

RETOS Y DIFICULTADES RELACIONADAS A LA CUARENTENA EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA EN EL ECUADOR

ARTÍCULO DE REVISIÓN

RESUMEN

Jazmín Sánchez Plúas, Md.

Médico tratante de pediatría del Hospital General del IESS Babahoyo.

ORCID: 0000-0002-3093-028X

Jorge Chalco Navas, Dr.

Médico tratante de pediatría del Hospital del IESS San Francisco

Año
2021

La pandemia por COVID-19 provocó el aislamiento domiciliario como medida preventiva inicial. Los pacientes en edades pediátricas han sido los más afectados por estas medidas, provocando en ellos efectos psicológicos, tales como estados de depresión, angustia, miedo y estrés postraumático; entre los físicos, se evidencian efectos en el estado nutricional, inactividad y trastornos del sueño y en la esfera educativa, la principal dificultad se evidencia entre los niños con alguna condición que les impide usar o acceder a la tecnología necesaria para las clases virtuales.

OBJETIVO: Analizar los retos y dificultades relacionados a la cuarentena en la población pediátrica en el Ecuador respecto a los efectos psicológicos y físicos producidos por el confinamiento.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó una revisión teórica descriptiva de tipo documental, con la búsqueda, revisión, organización y análisis de un conjunto de estudios y artículos científicos, consultando las bases de datos de diversas revistas médicas publicadas durante el año 2016 al 2021 acerca de las dificultades relacionadas a la cuarentena y la producida por COVID-19 en la población pediátrica. Para la selección de los artículos se desarrolló el diagrama PRISMA y para el rastreo de las publicaciones se usó como base, palabras clave seleccionadas en español y en inglés. Resultados: Se analizaron 73 artículos, de los cuales se seleccionaron 43, con lo que se pudo obtener información de validez científica para desarrollar el tema propuesto.

CONCLUSIONES: El confinamiento provoca efectos psicológicos como depresión y angustia, físicos como desnutrición en unos y obesidad en otros, así como deserción escolar y ausentismo por dificultad en el uso y acceso a la tecnología para continuar la educación de forma virtual.

Palabras claves: Cuarentena, COVID, Aprendizaje, Educación especial, Salud mental, Trastornos de la Conducta Infantil, Conducta del Adolescente

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic triggered home isolation as an initial preventive measure. Pediatric patients have been the most affected by these measures, causing psychological effects, such as depression, anguish, fear, and

ISSN:2737-6486

Jazmín Sánchez Plúas, Md.

Pediatrician in Hospital General del IESS
Babahoyo.

ORCID: 0000-0002-3093-028X

Jorge Chalco Navas, Dr.

Pediatrician in Hospital del IESS
San Francisco.

Year

2021

post-traumatic stress; among the physical effects, there is evidence of effects on nutritional status, inactivity, and sleep disorders and in the educational sphere, the main difficulty is evident among children with some condition that prevents them from using or accessing the technology necessary for virtual classes.

OBJECTIVE: Analyze the challenges and difficulties related to quarantine in the pediatric population in Ecuador with respect to the psychological and physical effects produced by confinement.

MATERIALS AND METHODS: It was carried out a descriptive theoretical review of documentary type, with the search, review, organization, and analysis of a set of studies and scientific articles, consulting the databases of various medical journals published from 2016 to 2021 about the difficulties related to quarantine by COVID-19 in the pediatric population. The PRISMA diagram was necessary to select the articles, and selected keywords in Spanish and English as a basis for tracking the publications. Results: 73 articles were analyzed, selecting 43 to obtain scientific validity information to develop the topic.

CONCLUSIONS: Confinement causes psychological effects such as depression and anxiety, physical effects such as malnutrition in some and obesity in others, as well as school dropout and absence due to difficulties in the use and access to technology to continue education virtually.

Key words: Quarantine, COVID, Learning, Special Education, Mental Health, Child Behavior disorders, Adolescent Behavior.

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 inició el brote de un proceso infeccioso causado por un nuevo coronavirus, convertido en pandemia poco tiempo después. De inmediato, muchos países implementaron medidas como el aislamiento en casa y cuarentena, basándose en la mejor evidencia disponible para tal efecto⁽¹⁾. En consecuencia, ante la propagación del SARS-CoV-2 (COVID-19), desde el punto de vista legal, las autoridades decretaron Estado de Emergencia en varios países como decisión complementaria con el fin de proteger la salud de la gente, y su seguridad, además de contener la progresión de la enfermedad para aliviar la carga de atención que enfrentaban los sistemas públicos. Si bien ese era el objetivo, existe preocupación en cuanto a los efectos negativos relativos a la condición física y mental de la población infantil, establecida como vulnerable, ante el prolongado cierre de las instituciones educativas, trasladando sus actividades de escolaridad al hogar⁽²⁾⁽³⁾. Todo esfuerzo por sostener la transmisión del virus puede ser plausible y necesario; sin embargo, el cierre prolongado de la escuela, además del confinamiento durante el brote de la enfermedad, provocó en los niños efectos psicológicos que podrían ser duraderos⁽⁴⁾.

