

DESAFÍOS Y CARGA DE LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS 2019 (COVID-19) PARA LA SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN NARRATIVA PARA RESALTAR LAS NECESIDADES CLÍNICAS Y DE INVESTIGACIÓN EN LA FASE AGUDA Y EL LARGO RETORNO A LA NORMALIDAD

- [Jörg M. Fegert](#) ,
- [Benedetto Vitiello](#) ,
- [Paul L. Plener](#) y
- [Vera Clemens](#)

Psiquiatría Infantil y Adolescente y Salud Mental volumen 14 , Número de artículo: 20 (2020)

Resumen

Antecedentes

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) está afectando profundamente la vida en todo el mundo. El aislamiento, las restricciones de contacto y el cierre económico imponen un cambio completo al entorno psicosocial en los países afectados. Estas medidas tienen el potencial de amenazar significativamente la salud mental de niños y adolescentes. Aunque la crisis actual puede traer oportunidades para el crecimiento personal y la cohesión familiar, las desventajas pueden ser mayores que estos beneficios. La ansiedad, la falta de contacto con los compañeros y la reducción de las oportunidades para la regulación del estrés son las principales preocupaciones. Otra amenaza principal es un mayor riesgo de enfermedad mental de los padres, violencia doméstica y maltrato infantil. Especialmente para niños y adolescentes con necesidades especiales o desventajas, como discapacidades, experiencias de trauma, problemas de salud mental ya existentes, antecedentes de migrantes y bajo nivel socioeconómico, este puede ser un momento particularmente desafiante. Mantener un tratamiento psiquiátrico regular y de emergencia para niños y adolescentes durante la pandemia es un desafío importante, pero es necesario para limitar las consecuencias a largo plazo para la salud mental de niños y adolescentes. Las preguntas de investigación urgentes comprenden comprender los efectos sobre la salud mental del distanciamiento social y la presión económica, identificar los factores de riesgo y resiliencia y prevenir las consecuencias a largo plazo, incluido, entre otros, el maltrato infantil. La eficacia de la telepsiquiatría es otro tema muy relevante para evaluar la eficacia de la telesalud y perfeccionar sus aplicaciones en la psiquiatría infantil y adolescente. Mantener un tratamiento psiquiátrico regular y de emergencia para niños y adolescentes durante la pandemia es un desafío importante, pero es necesario para limitar las consecuencias a largo plazo para la salud mental de niños y adolescentes. Las preguntas de investigación urgentes comprenden comprender los efectos sobre la salud mental del distanciamiento social y la presión económica, identificar los factores de riesgo y resiliencia y prevenir las consecuencias a largo plazo, incluido, entre otros, el maltrato infantil. La eficacia de la telepsiquiatría es otro tema muy relevante para evaluar la eficacia de la telesalud y perfeccionar sus aplicaciones en la psiquiatría infantil y adolescente. Mantener un tratamiento psiquiátrico regular y de emergencia para niños y adolescentes durante la pandemia es un desafío importante, pero es necesario para limitar las consecuencias a largo plazo para la salud mental de niños y adolescentes. Las preguntas de investigación urgentes comprenden comprender los efectos sobre la salud mental del distanciamiento social y la presión económica, identificar los factores de riesgo y resiliencia y prevenir las consecuencias a largo plazo, incluido, entre otros, el maltrato infantil. La eficacia de la

telepsiquiatría es otro tema muy relevante para evaluar la eficacia de la telesalud y perfeccionar sus aplicaciones en la psiquiatría infantil y adolescente. Las preguntas de investigación urgentes comprenden comprender los efectos sobre la salud mental del distanciamiento social y la presión económica, identificar los factores de riesgo y resiliencia y prevenir las consecuencias a largo plazo, incluido, entre otros, el maltrato infantil. La eficacia de la telepsiquiatría es otro tema muy relevante para evaluar la eficacia de la telesalud y perfeccionar sus aplicaciones en la psiquiatría infantil y adolescente. Las preguntas de investigación urgentes comprenden comprender los efectos sobre la salud mental del distanciamiento social y la presión económica, identificar los factores de riesgo y resiliencia y prevenir las consecuencias a largo plazo, incluido, entre otros, el maltrato infantil. La eficacia de la telepsiquiatría es otro tema muy relevante para evaluar la eficacia de la telesalud y perfeccionar sus aplicaciones en la psiquiatría infantil y adolescente.

Conclusión

Existen numerosas amenazas para la salud mental asociadas con la pandemia actual y las restricciones posteriores. Los psiquiatras de niños y adolescentes deben garantizar la continuidad de la atención durante todas las fases de la pandemia. Los riesgos de salud mental asociados con COVID-19 afectarán desproporcionadamente a los niños y adolescentes que ya están en desventaja y marginados. Se necesita investigación para evaluar las implicaciones de las políticas promulgadas para contener la pandemia de salud mental de niños y adolescentes, y para estimar la relación riesgo / beneficio de medidas como la educación en el hogar, para estar mejor preparados para futuros desarrollos.

Antecedentes

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) está afectando profundamente vidas en todo el mundo. El aislamiento, las restricciones de contacto y el cierre económico imponen un cambio completo en el entorno psicosocial de los países afectados. La situación actual afecta a niños, adolescentes y sus familias de manera excepcional. Los jardines de infancia y las escuelas se han cerrado, los contactos sociales están muy limitados y se han cancelado las actividades de ocio fuera del hogar. Se les pide a los padres que apoyen a sus hijos con la educación en el hogar, mientras que al mismo tiempo trabajan desde casa. El apoyo externo de otros miembros de la familia y los sistemas de apoyo social han desaparecido. Además de las preocupaciones y ansiedades relacionadas con COVID-19, la situación económica ha empeorado con los altos y crecientes niveles de desempleo en todos los países afectados. Esto ha ejercido mucha presión sobre los niños,

A medida que la pandemia evoluciona a través de fases, este documento evalúa el impacto que estas fases podrían tener en la salud mental de niños y adolescentes y la provisión de servicios psiquiátricos. Este documento destaca algunos desafíos e inquietudes clave para el tratamiento y la investigación sobre psiquiatría infantil y adolescente (CAP) en Europa durante las diferentes fases de la pandemia y ofrece algunas recomendaciones que pueden adoptarse de inmediato.

Métodos

Debido a la complejidad de los problemas y las preguntas de investigación y el objetivo de brindar apoyo oportuno al profesional CAP, como método, se eligió una revisión narrativa. Se realizó una revisión selectiva de la literatura científica basada en el conocimiento sobre el curso de las epidemias, las experiencias actuales en el tratamiento de la PAC y la comunicación personal con los profesionales de la PAC en toda Europa [1].

