

Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19

Mental health in children and adolescents during COVID-19 pandemic

María de la Concepción Galiano Ramírez^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5776-6929>

Ramón Felipe Prado Rodríguez² <https://orcid.org/0000-0003-2565-1734>

Reinaldo Gaspar Mustelier Bécquer³ <https://orcid.org/0000-0003-1946-3454>

¹Facultad de Ciencias Médicas “General Calixto García Iñiguez, Hospital Pediátrico Docente Centro Habana, Departamento de Psiquiatría. La Habana, Cuba.

²Facultad de Ciencias Médicas General “Calixto García Iñiguez”, Hospital Universitario “General Calixto García”, Servicio de Psiquiatría. La Habana, Cuba.

³Facultad de Ciencias Médicas “Manuel Fajardo”, Instituto de Neurología, Servicio de Neurología. La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia: cgaliano@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La pandemia del COVID-19 representa un impacto trascendental para la salud mental, lo que es poco abordado por su relativa invisibilidad, lo que puede comprometer especialmente a las personas más vulnerables, entre las que se encuentra la población infantojuvenil.

Objetivo: Examinar los factores que influyen en la salud mental de la población infantojuvenil durante la pandemia del COVID-19.

Métodos: Se realizó la revisión bibliográfica entre mayo y agosto de 2020 utilizando como fuentes de información la literatura publicada en las bases de datos de Pubmed/Medline, Science Direct, SciELO, Cumed, Lilacs. Se utilizaron las palabras clave: COVID-19, cuarentena, confinamiento, distanciamiento social, salud mental, trastornos mentales, trastornos psiquiátricos, infancia, adolescencia.

Resultados: Se consideraron temáticas como estrés, afectación física, distanciamiento y aislamiento social, experiencias adversas, resiliencia, salud mental, impacto psicológico,

maltrato infantil, y familia. Las experiencias adversas vividas durante las etapas de desarrollo ocupan un lugar crítico en la conformación de la salud mental.

Consideraciones finales: La salud mental de la población infantojuvenil puede afectarse por las consecuencias adversas de la pandemia de la COVID-19 y estar la persona en pleno desarrollo psicológico. No todas las respuestas psicológicas podrán calificarse como enfermedades, porque la mayoría son reacciones normales ante una situación anormal.

El factor protector por excelencia de los infantes y adolescentes es la familia con la presencia de adultos responsables y estables que puedan ofrecer el apoyo necesario, establecer rutinas y hábitos saludables, y promover la resiliencia.

Palabras clave: COVID-19; cuarentena; confinamiento; distanciamiento social; salud mental; trastornos mentales; trastornos psiquiátricos; infancia, adolescencia.

ABSTRACT

Introduction: COVID-19 pandemic represents a momentous impact for mental health which is poorly addressed due to its relative invisibility; but it can affect especially most vulnerable people, among them the children-adolescents' population.

Objective: Examine the factors impacting in children-adolescents population's mental health during COVID-19 pandemic.

Methods: It was carried out a bibliographic review from May to August 2020 using literature published in *PubMed/Medline*, *Science Direct*, *SciELO*, *Cumed*, and *Lilacs* databases as information sources. Some keywords were used as: COVID-19, quarantine, confinement, social distancing, mental health, mental disorders, psychiatric disorders, childhood, and adolescence.

Results: Themes as stress, physical impairment, social distancing and isolation, adverse experiences, resilience, mental health, psychological impact, child abuse, and family were reviewed. Adverse experiences lived during the development stages have a critical place in the composition of mental health.

Final considerations: Mental health in the children-adolescents' population can be affected by the adverse consequences of COVID-19 pandemic when the person is in the middle of the psychological development. Not all the psychological responses can be qualified as diseases because most of them are normal reactions to an abnormal situation.

The ultimate protection's factor for children and adolescents is the family with presence of stable and responsible adults who can offer them the necessary support, establish routines and healthy habits, and promote resilience.

Keywords: COVID-19; quarantine; confinement; social distancing; mental health; mental disorders; psychiatric disorders; childhood; adolescence.

Recibido: 01/10/2020

Aceptado: 12/10/2020

Introducción

El brote epidémico de la enfermedad infecciosa producida por el coronavirus 2 (SARS-CoV-2), conocida como COVID-19 (acrónimo del inglés *Corona Virus Disease*), ha puesto al mundo a prueba.⁽¹⁾ La rápida expansión de la enfermedad determinó que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declarara emergencia sanitaria el 30 de enero de 2020, y la reconociera como pandemia el 11 de marzo por el impacto que el virus podría tener para la humanidad.⁽²⁾

Esta pandemia ha generado una crisis sanitaria notable, con repercusión laboral, económica y social y se ha convertido en uno de los retos universales más importantes desde la Segunda Guerra Mundial. Igual que en situaciones de desastres y otras emergencias humanitarias, ha producido cambios bruscos en las dinámicas relacionales, lo cual conlleva un impacto importante en la salud mental, que en ocasiones es poco abordada por su relativa invisibilidad.⁽³⁾

