2020]; 48(4). doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
69. Findlay LC, Arim R, Kohen D. Understanding the perceived mental health of Canadians during the COVID-19 pandemic. Health Rep [en línea] 2020 Jun [citado 16 Oct 2020]; 31(4): 22-27. Disponible en: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/82-003-x/2020004/article/00003-eng.pdf?st=yOusCd0Q>
70. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Salud mental e infancia en el escenario de la COVID-19: propuestas de UNICEF España [en línea]. Madrid:

UNICEF; 2020 [citado 14 Mayo 2021]. Disponible en: https://aepnya.es/wp-content/uploads/2020/06/COVID19_UNICEF_Salud_Mental-FINAL.pdf

71. Güemes-Hidalgo M, Ceñal González MJ, Hidalgo Vicario MI. Desarrollo durante la adolescencia: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral* [en línea]. 2017 [citado 14 Mayo 2021]; XXI (4):233-244. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/06/Pediatrica-Integral-XXI-4_WEB.pdf#page=8
72. Deolmi M, Pisani F. Psychological and psychiatric impact of COVID-19 pandemic among children and adolescents. *Acta Biomed* [en línea]. 2020 Nov [citado 16 Mayo]; 91(4):e2020149. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33525229/>
73. Ucella S, De Grandis E, De Carli F, D'Apruzzo M, Siri L, Preiti D, et al. Impact of the COVID-19 outbreak on the behavior of families in Italy: A focus on children and adolescents. *Front Public Health* [en línea]. 2021 [citado 5 Mayo 2021]; 9:608358. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.608358/full>
74. Rusca-Jordán F, Cortéz-Vergara C, Tirado Hurtado BC, Strobbe-Barbat M. Una aproximación a la salud mental de los niños, adolescentes y cuidadores en el contexto de la COVID-19 en el Perú. *Acta Méd Perú* [en línea]. 2020 Oct [citado 15 Mayo 2021]; 37(4): 556-558. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000400556&script=sci_arttext&tlng=pt
75. Chacón Lizarazo-OM, Esquivel-Núñez S. Efectos de la cuarentena y las sesiones virtuales en tiempos del COVID-19. *Eco Matemático* [en línea]. 2020 [citado 15 Mayo 2021]; 11(1): 18-26. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/ecomatematico/article/view/2599/2707>
76. Zhou SJ, Zhang LG, Wang LL, Guo ZC, Wang JQ, Chen JC. Et al. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [en línea]. 2020 Mayo [citado 03 Ago 2020]; 29(6): 749-758. doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>

77. Widnall E, Winstone L, Mars B, Haworth C, Kidger J. Young people's mental health during the COVID-19 Pandemic: Initial findings from a secondary school survey study in South West England. [s.l.]: NIHR; 2020 [en línea]. [citado 2 Mayo 2021]. Disponible en: <https://sphr.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/08/Young-Peoples-Mental-Health-during-the-COVID-19-Pandemic-Report.pdf>
78. Gazmararian J, Weingart R, Campbell K, Cronin T, Ashta J. Impact of COVID-19 Pandemic on the mental health of students in 2 semi-rural high schools in Georgia. J Sch Health [en línea]. 2021 Mayo [citado 4 Mayo 2021]; 91(5): 356-369. doi: <https://doi.org/10.1111/josh.13007>
79. Armitage R. Bullying during COVID-19: the impact on child and adolescent health. Br J Gen Pract [en línea]. 2021 Feb [citado 4 Mayo 2021]; 71(704): 122. doi: <https://doi.org/10.3399/bjgp21X715073>
80. Tanaka T, Okamoto S. Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. Nat Hum Behav [en línea]. 2021 Feb [citado 3 Mayo 2021]; 5(2): 229–238. doi: <https://doi.org/10.1038/s41562-020-01042-z>
81. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Otto C, Adediji A, Devine J, Erhart M, et al. Mental Health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 Pandemic: results of the copsy study. Dtsch Arztebl Int [en línea]. 2020 Oct [citado 4 Mayo 2021]; 117(48): 828-829. doi: <https://dx.doi.org/10.3238%2Farztebl.2020.0828>
82. O'Sullivan K, Clark S, McGrane A, Rock N, Burke L, Boyle N, et al. A qualitative study of child and adolescent mental health during the COVID-19 Pandemic in Ireland. Int J Environ Res Public Health [en línea]. 2021 Jan [citado 5 Mayo 2021]; 18(3): 1062. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18031062>
83. Cifuentes Carcelén AM, Navas Cajamarca AC. Confinamiento domiciliario por Covid-19 y la salud mental de niños y adolescentes en la población ecuatoriana, período marzo-junio 2020. [tesis de Maestría en línea]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas; 2020. [citado 15 Mayo 2021]. Disponible en: <http://201.159.222.35/handle/22000/18656>
84. Ougrin D, Wong HC, Vaezinejad M, Plener PL, Mehdi T, Romaniuk L, et al. Pandemic-related emergency psychiatric presentations for self-harm of children and

adolescents in 10 countries (PREP-Kids): a retrospective International cohort study. Eur Child Adolesc Psychiatry [en línea]. 2021 Mar [citado 3 Mayo 2021]; 7:1-13 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33677628/>