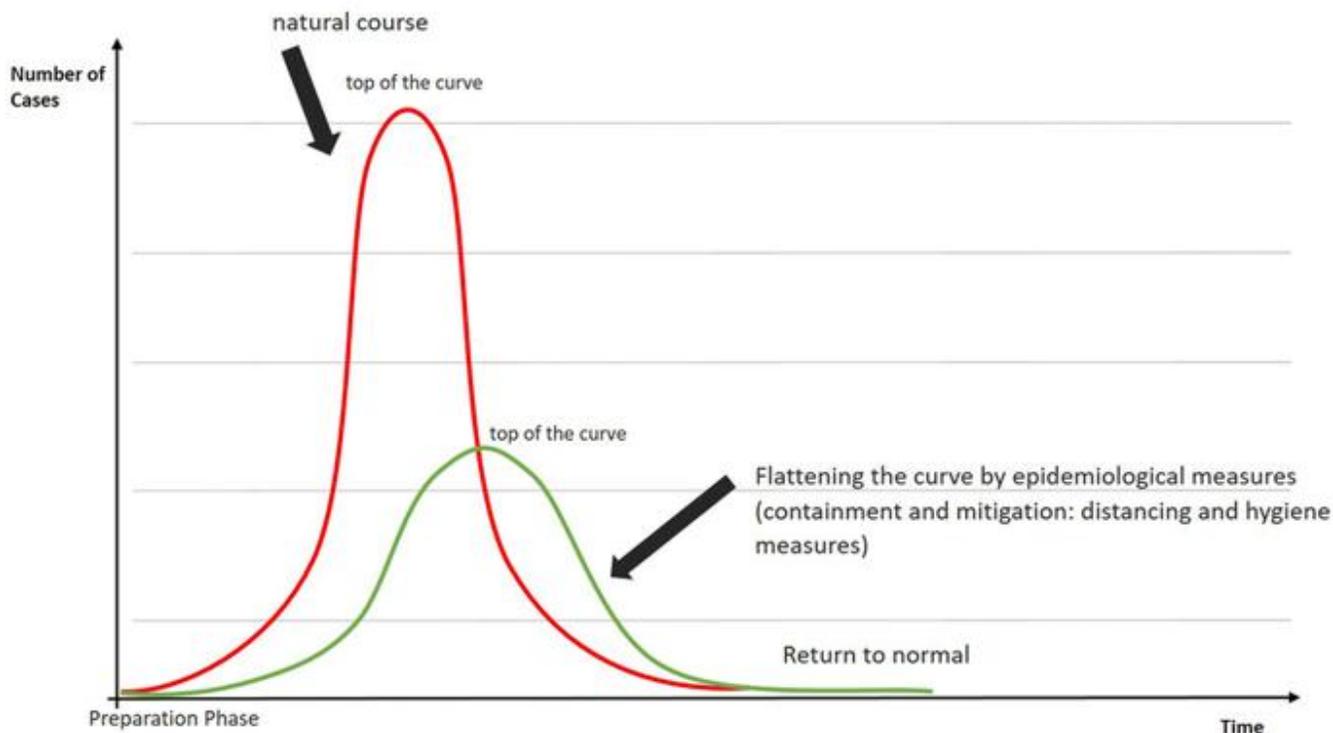
Texto principal

Fases epidemiológicas de la pandemia.

El conocimiento de las infecciones epidémicas nos permite dividir la pandemia en tres fases e identificar, dentro de cada fase, diferentes reacciones psicológicas (ver Fig. 1).

Figura 1

3 phases of the pandemic



Tres fases de la pandemia. Las infecciones pandémicas se pueden dividir en tres fases: fase de preparación, fase máxima del punto y retorno a la fase de normalidad. Dentro de cada fase, existen diferentes reacciones psicológicas: las medidas epidemiológicas conducen a un aplanamiento y prolongación de la curva

- Fase uno o la fase de preparación: los gobiernos imponen el distanciamiento social, el cierre y las medidas generales de higiene para contener y mitigar la propagación de la infección y acelerar la curva de nuevos casos a lo largo del tiempo.
- Fase dos o fase máxima del punctum: la curva alcanza la incidencia más alta de casos nuevos y los picos de tasa de mortalidad, incluida una fase de meseta. En la pandemia actual, se han hecho predicciones de cuándo ocurre esto, y algunos países parecen haber superado este punto, mientras que muchos otros aún no lo han alcanzado.

- Fase tres o la fase de retorno a la normalidad: recuperación de la pandemia, que requiere reorganizar y restablecer servicios y prácticas.

Las medidas de contención y mitigación, como el distanciamiento social y la higiene, pueden lograr aplanar la curva y, de esta manera, reducir la altura del punctum máximo (número de sujetos infectados), pero con un curso de tiempo más prolongado para volver a la normalidad.

Riesgos de salud mental relacionados con la pandemia de niños y adolescentes.

Durante la pandemia (fase uno y dos)

Durante el reciente brote de la enfermedad de Coronavirus 2019 (COVID-19) en China, el 54% de los participantes de un gran estudio en línea calificó el impacto del brote en su salud mental como moderado a severo, siendo los síntomas depresivos y la ansiedad las condiciones más frecuentes. declarado [2]. La crisis actual impone cargas multifacéticas a los niños. Incluyen el impacto socioecológico de la pandemia, que se considera enorme. El entorno de los niños se ve afectado en diferentes niveles, incluidos la comunidad y la familia, así como el niño individual [3].

Riesgos relacionados con la comunidad para la salud mental.

Desde que se anunció la pandemia, a nivel comunitario, ha habido interrupción o acceso más limitado a servicios básicos, como jardín de infantes, escuelas y atención médica de rutina [4]. Varios países han visto una reorganización de los servicios hospitalarios, con atención provisional (incluida la reasignación de médicos y enfermeras que generalmente no participan en la atención crítica). Ha habido cierres, cierres parciales o servicios reducidos de hospitalización y guarderías, con contactos ambulatorios reducidos en algunos lugares solo a casos de emergencia. Algunos hospitales no han podido aceptar nuevos pacientes hospitalizados debido al riesgo de infección [1]. Han surgido preguntas sobre cómo lidiar con el riesgo de pacientes infectados en unidades cerradas que infectan al personal y a otros pacientes. Ha habido preocupaciones por la posible falta futura de recursos adecuados para los servicios de salud mental, ya que la mayoría de los recursos se dirigen a la UCI y la atención somática [1]. Es importante destacar que incluso la actividad de los servicios de protección infantil y los programas actuales de apoyo o supervisión de las agencias de bienestar juvenil han sido interrumpidos o interrumpidos [5]. La falta de acceso a estos servicios básicos puede ser particularmente perjudicial para los niños y / o familias vulnerables.

Además, las actividades de tiempo libre han sido limitadas. En la mayoría de los países, a los niños no se les permite usar áreas de juego regulares, las actividades de grupos sociales están prohibidas y los clubes deportivos están cerrados [4]. Las relaciones sociales se han limitado fuertemente a los familiares más cercanos. En varios países, el contacto con sus pares ha sido prohibido o severamente limitado [6]. Esto puede tener un impacto negativo en niños y adolescentes dada la importancia del contacto con los compañeros para el bienestar [7 , 8]. Muchos países han experimentado un cierre de escuelas [9]. Como se señaló en una revisión reciente, el cierre de escuelas puede no tener un impacto importante en la reducción de infecciones y la prevención de muertes [10] Por lo tanto, las posibles consecuencias negativas como la pérdida de tiempo de educación, el acceso restringido a los compañeros y la pérdida de la estructura diaria deben tenerse en cuenta al estimar las ventajas y desventajas de esta medida en particular. Además, en algunas comunidades, puede ocurrir la estigmatización de niños y familias infectados.

Desafíos dentro de las familias.

A nivel familiar, la pandemia ha llevado a una reorganización de la vida cotidiana. Todos los miembros de la familia tienen que lidiar con el estrés de la cuarentena y el distanciamiento social. El cierre de escuelas ha llevado a la

escolarización en el hogar y al posible aplazamiento de los exámenes. Los padres han experimentado una mayor presión para trabajar desde casa, para mantener los trabajos y negocios en funcionamiento, así como para cuidar a los niños en la escuela al mismo tiempo, mientras que los recursos para cuidadores, incluidos los abuelos y la familia en general, se han restringido. Las conexiones familiares y el apoyo pueden verse interrumpidos. El miedo a perder miembros de la familia que pertenecen a un grupo de riesgo puede aumentar. En caso de muerte, la pandemia interrumpe los procesos normales de duelo de las familias. Dolor y duelo de familiares perdidos, especialmente en casos donde el contacto con el miembro infectado es restringido o rechazado, [11](#)]

También ha recaído sobre los hombros de los padres informar y explicar a los niños sobre la pandemia de COVID-19 y manejar el miedo y la ansiedad que acompañan a estos tiempos inciertos. Todos los miembros de la familia pueden tener sus propios miedos relacionados con COVID-19. Tomados en conjunto, esto puede resultar en un enorme estrés y angustia psicológica para todos los miembros de la familia.

La pandemia tiene importantes implicaciones económicas y ejerce presión financiera sobre muchas familias. Se ha demostrado en recesiones económicas anteriores que la presión económica, incluso si no se acompaña de distanciamiento social, puede representar una grave amenaza para la salud mental. En primer lugar, las recesiones económicas y los factores relacionados, como el desempleo, la disminución de los ingresos y las deudas inmanejables, están significativamente asociados con una disminución del bienestar mental, mayores tasas de varios trastornos mentales, trastornos relacionados con sustancias y conductas suicidas [[12](#) , [13](#)]. riesgos que, por supuesto, también afectan a los padres [[14](#)]. Por lo tanto, la reciente recesión se ha sumado al hecho de que el bajo nivel socioeconómico es un factor de riesgo bien conocido para la mala salud mental en los niños [[15](#)]. Las enfermedades mentales y el abuso de sustancias de los padres influyen significativamente en las relaciones entre padres e hijos [[16](#) , [17](#) , [18](#)] y aumentan el riesgo de problemas de salud mental en los niños [[19](#)].