Durante la pandemia, toda actividad relacionada con consulta externa y citas programadas se suspendió, a fin de disminuir la afluencia de pacientes a los centros de salud y minimizar el riesgo de contagio.

Es importante destacar que el objetivo principal de control del niño sano es evaluar su crecimiento y desarrollo; en especial, durante los dos primeros años de vida. Esta práctica fomenta la prevención de enfermedades y promoción de la salud, generando impacto positivo cuando es planificado según corresponda al grupo etario⁽⁵⁾⁽⁶⁾. Otro de los efectos de la pandemia por COVID-19 es la influencia sobre los ingresos económicos de los hogares, lo que ha traído consigo la restricción del consumo normal de alimentos. Según ENSANUT (2018), el 37% de los niños y adolescentes ecuatorianos sufren algún grado de desnutrición; es decir, 2,5 millones de casos, ratificando el concepto de vulnerabilidad y con altas probabilidades de incrementar su número a efecto de las condiciones descritas⁽⁷⁾. El objetivo de esta revisión teórica es analizar publicaciones científicas en revistas indexadas, entre los años 2016 y 2021, en las que se describa los aspectos más importantes sobre las dificultades relacionadas a la cuarentena en la población pediátrica ecuatoriana, tanto para actualizar conocimientos como para establecer, de manera específica, los efectos psicológicos y físicos producidos por el confinamiento en este grupo poblacional. Además, busca establecer los riesgos secundarios, inherentes a la interrupción de chequeos médicos y las dificultades con la educación virtual; especialmente, en aquellos con necesidades especiales, de cara al impacto social.

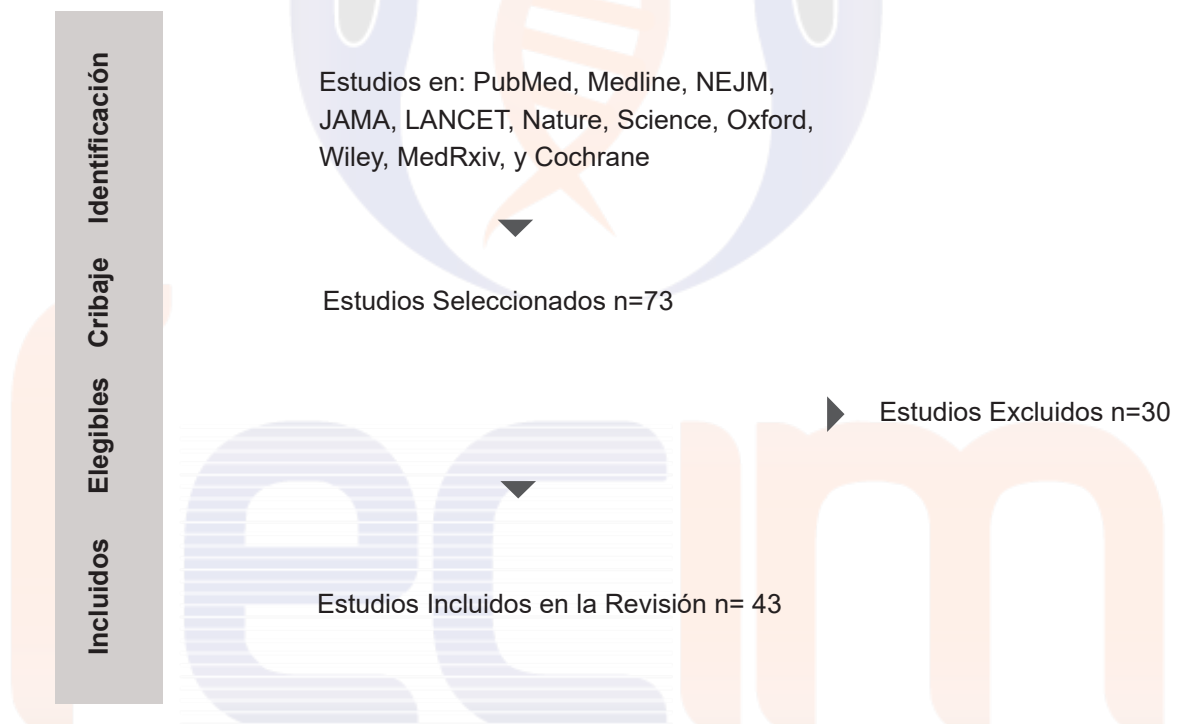
MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo es una revisión teórica, descriptiva, de tipo documental, basada en la búsqueda, revisión, organización y análisis de un conjunto de estudios y artículos científicos. Se consultó bases de datos de diversas revistas médicas publicadas entre los años 2016 y 2021, respecto a las dificultades relacionadas a la cuarentena; y, las producidas por el Covid-19 en población pediátrica. De tal manera, las unidades de análisis están constituidas por todos aquellos documentos encontrados en las bases de datos de PubMed, Medline y publicaciones médicas de: NEJM, JAMA, LANCET, Nature, Science, MedRxiv, Redalyc, Anales de Pediatría, Sociedades de Pediatría, BMJ y Cochrane. Para la selección se aplicó el diagrama Prisma; y en cuanto al rastreo, las palabras clave seleccionadas en español e inglés fueron las siguientes:

patient, isolation, confinement, pediatric medical monitoring, COVID-19, virtual education, psychological effects, child population, mismas que se combinaron para ampliar los criterios de búsqueda.

