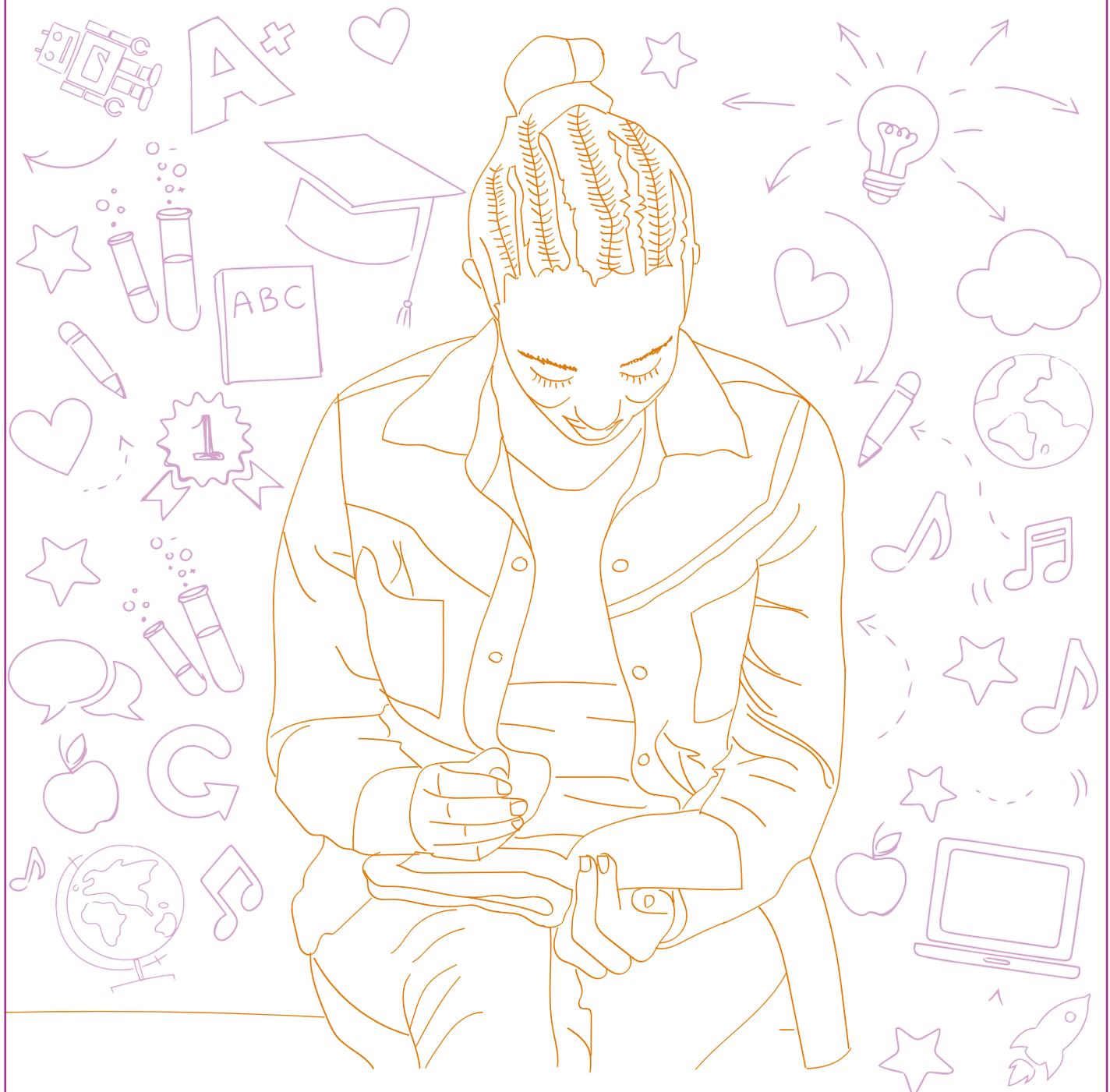




Atención de síntomas de ansiedad

derivados de la **pandemia** COVID-19 en el **entorno del colegio**



Silvia Camila Galvis-Rodríguez, Carlos Castañeda-Orjuela, Karol Cotes-Cantillo

Observatorio Nacional de Salud



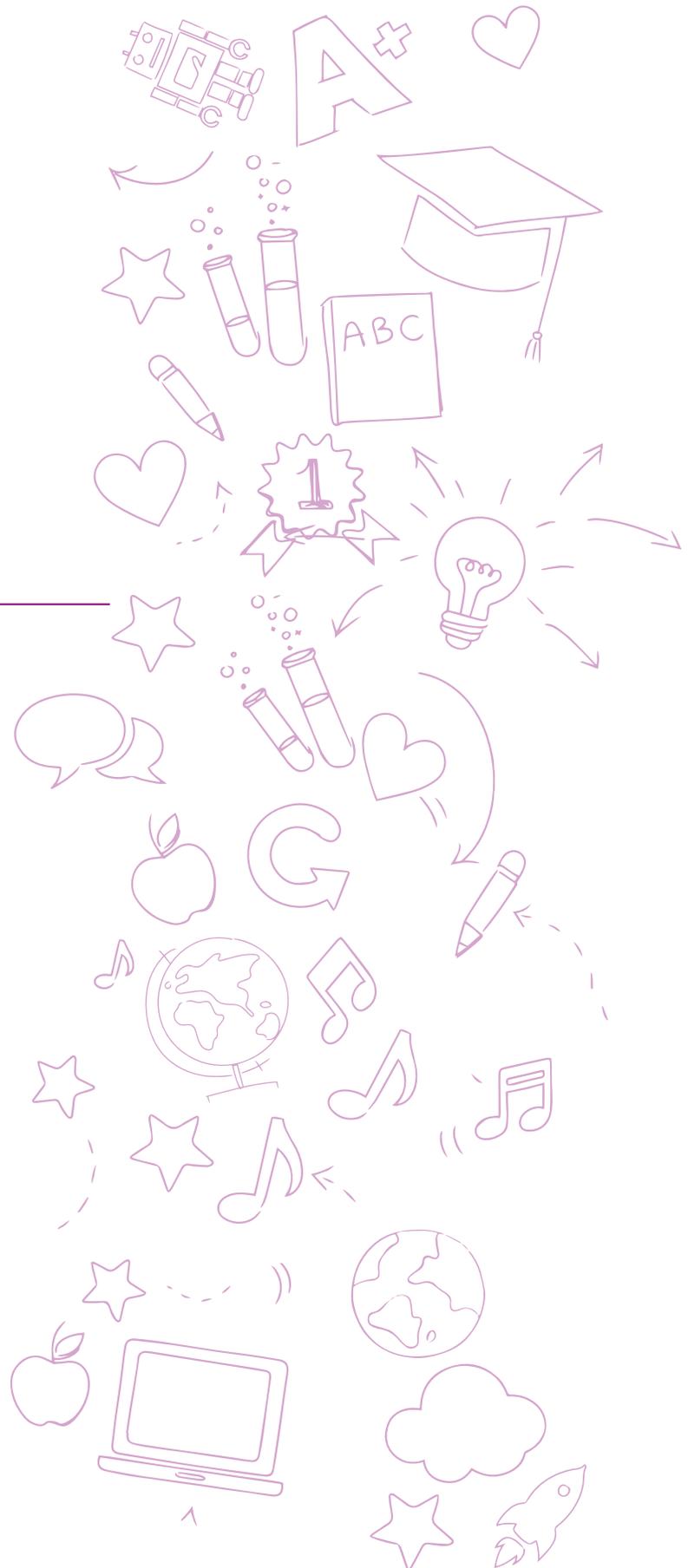
Mensajes clave

- El promedio de edad de inicio de síntomas relacionados con ansiedad es de 11 años a nivel mundial.
- En Colombia la prevalencia de trastornos de ansiedad es mayor en la población adolescente comparado con otro grupo poblacional.
- Durante la pandemia por COVID-19 los síntomas de ansiedad en niños, niñas y adolescentes se ha asociado con el miedo al contagio, aislamiento físico y social, y dificultades para el aprendizaje.
- Las habilidades socioemocionales se han mostrado como una herramienta efectiva para mejorar el bienestar psicológico y el desempeño académico.
- El colegio puede ser un entorno seguro para enseñar estas habilidades a través de actividades inmersas en el currículo escolar diseñadas en consenso con los estudiantes.

Introducción

La declaración de la pandemia de COVID-19 implicó que se tomaran varias medidas de intervención no farmacológicas de distanciamiento social, entre ellas el cierre de los colegios y universidades, una recomendación hecha por expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el objetivo de reducir la transmisión y el número de contagios por el virus. Esta decisión trajo consigo consecuencias en todas las esferas sociales, pero con mayor afectación para la salud mental de la población estudiantil en el mundo (1). No es posible saber con exactitud cuáles pueden ser las secuelas a largo plazo del cierre físico de estos espacios, sin embargo, sí se ha evidenciado que con la medida, la salud mental y emocional de los niños, niñas, adolescentes (NNA) y jóvenes se ha visto afectada (2).