85. Carr MJ, Steeg S, Webb RT, Kapur N, Chew-Graham CA, Abel KM, et al. Effects of the COVID-19 pandemic on primary care-recorded mental illness and self-harm episodes in the UK: a population-based cohort study. The Lancet Public Health [en línea]. 2021 Feb [citado 3 Mayo 2021]; 6(2): e124-e135. Doi [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30288-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30288-7)
86. Li W, Wang Z, Wang G, Ip P, Xun X, Jiang Y, et al. Socioeconomic inequality in child mental health during the COVID-19 pandemic: first evidence from China. J Affect Disord [en línea]. 2021 [citado 4 Mayo 2021]; 287: 8-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33761325>

ANEXOS

Tabla No. 1. Matriz de literatura gris utilizada

Tema del libro	Acceso	Localización [en línea]	Total de libros en biblioteca	Numero de documentos utilizados
Libro de texto Fundamentos de Medicina: Psiquiatría	-----	-----	----- --	1
Libro de texto Desarrollo Humano	-----	-----	----- --	1
Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas.	Página oficial Organización Mundial de la Salud	https://apps.who.int/iris/handle/10665/78545	1	1
Hoja de ruta: monitoreo de la intervención gubernamental en la atención de niñez y adolescencia	Página Oficial Coordinadora Institucional de Promoción	https://www.ciprodeni.org/wp-content/uploads/2020/10/HojaDeRutaCOVID19.pdf	1	1

durante la pandemia COVID-19	de los Derechos de la Niñez			
Niñas y adolescentes en Guatemala: las múltiples violencias que las afectan.	Página Oficial Coordinadora Institucional de Promoción de los Derechos de la Niñez	https://www.ciprodeni.org/wp-content/uploads/2020/10/Bolet%C81n-ODN-NORAD-OCTUBRE20.pdf	1	1
Participación de la sociedad civil en el fortalecimiento de sistemas integrales de protección en Guatemala y Honduras	Página Oficial Coordinadora Institucional de Promoción de los Derechos de la Niñez	https://www.ciprodeni.org/wp-content/uploads/2020/06/Boletin1-Proteccion-Final-1.pdf	1	1
Observatorio Regional de Migración Infantil	Página Oficial Coordinadora Institucional de	https://www.ciprodeni.org/wp-content/uploads/2020/07/Boletin7-OREMI-VF.pdf	1	1

	Promoción de los Derechos de la Niñez			
--	--	--	--	--

Tabla No. 2. Matriz de datos de buscadores y términos utilizados

Buscadores	Términos utilizados y operadores lógicos	
	Español	Inglés
Google Scholar	OMS AND COVID-19	OMS AND COVID19/coronavirus
CDC	SARS-CovAND coronavirus	
	SARS-COV2 AND origen	
	Salud mental AND OMS	Inmigrant AND mental health
	Atención Psicosocial AND Covid19	
	Salud mental AND migración	
	COVID19 AND salud mental	
	Genética humana AND salud mental	

	Trastornos mentales AND escuela	
	Salud mental AND menores de edad	
	Salud mental AND niños	
	Apego AND infancia	
	COVID19 AND salud mental	
	Violencia intrafamiliar AND salud mental	
	Psicología AND niños	COVID19 AND mental health AND resilience
	Psiquiatría AND niños	Coronavirus AND students
	Abuso de sustancias AND COVID19	Violence AND COVID- 19/
	Economía AND COVID19	
	Recesión global AND COVID19	
	COVID19 AND consecuencias	
	Recomendaciones AND COVID19	
	Duelo AND COVID19	

	Alimentación AND COVID19	
	Ejercicio físico AND COVID19	
	Aislamiento social AND COVID19	
	Pandemia AND resiliencia	
	Salud mental AND niños	Mental health AND COVID19
	Coronavirus AND niños	
LATINDEX	Covid19 AND apego	Familyfunctioning AND mental health
CIPRODENI	COVID-19 AND MIGRACION	
	COVID19 AND violencia	
	Adolescentes AND violencia	

OMS	Trastornos mentales AND prevención	Mental healthinterventions AND COVID 19
	Violencia AND niños	
	Familia AND COVID19	
	Sugerencias AND COVID19	
PubMed	COVID19 AND ansiedad	
		Mental health AND covid19
		Mental health AND Cohort studies
		COVID19 AND Covid19
		Mental health AND social deprivation
		Lonelinnes AND COVID19
		Social media AND COVID19
		Gaming AND COVID19
		COVID19 AND lifestyles

		Economic condition AND mental health
		Perceived mental health AND COVID19
		Coronavirus AND child abuse
		Family couple AND COVID19
Bireme	Recomendaciones AND covid19	