Las autoridades sanitarias y gubernamentales han adoptado medidas preventivas para limitar la propagación de la enfermedad, entre las que se encuentran el distanciamiento social y el confinamiento, los que producen un gran impacto en la sociedad.⁽⁴⁾ La COVID-19 es una amenaza de características complejas y de duración incierta que ha llevado a que las restricciones en la mayoría de los países comprometan la independencia y la autonomía de las personas, y con ello, la aparición de factores de riesgo psicológico.⁽⁵⁾

Compromete la salud mental especialmente de las personas más vulnerables, entre las que se encuentra la población infantojuvenil. “Tal es la repercusión de esta situación que podríamos

afrontar en el futuro una seria crisis de salud mental”, como ha indicado el Secretario General de Naciones Unidas.⁽⁶⁾

Es de señalar que en la infancia y adolescencia se sobrelleva mejor estas realidades si es acompañada de un adulto estable. No obstante, además del entorno familiar, se deben considerar los factores individuales y sociales, antecedentes de adversidad, afrontamiento y resiliencia, que en conjunto modularan la respuesta a la amenaza.⁽⁷⁾

El objetivo de este trabajo es examinar los factores que influyen en la salud mental de la población infantojuvenil durante la pandemia del COVID-19.

Métodos

Se realizó una búsqueda de la literatura a través de Pubmed/Medline, Science Direct y SciELO, Cumed, y Lilacs en el período comprendido entre mayo y agosto de 2020. Se usó el buscador Google Académico. Se incluyeron trabajos en inglés y español.

Se obtuvo, además, información de organizaciones oficiales especializadas y dedicadas a la psiquiatría de niños y adolescentes, y a los temas de salud pública mundial, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), además de la literatura de consulta disponible en el repositorio de libros, y la biblioteca virtual de salud de Infomed.

Para la búsqueda se utilizaron las palabras clave: COVID-19, cuarentena, confinamiento, distanciamiento social, salud mental, trastornos mentales, trastornos psiquiátricos, infancia, y adolescencia.

Se consideró como criterios de selección la literatura publicada durante los años 2019 y 2020 teniendo en cuenta la novedad de esta enfermedad, con excepción de algunos materiales vinculados a la historia de algunos tópicos tratados en el artículo.

Se analizó la calidad, fiabilidad y validez metodológica de los 59 artículos seleccionados para realizar una adecuada revisión y se escogieron 34 fuentes bibliográficas.

Resultados

Estrés

El impacto de esta epidemia puede ser similar a la de otras situaciones de crisis como las guerras, desastres naturales, desplazamientos forzados, migración, entre otros, que exponen a las personas a estrés extremo.⁽⁸⁾

Esta epidemia cuyo inicio se remonta a diciembre de 2019 en Wuhan (Hubei, China) representa un gran desafío para la humanidad en el siglo XXI, por mantenerse en el tiempo, y de hecho constituir un estrés permanente.^(9,10)

Las personas están provistas para responder biológicamente a eventos estresantes agudos, y después recuperar la normalidad, la homeostasis. Cuando el estrés es crónico provoca desajustes en muchos sistemas biológicos, y se origina una desregulación psicobiológica que puede conducir a múltiples problemas de salud.⁽¹¹⁾

El estrés en la población infantojuvenil ha sido objeto de estudio durante los últimos años, reconociéndose su importancia para la predicción de enfermedades. El estrés como estímulo hace referencia a la exposición a circunstancias o acontecimientos externos al infante o adolescente, denominados estresores. El estrés como respuesta se refiere a las manifestaciones fisiológicas, emocionales o conductuales que este desarrolla ante los estresores. El estrés como relación acontecimiento-reacción se considera como “una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por este como amenazante y pone en peligro su bienestar”.⁽¹¹⁾

Los estresores crónicos tienen como consecuencia una serie de privaciones y desventajas que propician cambios en los sujetos de estas edades que pueden llevarlos al padecimiento de enfermedad física y psicopatología.⁽¹¹⁾

Afectación física

Los niños y adolescentes pueden enfermar de COVID-19, o son generalmente portadores asintomáticos. Un reciente estudio publicado por la revista JAMA Pediatrics, demuestra que las cargas virales en infantes mayores de cinco años son similares a la de los adultos, pero en menores de esa edad, la presencia del virus en el tracto respiratorio superior es entre 10 y 100 veces más elevada. Por lo tanto, pueden convertirse en poderosos propagadores de la enfermedad, razón suficiente para cuidarlos más.⁽¹²⁾

Por otra parte, se aprecia que, en los rebrotes registrados a nivel mundial, es alarmante el número de adolescentes y jóvenes contagiados. Según datos de la OMS, entre el 24 de febrero y el 12 de julio del 2020, la cantidad de pacientes en el rango de edad entre 15 y 24 años creció de 4,5 % a 15 %.⁽¹²⁾

La mayoría de los pacientes infantojuveniles evoluciona a formas no graves de la enfermedad, pero no quedan excluidos de tener complicaciones, llegar a estadios graves, quedar con secuelas, y morir.⁽¹²⁾

La COVID-19 pueden padecerla los infantes y adolescentes que tenían afecciones previas, con mucho más riesgo de complicación. De hecho, padecer cualquier enfermedad crónica aumenta la vulnerabilidad para adquirirla y para una evolución tórpida. Además, las personas con enfermedades crónicas pueden tener emociones negativas con consecuencias nocivas sobre el control de sus dolencias de base, y descompensarse. Igual situación pueden sufrir los niños y adolescentes.⁽¹⁰⁾

Los factores estresantes pueden originar otros desórdenes como son, la disminución del nivel inmunitario y proclividad a las infecciones en aquellos que no sufren ninguna enfermedad.⁽¹⁰⁾ Entonces, es oportuno plantear que las personas que están bajo estrés crónico tienen consecuencias perjudiciales para la salud física.