Dentro de las manifestaciones reportadas para esta población, se ha indicado un aumento en los niveles de ansiedad a razón de las circunstancias derivadas de la pandemia, niveles que difieren según el género y situaciones sociodemográficas diversas (3,4). Esto se considera un problema de salud pública dado que altos niveles de ansiedad se han relacionado con afectaciones en el bienestar general subjetivo, sedentarismo, problemas en el apetito, alteraciones anímicas, consumo de sustancias y otras adicciones (5,6). El presente policy brief tiene como objetivo proponer recomendaciones para manejar los posibles síntomas de ansiedad derivados de las diversas condiciones de la pandemia COVID-19 en los estudiantes especialmente desde el entorno escolar.



DATOS

Definición del problema

La ansiedad se define como una reacción emocional de temor que se caracteriza por ser intensa, prolongada y en ocasiones paralizante, frente a una situación de carácter social o hacia alguno de sus elementos (personas, objetos, dinámicas), que provoca una reacción de evitación e incomodidad y varía según la experiencia de cada persona. Es una respuesta difusa que ocurre sin causa aparente, pero que le sirve al ser humano para anticiparse o prever el peligro o amenaza, lo que le otorga un valor funcional. Sin embargo, cuando esta sensación y activación es constante, muy intensa y frecuente, se manifiesta de manera patológica y puede llevar a la persona a perder su estado emocional y funcionalidad (7,8).

Es considerada un problema de salud mundial dado que sus síntomas abarcan diversas manifestaciones a nivel cognitivo, emocional, conductual y fisiológico (Tabla 1); y ocupa el segundo lugar dentro de la lista de trastornos mentales más comunes y discapacitantes en la población general con un promedio de discapacidad de más del 4,7% en la región de las Américas (9,10). El estudio más reciente sobre salud mental en Colombia indica que el 37% de los adolescentes presentó al menos un síntoma o dos asociados con los trastornos de ansiedad, los cuales además se identificaron más frecuentes en los grupos de: mujeres, bajo nivel educativo, bajo estrato socioeconómico, niveles bajos de autoestima y quienes han vivido experiencias traumáticas en la niñez (11).

Tabla 1. Principales síntomas de ansiedad

Conductuales	Cognitivos	Emocionales	Fisiológicos
Inquietud Llanto Hiperactividad Inercia Agresividad-Pasividad	Dificultad para concentrarse. Percepción negativa de sí mismo. Percepción negativa del soporte social. Anticipación a situaciones problema. Proyección negativa hacia el futuro.	Ira Tristeza Pesimismo Desesperanza. Inseguridad	Cansancio Fatiga Insomnio Alteraciones del apetito Tensión/dolor muscular Sudoración Palpitaciones

FUENTE: Elaboración propia equipo ONS

Ansiedad y COVID-19

La declaración de la pandemia por COVID-19 constituye un evento inesperado que puede considerarse en sí mismo un evento traumático, no solamente por el riesgo para la vida, sino también debido al cambio abrupto y disruptivo que ha implicado para la vida de todos (12). En ese sentido, ha generado impactos en la salud mental de forma directa e indirecta (13), en particular para el caso de los NNA quienes vivieron un segundo evento inesperado como fue el cierre de sus colegios, los cuales se consideran espacios significativos para la protección de sus derechos y su desarrollo socioemocional (14).

Revisiones sistemáticas realizadas a nivel mundial

sobre los efectos en la salud mental de NNA debido al cierre de los colegios y la cuarentena indican presencia de síntomas de ansiedad, los cuales aumentan con la edad y afectan el 18% de los niños entre 7 a 8 años; y hasta un 53,2% de adolescentes de 17 a 18 años (15). Alrededor del 35% presentaron alteraciones asociadas a la ansiedad descritas como: llantos excesivos, hábitos de riesgo como uso excesivo de pantallas, sedentarismo, aumento de la ingesta, alteraciones del sueño, soledad, sentimientos de miedo y apego (16).

