

Sentimientos de los adolescentes frente al aislamiento social por la COVID-19 desde la metodología fenomenológica

Feelings of adolescents facing social isolation due to COVID-19 from the phenomenological methodology

Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez ^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4823-2778>

Sonia Tejada Muñoz¹ <https://orcid.org/0000-0002-1181-8540>

Rosa Jeuna Díaz Manchay² <https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

¹Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas, Amazonas, Perú

²Universidad Católica “Santo Toribio de Mogrovejo”, Chiclayo, Perú

* Autor para la correspondencia: sonia.huyhua@untrm.edu.pe

RESUMEN

Introducción: El confinamiento por COVID-19 ha afectado a diversos grupos de personas, uno de ellos son los adolescentes, quienes han experimentado sentimientos positivos y negativos.

Objetivo: Describir los sentimientos vividos por los adolescentes frente al aislamiento social por la COVID-19 en Amazonas, Perú.

Métodos: Estudio cualitativo, fenomenológico social de Alfred Schütz; el escenario fue la vivienda de los adolescentes en la Región Amazonas - Perú, durante el mes de junio del 2020. La muestra fueron 22 adolescentes con vínculo familiar de los estudiantes de enfermería, cuyas edades fluctúan de 12 a 17 años, de ambos sexos, seleccionados mediante saturación de discursos, la técnica de recolección de datos fue la entrevista fenomenológica y el instrumento una guía de entrevista, se recolectó la información grabada a través de videollamada por WhatsApp y Google Meet, previo asentimiento y consentimiento informado. Se utilizó el análisis idiográfico y nomotético.

Resultados: Emergieron cuatro categorías: “Aburrimiento y monotonía”, “Estrés académico por clases virtuales y sobrecarga de tareas”, “Tristeza por mortandad y miedo al contagio”, “Felicidad por compartir momentos familiares en casa”.

Conclusiones: Los adolescentes manifiestan sentimientos de aburrimiento por no seguir su rutina diaria, pero sienten alegría al estar con su familia y compartir momentos para conversar, disfrutar de los alimentos y divertirse a través de juegos, aspectos poco usuales cuando los padres trabajan fuera del hogar o porque los adolescentes están con sus pares. Estos aportes permiten la reflexividad en el rol de la enfermería escolar en instituciones educativas.

Palabras clave: Emociones; Adolescente; Infecciones por coronavirus.

ABSTRACT

Introduction: Confinement due to COVID-19 has affected various groups of people, one of them is adolescents, who have experienced positive and negative feelings.

Objective: To describe the feelings experienced by adolescents in the face of social isolation due to COVID-19 in Amazonas, Peru.

Methods: Qualitative study of social phenomenological methodological approach by Alfred Schütz; the setting was the housing of adolescents in the Amazon Region - Peru, during the month of June 2020. The sample was 22 adolescents with family ties of nursing students, whose ages fluctuate from 12 to 17 years, of both sexes, Selected by saturation of speeches, the data collection technique was the phenomenological interview and the instrument was an interview guide, the recorded information was collected through video calls on WhatsApp and Google Meet, with prior assent and informed consent. Idiographic and nomothetic análisis was used.

Results: 4 categories emerged: "Boredom and monotony", "Academic stress due to virtual classes and homework overload", "Sadness due to death and fear of contagion", "Happiness for sharing family moments at home".

Conclusions: Adolescents express feelings of boredom for not following their daily routine, but they feel joy when being with their family and sharing moments to talk, enjoy food and have fun through games, unusual aspects when parents work outside the home or because teenagers are with their peers. These contributions allow reflection on the role of school nursing in educational institutions.

Keywords: Emotions; Teen; Coronavirus infections.