Violencia doméstica y maltrato infantil

Además, en las recesiones económicas se puede observar un aumento significativo de la violencia doméstica [[20](#)]. La pérdida de ingresos y las dificultades económicas pueden provocar sentimientos de estrés económico y el consiguiente conflicto matrimonial [[21](#) , [22](#)]. La cuarentena puede conducir a una disminución de la libertad y la privacidad y, en consecuencia, a un mayor estrés. También puede aumentar los comportamientos de control existentes de los perpetradores mientras luchan por recuperar un sentido de control. Se aumenta la exposición a los perpetradores y se reducen las posibilidades de las víctimas de escapar temporalmente de parejas abusivas [[23](#)]. En la actual crisis de COVID-19, ha habido informes de todo el mundo sobre un aumento significativo de la violencia doméstica [[24](#)]. El secretario general de la ONU, António Guterres, señaló un "horrible aumento global de la violencia doméstica" [[25](#)]. La exposición a la violencia doméstica nuevamente afecta significativamente la salud mental de los niños [[26](#) , [27](#)] y tiene el potencial de crear consecuencias a largo plazo [[28](#)].

Además, se ha informado de un notable aumento de la violencia física, emocional y sexualizada contra los niños durante la recesión. Por ejemplo, Huang y sus colegas pudieron demostrar una duplicación de la incidencia de traumatismos craneales abusivos, una forma particularmente grave de abuso infantil asociada con una alta tasa de mortalidad, durante la "Gran Recesión" 2007-2010 [[29](#)]. En la literatura, se ha demostrado un aumento de todas las formas de maltrato infantil durante una recesión en una amplia variedad de culturas [[30](#)]. Con base en estos datos, para la pandemia de COVID-19, un aumento mundial en los riesgos para niños y adolescentes es una suposición plausible. La actual supervisión social reducida y la falta de acceso a los servicios de protección infantil es una carga adicional.

Tomados en conjunto, a pesar de la falta de literatura que aborde específicamente el impacto de la recesión en los niños, los datos existentes apuntan a las amenazas a la salud mental de niños y adolescentes. Esto lo confirma un

estudio que evaluó directamente la salud mental de los adolescentes durante la crisis financiera en Grecia. Los investigadores encontraron un aumento en los problemas de salud mental durante la recesión [31]. Cabe destacar que este estudio también demuestra que la salud mental se vio afectada de manera desproporcionada en los grupos socioeconómicos más vulnerables: adolescentes cuyas familias enfrentaron una presión económica más severa.

Riesgos asociados a cuarentena

Además de la presión económica, la cuarentena relacionada con la pandemia de COVID-19 en varios países podría afectar significativamente la salud mental. En una revisión reciente sobre el impacto psicológico de la cuarentena, Samantha Brooks y sus colegas señalaron que los síntomas de estrés postraumático (PTSS) ocurren en 28 a 34% y miedo en 20% de los sujetos en cuarentena [32]. Otros problemas de salud mental relacionados con la cuarentena incluyen depresión, mal humor, irritabilidad, insomnio, ira y agotamiento emocional [32]. Horesh y col. Argumentan que la crisis de COVID-19 involucra numerosas características observadas en eventos traumáticos masivos, por lo que se puede esperar un aumento de PTSS durante y después de la pandemia [33].

Los datos escasamente disponibles apuntan hacia un efecto perjudicial de las medidas de contención de enfermedades como la cuarentena y el aislamiento en la salud mental de los niños. En un estudio realizado después de las epidemias de H1N1 y SARS en América Central y del Norte, el 30% de los niños que habían sido aislados o puestos en cuarentena cumplieron los criterios para TEPT basados en el informe de los padres [34].

Otra amenaza asociada a la cuarentena es un mayor riesgo de explotación sexual en línea. Desde el comienzo de la pandemia, los niños y adolescentes han pasado más tiempo en línea, lo que puede aumentar el riesgo de contacto con los depredadores en línea. Debido al encuentro social limitado, el alcance de los niños a nuevos contactos y grupos en línea ha aumentado. A medida que más adultos han sido aislados en sus hogares, también puede haber una demanda extendida de pornografía [35]. Europol ya ha informado de un aumento de la pornografía infantil desde el comienzo de la pandemia [36].

La pregunta sigue siendo si la infección con COVID-19 puede conducir directamente a la aparición o agravamiento de trastornos mentales. La seropositividad a la gripe A, B y coronavirus se ha asociado con antecedentes de trastornos del estado de ánimo [37]. Además, se ha informado que la aparición de trastornos psicóticos está asociada con diferentes cepas de coronavirus [38].

En resumen, las fases uno y dos de la pandemia actual de COVID-19 representan una acumulación peligrosa de factores de riesgo para problemas de salud mental en niños y adolescentes de enormes proporciones: reorganización de la vida familiar, estrés masivo, miedo a la muerte de familiares, especialmente con relación a los abuelos y bisabuelos, crisis económica con pérdida simultánea de casi todos los sistemas de apoyo y oportunidades de evasión en la vida cotidiana, acceso limitado a los servicios de salud, así como falta de estabilización social y control por parte de grupos de pares, maestros en la escuela, y actividades deportivas.

¿Puede haber consecuencias beneficiosas para la salud mental de la crisis actual?

Junto con múltiples amenazas a la salud mental, la pandemia actual también podría brindar oportunidades. Cuando las familias completan con éxito la fase de transición inicial, la ausencia de citas privadas y de negocios, los invitados y los viajes de negocios pueden brindar descanso y relajación a la vida familiar. Varios factores estresantes externos desaparecen. Dominar juntos los desafíos de la crisis de COVID-19 puede fortalecer el sentido de comunidad y cohesión entre los miembros de la familia. Más tiempo con los cuidadores puede ir acompañado de un mayor apoyo social, lo que fortalece la resiliencia [39]. Además, los niños con problemas en la escuela debido a

la intimidación u otros factores estresantes, pueden experimentar la situación de la educación en el hogar como un alivio, ya que un factor estresante principal en su vida cotidiana deja de existir.

Además, dominar los desafíos actuales podría contribuir al crecimiento y desarrollo personal. El crecimiento personal es una experiencia de desarrollo psicológico en comparación con un nivel previo de funcionamiento o actitudes previas hacia la vida. Por lo tanto, el manejo exitoso del estrés y el trauma puede conducir al crecimiento personal, lo que a su vez refuerza el sentido de competencia y se convierte en un factor protector para hacer frente a los estresores futuros [40].

Sin embargo, factores ambientales como la sociodemografía, las redes sociales individuales y el apoyo social afectan el resultado de una crisis [41 , 42]. Por lo tanto, la oportunidad de crecimiento personal puede ser desigual (ver también “Enfoque en niños de alto riesgo”). Sin embargo, las características personales también determinan el crecimiento relacionado con el estrés. Estos factores incluyen religiosidad intrínseca y afectividad positiva. Se sugiere la religiosidad intrínseca para ayudar a encontrar el significado en la crisis, la relevancia de la afectividad positiva muestra la importancia del estado de ánimo positivo y la actitud para el crecimiento relacionado con el estrés [42].

El largo camino de regreso a la normalidad después de la pandemia (fase tres)

Un gran desafío después de la pandemia será lidiar con sus secuelas. Una consecuencia principal será la recesión económica y sus implicaciones para la salud mental de los niños y sus familias, como se discutió anteriormente. Durante la fase aguda de la pandemia, los factores estresantes como el distanciamiento social, la reorganización de la vida familiar, la escuela y los negocios, el miedo a las infecciones por COVID-19 y posiblemente la pérdida de familiares / amigos están inicialmente en primer plano. Los problemas económicos pueden reconocerse principalmente después de la fase aguda de la pandemia, aunque su punto de partida fue en una fase anterior. Algunos padres pueden haber perdido sus trabajos o negocios, mientras que otros pueden tener que lidiar con una carga de trabajo acumulada o enfrentar una reorganización importante en el trabajo. Para niños y adolescentes, La presión de la escuela para ponerse al día con el tiempo perdido durante la fase aguda de la pandemia puede aumentar. Sin embargo, hay evidencia de que la tasa y la dirección del cambio en las condiciones macroeconómicas en lugar de las condiciones reales afectan la crianza severa [43] Esto sugiere que la expectativa de un desarrollo económico negativo es un determinante más fuerte del comportamiento parental negativo que la recesión real, lo que podría apuntar a la conclusión de que la crianza dura y la violencia tendrán su clímax durante la fase aguda de la pandemia.