En Colombia, la encuesta realizada por el Instituto Colombiano de Neurociencias en el que participaron 1.044 niños y niñas indicó que el cierre de los colegios y el aislamiento físico provocó respuestas de ira e

irritabilidad y alteraciones del sueño en más del 40% de la población estudiada, especialmente en niños y niñas de 4 a 12 años. Para el caso de los adolescentes, alrededor del 30% experimentaron cambios de apetito, aburrimiento y alteraciones del sueño. En general los resultados de la encuesta indican que el 88% de estos niños y niñas tuvo alteraciones de salud mental durante el aislamiento (17).



Esta dimensión se relaciona con varios aspectos. Uno de ellos tiene que ver con permanecer en casa sin poder disfrutar de sus espacios de ocio y socialización que redujeron de manera significativa la actividad física de la población estudiantil. Una encuesta realizada en una muestra de 1.139 niños colombianos identificó que, debido al aislamiento obligatorio, el 75% no logró mantener el tiempo recomendado de actividad física diaria y a consecuencia el 44% subió significativamente de peso. Al ser ampliamente reconocido el beneficio que la actividad física representa para la salud mental y la prevención de síntomas de ansiedad, los autores sugieren que los niños al retornar a sus espacios escolares puedan permitirse vivir experiencias pedagógicas acompañadas de la actividad física y que sus procesos de aprendizaje les permitan estar constantemente en movimiento (22).

Por otra parte, el distanciamiento social también ha

Las principales causas relacionadas con la pandemia y las reacciones ansiosas de niños y adolescentes se han asociado con: la incertidumbre frente al contagio, el distanciamiento social, el estrés y sobrecarga de diversa índole dentro de sus familias, pérdida en el aprendizaje, y la reducción del acceso a los servicios de apoyo (18). Asimismo, se ha sugerido que dimensiones como la discriminación por etnia, problemas financieros y vivir en áreas rurales están relacionadas con la percepción de ansiedad severa y moderada en estudiantes (19,20).

Se ha comprobado que los pensamientos negativos hacia los desenlaces de la pandemia pueden afectar la salud mental de los niños y adolescentes. Una revisión narrativa realizada en Brasil, identificó que aquellos adolescentes con expectativas pesimistas hacia el contagio o muerte de sí mismos o de sus familiares desarrollaron mayores síntomas de ansiedad, comparados con aquellos que pensaban de forma optimista y detectaban beneficios de la pandemia (por ejemplo, estar más tiempo con sus familiares). En este mismo análisis, también, se pudo identificar que tener una mayor claridad de la información y conocimiento sobre COVID-19 reduce la incertidumbre hacia el futuro y se tiene menos probabilidades de presentar ansiedad y otros desenlaces (15). Para ambas situaciones, se considera que la comunicación, el apoyo familiar y los recursos personales (por ejemplo la resiliencia) pueden brindar oportunidades efectivas en la reducción de los síntomas de ansiedad en la población de NNA (21).



afectado las habilidades de socialización, lo cual es fundamental para un óptimo desarrollo emocional y cognitivo (19) y frente al retorno a sus entornos escolares los NNA, en especial los adolescentes, pueden llegar a desarrollar síntomas de ansiedad por la presión de socializar y relacionarse de nuevo con los demás en asuntos como: tomar decisiones, negociar conflictos, controlar impulsos, manejar y respetar la distancia física y brindar y recibir afecto (23). A lo anterior, debe adicionarse que durante el confinamiento algunos estudiantes que padecían los efectos devastadores del acoso escolar pudieron sentirse levemente aliviados al no tener que enfrentarse con sus agresores de manera directa y al momento de regresar al colegio puedan sentirse amenazados y ansiosos (16).



Los procesos de educación virtual para mitigar el cierre físico de los colegios fueron para muchos estudiantes una fuente de perturbación de su salud mental debido a la ausencia de recursos y conocimientos tecnológicos previos especialmente en poblaciones de recursos más bajos. Según un análisis realizado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en promedio, alrededor de un 57% de los estudiantes de los siete países analizados cuentan con al menos un computador portátil o teléfono celular en el hogar, pero solo un 10% del cuartil socioeconómico y cultural más bajo disponen de uno de esos dispositivos en el hogar. Esta percepción de desigualdad en el aprendizaje puede, para algunos expertos, generar niveles de frustración, estrés, ansiedad y pérdida de interés hacia el estudio en los estudiantes (24)

A fin de mitigar esta situación relacionada con lo que se ha denominado "aprendizaje perdido", además de exigir igualdad en el acceso a los recursos, se ha recomendado a los colegios llevar a cabo dinámicas sociales y emocionales para restaurar la motivación por el aprendizaje, garantizar un entorno de aprendizaje positivo, que trascienda el aprendizaje académico, y se enfoque en nuevas formas de enseñanza más relacionada con la resolución de problemas, el pensamiento divergente y la resiliencia (25)