Recibido: 30/10/2020

Aceptado: 25/11/2020

Introducción

La pandemia de COVID-19 ha asolado al mundo entero, no solo porque el sistema de salud está desbordado por miles de infectados y fallecidos, sino también porque tiene un impacto y afectará la calidad de vida de millones de personas. ⁽¹⁾ Esta pandemia se asocia a un aumento de la sintomatología ansiosa, depresiva y postraumática en la población infanto- juvenil. ⁽²⁾ Una de las medidas seguidas por los países más afectados fue el aislamiento social. Sin embargo, el confinamiento como medida preventiva tiene a su vez repercusiones negativas sobre la salud mental y física y sobre todo afecta a los vulnerables los niños y adolescentes ^(2,3) Estas medidas se pueden constituir en factores de riesgo o protectores para la aparición de trastornos mentales, ⁽⁴⁾ en los integrantes de la familia.

Asimismo, se consiguió el cierre de las instituciones educativas para evitar la propagación,⁽⁵⁾ pero debido al aislamiento y distanciamiento social, el deterioro de las condiciones de vida, las previsibles consecuencias económicas que auguran un futuro laboral más difícil, son algunas de las causas del mayor estrés al que están sometidas las familias ⁽¹⁾ esto puede afectar emocionalmente a los adolescentes, que ya de por sí se encuentran en una etapa de cambios físicos y psicológicos, volviéndose más vulnerables.

La COVID-19 deja consecuencias psicológicas letales para los humanos. ⁽⁶⁾ El bajo estado de ánimo, la irritabilidad y la ira son emociones que encubren el dolor y el miedo, y producirán cambios y disfunción en la convivencia. ⁽⁷⁾ El temor al contagio, tener menos edad y el cambio de hábitos diarios son los principales predictores de los síntomas emocionales. ⁽⁸⁾

Por tanto, el aislamiento social a largo plazo, el aburrimiento, la falta de contacto con amigos y profesores, la falta de espacio personal, los conflictos familiares y las tensiones con los padres pueden tener efectos psicológicos adversos en los niños y adolescentes. ⁽⁹⁾ Así, el miedo, la soledad, la ansiedad, el estrés, los cambios de rutina, el extrañar a los amigos y las alteraciones de las relaciones familiares pueden tener un impacto negativo en la salud mental de los adolescentes y conducir a intentos de suicidio. ⁽¹⁰⁾

Se han encontrado algunas investigaciones relacionadas con el estudio donde se evidencia sufrimiento psíquico de niños y adolescentes, especialmente aquellos que tienen acceso a sus derechos debilitados o violados. ⁽¹¹⁾ En países como Brasil y Cuba revelan que el confinamiento genera estrés, trastornos del sueño, agresividad, pobre control de impulsos, violencia intrafamiliar, trastornos alimentarios, ansiedad, hiperactividad y ello afecta diferentes dimensiones de la vida de los niños y adolescentes. ^(12, 13) En un estudio realizado en Argentina señalan que el impacto en la salud mental es desigual según el género, el nivel educativo alcanzado y el confort percibido en el hogar. ^(14,15)

Ante la COVID-19 en el Perú, Unicef advirtió que 4,1 millones de niños, niñas y adolescentes caerán en la pobreza a fines del 2020; ⁽¹⁶⁾ problemática agudizada por la restricción social, confinamiento y cierre de las escuelas.

La población adolescente de la Región Amazonas no es ajena a esta realidad, presentando diversas dificultades que se ven reflejadas en su sentir; razón por la cual se realiza esta investigación cuyo objetivo fue describir los sentimientos vividos por los adolescentes frente al aislamiento social por la COVID -19 en Amazonas, Perú.

Métodos

El estudio es de enfoque cualitativo, ⁽¹⁷⁾ trayectoria fenomenológica basada en Alfred Schütz, ⁽¹⁸⁾ porque permite comprender la interioridad de lo que sienten o experimentan las personas.