Debido a la interrupción de los servicios médicos regulares, los recursos en el sistema de atención médica pueden no ser suficientes para superar la falta previa de tratamiento y supervisión. Además, no solo la acumulación de casos tratados de manera inadecuada, sino también la mayor necesidad de servicios de salud mental podrían ser un problema. El aumento de los problemas de salud mental en los niños y sus familias debido a la recesión y la cuarentena se discutió anteriormente y se puede esperar que aumente aún más en la fase tres debido a la recesión emergente. La literatura sugiere que los síntomas de salud mental durarán más que la fase aguda de la pandemia. En los trabajadores de la salud, el riesgo de abuso de alcohol o síntomas de dependencia todavía aumentó 3 años después de la cuarentena [44] Una cuarta parte de los sujetos en cuarentena evitaban los lugares cerrados abarrotados y un quinto evitaba los espacios públicos [45].

Además, el mayor riesgo de maltrato infantil y disfunción doméstica puede no disminuir inmediatamente después de la pandemia, ya que varios factores desencadenantes, como la presión económica y los problemas de salud mental de los padres, durarán por algún tiempo. Además, las secuelas del aumento del maltrato de niños y adolescentes asociado a una pandemia pueden durar toda la vida. Se sabe que las experiencias infantiles adversas afectan la

vida de los sobrevivientes a lo largo de su vida. Los efectos a largo plazo incluyen un mayor riesgo de numerosos trastornos mentales y físicos [46], reducción de la calidad de vida [47], trastornos del desarrollo y cognitivos [48 , 49], problemas sociales [50] y una reducción de hasta 20 años en la esperanza de vida [51]

Centrarse en niños de alto riesgo.

Las consecuencias de la pandemia pueden afectar a todos los niños. Sin embargo, hay varios indicadores de que los niños que ya están en desventaja están en mayor riesgo. Primero, las pérdidas financieras causarán una mayor presión económica a las familias de bajos ingresos debido a la falta de ahorros. En segundo lugar, puede haber mayores disparidades entre las familias con un estatus socioeconómico alto y bajo, por ejemplo, debido a las diferencias en el apoyo de los padres para la educación en el hogar y las actividades de ocio durante la pandemia. Las modalidades específicas como la telemedicina y la telepsiquiatría pueden ser menos accesibles para los niños de familias de bajos ingresos que pueden no tener los recursos para usar la telepsiquiatría o para usarla en un entorno seguro y confidencial.

Otro grupo altamente vulnerable es el de niños y adolescentes con trastornos crónicos, para quienes el apoyo y las terapias importantes pueden haberse reducido o cancelado. Para los niños con discapacidad intelectual, puede ser difícil entender la situación y la necesidad de las restricciones, con el consiguiente aumento de la ansiedad y la agitación. Además, los niños con discapacidad tienen un mayor riesgo de maltrato infantil [52]. Durante la pandemia, debido a la falta de control social y la incapacidad de comunicarse, este riesgo puede aumentar.

Los niños y adolescentes que han experimentado eventos adversos antes de que ocurriera la pandemia son especialmente vulnerables a las consecuencias de la crisis de COVID-19. La experiencia de experiencias infantiles adversas (ACE) se asocia con un mayor riesgo de problemas de salud mental. Se ha encontrado que el maltrato está asociado con la consiguiente respuesta neuronal aumentada a las señales de amenaza [53]. Además, mientras aumenta la reactividad emocional, disminuye la regulación emocional [54]. Esto sugiere que los niños y adolescentes que han experimentado adversidades antes de la pandemia tienen un mayor riesgo de desarrollar ansiedad y adoptar estrategias disfuncionales para manejar los desafíos asociados con COVID-19.

Otro grupo importante de alto riesgo es el de niños y adolescentes con problemas de salud mental ya existentes. La mayoría de los trastornos mentales requieren psicoterapia y tratamiento psiquiátrico regularmente. Por lo tanto, la falta de acceso a los servicios de salud puede ser particularmente perjudicial. La gravedad y el resultado de los trastornos mentales podrían empeorar debido a la demora en el diagnóstico y el tratamiento oportunos. Esto sería especialmente problemático para afecciones como la esquizofrenia de inicio temprano, en la cual el tratamiento temprano es un factor pronóstico importante. Sin embargo, existen más riesgos asociados con la pandemia para este grupo. Cuidar a niños con problemas de salud mental, en particular trastornos de externalización, puede ser un desafío [55], lo que se suma a la angustia ya aumentada de los padres durante la pandemia.

Con niveles crecientes de psicopatología, se reduce la capacidad de regulación de las emociones y el afrontamiento adaptativo, mientras que el afrontamiento desadaptativo aumenta [56], un patrón también observado en niños y adolescentes con antecedentes de maltrato infantil [57]. Del mismo modo, los niños con psicopatología previamente existente corren un mayor riesgo de mostrar una grave preocupación por las noticias políticas [58]. Juntos, esto sugiere que el estrés actual asociado con la crisis COVID-19 es particularmente dañino para niños y adolescentes con trastornos mentales o antecedentes de maltrato infantil. Por otro lado, la exposición al estrés puede mejorar la psicopatología ya existente [59], lo que puede conducir a cursos más severos de trastornos mentales: cumplir con recursos de tratamiento reducidos. El impacto de la recesión en la autolesión se ha demostrado en diferentes estudios, especialmente después de la crisis económica mundial de 2008 [60]. Como la autolesión se encuentra predominantemente entre los adolescentes [61], se puede plantear la hipótesis de un

aumento del comportamiento autolesivo y suicida en los jóvenes como consecuencia de la pandemia de COVID-19. Este problema debe recibir atención urgente. Por lo tanto, es probable que la pandemia de COVID-19 provoque una exacerbación de los trastornos de salud mental existentes y contribuya a la aparición de nuevos trastornos relacionados con el estrés en muchos, especialmente niños y adolescentes con vulnerabilidades preexistentes, lo que agrava desventajas existentes.

Los menores refugiados no acompañados y acompañados son un grupo de alto riesgo para todas las vulnerabilidades antes mencionadas: bajo nivel socioeconómico, experiencia de ACE y problemas de salud mental [62]. Además, como se han informado algunos de los primeros casos de COVID-19 en instituciones de refugiados, refugios y campamentos, el pánico y el miedo a la infección pueden aumentar el riesgo de estigmatización de los refugiados. Dado que muchos países acogen a un gran número de refugiados y no hay atención médica y psiquiátrica especializada para ellos, el riesgo de salud mental asociado con COVID-19 puede afectar desproporcionadamente a estos niños y adolescentes que ya están en desventaja y marginados [63 , 64].

Desafíos prácticos y preguntas de investigación en Psiquiatría Infantil y Adolescente de los asociados con la pandemia COVID-19

Fase de preparación (fase uno)

Durante la fase de preparación, es necesario proporcionar información clara y correcta a padres y pacientes. Una buena comprensión de COVID-19 es importante para evitar el pánico y ayudar a cumplir con las medidas de contención y mitigación ordenadas por el gobierno. La información puede incluir consejos para padres sobre cómo hablar con niños y adolescentes sobre COVID-19, los riesgos asociados y los cambios en la vida diaria. Además, la información sobre cómo manejar la vida diaria en el hogar durante la cuarentena y el distanciamiento social, así como la educación en el hogar, puede ser útil. El apoyo con respecto a cómo abordar la ansiedad y el estrés en los niños es importante (para obtener información sobre estos temas (ver, por ejemplo, recomendaciones de ESCAP [65] y AACAP [66])). Se debe poner a disposición de los padres información sobre cómo garantizar un tratamiento psicoterapéutico y psiquiátrico regular y la intervención en crisis durante el distanciamiento social y otras restricciones de las fases uno y dos.