Distanciamiento-aislamiento social

Entre las medidas preventivas para no contraer el virus, están el distanciamiento y aislamiento social, los cuales constituyen medidas que producen un impacto considerable en las personas y la sociedad. Las medidas de contención sin precedentes afectan el desarrollo físico, psíquico, social, aprendizaje, comportamiento, seguridad económica de las familias y riesgo para el maltrato intrafamiliar, y por ende la afectación de la salud.⁽⁶⁾ La sobrecarga que provoca el confinamiento puede incluso alterar el desarrollo integral de la población infanto-adolescente y sus familias a corto y a largo plazo.⁽¹³⁾

Los efectos negativos del distanciamiento y el aislamiento social se producen a partir de que la mayoría de los individuos sufre importantes cambios en sus rutinas: 1) la interrupción de los horarios de actividades fuera de la casa como el trabajo y la escuela, 2) los que deben trabajar o estudiar en la casa sufren las interrupciones en las rutinas enmarcadas para el hogar, 3) el estrés relacionado con la limitación de participar en actividades gratificantes como visitar familiares y amigos, ir de compras, ir a restaurantes, asistir a eventos culturales y deportivos.⁽¹⁾ La ruptura de hábitos promueve estilos de vida no saludables como sedentarismo y afectación del ciclo sueño-vigilia.⁽⁷⁾

La interrupción de la vida en la escuela reviste una importancia cimera dado que esta es un elemento de socialización primaria junto a otras instituciones que asumen progresivamente el papel de la instrucción, educación y promoción de actividades sociales.

Wang y otros, informan que la cuarentena prolongada, la falta de contacto con los

compañeros y profesores, temor a la infección, frustración y aburrimiento, la falta de espacio en casa y las pérdidas de sus seres queridos, generan repercusiones psicológicas en los niños y adolescentes. Además, cuando no hay clases presenciales se realiza menor actividad física, se hacen dietas inadecuadas, se tiene sobrepeso, aparecen trastornos de sueño, disminuye la capacidad funcional y existe mayor exposición a pantallas.⁽¹⁴⁾

La cuarentena establecida en Madrid, según *Espada* y otros, fue fuente de estrés y el impacto dependió de la edad del niño: los menores de 2 años extrañaron a sus cuidadores habituales y los escolares o mayores manifestaron preocupación por su propia seguridad y el futuro (regreso a la escuela) y mostraron tristeza, enfado y miedo.⁽⁷⁾

Según expertos en psiquiatría y psicología clínica de la infancia y de la adolescencia, 1 de cada 4 niños que han sufrido aislamiento por COVID-19 presenta síntomas depresivos o de ansiedad.^(6,15)

En uno de los primeros estudios sobre el impacto emocional de la cuarentena en la población infantojuvenil de España e Italia, se encontró que 85,7 % de los padres constataron cambios en el estado emocional y el comportamiento de los hijos, y entre los síntomas más frecuentes señalaron dificultad en la concentración, desinterés, irritabilidad, agitación, nerviosismo, sentimientos de soledad, e inquietud.⁽⁶⁾ Según los investigadores, en España se notificaron más síntomas que en Italia, porque las medidas de restricción fueron más estrictas.⁽¹⁶⁾

La población infantojuvenil no es capaz de medir en toda la dimensión requerida, el riesgo que implica la presencia de la COVID-19 porque tienen limitada comprensión del evento, ni perciben el estrés como los adultos. Las respuestas dependen de la previa exposición a situaciones de emergencia, factores sociales, economía familiar, cultura, entre otros.⁽¹⁷⁾

También depende de la etapa de desarrollo por la que estén transitando, y así serán sus características cognoscitivas, afectivas y conativas, y por ende, el pensamiento, conocimientos, capacidades, respuestas afectivas, relaciones con los demás, responsabilidad, y actuación frente al estrés. Por eso se les debe ofrecer toda la información necesaria y adecuada sobre la COVID-19, acorde con estas peculiaridades del desarrollo, pero sin sobreinformación. Es importante que los adultos sean congruentes con lo que dicen, pues los niños y adolescentes lo aprenden todo de ellos, por eso la autora principal de este artículo reitera que más vale un buen ejemplo que un brillante discurso.