Por lo tanto, se analizó 73 artículos de los cuales se seleccionó a 43. En lo posterior, se elaboró una base de datos en Excel para gestionar la información, utilizando los campos: autores, fecha, título, nombre de la revista, año de publicación. Se describió similitudes y controversias entre ellos, lo cual permitió conocer el panorama actual del tema investigado; de tal modo, se analizó los estudios, e identificó problemas abordados, metodologías, muestras y resultados para definir lo más relevante de los documentos seleccionados.

DIAGRAMA PRISMA



RESULTADOS

Efectos psicológicos y físicos producidos por el confinamiento en las diferentes edades pediátricas

El brote de la enfermedad causada por el virus SARS-Cov-2, en diciembre de 2019 provocó que las autoridades de los países soliciten aislamiento y cuarentena a quienes, potencialmente, habían tenido contacto con alguien infectado. Al revisar información respecto al impac-

to psicológico de la cuarentena por COVID-19, se encontró 3166 artículos, de los cuáles 24 fueron analizados, evidenciándose que tal situación causaba efectos negativos en las personas confinadas, destacando: síntomas de estrés postraumático, confusión e ira. En el mismo sentido, los factores causantes de estrés más recurrentes fueron:

mayor duración de la cuarentena, miedo de infectarse, frustración, tedio, suministros inadecuados, información no apropiada, pérdidas financieras y estigma; de hecho, en algunos casos los investigadores señalaron la posibilidad de efectos duraderos⁽⁸⁾. Dichos aspectos son factor de coincidencia con datos señalados por otros autores quienes los han descrito como efectos psicológicos y consecuencias de la pandemia⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾.

Para afrontar la pandemia por COVID-19, el Gobierno de España dictó medidas preventivas urgentes con el fin de contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública, situación que fue replicada en el resto de países del mundo para sofocar el brote; sin embargo, existe evidencia de los efectos negativos que las decisiones pueden tener en la salud de los niños, como el cierre de las escuelas y el confinamiento prolongado sin certeza en cuanto a su temporalidad y duración⁽¹¹⁾⁽¹²⁾.

En Ecuador, Quito fue la primera ciudad en declarar la emergencia sanitaria y suspender la jornada estudiantil, iniciando el confinamiento obligatorio en marzo de 2020. La decisión se tomó con base en la alta posibilidad de diseminación del SARS-Cov-2 y la escasa capacidad de respuesta oportuna en el sistema sanitario ante la rápida propagación de la epidemia; por lo tanto, el modelo educativo se modificó para dar paso a un esquema de asistencia a clases, desde el hogar, a través de medios virtuales, informáticos, vía internet y comunicación por redes sociales⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾.

Diversos estudios relacionados con el impacto de la cuarentena asociado a la pandemia del COVID-19, reportan esta situación sin precedentes que generó efectos adversos en la salud mental y física de la población al someterla a una situación extraordinaria que rompió las rutinas y presenta múltiples estímulos generadores de estrés psicológico, tales como: miedo al contagio por el virus y otras enfermedades, incertidumbre, depresión y ansiedad por no cubrir las necesidades económicas del hogar, no disponer de información y pautas de acción claras para enfrentar la situación, agravamiento de problemas de salud mental previos a la pandemia, estigma y rechazo social contra personas infectadas o expuestas al contagio⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾. Con la inasistencia a las escuelas en tiempos normales como en las vacaciones, los niños realizan menos actividad física, permanecen mayor tiempo frente a pantallas, desarrollan patrones de sueño irregulares y dietas inadecuadas, lo que genera aumento de peso y disminución de la capacidad cardiorrespiratoria. Por lo tanto, durante el brote por COVID-19, estos efectos negativos se incrementan cuando los niños están confinados en sus hogares, con actividades al aire libre suspendidas y sin interacción con amigos de la misma edad⁽²⁰⁾⁽¹⁴⁾.

Un grupo de investigadores realizó un estudio en Pakistán

en el cual, luego de evaluar 533 artículos, analizaron 10, en profundidad, en sus resultados señalan que la mayoría de esos estudios registraron efectos psicológicos negativos durante la cuarentena. Entre los factores estresantes estaban el miedo a la infección, la mayor duración de la cuarentena, la frustración, la información inadecuada, la falta de suministros adecuados y las pérdidas económicas, entre otros⁽⁴⁾.