Los padres y pacientes que necesitan medicación continua deben ser aconsejados por su médico para almacenar una cierta cantidad en caso de una ruptura en el stock. Esto no se considera un acaparamiento, sino tomar las medidas adecuadas para tratar a pacientes con enfermedades crónicas. Además, los médicos podrían emitir recetas adicionales para garantizar que los pacientes tengan suficiente medicación durante la fase dos de la pandemia.

Una buena opción para mantener el tratamiento durante la pandemia es la telepsiquiatría. Durante la fase de preparación, deben cumplirse los requisitos técnicos y las herramientas ya existentes pueden adaptarse. Deben abordarse las preocupaciones sobre la protección de datos y los altos estándares de protección técnica y deben establecerse sistemas fáciles de usar que puedan ser utilizados por todos los grupos de edad, independientemente de sus capacidades. Se ha demostrado en varios estudios, revisiones y metanálisis, que la atención psicoterapéutica brindada en línea para niños y adolescentes es factible y efectiva [67 , 68 , 69 , 70], para que pueda entenderse como la fuente primaria de atención estándar en momentos de contacto físico restringido. Sin embargo, no todos los niños y adolescentes pueden tener el equipo técnico para la telepsiquiatría. Más importante aún, no todos pueden tener la oportunidad de tener un espacio seguro y confidencial en casa.

En la mayoría de los países, las sociedades nacionales de la PAC han asumido un papel activo para enfrentar la pandemia. Han presentado iniciativas para apoyar la continuidad de la atención, para guiar a padres, maestros,

niños y profesionales de la salud sobre cómo manejar los problemas mentales y para abogar por las autoridades nacionales sobre el impacto biopsicosocial de la crisis en la vida de niños y adolescentes

Punctum fase máxima (fase dos)

Primero, CAP necesita proporcionar servicios para niños y adolescentes con trastornos de salud mental. Una proporción de niños con trastornos psiquiátricos agudos y potencialmente mortales requieren tratamientos hospitalarios CAP en todas las fases de la pandemia. Los niños con necesidades mentales preexistentes, por ejemplo, formas graves de autismo, se han visto privados de sistemas de apoyo profesional, lo que significa que las familias y los padres se han quedado sin ayuda. Debido al cierre de entornos educativos especializados y complejos para niños con problemas de desarrollo y discapacidades múltiples en muchos países, los problemas se exacerbarán. Las instituciones de CAP deben mantener contacto con pacientes con necesidades especiales mediante intervenciones en línea o contacto telefónico, para evitar interrumpir los programas de tratamiento actuales y ofrecer apoyo a los cuidadores.

La gravedad y el resultado de los trastornos mentales podrían empeorar debido a la demora en el diagnóstico y tratamiento rápidos. Esto sería especialmente problemático para afecciones como la esquizofrenia de inicio temprano, para las cuales la duración de la psicosis no tratada se ha relacionado con el nivel futuro de funcionamiento.

Las intervenciones de crisis deben ser accesibles todo el tiempo. Este apoyo no solo será necesario para los pacientes con trastornos de salud mental existentes, sino también para aquellos que desarrollan problemas de ansiedad, depresión o ajuste y trastorno de estrés postraumático como consecuencia de la pérdida de parientes cercanos durante la pandemia. Además, existen varios riesgos adicionales relacionados con la pandemia para la traumatización. Como se discutió anteriormente, la violencia doméstica y el abuso infantil pueden aumentar debido a períodos prolongados de aislamiento dentro de un hogar abusivo o inseguro, y una supervisión menos intensa de los servicios de protección infantil y la falta de apoyo de sus compañeros o escuelas. Aunque las palabras como "ansiedad", "miedo" y "estrés" se mencionan constantemente en los medios de comunicación, no se reconocen las implicaciones peri y postraumáticas específicas de esta crisis [331.] Ofrecer ayuda específica es una tarea central de CAP. Por lo tanto, se deben concertar varias citas para pacientes con trastornos psiquiátricos infantiles de nueva aparición y atención adecuada. Dado que hay una escasez de profesionales de CAP en toda Europa, la protección de este recurso de miedo es crucial. Por lo tanto, la detección de pacientes a través de líneas de ayuda podría ser útil como una medida de clasificación para identificar los casos más graves. Los pacientes que necesitan ser atendidos en persona debido a un problema de salud mental agudo y severo deben pasar un examen COVID-19 antes de ponerse en contacto con los profesionales de CAP para garantizar las medidas de seguridad adecuadas, incluido el equipo de protección. Este último también debe existir en el manejo de pacientes gravemente agitados o agresivos en atención psiquiátrica de emergencia. Como COVID-19 puede propagarse a través de la saliva, las medidas de protección (además de las máscaras,

Otro tema importante con respecto al tratamiento de CAP durante la fase aguda de la pandemia son las restricciones en las visitas de los padres para pacientes hospitalizados y su mayor aislamiento de las familias y los contactos sociales que pueden conducir a un mayor riesgo de depresión, ansiedad y comportamiento suicida. Si los pacientes hospitalizados tienen un acceso reducido a los miembros de la familia debido a restricciones de higiene, las unidades deben mantener el contacto con la familia del paciente tanto como sea posible para cumplir con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño. Además, debe alentarse la comunicación digital con la familia del paciente.

CAP es una disciplina médica con poco personal, con una escasez de especialistas en relación con las necesidades de salud mental. Algunos aprendices de psiquiatría infantil han sido reasignados para ayudar en otros departamentos médicos a recibir atención urgente durante la pandemia [1]. Esto podría dejarlos en riesgo de retrasar o interrumpir su capacitación y calificaciones. Alternativamente, las modalidades didácticas innovadoras como la capacitación y supervisión en línea, presentaciones en video, programas y cursos basados en la web pueden proporcionar a los alumnos en psiquiatría infantil actividades formativas. Permitir que el tiempo dedicado a proporcionar cuidados críticos (si se reasigna) cuente para sus requisitos clínicos generales sería un paso importante para garantizar la finalización oportuna de la capacitación.

Largo retorno a la normalidad (fase tres)

En la tercera fase de la pandemia (retorno a la normalidad), será importante reorganizar y restablecer rápidamente el tratamiento perdido con los pacientes y desarrollar estrategias para que la CAP aborde la carga y la tensión de los nuevos pacientes no vistos y no referidos durante la pandemia. Durante la fase aguda de la pandemia, en varios países solo se han abordado las emergencias. Esto no solo se ha restringido a los servicios regulares de salud mental, sino que también ha incluido servicios de protección infantil y apoyo para niños y familias. Ofrecer servicios adecuados a las familias para hacer frente a las secuelas de la pandemia es fundamental para reducir las consecuencias a largo plazo para la salud mental.

La crisis económica provocada por la pandemia podría tener consecuencias negativas a largo plazo que conduzcan a un mayor conflicto familiar, abuso, tendencias suicidas y abuso de sustancias. El acceso a los servicios de salud mental es necesario para hacer frente a la creciente demanda en tiempos de recesión económica [13].

Los informes indican una disminución de las personas que utilizan los servicios médicos (por ejemplo, servicios de emergencia, médicos generales, llamadas o demandas de evaluación psiquiátrica) por temor a ser infectados por COVID-19. En consecuencia, después de la crisis puede haber un aumento repentino de la actividad en una magnitud que posiblemente sobrepase la capacidad de los servicios de CAP.

Durante la fase aguda de la pandemia, las víctimas de violencia doméstica y maltrato infantil pueden no ser notadas debido a la falta de control social por parte de sus compañeros y personal en la escuela, clubes deportivos, etc. y la menor accesibilidad a los servicios de apoyo. En la fase tres, debido a un menor control de los padres y más contacto con los demás, algunos niños y adolescentes pueden confiar los incidentes durante la pandemia a otros. CAP debe estar preparado para ofrecer un tratamiento específico para estos niños y adolescentes. Los profesionales de CAP deben ser conscientes de este mayor riesgo y, en consecuencia, ser sensibles a los signos de maltrato. En caso de sospecha, se debe tomar una anamnesis específica y hacer una aclaración diagnóstica.