Otras situaciones derivadas de la pandemia que ha generado datos sobre ansiedad en niños y adolescentes son el estrés y la sobrecarga a nivel familiar. Los datos sugieren que los cambios en las dinámicas familiares durante la pandemia generaron desafíos para todos en el hogar, debido a circunstancias como la reducción del espacio personal, la autonomía, la libertad, el estrés de madres y padres de familia, además de los aspectos económicos y laborales. Esta sobrecarga llevaría a que existieran problemas de comunicación y estrés no tramitado por parte de los adultos con impactos negativos en la salud mental de los menores (21,26)

Según la OMS, durante el confinamiento alrededor del 70% de los 130 países aliados, reportó haber interrumpido sus servicios de salud mental para NNA, entre los que se encuentran programas de prevención del suicidio, servicios de extensión en el hogar o la comunidad (24%) e intervenciones para cuidadores (21%) (27). El limitar los servicios y el acceso a la atención aumentaría el riesgo de los niños con antecedentes previos de salud mental en recaer en síntomas ya controlados, interrupción en el tratamiento o pérdida de años de vida útil (26). Por otra parte, sugiere que los establecimientos escolares son entornos desde donde se puede acceder de mejor manera a los servicios de salud mental y reducir la desigualdad en la atención, por lo tanto, es posible que con la medida de cierre de estos espacios la brecha haya aumentado (28).

En resumen, la pandemia y el cierre prolongado de los colegios se ha relacionado con consecuencias directas de afrontamiento a un evento inesperado, lo cual causa e intensifica reacciones y síntomas asociados a cuadros de ansiedad (20), hechos que no pueden ser modificados, pero que tendrían desenlaces diferentes que sí se pueden afrontar. Esto implica no pensar solamente en lo patológico y en ampliar los servicios de atención, sino también en considerar la prevención a través del entrenamiento de estrategias positivas de afrontamiento que, para el caso de NNA, implica procurar su restauración psicosocial y favorecer el retorno, lo antes posible, a la vida normal (12).



Intervenciones para la atención

Se han identificado varios tratamientos e intervenciones para enfrentar los síntomas de ansiedad (Tabla 2) (30). Sin embargo, en relación con las dimensiones presentadas anteriormente, los autores sugieren que se fortalezcan los procesos asociados con el autoconocimiento, el apoyo social, la regulación emocional y las habilidades interpersonales que pueden abarcar una categoría mayor denominada: habilidades socioemocionales. Estas son definidas como un grupo de comportamientos realizados por personas y grupos en un contexto sociocultural, de forma que puedan expresar sus sentimientos, actitudes, deseos y

opiniones sin ofender o hacer daño a otros (31). Así mismo, se han mostrado como una herramienta para fortalecer y restaurar el bienestar psicológico, las relaciones sociales, la resiliencia frente a la adversidad, mejorar el desempeño académico y prevenir situaciones que afectan la salud mental (23,32). Frente a este panorama, la Política Nacional de Salud Mental (2018) y la Estrategia para la promoción de la salud mental CONPES (2020), adoptan este enfoque como una de las principales líneas con el fin de lograr Promover la salud mental de la población colombiana (33,34).

Tabla 2. Principales tratamientos para el manejo de la ansiedad.

Conductual	Cognitivo	Cognitivo-conductual	Farmacológico
<ul style="list-style-type: none"> -Activación conductual -Automonitoreo -Relajación -Exposición a la fuente de ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Identificación de pensamientos - Reestructuración - Visualizaciones -<i>Mindfulness</i> 	<ul style="list-style-type: none"> -Identificación de relaciones de soporte y apoyo social. -Evaluación de emociones asociados con la fuente -Procesamiento y regulación emocional - Acercamiento progresivo a la fuente. - Entrenamiento en habilidades interpersonales y comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> -Dependiendo de los síntomas y las características del caso.