Una revisión realizada con 5828 artículos, 18 artículos fueron analizados sistemáticamente sobre el impacto de la pandemia en la salud mental de niños y adolescentes. Los hallazgos describen que las pandemias aumentan el riesgo para abuso de sustancias, suicidio, problemas en el relacionamiento interpersonal, problemas académicos y ausentismo laboral. Además, los niños y adolescentes tienen más probabilidades de experimentar altas tasas de depresión y ansiedad durante y después de una pandemia⁽¹⁷⁾⁽²¹⁾.

El impacto del COVID-19 demostró la importancia del desarrollo de resiliencia, tanto individual como comunitaria, siendo este un recurso primordial en la preparación para las emergencias, es por ello que las medidas psicológicas son determinantes frente a la pandemia del COVID-19. El confinamiento ha demostrado efectos en el estilo de vida, siendo los más afectados la alimentación y la actividad física, en este sentido, es una realidad que se aumentaron las conductas sedentarias y bajó el nivel de actividad, lo que afecta en forma negativa la salud mental. Por otra parte, el miedo, el estrés y la ansiedad provocan patrones de alimentación irregulares y aumentan los refrigerios frecuentes. En otros casos, el miedo y la tristeza pueden desarrollar disminución del deseo y desmotivación para comer⁽²²⁾⁽²³⁾.

Durante la pandemia de COVID-19, los hábitos de alimentación y la calidad de la misma, se relacionan con altos niveles de ansiedad, lo que sugiere la necesidad de una vigilancia continua de los aspectos nutricionales y psicológicos en el desarrollo de estos brotes, adoptando intervenciones específicas para detectar casos de riesgo de ansiedad⁽²⁴⁾. Esta pandemia provocó la implementación de políticas de contención como el cierre de escuelas, bloqueos, refugios en los hogares y distanciamiento social, donde los elementos del crecimiento infantil, desde el punto de vista del desarrollo psicomotor, que es una cuestión esencial para ellos, se afectaron en todas las dimensiones de la vida de un niño; la familia, la escuela, la relación con los pares, los aspectos emocionales, el juego y la recreación, traduciéndose en niños y adolescentes con mayor tiempo frente a las pantallas, actividad que en exceso se asocia con factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares como la obesidad, hipertensión arterial, resistencia a la insulina, esto debido al aumento de sedentarismo y asociado a refrigerios continuos y poco saludables⁽²⁵⁾.

Riesgos secundarios a la interrupción de chequeos médicos pediátricos. La finalidad primordial del control de niño sano, es mantener una vigilancia cercana de su crecimiento y desarrollo, de manera especial, durante los dos primeros años de vida, para de esta manera poder promover un ambiente seguro. En este sentido, se conoce la importancia de la promoción de la salud para prevenir una gran cantidad y variedad de enfermedades, lo que en conjunto con el control de crecimiento y desarrollo, logran un mayor impacto en la salud del paciente, en especial si todos estos elementos se desarrollan durante los controles planificados según corresponda al grupo etario⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾.

Los brotes epidémicos anteriores al COVID-19, demostraron que en la evolución de una epidemia aumenta la necesidad de ampliar las atenciones en el sector salud, incluso más allá de la atención clínica y dirigir la cobertura de principios básicos de gestión. La pandemia por COVID-19 provocó el cierre de instituciones del sector público y privado, exceptuando las instalaciones de atención médica, sin embargo, se limitaron o cerraron servicios esenciales⁽²²⁾.

En el inicio de la pandemia del COVID-19, los servicios de salud de prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles (ENT) de la región de América Latina, se interrumpieron o reorganizaron, reasignando al personal clínico para dar frente a la pandemia, los motivos principales fueron, entre otros, la suspensión de tratamientos planificados, dificultades en la disponibilidad del transporte público, el miedo al contagio por acudir a las instituciones sanitarias. Las consecuencias principales en los pacientes pediátricos fueron: demoras en las resoluciones quirúrgicas, aumento de las complicaciones de las enfermedades crónicas como diabetes, patologías renales, cardíacas y retraso en los controles pediátricos. Otros aspectos incluyen aumento de la desnutrición y disminución de las tasas de inmunización⁽²⁹⁾.

Los niños que habitan en países con escasos recursos corren el riesgo de no recibir servicios básicos y esenciales, en especial, aquellos que los protegen de enfermedades como la neumonía, el paludismo y la diarrea. También disminuye la atención en programas de salud fundamentales como el de inmunizaciones, que puede desencadenar brotes de enfermedades protegidas por esas vacunas, así como los programas de vigilancia en el crecimiento y desarrollo infantil, estas situaciones propician un incremento en la mortalidad infantil⁽³⁰⁾⁽³¹⁾.