Más investigación

La actual crisis de COVID-19 ha impuesto numerosas restricciones a la investigación. Los laboratorios han estado cerrados, el personal científico ha estado trabajando desde casa, la contratación en los estudios se ha detenido. Sin embargo, esta vez ha planteado numerosas preguntas de investigación interesantes que deberían abordarse en los próximos meses. Una pregunta importante ha sido el efecto del distanciamiento social en niños, adolescentes y sus familias. Como se indicó anteriormente, el aislamiento y la educación en el hogar pueden afectar la salud mental de múltiples maneras. Sin embargo, esta ha sido la primera vez en la historia que estas medidas se han implementado de manera amplia e integral. Se debe controlar la prevalencia de trastornos psiquiátricos, incluidos los trastornos de ansiedad, depresión, trastorno de estrés posttraumático, intentos de suicidio y NSSI en menores y padres. En estudios longitudinales, se debe evaluar el efecto de diferentes medidas políticas sobre la salud mental y el bienestar. Los factores de riesgo y resiliencia para niños, adolescentes y familias podrían identificarse con enfoques de métodos mixtos. El papel de la traumatización previa y otros factores ambientales e individuales en la regulación

del estrés y el afrontamiento pueden proporcionar información significativa sobre la investigación de la resistencia al estrés. Durante la pandemia actual, los factores de riesgo se acumulan como debajo de un vidrio en llamas. Por ejemplo, desenredar el impacto en tiempo real del desempleo parental o las dificultades financieras familiares y el efecto del distanciamiento social y el aislamiento podría proporcionar información importante para estimar los costos de las medidas actuales. Esto también proporcionaría información sobre la relación riesgo-beneficio de ciertas medidas para informar a los tomadores de decisiones y prepararse mejor para escenarios futuros. Deben evaluarse los efectos de la situación actual en las experiencias adversas de la infancia. Esto incluye tanto disfunciones domésticas como salud mental o abuso de sustancias de los padres, y violencia doméstica y maltrato infantil.

Otro tema a tratar es el medio por el cual los niños y adolescentes se mantienen en contacto con sus compañeros durante la crisis. La última década se ha caracterizado por un uso cada vez mayor de los servicios en línea para ponerse en contacto con sus pares, así como el apareamiento. La pandemia puede catalizar esta transición para bien o para mal. Puede facilitar los encuentros sociales, pero puede dar lugar a altas demandas poco realistas sobre los socios, la tensión entre lo virtual y lo real y una mayor distancia de la vida "real". La crisis actual ha afectado a varios jóvenes en un momento crucial de su desarrollo social. Evaluar el efecto de esta virtualización de las relaciones sociales en el desarrollo posterior de niños y adolescentes es de gran interés.

Además, las cuestiones de género y el papel de padres y madres es un tema interesante. La actual crisis de Corona ha demostrado que los "empleados esenciales" son en su mayoría mujeres [71].

Con mucha creatividad y motivación para reorganizar la atención de la salud mental, la pandemia ha visto un aumento masivo en el uso de la telepsiquiatría. Es útil analizar las intervenciones utilizadas durante la pandemia, como la telepsiquiatría, y determinar las medidas de control de calidad. Los pacientes, los profesionales de CAP y los padres deben ser encuestados sobre sus experiencias de terapia en línea. Los resultados de la telepsiquiatría en un entorno clínico ambulatorio de la vida real deben evaluarse y compararse con la terapia presencial regular, ya que el conocimiento actual sobre la eficacia de las intervenciones en línea está restringido a los estudios de intervención controlada hasta el momento.

Conclusiones

Existen numerosos riesgos de salud mental relacionados con la pandemia para niños y adolescentes. Durante la fase aguda, la carga principal se ha asociado con el distanciamiento social, el aumento de la presión sobre las familias y la reducción del acceso a los servicios de apoyo. Después de la pandemia, la recesión económica y las consecuencias de la ansiedad, el estrés y la exposición a la violencia pueden ser problemas predominantes que deben cumplirse en la atención de la PAC.

A pesar de las circunstancias difíciles, los profesionales de CAP deben mantener un tratamiento regular y de emergencia lo más posible para reducir las consecuencias negativas para niños y adolescentes. Se han necesitado flexibilidad y creatividad para garantizar el tratamiento durante las diferentes fases de la pandemia. Todos los profesionales de CAP deben ser conscientes de las numerosas amenazas para la salud mental asociadas con la pandemia.

El riesgo de salud mental asociado con COVID-19 ha afectado desproporcionadamente a niños y adolescentes desfavorecidos y marginados. Se debe poner un enfoque especial en estos niños para evitar agravar las desventajas preexistentes.

La pandemia actual acumula varios factores de riesgo para la salud mental de niños y adolescentes. Los estudios longitudinales en tiempo real pueden ayudar a desenredar estos factores y su relevancia para los procesos de afrontamiento que regulan el estrés y la salud mental. Finalmente, la actual pandemia, estresante y perturbadora, podría brindar la oportunidad de introducir enfoques innovadores para brindar servicios de salud mental a través de la telepsiquiatría, lo que posiblemente fomente un uso más eficiente de los recursos disponibles. Quedará por determinar a través de la investigación apropiada, qué modalidades demuestran ser efectivas y seguras.

Disponibilidad de datos y materiales.

El intercambio de datos no es aplicable a este artículo ya que no se generaron ni analizaron conjuntos de datos durante el estudio actual.

Referencias

1. 1)

Fegert JM, Kehoe LA, Vitiello B, Karwautz A, Eliez S, Raynaud JP, et al. COVID-19: los servicios deben permanecer activos, debemos comunicarnos con los socios de la red y evitar un mayor cierre de las unidades psiquiátricas. <https://www.escap.eu/index/coronavirus-and-mental-health/maintain-contact-with-patients-and-their-families-and-prevent-closure-of-services> . 2020

2. 2)

Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) entre la población general en China. *Int J Environ Res Salud Pública*. 2020; 17 (5): 1729.

[PubMed Central](#) [Artículo PubMed](#) [Google Académico](#)

3. 3)

La Alianza para la Protección del Niño en la Acción Humanitaria. Nota técnica: Protección de niños durante la pandemia de coronavirus (v.1); 2020. <https://alliancecpha.org/en/COVID19> .

4. 4)

Equipo ICC-R. Estimación del número de infecciones y el impacto de las intervenciones no farmacéuticas en COVID-19 en 11 países europeos. <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-Europe-estimates-and-NPI-impact-30-03-2020.pdf> ; 2020

5. 5)

Fegert JM, Berthold O, Clemens V, Kölich M. COVID-19-Pandemie: Kinderschutz es un sistema relevante. *Dtsch Arztebl Int*. 2020; 117 (14): A-703.

[Google Académico](#)

6. 6)

BBC Coronavirus: como es el bloqueo para los niños de todo el mundo. <https://www.bbc.co.uk/newsround/52106625> . 2020

7. 7)

Gifford-Smith ME, Brownell CA. Relaciones de pares en la infancia: aceptación social, amistades y redes de pares. *J Sch Psychol*. 2003; 41 (4): 235–84.

[Artículo Google Académico](#)

8. 8)

Oberle E, Schonert-Reichl KA, Thomson KC. Comprender el vínculo entre el bienestar social y emocional y las relaciones con los compañeros en la adolescencia temprana: predictores específicos de género de la aceptación entre pares. *J Youth Adolesc.* 2010; 39 (11): 1330–42.
[PubMed](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

9. 9)

UNESCO COVID-19 Interrupción educativa y respuesta. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse> . 2020

10. 10)

Viner RM, Russell SJ, Croker H, Packer J, Ward J, Stansfield C, et al. Prácticas de cierre y gestión escolar durante brotes de coronavirus, incluido COVID-19: una revisión sistemática rápida. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020

11. 11)

Stikkelbroek Y, Bodden DH, Reitz E, Vollebergh WA, van Baar AL. Salud mental de los adolescentes antes y después de la muerte de un padre o hermano. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2016; 25 (1): 49–59.
[PubMed](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

12. 12)

Frasquilho D, Matos MG, Salonna F, Guerreiro D, Storti CC, Gaspar T, et al. Resultados de salud mental en tiempos de recesión económica: una revisión sistemática de la literatura. *BMC Public Health.* 2016; 16: 115.
[PubMed](#) [PubMed Central](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

13. 13)

Haw C, Hawton K, Gunnell D, Platt S. Recesión económica y comportamiento suicida: posibles mecanismos y factores de mejora. *Int J Soc Psiquiatría.* 2015; 61 (1): 73–81.
[PubMed](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

14. 14)

Kiernan FM. Pérdida de ingresos y salud mental de las madres jóvenes: evidencia de la recesión en Irlanda. *J Ment Política de Salud Econ.* 2019; 22 (4): 131–49.
[PubMed](#) [Google Académico](#)

15. 15.