El advenimiento de la adolescencia hace cambiar las estrategias, aparece deficiente autocontrol, desafío a la autoridad, marcada rebeldía, conductas impetuosas, estilos comunicativos y hábitos irreflexivos que pueden generar serias dificultades. La búsqueda de

la autonomía y la consolidación de la identidad e individualidad son elementos cruciales en este proceso, los que serán favorecidos o no por la historia personal previa, la presencia, actitud, apoyo y conflictos de la familia, características de los amigos y la comunidad, lo que puede facilitar o no la comprensión del momento por la que atraviesa el mundo.⁽¹⁸⁾

Se ha visto que los adolescentes en aislamiento por epidemias anteriores, tienen dificultades para adherirse a las medidas propuestas, y “rompen la cuarentena” lo que los hace un grupo de alto riesgo.⁽¹⁹⁾

Experiencias adversas-resiliencia

Las experiencias adversas vividas durante las etapas de desarrollo ocupan un lugar crítico en la conformación de la salud mental y fue *Rutter* uno de los primeros en declarar esta asociación.⁽²⁰⁾

Algunos estudios señalan que 66,7 % de los adolescentes han vivido al menos una adversidad y 50 %, más de una. Las citadas con mayor frecuencia: enfermedad de los padres (24 %), dificultades económicas (22 %), discordia familiar (18 %) y consumo de alcohol y otras drogas (17 %). Durante la pandemia es posible que estas adversidades se presenten en mayor escala.⁽⁵⁾ Estudios posteriores han considerado que algunas características familiares y ambientales implican adversidad como: clase social baja, discordia matrimonial grave, familias con más de 4 hijos, criminalidad paterna, trastorno mental paterno y estancia en hogar de cuidado. La presencia de 2 factores aumenta hasta 4 veces la probabilidad de trastornos mentales y 4, hasta diez veces.⁽²¹⁾

La investigación internacional *Save the Children* realizada en los meses de confinamiento, reveló que 25 % de las 2 000 familias de bajos ingresos estaban sufriendo niveles altos de angustia, y sus hijos tenían miedo y ansiedad.⁽⁶⁾

En las crisis humanitarias, los infantes y adolescentes que han atravesado momentos muy difíciles pueden padecer trastornos de sueño, ansiedad, depresión, autolesiones y dificultades de concentración. Los más pequeños tienen pesadillas, regresiones, dificultades alimentarias, rabietas, conducta aferrada, y temen a la soledad y oscuridad. En los escolares es frecuente la irritabilidad, problemas de sueño y alimentación, cefalea, dolor abdominal, problemas conductuales, apego excesivo, y retraimiento social. En la adolescencia se observan en mayor medida las dificultades del sueño, apetito y autocuidado, aislamiento, apatía y desatención a los consejos sanitarios.⁽⁶⁾

No todos los niños y adolescentes sufren de igual manera el impacto de la pandemia; los que han mostrado más resiliencia suelen estar menos afectados.

El término resiliencia ha sido definido como la “capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de haber vivido en situaciones de alto riesgo y haber sufrido acontecimientos desestabilizadores que los ha obligado a la ruptura de estereotipos, sin embargo, se desarrollan psicológicamente sanos”.⁽²²⁾ Las primeras investigaciones de *Werner y Smith* (1982), *Rutter* (1985), y *Wortman y Silver* (1989) permitieron desechar la idea de que los psicotraumas siempre llevan a un grave daño psicológico y al desarrollo de un trastorno mental, porque la resiliencia se construye vinculada al desarrollo y al crecimiento humano y está constituida por “las fortalezas que desarrollan o potencian las personas, familias o comunidades ante adversidades crónicas como resultado de los procesos que genera la interacción de los factores de protección y de riesgo tanto individuales como ambientales”, y es promovible.⁽²²⁾

Aunque la mayoría de los infantes y adolescentes tiene alta capacidad de resiliencia, no excluye la necesidad de acompañar las expresiones emocionales, así como detectar lo más rápidamente posible a los menores con riesgos para desarrollar problemas de salud mental a largo plazo, y ayudar a su recuperación.⁽⁶⁾

Salud mental-impacto psicológico

La OMS señala que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades”.⁽²³⁾ De manera que es la resultante de un complejo proceso donde interactúan factores biológicos, ambientales, económicos, sociales, y políticos en la generación de las condiciones que permiten el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades, entendiendo al ser humano como un ser individual y social.⁽²³⁾ La OMS también define la salud mental como: “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva, y es capaz de contribuir a su comunidad”.⁽²³⁾

El bienestar psicológico consta de tres aspectos: a) bienestar personal: pensamientos positivos, adecuada autoestima y optimismo; b) bienestar interpersonal: cuidado responsable, relaciones con los demás, sentido de pertenencia; c) capacidades y conocimiento: aprendizaje, toma de decisiones, respuesta a los retos de la vida. Por tanto, el bienestar psicológico determina cómo se piensa, se siente y se actúa, cómo es la relación con los demás, cómo tomar decisiones, cómo actuar frente al estrés, aspectos importantes en todas las etapas de la vida, desde la infancia hasta la adultez. Entonces, la salud mental puede asumirse como un constructo multidisciplinario que integra condiciones personales y sociales.⁽²³⁾

Una epidemia de la magnitud de la generada por la COVID-19, implica una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de conducción de las personas afectadas, por lo que se estima que entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta podrá padecer alguna alteración psicopatológica, de acuerdo con el grado de vulnerabilidad.^(4,17)