La muestra fue elegida aplicando un muestreo no probabilístico por conveniencia según el siguiente flujo: Se preguntó a los 40 estudiantes matriculados en la asignatura de introducción a la enfermería, semestre 2020 - I, si tenían familiares adolescentes entre 12 y 17 años que estén cursando educación secundaria, para que nos faciliten el número de celular de sus padres y verificar si autorizan que sus hijos participaran de la entrevista mediante el consentimiento informado y después el asentimiento de los adolescentes. De los 40, solo 30 contestaron el teléfono, pero cinco no aceptaron participar del estudio, entonces se comenzó con 25 adolescentes quedando conformada por veintidós adolescentes, determinados por la técnica saturación de los datos. Para proteger la identidad de los adolescentes, se les identificó mediante códigos: AD1 hasta AD22, seguido por un guión y su edad, como se visualiza en los resultados.

La técnica de recolección de datos usada fue la entrevista fenomenológica ⁽¹⁸⁾ y el instrumento una guía de entrevista, cuya pregunta orientadora fue: ¿Cómo te sientes frente al aislamiento social por el COVID-19? El instrumento que contenía las preguntas fue elaborado por las investigadoras y luego se realizó la prueba piloto con dos adolescentes que no formaron parte del estudio. Después del permiso de la dirección de escuela de enfermería, se procedió a ubicar a los participantes del estudio.

El escenario fue la vivienda de los adolescentes en la Región Amazonas - Perú, la recolección de los datos se realizó en el mes de junio del 2020, a través de video-llamada grabada por WhatsApp y Google Meet, se les explicó los objetivos de la investigación y según su disponibilidad, se acordó la fecha y la hora para realizar la entrevista cuya duración duró aproximadamente 25 minutos.

Para analizar los datos se utilizó los tres momentos de la trayectoria metodológica ⁽¹⁸⁾: Descripción, reducción e interpretación fenomenológica. La descripción consistió en describir los discursos de las grabaciones tal cual como lo expresaron los adolescentes durante las entrevistas. En el segundo momento denominado reducción fenomenológica donde se seleccionó las esencias de las descripciones de los discursos y se descartó las afirmaciones que no correspondían al fenómeno de estudio. Terminando con la comprensión fenomenológica en donde interpretaron los resultados de los discursos considerando: un análisis ideográfico; se hizo una exploración individual de cada discurso para traer a la luz los puntos significativos y de esa manera acercarse al fenómeno. Se prosiguió con el análisis nomotético donde se realizó un análisis general de todos los discursos identificando las convergencias y divergencias llegando así a la aproximación y comprensión del fenómeno estudiado, contrastando luego con la literatura.

Durante todo momento de la investigación se respetaron los principios éticos contemplados en la declaración de Helsinki. ⁽¹⁹⁾ Principio de respeto a la vida humana, beneficencia, autonomía y dignidad humana ya que los adolescentes no fueron sometidos a experimentación, no sufrieron daño físico ni emocional y su participación fue de manera voluntaria protegiendo su privacidad, dignidad y respetando sus ideas y opiniones.

Resultados

Lo más significativo desde el punto de vista cualitativo fue que los adolescentes del estudio convergen en sentir aburrimiento por no poder salir de sus casas y divertirse con sus amigos, estrés por las clases virtuales, tristeza y miedo al contagio por el coronavirus, pero felicidad por compartir momentos en familia. A continuación, se presentan cuatro categorías, ilustradas con los discursos más significativos.

Categoría I: Aburrimiento y monotonía: extrañan amigos, diversión, deportes y colegio

Los adolescentes se enfocan en los sentimientos de aburrimiento y monotonía, ya que al cumplir con el aislamiento social no tenían contacto directo con sus amigos, dejaron de ir al colegio, de jugar, de hacer deportes, de distraerse, dejaron sus rutinas cotidianas, y frente a ello se sintieron encerrados y aburridos.

Todos los adolescentes manifestaron sentir aburrimiento frente al aislamiento social, pues se sintieron privados de su libertad, y al dejar de hacer sus actividades cotidianas expresaron que todo se volvió monotonía. Lo que más extrañaban era estar con sus amigos ya sea para jugar, hacer deportes o divertirse, o ir al colegio, o simplemente salir a la calle. En sí han ahora solo comen, estudian, ven televisión, escuchan música. Algunos testimonios:

“Siento mucho aburrimiento por estar encerrado, ya no puedo salir a jugar con mis amigos, hacer deporte, no hay libertad como antes...ya te cansas de ver lo mismo todo el día... escuchar música y ver películas” (AD11- 17 años)

“...me siento aburrida porque, hago la misma rutina todos los días comer, hacer tarea y otra vez lo mismo y eso cansa... me da ansiedad y me da ganas de comer y dormir... extraño mi vida social” (AD4-15 años).