Holling H, Schlack R, Petermann F, Ravens-Sieberer U, Mauz E. Problemas psicopatológicos y deterioro psicosocial en niños y adolescentes de 3 a 17 años en la población alemana: prevalencia y tendencias temporales en dos puntos de medición (2003-2006 y 2009 –2012): resultados del estudio KiGGS: primer seguimiento (KiGGS Wave 1). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2014; 57 (7): 807–19.
[CAS](#) [PubMed](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

16. dieciséis.

Riley AW, Valdez CR, Barrueco S, Mills C, Beardslee W, Sandler I, et al. Desarrollo de un programa basado en la familia para reducir el riesgo y promover la resiliencia entre las familias afectadas por la depresión materna: base teórica y descripción del programa. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2008; 11 (1): 12–29.
[PubMed](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

17. 17)

Bosanac P, Buist A, Burrows G. Maternidad y enfermedades esquizofrénicas: una revisión de la literatura. *Aust NZJ Psychiatry.* 2003; 37 (1): 24-30.
[PubMed](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

18. 18)

Klein M. Kinder aus alkoholbelasteten Familien - Ein Überblick zu Forschungsergebnissen und Handlungsperspektiven. Suchttherapie. 2001; 2 (03): 118-24.

[Artículo Google Académico](#)

19. 19)

Rasic D, Hajek T, Alda M, Uher R. Riesgo de enfermedad mental en los hijos de padres con esquizofrenia, trastorno bipolar y trastorno depresivo mayor: un metanálisis de estudios familiares de alto riesgo. Schizophr Bull. 2014; 40 (1): 28–38.

[PubMed Artículo Google Académico](#)

20. 20)

Schneider D, Harknett K, McLanahan S. Violencia de pareja íntima en la gran recesión. Demografía. 2016; 53 (2): 471–505.

[PubMed PubMed Central Artículo Google Académico](#)

21. 21)

Elder GHJ. Niños de la gran depresión: cambios sociales en la experiencia de la vida. Boulder, CO. Estados Unidos; 1974.

22. 22)

Élder GHJ, Conger RD. Niños de la tierra: adversidad y éxito en la América rural. Chicago, IL, Estados Unidos; 2000.

23. 23)

Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, Oertelt-Prigione S, et al. Pandemias y violencia contra mujeres y niños. documento de trabajo del centro para el desarrollo global. 2020. **(en prensa)** .

24. 24)

El guardián. Los bloqueos en todo el mundo aumentan la violencia doméstica. <https://www.theguardian.com/society/2020/mar/28/lockdowns-world-rise-domestic-violence> . 2020

25. 25)

Naciones; El jefe de la ONU de los EE. UU. Hace un llamado a "alto el fuego" de la violencia doméstica en medio de un "terrible aumento global". <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061052> . 2020

26. 26)

Holt S, Buckley H, Whelan S. El impacto de la exposición a la violencia doméstica en niños y jóvenes: una revisión de la literatura. Abuso Infantil Negl. 2008; 32 (8): 797–810.

[PubMed Artículo Google Académico](#)

27. 27)

MacMillan HL, Wathen CN, Varcoe CM. Violencia de pareja en la familia: consideraciones para la seguridad de los niños. Abuso Infantil Negl. 2013; 37 (12): 1186–91.

[PubMed Artículo Google Académico](#)

28. 28)

Hillis SD, Mercy JA, Saul JR. El impacto duradero de la violencia contra los niños. Psychol Health Med. 2017; 22 (4): 393–405.

[PubMed Artículo Google Académico](#)

29. 29)

Huang MI, O'Riordan MA, Fitzenrider E, McDavid L, Cohen AR, Robinson S. Aumento de la incidencia de traumatismo craneoencefálico no accidental en lactantes asociados con la recesión económica. *Pediatría*. 2011; 8 (2): 171.

[PubMed](#) [Google Académico](#)

30. 30)

Schneider W, Waldfoegel J, Brooks-Gunn J. La gran recesión y el riesgo de abuso y negligencia infantil. *Child Youth Serv Rev*. 2017; 72: 71–81.

[PubMed](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

31. 31)

MP Paleologou, Anagnostopoulos DC, Lazaratou H, Economou M, Peppou LE, Malliori M. La salud mental de los adolescentes durante la crisis financiera en Grecia: los primeros datos epidemiológicos. *Psychiatriki* 2018; 29 (3): 271–4.

[CAS](#) [PubMed](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

32. 32)

Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de la evidencia. *Lanceta*. 2020; 395 (10227): 912–20.

[CAS](#) [PubMed](#) [PubMed Central](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

33. 33)

Horesh D, Brown AD. Estrés traumático en la era de COVID-19: un llamado a cerrar brechas críticas y adaptarse a nuevas realidades. *Psychol Trauma*. 2020; 12 (4): 331-5.

[PubMed](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

34. 34)

Sprang G, Silman M. Trastorno de estrés postraumático en padres y jóvenes después de desastres relacionados con la salud. *Desastres Med Preparación para la salud pública*. 2013; 7 (1): 105-10.

[PubMed](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

35. 35)

UNICEF COVID-19 y sus implicaciones para proteger a los niños en línea https://unicef.at/fileadmin/media/News/Pressemeldungen/2020/COVID-19_and_its_implications_for_protecting_children_online_Technical_note.pdf . 2020

36. 36)

Europol Capturando el virus del cibercrimen, la desinformación y la pandemia de COVID-19. <https://www.europol.europa.eu/publications-documents/catching-virus-cybercrime-disinformation-and-covid-19-pandemic> . 2020

37. 37)

Okusaga O, Yolken RH, Langenberg P, Lapidus M, Arling TA, Dickerson FB, et al. Asociación de seropositividad para influenza y coronavirus con antecedentes de trastornos del estado de ánimo e intentos de suicidio. *J afecta el desorden*. 2011; 130 (1–2): 220–5.

[PubMed](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

38. 38)

Severance EG, Dickerson FB, Viscidi RP, Bossis I, Stallings CR, Origoni AE, et al. Inmunorreactividad del coronavirus en individuos con un inicio reciente de síntomas psicóticos. *Schizophr Bull*. 2011; 37 (1): 101–7.

[PubMed](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

39. 39)

Herrman H, Stewart DE, Díaz-Granados N, Berger EL, Jackson B, Yuen T. ¿Qué es la resiliencia? Can J Psychiatry. 2011; 56 (5): 258–65.
[PubMed](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

40. 40)

Zoellner T, Maercker A. Crecimiento postraumático en psicología clínica: una revisión crítica e introducción de un modelo de dos componentes. Revisión de psicología clínica. 2006; 26 (5): 626–53.
[PubMed](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

41. 41)

Schaefer JA, Moos RH. Crisis de la vida y crecimiento personal. Afrontamiento personal: teoría, investigación y aplicación. Westport: Editores Praeger / Greenwood Publishing Group; 1992. p. 149-70.
[Google Académico](#)

42. 42)

Park CL, Cohen LH, Murch RL. Evaluación y predicción del crecimiento relacionado con el estrés. J Pers. 1996; 64 (1): 71-105.
[CAS](#) [PubMed](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

43. 43)

Lee D, Brooks-Gunn J, McLanahan SS, Notterman D, Garfinkel I. La Gran Recesión, la sensibilidad genética y la crianza dura de la madre. Proc Natl Acad Sci Estados Unidos. 2013; 110 (34): 13780-4.
[CAS](#) [PubMed](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

44. 44)