Estudios en epidemias anteriores han revelado una amplia gama de manifestaciones que van desde síntomas aislados hasta trastornos mentales complejos.⁽¹⁵⁾

Debe destacarse que no todos los problemas psicológicos podrán calificarse como enfermedades, porque la mayoría serán reacciones normales ante una situación anormal. No significa que se deban “patologizar” las respuestas emocionales de infantes y adolescentes, pues lo que en otro contexto podría parecer patológico o desregulado, puede ser una expresión de dolor, sufrimiento o miedo en estas circunstancias.^(6,24)

El impacto psicológico en la población infanto-adolescente depende de varios factores: duración, miedo a la infección, incertidumbre, frustración, aburrimiento, desinformación o información inapropiada, estrés económico familiar, ausencia de suministros adecuados y de espacio en casa.^(13,17) También se describen estresores poscuarentena tales como la dificultad económica y el estigma de haber estado enfermo o en contacto directo con alguien que lo estuvo, también la enfermedad o muerte de seres queridos, lo que origina insomnio, irritabilidad, disminución de la concentración, estrés agudo y postraumático, consumo de alcohol y otras drogas, y aparición de trastornos ansiosos y depresivos que se observan durante la cuarentena y hasta 3 años después.^(14,17)

Algunas reacciones psicológicas observadas en los infantes y adolescentes durante una pandemia:^(14,17,25)

- Menores de 5 años: cambio del comportamiento, irritabilidad, pasividad, aislamiento, agresividad, conductas regresivas (succión del pulgar, pérdida del control esfinteriano, regresión del lenguaje) y terror nocturno.
- Entre 5 y 11 años: fallas en la atención y concentración, hiperactividad, respuestas lentas y dificultades de memoria.
- De 12 a 18 años: rechazo a retomar las actividades escolares, hiperactividad, irritabilidad, fallas en atención y concentración, cambios en la personalidad y el comportamiento, apatía, llanto espontáneo y dificultades de memoria.

Los síntomas más frecuentemente descritos durante la pandemia SARS en Hong Kong fueron: inestabilidad emocional, ánimo bajo (73 %), estrés, ansiedad, irritabilidad (57 %), insomnio, despersonalización y desrealización, y agotamiento emocional.⁽²⁶⁾

Sobre las consecuencias a largo plazo, un estudio después de la pandemia de SARS en Canadá estimó que la incidencia del trastorno de estrés postraumático fue similar a la de los desastres naturales y el terrorismo (28,9 %).⁽²⁷⁾

En Cuba, *García Morey* y otros, realizaron un estudio sobre el malestar psicológico en los niños y adolescentes por la situación de distanciamiento físico, encuentran que la mayoría expresaron malestar psicológico dados por: exceso de apego y horario de sueño alterado en más del 60 %; voluntarismo (57 %), conducta rebelde y desafiante (43 %) sobre todo en niños de 3 años y más de 12, lo que coincide con dos etapas de crisis del desarrollo; también detectan irritación, alteración y llantos frecuentes (41,8 %). Otros malestares fueron; dificultad para concentrarse (27,5 %), apetito exagerado (24,7 %), miedos (20,3 %), agresividad (18,3 %), inapetencia (13,1 %), pesadillas (10,4 %), onicofagia (9,6 %), pérdida del control del esfínter vesical (6,8 %), y succión digital (4,4 %).⁽²⁸⁾

Según una Plataforma de Asociaciones de Psiquiatría y Psicología Clínica de la Infancia y Adolescencia, ya se dispone de datos con suficiente evidencia científica sobre la repercusión de la pandemia de COVID-19 en la población infantil y adolescente y enfatiza que se debe estar atento en los meses venideros para evaluar posibles síntomas y trastornos dado que la situación pudiera verse agravada por la prolongación de la pandemia y el estrés que acarrea, así como la suma de otros factores como el futuro económico y el aumento de trastornos mentales en los progenitores. Por ello, los servicios de salud mental y apoyo psicosocial juegan un papel fundamental en la reducción de riesgos y el fortalecimiento de los factores protectores, donde además es crucial promover el bienestar de los cuidadores.⁽⁶⁾

Maltrato infantil

Se predice que se producirá un incremento notable del maltrato infantil por violencia física, emocional y sexual. El documento técnico de la Alianza para la Protección de la Infancia en Acción Humanitaria, sintetiza este maltrato de la manera siguiente:⁽²⁹⁾

- Negligencia y disminución de los cuidados secundario a cierre de escuelas y servicios de cuidado infantil, demandas laborales y personales de los cuidadores o enfermedad, cuarentena o aislamiento de ellos.

- Aumento del abuso y violencia doméstica e interpersonal, ya sea por aumento del estrés psicosocial de los cuidadores, ausencia de supervisión, aumento de tiempo de exposición a pantallas con contenido de riesgo. Esto principalmente en los adolescentes por aburrimiento y búsqueda de novedad sin supervisión y contacto peligroso con posibles abusadores: *cyberbullying*, *sexting*, *grooming*,^A entre algunos.
- Aumento de riesgo de lesiones, intoxicación y otros secundarios a mayor disponibilidad y uso indebido de desinfectantes tóxicos, alcohol y medicamentos.
- Disminución del acceso a redes de apoyo protectoras intra- o extrafamiliares: mayor aislamiento e invisibilidad de familias maltratadoras, y mayores dificultades para denunciar incidentes.