FUENTE: Elaboración propia equipo ONS

El entorno del colegio y la prevención de la Ansiedad

El papel que los colegios desempeñan en la prevención del riesgo de sufrir un problema de salud mental va más allá de la orientación psicológica que se puedan ofrecer (35), debido a que, también, son espacios simbólicos que favorecen el desarrollo social. Por tal motivo, el retorno a los colegios deberá venir acompañado de procesos que ayuden a reestablecer el bienestar psicológico de los NNA, así como reforzar su acompañamiento psicosocial y emocional para afrontar con resiliencia la denominada “nueva normalidad” (36). Específicamente, en el entorno del colegio, se solicitan intervenciones adaptadas a las necesidades de los estudiantes dejadas por la pandemia por medio

de las cuales las instituciones educativas puedan brindar ese apoyo social, ahora más que antes, en su retorno a la presencialidad (37,38). A continuación, se ofrecen algunas recomendaciones para la implementación de un enfoque socioemocional como prevención de los desenlaces de salud mental derivados de la pandemia, no sin antes recordar que se deben atender aspectos más generales al considerar que la pandemia aún se encuentra en desarrollo (Gráfico 1).

Gráfico 1. Recomendaciones para la implementación de un enfoque socioemocional

<p>Brindar información segura sobre el virus</p>	<p>Para disminuir y manejar los síntomas de ansiedad derivados de la incertidumbre frente al contagio y la información del virus, se recomienda:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reforzar el conocimiento sobre la importancia de las medidas de bioseguridad, de una forma amable y acorde a su ciclo vital. 2. Permitir el acceso a los servicios para el adecuado lavado de manos, desinfección, y distanciamiento. (3,39).
<p>Detectar y acompañar casos de no presencialidad</p>	<p>Para disminuir los síntomas de ansiedad derivados del estrés por pérdidas en el aprendizaje y el distanciamiento físico se recomienda:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ofrecer apoyo psicosocial especial a los NNA que no puedan volver presencial a través de visitas a domicilio. 2. Brindar las alternativas educativas a distancia (radio, internet, televisión) que garanticen acceso para disminuir la brecha educativa.

Categoría

Recomendación

<p>Fomentar el desarrollo socioemocional de NNA</p>	<p>Para disminuir los síntomas de ansiedad derivados de las consecuencias del aislamiento social, pérdida de aprendizaje y estrés familiar se recomienda:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Crear espacios seguros donde se aborden las respuestas emocionales experimentadas a través de actividades visuales o audiovisuales (36,40). 2. Permitir e implementar en el currículo escolar actividades que aborden la dimensión emocional: pensamiento creativo, pensamiento crítico, resolución de conflictos, resiliencia, etc., como parte del proyecto de aula (41). 3. Permitir espacios públicos de expresión emocional como murales, pancartas, grafitis. 4. Reajustar los contenidos educativos con aprendizajes flexibles, participativos, inclusivos y críticos consensuados con los estudiantes. 5. Implementar el aprendizaje basado en proyectos con enfoque de género y comunitario (6). 6. Permitir la participación de la infancia y adolescencia en el diagnóstico sobre su bienestar social y salud mental de su comunidad educativa (42) 7. Buscar y aceptar asesoría externa a los colegios sobre cómo fortalecer las habilidades socioemocionales de la comunidad acorde al ciclo vital, desarrollo cognitivo y contexto socio-cultural (43). 8. Articular los contenidos escolares de todas las asignaturas con actividades que propicien estilos de vida saludables (autocuidado, actividad física, deporte, artes, juego cooperativo) (22). 9. Implementar el aprendizaje basado en proyectos con enfoque de género y comunitario (6). 10. Permitir la participación de la infancia y adolescencia en el diagnóstico sobre su bienestar social y salud mental de su comunidad educativa (42) 11. Buscar y aceptar asesoría externa a los colegios sobre cómo fortalecer las habilidades socioemocionales de la comunidad acorde al ciclo vital, desarrollo cognitivo y contexto socio-cultural (43). 12. Articular los contenidos escolares de todas las asignaturas con actividades que propicien estilos de vida saludables (autocuidado, actividad física, deporte, artes, juego cooperativo) (22).
<p>Detectar y atender las necesidades específicas en salud mental</p>	<p>Para poder detectar los síntomas de ansiedad y reducir la brecha de atención en salud mental se recomienda:</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Indagar por el estado de salud/enfermedad mental y las necesidades especiales de los NNA a nivel territorial. 14. Ofrecer servicio de consejería u orientación escolar presencial y a distancia a nivel general (28,29,44). 15. Permitir la remisión directa de los NNA desde las instituciones educativas (IE) a los servicios de atención en SM de la red pública 16. Brindar apoyo emocional a las familias y docentes en los procesos de resiliencia (45).