Algo que extrañan es jugar en su barrio, con sus amigos y familiares, salir al parque o viajar con la familia. Algunos discursos:

“Yo me siento aburrido porque no salgo, no veo la calle paro en la casa...no puedo ir a jugar con mis amigos o mis familiares” (AD8-12 años)

“Siento aburrimiento por no salir los sábados con los amigos, con los primos no... los domingos de fútbol, viajar con la familia, salir al parque...” (AD12- 16 años)

Además, extrañan asistir al colegio y estar con sus compañeros y sobre todo resaltan el juego o los deportes: Algunos testimonios:

“...extraño ir al colegio y jugar fútbol o vóley con mis amigas en la hora de recreo, o jugar vóley con las señoras en la calle... extraño salir a pasear los viernes en la tarde con mis amigas” (AD7-13 años)

“Me siento muy triste porque no puedo ir al colegio, me gusta estar ahí y estar con mis amigos...” (AD1-13 años)

Categoría II: Estrés académico por clases virtuales y sobrecarga de tareas

Los adolescentes aquí reflejan el descontento por las clases virtuales, pues sienten mucho estrés porque no comprenden del todo los temas desarrollados, sienten que las tareas escolares son demasiadas, no las comprenden y unido a ello tienen dificultades con Internet. Todo ello les genera mucha angustia y ansían regresar a sus clases presenciales.

Los adolescentes manifiestan que desarrollar las clases del colegio por la televisión o medios virtuales, les ha conllevado a sentir estrés pues manifiestan que las tareas son mucho más que en las clases presenciales, que no se acostumbran a este tipo de clases, desean que todo vuelva a la “normalidad”. Como lo declaran a continuación:

“me siento estresada porque muchas tareas dejan, no me acostumbro a las clases virtuales, son un desastre [risas], quiero que todo esto pase y regresar a la normalidad” (AD22- 16 años)

“la profesora piensa que tenemos todo el tiempo del mundo que nos dejan muchas tareas” (A4-15 años)

“Algo estresada por las clases virtuales es demasiado complicado entenderlas...tengo algunos trabajos y no puedo salir, no puedo investigar por el tema del virus y todo eso” (AD3-14 años)

Además de que no comprenden los temas virtuales que desarrollan los docentes, los adolescentes no pueden investigar, se deduce que no tienen internet en su domicilio.

Categoría III: Tristeza por mortandad y miedo al contagio

Los adolescentes evocan sentimientos de tristeza porque en esta época las muertes por coronavirus se incrementan día a día, esto a su vez les ocasionaban mucho miedo de salir fuera de su casa y contagiarse, o de contagiar a su familia, así como miedo de que sus padres por trabajar fuera del hogar se contagien y mueran.

Los adolescentes manifiestan que durante la cuarentena se sienten muy tristes por el incremento día a día de las muertes por esta pandemia a pesar de las medidas tomadas por Estado. Algunos discursos:

“me siento triste por todas las personas o familias que están perdiendo a sus seres queridos” (AD18-17 años)

“estoy triste porque este virus está matando mucha gente, a pesar de que hemos tomado medidas, como dice el presidente los casos siguen incrementando” (AD17-16 años)

Asimismo, sienten mucho miedo e incertidumbre por lo incierto de la situación por el riesgo latente al contagio en sus familias, sobre todo por personas que

deben salir para trabajar y exponerse a este virus para que puedan subsistir. Algunas manifestaciones:

“Me siento un poco triste porque salir a la calle significa poner en riesgo la salud de toda mi familia” (AD5- 16 años)