Necesidades especiales o trastornos psiquiátricos previos

Los infantes y jóvenes con necesidades especiales o trastornos mentales preexistentes son muy vulnerables, mucho más bajo los efectos de la pandemia y el confinamiento.⁽¹⁷⁾

En los pacientes con trastorno del espectro autista (TEA) el aislamiento puede ser difícil de asimilar, presentan ansiedad e incremento de las estereotipias. Igualmente, sus padres experimentan más estrés que los padres de niños con otras discapacidades.⁽³⁰⁾

En la discapacidad intelectual (DI) existe un riesgo significativo de infección debido a la mayor prevalencia de comorbilidades sistémicas, hábitos personales, exposición constante a otras personas por el grado de apoyo que pueden requerir, y necesidad de atención clínica. Aunque el impacto de la pandemia en la salud mental de estos pacientes todavía es incierto, podría generarse conductas problemáticas, ansiedad relacionada con la salud, y aparición de trastornos mentales o exacerbación de los existentes.⁽³¹⁾

Los infantes y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) con sus características disruptivas, experimentan aumento en la intensidad de los síntomas, agravadas además por el maltrato infantil del que pueden ser objeto.⁽¹⁷⁾

Los pacientes con trastornos de ansiedad pueden presentar enormes dificultades para adaptarse a los cambios actuales, sobre todo aquellos con temor a contaminarse y a las enfermedades. Algunos niños con ansiedad por separación pueden estar más apegados a sus cuidadores; en ellos la violencia intrafamiliar puede precipitar crisis de ansiedad.⁽⁵⁾

En cuanto al trastorno obsesivo compulsivo (TOC), los pacientes pueden incrementar los síntomas como reacción adaptativa, y los que sufren fobia social pueden mostrar retroceso al salir de la cuarentena.⁽⁵⁾

El trastorno de oposición desafiante (TOD) y disocial de la conducta (TDC), se manifiestan según el contexto familiar y social. En los hogares con alto índice de adversidad se observará aumento de las conductas del TOD, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.⁽⁵⁾

Durante el confinamiento se espera que algunos niños y adolescentes estén expuestos a discordias familiares, maltrato infantil o abuso sexual, que son eventos estresantes, lo que pudiera desencadenar trastorno de estrés agudo o trastorno de estrés postraumático (TEPT).⁽¹⁴⁾

Los sujetos con trastorno depresivo mayor (TDM) están en riesgo de sufrir nuevos episodios y duelo complicado debido a las posibles pérdidas como muertes de familiares y crisis económica.⁽⁵⁾

Los jóvenes con esquizofrenia y otros trastornos psicóticos y trastorno afectivo bipolar, pueden tener crisis que requieran hospitalización, con todos los riesgos que ello implica durante la pandemia.⁽⁵⁾

Se hace referencia a ciertas enfermedades neurológicas porque algunas pueden ser diagnósticos diferenciales de trastornos de la conducta, y otras pueden asociar comorbilidad con trastornos psiquiátricos. Además, la COVID-19 representa un riesgo para aquellos afectados por enfermedades neurológicas crónicas.⁽⁵⁾

Existe un riesgo de infección y enfermedades respiratorias graves en los infantes y adolescentes con trastornos neuromusculares, terapias inmunosupresoras, enfermedades raras, errores innatos del metabolismo y discapacidades en el neurodesarrollo.⁽⁵⁾

Existe evidencia de que el SARS-CoV-2 puede causar complicaciones neurológicas como inflamación cerebral, encefalitis, delirio, desórdenes cerebrovasculares, entre otras.⁽³²⁾

Familia

La familia, el más importante elemento de socialización primaria, activa e interactuante con el medio social, ocupa un lugar cimero en la formación de motivos y comportamientos implicados en la salud. La prevención desde el hogar se sostiene en la comunicación como espacio de diálogo y aprendizaje, donde se refuerza la expresión de opiniones y sentimientos, autonomía, y responsabilidad, y donde es necesario la presencia de normas y valores claros, coherentes y consistentes, a través de la negociación progresiva de normas y

límites ajustados a la edad, y que potencien la toma de decisiones, y las actitudes responsables para la salud.⁽³³⁾

La situación actual derivada de la pandemia está afectando a todas las familias, crea niveles de estrés significativo, no solo para los más jóvenes, sino también para aquellos encargados de brindar cuidados en el hogar. Esto favorece la aparición de conflictos familiares, generar irritabilidad, hiperactividad, impulsividad y ansiedad, y precipitar accidentes y respuestas impulsivas y violentas. En ocasiones, los cuidadores llegan a afectarse hasta el punto de comprometer su capacidad de ofrecer un entorno seguro, estabilidad y cuidados a los más jóvenes.⁽¹³⁾