Referencias

1. Amela Heras C, Cortes García M, Sierra Moros MJ. Bases epidemiológicas para la toma de decisiones sobre medidas de salud pública (no farmacológicas) durante la respuesta a la pandemia de gripe (H1N1) 2009. *Rev Esp Salud Publica*. 2010;84(5):497–506.
2. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev* [Internet]. 2020;14(5):779–88. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
3. Unesco, Unicef, BM, PMA. Marco para la reapertura de las escuelas. Ginebra; 2020.
4. Chang JJ, Ji Y, Li YH, Pan HF, Su PY. Prevalence of anxiety symptom and depressive symptom among college students during COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *J Affect Disord*. 2021;292(January):242–54.
5. United Nations. Policy Brief : COVID-19 and the Need for Action on Mental Health [Internet]. 2020. Available from: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf
6. Savage MJ, James R, Magistro D, Donaldson J, Healy LC, Nevill M, et al. Mental health and movement behaviour during the COVID-19 pandemic in UK university students: Prospective cohort study. *Ment Health Phys Act* [Internet]. 2020;19(June):100357. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2020.100357>
7. Bertoglia L. La ansiedad y su relación con el aprendizaje. *PsicoPerspectivas* [Internet]. 2005;4:13–8. Available from: <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/18/18>
8. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Rev Mal-estar e Subjetividade*. 2003;3(1):10–59.
9. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Organización Mundial de la Salud, editor. Organización Mundial de la Salud Oficina Regional para las Américas. Washington D.C.; 2018. 1–50 p.
10. Huremović D. *Psychiatry of Pandemics*. Huremović D, editor. New York: Springer books; 2019. 85–119 p.
11. Ministerio de salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Salud Mental-ENSM 2015. Tomo I. Bogotá; 2016. 1–350 p.
12. Organización panamericana de la salud. Protección de la salud mental en situaciones de epidemias [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2016. Available from: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia de influenza y Salud mental Esp.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20salud%20mental%20Esp.pdf)
13. Observatorio Nacional de Salud. COVID-19 en Colombia, consecuencia de una pandemia en desarrollo [Internet]. Bogotá D.C.; 2020. Available from: [https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/12COVID-19 en Colombia, pandemia en desarrollo.pdf](https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/12COVID-19%20en%20Colombia,%20pandemia%20en%20desarrollo.pdf)
14. UNICEF. Salud mental e infancia en el escenario de la COVID-19 [Internet]. España; 2020. Available from: [http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/2020-06 Unicef-Salud-Mental-infancia-adolescencia-covid](http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/2020-06%20Unicef-Salud-Mental-infancia-adolescencia-covid)
15. Marques D, Miranda D, Athanasio S, Cecília A, Oliveira S, Simoes-e-silva AC. How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *Int J Disaster Risk Reduct* [Internet]. 2020;51(January):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101845>
16. Pedreira Massa JL. Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la Salud Pública. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2020;94(16):1–17. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-5640-013X>
17. Instituto Colombiano de Neurociencias. Emergencia Sanitaria y su Impacto Sobre Nuestros Niños [Internet]. Vol. Especiales. Colombia; 2020. p. 1–15. Available from: <https://www.neurociencias.org.co/especiales/2020/emergencia-sanitaria-y-su-impacto-sobre-nuestros-ninos/>
18. Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: A narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* [Internet]. 2020;14(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
19. Oh H, Marinovich C, Rajkumar R, Besecker M, Zhou S, Jacob L, et al. COVID-19 dimensions are related to depression and anxiety among US college students: Findings from the Healthy Minds Survey 2020. *J Affect Disord* [Internet]. 2021;292(April):270–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.121>
20. Husky MM, Kovess-Masfety V, Swendsen JD. Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2020;102:152191. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152191>
21. Rogers AA, Ph D, Ha T, Ph D, Ockey S. Adolescents' Perceived Socio-Emotional Impact of COVID-19 and Implications for Mental Health: Results From a U.S.-Based Mixed-Methods Study. *J Adolesc Heal*. 2021;68(January):43–52.
22. Arévalo H, Triana MU, Santacruz JC. Impacto del aislamiento preventivo obligatorio en la actividad física diaria y en el peso de los niños durante la pandemia por SARS-CoV-2. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2020;27(6):575–82. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2020.09.003>
23. Linhares MBM, Enumo SRF. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estud Psicol*. 2020;37(e200089).
24. CEPAL-UNESCO. La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19. Geopolítica(s). 2020;11:1.
25. Cardinal J. “Aprendizaje perdido”: ¿qué dicen realmente los estudios de investigación? [Internet]. Reino Unido; 2020. Report No.: Noviembre. Available from: <https://ibo.org/contentassets/438c6ba2c00347f0b800c536f7b1fab8/lost-learning-es.pdf>
26. Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L, et al. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;291(June):113264. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>
27. World Health Organisation. The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services [Internet]. World Health Organization. Geneva; 2020. 49 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>
28. Palacio-Ortiz JD, Londoño-Herrera JP, Nanclares-Márquez A, Robledo-Rengifo P, Quintero-Cadavid CP. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2020;Mayo:1–27. Available from: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-39749-010.pdf>
29. Zar HJ, Dawa J, Fischer GB, Castro-Rodriguez JA. Challenges of COVID-19 in children in low- and middle-income countries. *Paediatr Respir Rev* [Internet]. 2020;35(Junio):1–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2020.06.016>
30. Singla DR, Kohrt BA, Murray LK, Anand A, Chorpita BF, Patel V. Psychological Treatments for the World: Lessons from Low- and Middle-Income Countries. *Annu Rev Clin Psychol*. 2017;13(1):149–81.
31. Bolsoni-Silva AT, Carrara K. Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. *Rev em Psicol* [Internet]. 2010;16(2):330–50. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v16n2/v16n2a07.pdf>
32. Cabanillas Tello MN, Rivadeneyra Pérez R, Palacios Alva CY, Hernández Fernández B. Habilidades Socioemocionales en las Instituciones Educativas. *SciComm Rep*. 2020;1–17.
33. Ministerio de Salud y protección social. Resolución 4886 de 2018 [Internet]. Política Nacional de Salud Mental, Resolución 4886 de 2018 Colombia; 2018. Available from: <http://www.confbasaglia.org/wp-content/uploads/2015/01/PDF.pdf>
34. Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES). Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia [Internet]. Estrategia Para La Promoción De La Salud Mental En Colombia. Bogotá D.C.; 2020. Available from: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Economicos/3992.pdf>
35. MinEducación, Minsalud. Lineamientos para la prestación del servicio de educación en casa y presencialidad bajo el esquema de alternancia y la implementación de practicas de bioseguridad en la comunidad educativa [Internet]. Bogotá; 2020. Available from: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-399094_recurso_1.pdf
36. UNESCO. Promoción del bienestar socioemocional de los niños y los