En un estudio realizado en Italia con 3836 pacientes pediátricos, la infección por SARS-CoV-2 se presentó en 1,8 % del total, los casos con sintomatología leve alcanzaron el 32,4 % y sintomatología grave en el 4,3 %. Los casos graves se evidenciaron con mayor frecuencia entre los menores de seis años, alcanzando en este grupo etario

el 10,8 %. El 13,3 % de los pacientes graves ameritaron hospitalización y de estos, el 5,4 % presentaban enfermedades subyacentes, el 3,5 % fueron ingresados en la UCI con un saldo final de cuatro pacientes fallecidos. Se pudo determinar que el mayor riesgo de muerte estuvo asociado a una serie de condiciones médicas subyacentes ya preexistentes⁽³²⁾. Los pacientes pediátricos infectados por SARS-CoV-2 deben mantener un estado nutricional adecuado, para ello es necesario la promoción de una correcta alimentación. El pronóstico y potencial requerimiento de apoyo ventilatorio en pacientes hospitalizados, depende en gran medida del estado nutricional previo, por lo tanto, esto repercute en la morbilidad y mortalidad a largo plazo.

En los pacientes pediátricos críticamente enfermos con antecedentes de desnutrición, suele ser más significativo el deterioro de la salud cuando la estancia hospitalaria supera los cinco días. En este sentido, la desnutrición se relaciona con un sistema inmunitario debilitado, con mayor vulnerabilidad para el deterioro de la función muscular respiratoria, incremento de complicaciones, menor calidad de vida y un alto riesgo de mortalidad. Otra situación a considerar es que los pacientes con COVID-19 pueden presentar diarrea y vómito, síntomas que empeoran un estado nutricional ya deficiente⁽³³⁾. La infección por SARS-CoV-2 aumenta los requerimientos de nutrientes, por lo que se relaciona con alto riesgo de trastornos asociados a estos, la recomendación principal es identificar y tratar de manera precoz e inmediata este riesgo, tanto en la prevención como en el periodo posterior a la alta médica⁽³⁴⁾. Previo a la pandemia de COVID-19, en 55 países del mundo, al menos unos 135 millones de personas presentaban crisis alimentarias y 2000 millones carecían de acceso regular a alimentos seguros, nutritivos y suficientes. Con el COVID-19, a finales del 2020, la brecha de estas situaciones se amplió, con 121 millones de personas enfrentadas a la llamada inseguridad alimentaria aguda.

A esto se agrega que antes del brote de SARS-CoV-2, en 199 países la cifra de 1600 millones de estudiantes se afectó por el cierre de instituciones educativas y alrededor de 370 millones de niños de 150 países se quedaron sin recibir su alimentación escolar⁽³⁵⁾.

En Latinoamérica, 21 de los 33 países evaluados por la UNESCO, lograron mantener programas de alimentación escolar, siendo la más usada la entrega de kits de alimentos para ser preparados en el hogar (13 países) y entrega de almuerzos (3 países). Otra razón importante corresponde a los servicios adicionales que reciben algunos estudiantes a través de las escuelas, de igual manera interrumpidos con el cierre de estas por la pandemia como: servicios de salud mental y actividades recreativas, así como material preventivo anticonceptivo⁽³⁶⁾.

Dificultades relacionadas con la educación virtual sobre todo en la población con necesidades especiales

Entre los efectos de la cuarentena, la disminución del ingreso económico familiar, es uno de los aspectos donde la vulnerabilidad de niños y adolescentes se aprecia con mayor impacto, los hogares con bajo ingreso económico sufren un deterioro considerable en sus condiciones de vida, con una distribución heterogénea en cada país y el tipo de hogar al que pertenecen⁽³⁷⁾.

Con la pandemia del COVID-19, la UNICEF advierte que al menos 1200 millones de niños requieren realizar educación a distancia debido al cierre de las escuelas, sin embargo, se ha evidenciado la existencia de desigualdades en el acceso a la tecnología, aspecto que termina agravando la crisis del aprendizaje previamente existente en el mundo entero. Se han registrado al menos 71 países a nivel mundial en los cuales cerca del 50 % de la población no tiene acceso a internet. Otros datos de la UNICEF al respecto, revelaron que escolares de 14 países con disponibilidad de acceso a internet en sus hogares, presentan mayor capacidad de lectura avanzada en comparación con los niños que carecen de esta tecnología⁽³⁸⁾.

En América Latina, 8 de 33 países, implementaron la iniciativa de la entrega de equipos informáticos con la finalidad de brindar apoyo a la modalidad de aprendizaje a distancia por medio de la red de internet, sin embargo, la implementación de este mecanismo de enseñanza-aprendizaje presenta dificultades y desigualdades, tales como: acceso a la conexión por Internet por condiciones económicas, el factor ruralidad, la capacidad de autoaprendizaje, la habilidad en el manejo de la tecnología, donde la mayor facilidad la tendrían los adolescentes por la experiencia en el manejo de redes sociales y mayor dificultad en los más pequeños, quienes necesitan supervisión y apoyo de los adultos del hogar, esto provoca un efecto negativo para la integración de esta práctica⁽³⁶⁾.