García Morey y otros, encuentran aspectos negativos de la crianza durante el aislamiento, entre ellas, conflictos en la conducción de los horarios y rutinas, problemas para guiar al niño sobre todo si es rebelde y desafiante, dificultades en ofrecer actividades apropiadas y atractivas o en desempeñar el rol de maestros; también, el simultanear los cuidados del hijo con las labores domésticas, sobre todo en las madres que se sienten sobrecargadas. En menor frecuencia: dificultades para lidiar con los deseos del niño de salir a la calle, relaciones entre hermanos, mantener buen estado emocional y supervisar el tiempo de uso de celulares, tabletas, computadoras y otros. Estos autores también hallan que se aprecia una ligera tendencia hacia la disminución de los síntomas cuando la madre tiene personas que la ayudan con los hijos.⁽²⁸⁾

Un estudio comparó los síntomas de TEPT en los padres y los niños que estuvieron en cuarentena con los que no estuvieron en esta situación durante el brote de H1N1 en 2009 y encuentran que las puntuaciones medias de TEPT eran 4 veces más altas en los niños que habían sido puestos en cuarentena (33 %). También es importante el hallazgo que el 86 % de los hijos cuyos padres tuvieron TEPT, también lo presentaba.⁽³⁴⁾

Los expertos indican que no todos los niños y adolescentes tienen las mismas herramientas para salir adelante de los impactos en la salud mental asociados a las vivencias durante la pandemia, que pueden ser particularmente graves cuando no tienen las necesidades básicas cubiertas, carecen de un entorno familiar y educativo protector y cuando son víctimas de maltrato. Pero aquellos que contaron con la presencia de cuidadores adultos estables y recibieron los apoyos necesarios, y tras la cuarentena se mantienen rutinas y hábitos saludables, es esperable que la mayoría recupere su funcionamiento normal.^(6,24)

Consideraciones finales

La salud mental de la población infantojuvenil puede afectarse por las consecuencias adversas de la pandemia de la COVID-19 y estar la persona en pleno desarrollo psicológico. No todas las respuestas psicológicas podrán calificarse como enfermedades, porque la mayoría son reacciones normales ante una situación anormal.

El factor protector por excelencia de los infantes y adolescentes es la familia con la presencia de adultos responsables y estables que puedan ofrecer el apoyo necesario, establecer rutinas y hábitos saludables, y promover la resiliencia.

Referencias bibliográficas

1. Sociedad Española de Psiquiatría. Guía COVIDSAM para la intervención en salud mental durante el brote epidémico de COVID-19. Madrid: Sociedad Española de Psiquiatría; 2020[acceso 08/08/20]. Disponible en: <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20GU%C3%8DA%20COVIDSAM.pdf>
2. Aragón Nogales R, Vargas Almanza I, Miranda Novales MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. Rev Mex Pediatr. 2019 [acceso 08/04/2020];86(6):213-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2019/sp196a.pdf>
3. Ramos Valverde RA. La salud mental en situación de desastre. Una aproximación a sus particularidades. Rev Zoilo Marinello Vidaurreta. 2013 [acceso 21/03/2020];38(11). Disponible en: https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/423/pdf_95
4. Ribot Reyes VC, Chang Paredes N, González Castillo AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Rev Habanera Cien Méd. 2020[acceso 08/08/2020]; 19(Supl.1):e3307. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307/2576>
5. Palacio-Ortiz JD, Londoño-Herrera JP, Nanclares-Márquez A, Robledo-Renfijo P, Quintero-Cadavid C. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. Rev Colomb Psiquiatr. 2020. doi:[10.1016/j.rcp.2020.05.006](https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006). Epub 2020 Jul 17.
6. Unicef. Salud mental e infancia en el escenario de la COVID-19. Chile: Representación Unicef; 2020[acceso 08/08/2020]. Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-infancia-adolescencia-covid-19.pdf>

7. Espada JP, Orgilés M, Piqueras JA, Morales A. Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica Salud*. 2020 [acceso 29/08/2020];31(2):109-13. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742020000200007&lng=es
8. Ventura Velázquez RE. Atención psicosocial en desastres. Temas para entrenamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
9. Serra Valdés MA. Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. *Rev Habanera Cien Méd*. 2020 [acceso 10/04/2020];19(1):1-5. Disponible en: <https://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3171>
10. Juárez Jiménez MV, De La Cruz Villamayor JA, Baena Bravo AJ. El estrés y las enfermedades crónicas. *MedFamAndal*. 2017 [acceso 10/07/2020];18(2):198-203. Disponible en: https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/10/v18n2_12_artEspecial.pdf
11. Trianes Torres MV, Mena MJB, Fernández-Baena FJ, Escobar Espejo M, Maldonado Montero EF. Evaluación y Tratamiento del estrés cotidiano en la infancia. *Papeles Psicol*. 2012 [acceso 17/10/2020];33(1):30-5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77823404004.pdf>
12. Labrador Herrera LM. No exponerlos al contagio es la mejor garantía de los niños frente a la COVID-19. *Granma on line*. 8 sep 2020 [acceso 20/09/2020]. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba-covid-19/2020-09-08/no-exponerlos-al-contagio-es-la-mejor-garantia-de-los-ninos-frente-a-la-covid-19-08-09-2020-22-09-49>
13. Abufhele M, Jeanneret V. Puertas Adentro: La otra cara de la pandemia. *Rev Chil Pediatr*. 2020 [acceso 28/09/2020];91(3):319-21. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000300319&lng=es. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i3.2487>
14. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*. 2020;395(10228):945-7. doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30547-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30547-x)
15. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la salud mental. 2020. Scientific Electronic Library Online Preprint/Version 1. doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>