- jóvenes durante las crisis. Notas temáticas del Sect Educ [Internet]. 2020;(1.2-Abril 2020):1-8. Available from: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373271_spa
37. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet (London, England)* [Internet]. 2020;3-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32145186>
38. Jiang R. Knowledge, attitudes and mental health of university students during the COVID-19 pandemic in China. *Child Youth Serv Rev* [Internet]. 2020;119:105494. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105494>
39. Belluck P, Mandavilli A, Carey B. Cómo reabrir las escuelas: lo que la ciencia y la experiencia de varios países nos enseñan. *The New York Times* [Internet]. 2020 Jul 27;1-6. Available from: <https://www.nytimes.com/es/2020/07/27/espanol/ciencia-y-tecnologia/regreso-a-clases-coronavirus.html>
40. Universidad de la Sabana. ¿Cómo beneficia el retorno a clases la salud mental de los estudiantes y de sus familias? [Internet]. Universidad de La Sabana/Al día. 2020 [cited 2021 May 21]. Available from: <https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/al-dia/como-beneficia-el-retorno-a-clases-la-salud-mental-de-los-estudiantes-y-de-sus-familias/>
41. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud Psicol.* 2020;37:1-13.
42. Instituto Andaluz de Administración Pública. Manual para Elaborar Planes Locales de Infancia y Adolescencia. Andalucía; 2020.
43. UNICEF, UNESCO, BANCO MUNDIAL. ¿Qué hemos aprendido? Hechos salientes de una encuesta a los ministerios de educación sobre respuestas nacionales a la COVID-19. Resumen ejecutivo. Washington D.C.; 2020.
44. Sarner M. Maintaining mental health in the time of coronavirus. *New Sci* [Internet]. 2020;246(3279):40-6. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0262-4079\(20\)30819-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0262-4079(20)30819-8)
45. Román F, Forés A, Calandri I, Gautreaux R, Antúnez A, Ordehi D, et al. Resiliencia de docentes en distanciamiento social preventivo obligatorio durante la pandemia de COVID-19. *J Neuroeducation* [Internet]. 2020;1(1):76-87. Available from: <https://revistes.ub.edu/index.php/joned/article/view/31727/31846>