Algunas estimaciones registran más de 1'500.000 de niños a nivel mundial que se afectaron por el cierre de las escuelas debido a la pandemia. Se recalca la importancia de recibir educación durante la pandemia y evitar la deserción, por lo tanto, es necesario que los docentes estén capacitados en las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICS), desarrollen actividades ajustadas a los recursos disponibles y estén acordes a la capacidad de los estudiantes y que se ajusten a los recursos disponibles. Es preciso tomar en cuenta los niños con alguna discapacidad cognitiva y los que presentan mayor dificultad en el acceso a la modalidad de educación virtual, ya sea por motivos económicos o en especial, por la falta de adaptación a una tecnología no usada antes de la pandemia⁽²⁹⁾. Es importante también mencionar la situación de los niños indígenas y tener presente, que la accesibilidad a la tecnología tiene como factor fundamental el aspecto

económico, la zona geográfica que habitan, la diversidad lingüística y cultural de estas comunidades. Todo lo anterior aumenta las brechas preexistentes en cuanto al acceso a la información, el conocimiento y la educación de estos grupos⁽³⁶⁾.

Con referencia especial están niños con trastornos del espectro autista (TEA), en Ecuador se registran 1266 diagnosticados, de los cuales 792 corresponden a niños, estos a su vez se dividen en 205 pacientes con el síndrome de Asperger y 15 se registraron dentro del síndrome de Rett⁽³⁹⁾.

El TEA agrupa una serie de alteraciones heterogéneas que tienen en común una importante afectación en la comunicación y el desarrollo de patrones repetitivos de conducta. Una característica importante en la dificultad para comprender cambios en su rutina, este aspecto puede provocar efectos psicológicos particulares durante la cuarentena en tiempos de COVID-19, por lo que su atención es catalogada como prioridad por ser un grupo muy vulnerable, en este sentido, perciben cambios por la ruptura de su esquema rutinario, entre estos está el hecho de dejar de ir a su escuela y no poder compartir de manera presencial con su maestro y otros niños de su grupo⁽⁴⁰⁾.

Las principales recomendaciones para los niños con TEA es tratar de adaptarlos de forma adecuada a la tecnología y los diferentes medios de comunicación, de esta manera es posible facilitarles el contacto con sus maestros de escuela y esto proporcionará herramientas para mejorar las alteraciones que se presenten en su comportamiento, cumpliendo un horario que le permita una mejor aceptación al nuevo régimen de vida⁽⁴⁰⁾.

Al comienzo de la pandemia de COVID-19, se consideró que los niños eran vectores potenciales de transmisión, aunque el SARS-CoV-2 infecta a personas de todas las edades, los datos disponibles publicados hasta ahora muestran que los niños representan solo del 1 al 8 % de los casos de COVID-19 confirmados por laboratorio y del 2 al 4 % de los pacientes ingresados en el hospital. Además, los niños rara vez requieren hospitalización, ingreso a una unidad de cuidados intensivos, oxigenoterapia o ventilación⁽⁴¹⁾.

Los resultados de recientes estudios basados en la población y en las escuelas, sugieren que los niños suelen infectarse menos frecuente o infectar a otros, sin embargo, la evidencia actual es limitada. Los niños tienen menos probabilidades de desarrollar una enfermedad grave por COVID-19 en comparación con los adultos, la transmisión del SARS-CoV-2 de los niños a los miembros del hogar es bajo en el contexto del distanciamiento social, la probabilidad de transmisión está determinada por varios factores, como la cinética viral, la presencia de síntomas, la tasa de contacto y la duración⁽⁴²⁾⁽⁴³⁾.

CONCLUSIONES

Las medidas restrictivas derivadas de la pandemia por COVID-19, han permitido a las sociedades percatarse de la importancia de vivir en comunidad y tener vínculos afectivos, sin embargo, ha causado estragos en la salud mental de los niños, con efectos psicológicos como: el estrés postraumático, miedos, trastornos del sueño, ansiedad, depresión, aumento de consumo de sustancias y mayor riesgo de suicidio. A esto se suman los efectos físicos, la malnutrición e inactividad física. Los cambios de la rutina diaria y el distanciamiento de sus familiares y amigos, han inducido efectos físicos y emocionales que pueden dejar secuelas permanentes en muchos casos. La interrupción de los controles pediátricos por el cierre de las instituciones o la reorganización de estas consultas, ha provocado dificultades para el control de enfermedades crónicas e interrupción en su tratamiento, alteraciones en

el esquema de vacunación y falta de control del estado nutricional, con graves consecuencias a corto y mediano plazo. ocionales en la población infantil, ha marcado una huella negativa en la educación, especialmente en los niños que no cuentan con la tecnología necesaria para continuar recibiendo clases desde sus hogares o los que presentan alguna condición especial que no les permite adaptarse a estos cambios tan drásticos en tan poco tiempo.