Wu P, Liu X, Fang Y, Fan B, Fuller CJ, Guan Z, et al. Síntomas de abuso / dependencia del alcohol entre los empleados del hospital expuestos a un brote de SARS. Alcohol Alcohol. 2008; 43 (6): 706–12.
[CAS](#) [PubMed](#) [PubMed Central](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

45. 45)

Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Comprensión, cumplimiento e impacto psicológico de la experiencia de cuarentena del SARS. Epidemiol Infect. 2008; 136 (7): 997–1007.
[CAS](#) [PubMed](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

46. 46)

Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relación del abuso infantil y la disfunción doméstica con muchas de las principales causas de muerte en adultos. El Estudio de Experiencias Adversas de la Infancia (ACE). Am J Prev Med. 1998; 14 (4): 245–58.
[CAS](#) [PubMed](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

47. 47)

Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. Las consecuencias para la salud a largo plazo del abuso físico infantil, abuso emocional y negligencia: una revisión sistemática y metaanálisis. PLoS Med. 2012; 9 (11): e1001349.
[PubMed](#) [PubMed Central](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

48. 48)

Neamah HH, Sudfeld C, McCoy DC, Fink G, Fawzi WW, Masanja H, et al. Violencia de pareja íntima, depresión y crecimiento y desarrollo infantil. Pediatría. 2018; 142 (1): e20173457.
[PubMed](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

49. 49)

Organización; WH. La importancia de las interacciones entre el cuidador y el niño para la supervivencia y el desarrollo saludable de los niños pequeños. Una revisión. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/924159134X/en/ . 2004

50. 50

Bowen E. El impacto de la violencia de la pareja en los problemas de los compañeros de los niños en edad preescolar: un análisis de los factores de riesgo y protección Abuso Infantil Negl. 2015; 50: 141–50.
[PubMed](#) [PubMed Central](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

51. 51)

Brown DW, Anda RF, Tiemeier H, Felitti VJ, Edwards VJ, Croft JB, et al. Experiencias adversas en la infancia y el riesgo de mortalidad prematura. Am J Prev Med. 2009; 37 (5): 389–96.
[PubMed](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

52. 52)

Seppala P, Vornanen R, Toikko T. ¿Los niños con varias discapacidades y enfermedades a largo plazo tienen un mayor riesgo de violencia mental, violencia disciplinaria y violencia grave? J Interpers Violencia. 2020: 886260519898440.

53. 53)

Hein TC, Monje CS. Revisión de la investigación: respuesta neuronal a la amenaza en niños, adolescentes y adultos después del maltrato infantil, un metanálisis cuantitativo. J Psiquiatría de Psiquiatría Infantil. 2017; 58 (3): 222–30.
[PubMed](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

54. 54)

Duffy KA, McLaughlin KA, Green PA. Comportamientos adversos en la vida temprana y riesgos para la salud: mecanismos psicológicos y neurales propuestos. Ann NY Acad Sci. 2018; 1428 (1): 151–69.
[PubMed](#) [PubMed Central](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

55. 55)

Wiener J, Biondic D, Grimbos T, Herbert M. Estrés parental de padres de adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. J Abnorm Child Psychol. 2016; 44 (3): 561–74.
[PubMed](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

56. 56)

Compas BE, Jaser SS, Bettis AH, Watson KH, Gruhn MA, Dunbar JP, et al. Afrontamiento, regulación de las emociones y psicopatología en la infancia y la adolescencia: un metanálisis y una revisión narrativa. Psychol Bull. 2017; 143 (9): 939–91.
[PubMed](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

57. 57)

Gruhn MA, Compas BE. Efectos del maltrato sobre el afrontamiento y la regulación de las emociones en la infancia y la adolescencia: una revisión metaanalítica. Abuso Infantil Negl. 2020; 103: 104446.
[PubMed](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

58. 58)

Caporino NE, Exley S, Latzman RD. Ansiedad juvenil sobre noticias políticas. Psiquiatría Infantil y Desarrollo Humano. 2020

59. 59)

Hartman CA, Rommelse N, van der Klugt CL, Wanders RBK, Timmerman ME. Exposición al estrés y el curso del TDAH desde la infancia hasta la edad adulta: comorbilidad severa desregulación emocional o problemas de humor y ansiedad. *J Clin Med*. 2019; 8 (11): 1824.

[PubMed Central Artículo PubMed Google Académico](#)

60. 60

Hawton K, Bergen H, Geulayov G, Waters K, Ness J, Cooper J, et al. Impacto de la reciente recesión en la autolesión: investigación longitudinal ecológica y a nivel del paciente del Estudio multicéntrico de autolesiones en Inglaterra. *J afecta el desorden*. 2016; 191: 132–8.

[PubMed Artículo Google Académico](#)

61. 61)

Plener PL, Schumacher TS, Munz LM, Groschwitz RC. El curso longitudinal de la autolesión no suicida y la autolesión deliberada: una revisión sistemática de la literatura. *Borderline Pers Disord Emot Dysregul*. 2015; 2: 2.

[Artículo Google Académico](#)

62. 62)

von Werthern M, Grigorakis G, Vizard E. La salud mental y el bienestar de los menores refugiados no acompañados (URM). *Abuso Infantil Negl*. 2019; 98: 104146.

[Artículo Google Académico](#)

63. 63)

Rousseau C, Oulhote Y, Ruiz-Casares M, Cleveland J, Greenaway C. Fomentar la comprensión o aumentar los prejuicios: una encuesta transversal de la influencia institucional en las actitudes del personal de salud sobre el acceso de los solicitantes de refugio a la atención médica. *Más uno*. 2017; 12 (2): e0170910.

[PubMed PubMed Central Artículo CAS Google Académico](#)

64. 64)

Blackmore R, Gray KM, Boyle JA, Fazel M, Ranasinha S, Fitzgerald G, et al. Revisión sistemática y metaanálisis: prevalencia de enfermedades mentales en niños y adolescentes refugiados y solicitantes de asilo. *J Am Acad Psiquiatría Adolesc Infantil*. 2019.

65. sesenta y cinco.

Sociedad Europea de Psiquiatría Infantil Adolescente. Tratar con la salud mental de niños y adolescentes durante la pandemia de coronavirus. <https://www.escap.eu/index/coronavirus-and-mental-health/dealing-with-children-and-adolescent-mental-health-during-the-coronavirus-pandemic> . 2020

66. 66

Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente. Biblioteca de recursos Coronavirus / COVID-19. <https://www.aacap.org/coronavirus> . 2020

67. 67)

Vigerland S, Lenhard F, Bonnert M, Lalouni M, Hedman E, Ahlen J, et al. Terapia cognitiva conductual en Internet para niños y adolescentes: una revisión sistemática y un metanálisis. *Clin Psychol Rev*. 2016; 50: 1–10.

[PubMed Artículo Google Académico](#)

68. 68)

Rice SM, Goodall J, Hetrick SE, Parker AG, Gilbertson T, Amminger GP, et al. Intervenciones en línea y en redes sociales para el tratamiento de la depresión en jóvenes: una revisión sistemática. *J Med Internet Res*. 2014; 16 (9): e206.

[PubMed PubMed Central Artículo Google Académico](#)

69. 69)

Reyes-Portillo JA, Mufson L, Greenhill LL, Gould MS, Fisher PW, Tarlow N, et al. Intervenciones basadas en web para problemas de internalización de jóvenes: una revisión sistemática. J Am Acad Psiquiatría Adolesc Infantil. 2014; 53 (12): 1254–70.

[PubMed](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

70. 70)

Domhardt M, Steubl L, Baumeister H. Intervenciones basadas en Internet y dispositivos móviles para afecciones mentales y somáticas en niños y adolescentes. Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother. 2020; 48 (1): 33–46.

[PubMed](#) [Artículo](#) [Google Académico](#)

71. 71)

Koebe J, Samtleben C, Schrenker A, Zucco A. Systemrelevant und dennoch kaum anerkannt: Das Lohn- und Prestigeniveau unverzichtbarer Berufe in Zeiten von Corona. https://www.diw.de/de/diw_01.c.743872.de/publikationen/diw_aktuell/2020_0028/systemrelevant_und_dennoch_kaum_anerkannt_das_lohn-_und_prestigeniveau_unverzichtbarer_berufe_in_zeiten_mlon_corona.beron. 2020