16. Spinelli M, Lionetti F, Pastore M, Fasolo M. Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Front Psychol.* 2020;11:1713. doi:10.3389/fpsyg.2020.01713. Epub: 2020 Jul 3.
17. Imran N, Zeshan M, Pervaiz Z. Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic [Review]. *Pak J Med Sci.* 2020;36(COVID19-S4):COVID19-S67-S72. doi: <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>
18. Galiano Ramírez MC. Adicciones: aspectos psicológicos, familiares y sociales. En: Gutiérrez E, Bandera A, Gómez AM, Caballero A, JuFabelo, JR, Martínez M, editores científicos. *Adicciones: Un grave problema en el mundo.* La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2018. p.106-33.
19. Oosterhoff B, Palmer Cara A, Wilson J, Shook N. Adolescents' Motivations to Engage in Social Distancing During the COVID-19 Pandemic: Associations with Mental and Social Health. *J Adolesc Health.* 2020;67:179-85. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.004>
20. Rutter M, Tizard J, Yule W, Graham P, Whitmore K. Isle of Wight Studies, 1964-1974. *Psychol Med.* 1976;6:313-32.
21. Benjet C, Borges G, Medina-Mora ME. Chronic childhood adversity and onset of psychopathology during three life stages: Childhood, adolescence and adulthood. *J Psychiatr Res.* 2010;44:732-40.
22. García-Vesga MC, Domínguez-de la Ossa E. Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Rev Latinoam Ciencias Sociales Niñez Juventud.* 2013;11(1):63-77.
23. Macaya Sandoval XC, PihanVyhmeister R, Vicente Parada B. Evolución del constructo de salud mental desde lo multidisciplinario *Revisión Hum Méd.* 2018 [acceso 11/09/2020];18(2):215-32. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-338.pdf>
24. Organización Panamericana de la Salud. *Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias.* Washington, D. C.: OPS; 2016 [acceso 05/04/2020]. Disponible en: http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en
- 25 Unicef. No dejemos que los niños sean las víctimas ocultas de la pandemia de COVID-

19. Chile: Representación Unicef; 2020 [acceso 12/06/20]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/no-dejemos-ninos-sean-victimas-ocultas-de-la-pandemia-covid-19>
26. Chan LY, Chau AM, Kwok KP, Kleinman A. The experience of SARS related stigma at Amoy Gardens. *SocSci Med.* 2005;61:2038-46.
27. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis.* 2004;10(7):1206-121.
28. García Morey A, Castellanos Cabrera R, Álvarez Cruz J, Pérez Quintana D. Aislamiento físico en los hogares a causa de la COVID-19: efectos psicológicos sobre niños y adolescentes cubanos. La Habana: Representación Unicef; 2020 [acceso 12/09/20]. Disponible en: https://www.unicef.org/cuba/media/1936/file/COVID-19_III_reporte_efectos_psicologicos.pdf
29. Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria. Protección de la infancia durante la pandemia de coronavirus. versión 1, marzo de 2019 [nota técnica]. Ginebra: Alianza; 2019 [acceso 10/10/2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf
30. Lai MC, Kasseh C, Besney R, Bonato S, Hull L, Mandy W. Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatr.* 2019;6:819-29.
31. Royal College of Psychiatrists. Faculty of Psychiatry of Intellectual Disability: Resources for professionals. Londres: Royal Coll Psychiatr; 2020.
32. Carod Artal FJ. Complicaciones neurológicas por coronavirus y COVID-19. *Rev Neurol.* 2020;70:1.
33. Secades Villa R, Fernández Hermida JR, García Fernández G, Al-Halabi Díaz S. Estrategias de intervención en el ámbito familiar. Guía para promover la implicación y la participación de la familia en los programas preventivos. Depósito Legal B.40759-2011. Barcelona, España: Dirección de Comunicación de la Diputación de Barcelona; 2011.
34. Sprang G, Silman M. Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. *Disaster Med Public Health Preparedness* 2013;7(1):105-10. doi: <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen estos conflictos.

Declaración de contribución autoral

María de la Concepción Galiano Ramírez: participación en la idea y diseño de la investigación, búsqueda activa de la bibliografía, redacción del borrador del trabajo y de su versión final.

Ramón Felipe Prado Rodríguez: participación en la idea y diseño de la investigación, búsqueda activa de la bibliografía, revisión crítica de la versión final y aprobación de la publicación.

Reinaldo Gaspar Mustelier Bécquer: análisis y procesamiento de la bibliografía, revisión crítica de la versión final y aprobación de la publicación.

^A *Cyberbullying* (en español: ciberacoso); *sexting* (en español: mensajes con contenido sexual); *grooming* (en español: acoso y abuso sexual a través de redes sociales).