Comprender el papel de los niños en la transmisión del SARS-CoV-2 es de interés mundial, dadas sus implicaciones relacionadas con la reapertura de escuelas y los contactos intergeneracionales, para poder tomar la mejor decisión que no vaya en detrimento de su salud física y mental y evaluar los beneficios de la reintegración a las clases en modalidad presencial.

RECOMENDACIONES

“No hay obligación sagrada que la que el mundo tiene para con los niños. No hay deber más importante que velar por que sus derechos sean respetados, su bienestar esté protegido, sus vidas estén libres de temores y necesidades y puedan crecer en paz” (Kofi. A Annan). Mi agradecimiento especial en primer lugar a Dios por la fortaleza, mi esposo,

mi madre y hermanos por su apoyo Incondicional, a mi tutor por su ayuda oportuna para la realización de este trabajo y por último a todos aquellos profesionales pediatras que, a pesar de la pandemia, no han olvidado a sus pacientes y han entregado todo por ellos, incluso hasta la vida.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

El protocolo de investigación y el diseño del mismo, la recolección de la información y la valoración e interpretación de

esta, el análisis crítico, la discusión y la redacción, fueron realizados por la autora.

DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Los datos que sustentan este manuscrito están disponibles bajo requisición del autor correspondiente.

CONFLICTO DE INTERÉS

La autora no reporta conflicto de interés alguno

CORRESPONDENCIA

jazmin.sanchez.md@gmail.com
editor@revistafecim.org

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Valero N, Mina J, Veliz T, Merch'an K, Perozo A. COVID-19: La nueva pandemia con muchas lecciones y nuevos retos. *Revisión Narrativa. Kasmera.* 2020; 48⁽¹⁾.
- Ye J. Pediatric Mental and Behavioral Health in the Period of Quarantine and Social Distancing With COVID-19. *JMIR Pediatr Parent.* 2020; 3⁽²⁾.
- Saurabh K, Ranjan S. Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Co-VID-19 Pandemic. *Indian J Pediatr.* 2020;: p. 1-5.
- Imran N, Aamer I, Imran M, Hassan Z, Naveed S. Psychological burden of quarantine in children and adolescents: A rapid systematic review and proposed solutions. *Pak J Med Sci.* 2020; 36⁽⁵⁾: p. 1106-1116.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención integral a la niñez. Manual. [Online].; 2018. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia. (AIEPI) clínico. [Online].; 2017. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/norma_atencion_integralde_enfermedades_prevalentes_de_la infancia.pdf.
- UNICEF. Situación de la niñez y adolescencia en el Ecuador. Una mirada a través de los ODS. [Online].; 2019. Available from: <https://www.unicef.org/ecuador/informes/situacion-de-la-ni%C3%B1ez-y-adolescencia-en-el-ecuador>.
- Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet.* 2020 Marzo; 395(10227): p. 912-920.
- Rubin J, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ.* 2020 Enero; 368:m313.
- Shigemura J, Ursano R, Morganstein J, Kurosawa M, Benedek D. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences.* 2020; 74⁽⁴⁾: p. 281-282.
- García A, Cuéllar I. Impacto psicológico del confinamiento en la población infantil y como mitigar sus efectos: revisión rápida de la evidencia. 2020 Jul; 93⁽¹⁾: p. 57-58.
- Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet.* 2020; 7⁽⁴⁾.
- Comité de Emergencia Nacional. Informe de Situación COVID-19 Ecuador. [Online].; 2020. Available from: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/Informe-de-Situacion-C3%B3n-No008-Casos-Coronavirus-Ecuador-16032020-20h00.pdf>.
- Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet.* 2020 Marzo; 395(10228): p. 945-947.
- Urzúa A, Vera P, Caqueo A, Polanco R. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica.* 2020; 38⁽¹⁾.
- Torales J, O'Higgins M, Castaldelli J, Ventriglio A. El brote del coronavirus COVID-19 y su impacto en la salud mental mundial. *Psiquiatría Int J Soc.* 2020; 66⁽⁴⁾: p. 317-320.
- Meherali S, Punjani N, Louie S, Abdul K, Das J, Salam R. Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18⁽⁷⁾: p. 3432.
- Liu J, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020; 4⁽⁵⁾: p. 347-349.
- Yue J, Zang X, Le Y, An Y. Anxiety, depression and PTSD among children and their parent during 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak in China. *Curr Psychol.* 2020;: p. 1-8.
- Zhang G, Yang H, Zhang A, Shen Q, Wang L, Li Q. The Impact of the COVID-19 Outbreak on the Medical Treatment of Chinese Children with Chronic Kidney Disease (CKD) - A Multicenter Cross-section Study in the Context of a Public Health Emergency of International Concern. *Creative Commons.* 2020.
- Cluver L, Lachman J, Sherr L, Wessels I, Krug E, McDonald K. Parenting in a time of COVID-19. *The Lancet.* 2020; 395(10231).
- Naja F, Hamadeh R. Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action. *Eur J Clin Nutr.* 2020; 74⁽⁸⁾: p. 1117-1121.
- Androutsos O, Perperidi M, Georgiou C, Chouliaras G. Lifestyle Changes and Determinants of Children's and Adolescents' Body Weight Increase during the First COVID-19 Lockdown in Greece: The COV-EAT Study. *Nutrients.* 2021; 13(3): p. 930.
- Kaufman V, Navarro D, Raz O, Boaz M. Multinational dietary changes and anxiety during the coronavirus pandemic-findings from Israel. *Isr J Health Policy Res.* 2021; 10⁽¹⁾: p. 28.
- Nagata J, Abdel H, Pettee K. Screen Time for Children and Adolescents During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Obesity (Silver Spring).* 2020; 28(9): p. 1582-1583.
- Ministerio de Salud Pública. Atención integral a la niñez, Manual. Dirección General de Normatización del MSP ed. Quito; 2018.
- Ministerio de Salud Pública. Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Clínico Normatización-MSP DNd, editor. Quito; 2017.
- Gomez R, Arruda M, Luarte C, Urra C, Almonacid A, Cossio M. Enfoque teórico del crecimiento físico de niños y adolescentes. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética.* 2016; 20⁽³⁾.
- Parra J, Roldán P, Torres M. Impacto oculto de la pandemia por SARS-CoV-2. Un reto en pediatría. *Pediatría.* 2020; 53⁽³⁾: p. 91-96.
- Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria. Nota técnica: Protección de la niñez y adolescencia durante la pandemia del coronavirus. [Online].; 2019. Available from: https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf.
- UNICEF. Proteger a los niños más vulnerables de los efectos de la COVID-19: Programa de Acción. [Online].; 2020. Available from: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/proteger-los-ninos-mas-vulnerables-de-efectos-coronavirus-covid19>.

32. Bellino S, Punzo O, Rota M, Del manso M, Mateo A, Pezzotti P. COVID-19 Disease Severity Risk Factors for Pediatric Patients in Italy. *Pediatrics*. 2020; 146(4): p. 1-12.
33. López L, Núñez I, Bautista M, Vela M, Guillén S. Tratamiento nutricional en niños con COVID-19. *Acta Pediatr Mex*. 2020; 41⁽¹⁾: p. 109-120.
34. Carretero J, Mafé M, Garrachón F, Escudero E, Maciá E, Miramontes J. La inflamación, la desnutrición y la infección por SARS-CoV-2: una combinación nefasta. *Rev Clínica Española*. 2020; 220⁽⁸⁾: p. 511-517.
35. Borkowski A, Ortiz J, Bundy D, Burbano C, Hiyashi C, Reuge N. COVID-19: Missing More Than a Classroom. The impact of school closures on children's nutrition. [Online].; 2021. Available from: <https://www.unicef-irc.org/publications/1176-covid-19-missing-more-than-a-classroom-the-impact-of-school-closures-on-childrens-nutrition.html>.
36. UNESCO-CEPAL. La educación en tiempos de pandemia de COVID-19. Informe COVID-19 CEPAL-UNESCO. [Online].; 2020. Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/1/S2000510_es.pdf.
37. Samaniego P. La vulnerabilidad de niñas, niños y adolescentes en Ecuador frente a la cuarentena. *Revista Gestión*. 2020;: p. 1-13.
38. UNICEF. La falta de igualdad en el acceso a la educación a distancia en el contexto de la COVID-19 podría agravar la crisis mundial del aprendizaje. [Online].; 2020. Available from: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/falta-igualdad-acceso-educacion-distancia-podria-agravar-crisis-aprendizaje>.
39. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos del espectro autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. GPC. [Online].; 2017. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Trastornos_del_espectro_autista_en_ninos_y_adolescentes-1.pdf.
40. Carmenate I, Rodríguez A. Repercusión psicológica en niños con Trastorno del espectro autista durante el confinamiento por COVID-19. *Multimed*. 2020; 24⁽³⁾.
41. Lachassinne E ea. SARS-CoV-2 transmission among children and staff in daycare centres during a nationwide lockdown a cross-sectional, multicentre seroprevalence study. *The Lancet*. 2021 Abril 01; 5⁽⁴⁾: p. 256-264.
42. Li X, Xu W, Dpzier M, Kirolos A, Theodoratou E. The role of children in transmission of SARS-CoV-2: a rapid review. *J Glob Health*. 2020; 10⁽¹⁾: p. 011101.
43. Kim J, Choe Y, Lee J, Park J, Park O, Han M. Role of children in household transmission of COVID-19. *BMJ Journals*. 2020.