“Tengo miedo que mi papá se contagie ya que él se está yendo a trabajar y nosotros salimos para hacer las compras y nos desinfectamos a cada rato...las noticias nos informan de muchas muertes y nos aterra y me da miedo” (AD22- 16 años)

Categoría IV: Felicidad por disfrutar momentos familiares en casa

Los adolescentes rescatan que gracias al aislamiento social han sentido mucha felicidad por compartir momentos inolvidables en familia al conversar, alimentarse, reírse y jugar, como nunca lo habían hecho, esto hacía que el encierro sea menos trágico. Aunque hubo adolescentes que manifestaron síntomas de depresión porque no estuvieron junto a sus padres.

Por otro lado, los adolescentes manifiestan sentir felicidad en esta cuarentena porque han compartido momentos inolvidables en familia como jugar, conversar, reírse, estar unidos y sentir el calor del hogar. Algunos testimonios:

“feliz porque estoy con mi familia, nos divertimos, nos reímos, estamos viéndonos todos los días conviviendo más en familia y amándonos” (AD2- 12 años)

“me siento feliz, porque estamos unidos, reunidos toda la familia... estamos juntos, jugamos para pasar el mal rato y a veces jugamos a todos juntos...” (AD19-16 años)

Sin embargo, algunos adolescentes vivieron la cuarentena sin sus padres, sintieron soledad y un adolescente manifestó síntomas de depresión. Algunos discursos:

“se extraña a los padres algunos papás se quedaron en la ciudad donde hay más propagación del virus...” (AD3- 14 años),

“he sentido cólera, depresión, tengo ganas de llorar, me siento triste porque extraño a mi mamá y a mi papá...” (AD7-13 años)

Discusión

Entre los principales hallazgos del estudio se tuvo que los sentimientos de los adolescentes frente al aislamiento social por coronavirus fueron sentir aburrimiento y monotonía por dejar de realizar sus actividades cotidianas como ir al colegio, salir de casa para jugar o divertirse con sus amigos en el barrio. Es notorio el estrés académico, evidenciado por la poca comprensión en las clases virtuales, sobrecarga de tareas escolares, dificultades con Internet, porque desean volver a las clases presenciales. Todo ello unido a la enorme tristeza que sentían al escuchar las noticias de que día a día se incrementan los muertos, esto ocasionaba miedo extremo a contagiarse o contagiar a sus padres. Contrariamente

la mayoría, sintió felicidad porque en esta época estuvieron más unidos que nunca como familia, conversaban, jugaban y se apoyaban unos a otros.

La mayoría de los adolescentes se sentían aburridos cuando estaban en sus hogares, se violaba su libertad para realizar las actividades diarias y mencionaron que extrañaban salir con amigos, jugar, divertirse o ir a la escuela. La monotonía les aburre, porque ahora básicamente estudian, comen, miran la tele o escuchan música. Estos datos coinciden con Garrido, González; Marquina y Jaramillo^(5,20) ya que el cierre de las instituciones educativas limita los procesos de socialización, reciprocidad con los compañeros, compartir juegos, actividades recreativas, aprendizaje formal y otros beneficios y ello amerita el trabajo de medidas preventivas para favorecer la interacción social de niños y adolescentes.

Los adolescentes dijeron que las clases del colegio lo realizan a través de televisión o medios virtuales, pero no están satisfechos porque se sienten abrumados con las tareas, algunos no tienen Internet en casa y están ansiosos por volver a sus colegios. Estos datos son parecidos al estudio de Pérez,⁽²¹⁾ tras el cierre de las instituciones educativas, los niños y adolescentes desfavorecidos no podrán obtener formación en línea a distancia, ni podrán obtener los servicios básicos que reciben en las escuelas, situaciones que crean sentimientos de miedo, tristeza e inseguridad por lo que se requieren intervención, manejo y medidas preventivas efectivas para mejorar la capacidad de enfrentar los efectos adversos⁽¹⁾ y buscar estrategias de afrontamiento individual y colectivo.

Los adolescentes del estudio pueden expresar felicidad porque comparten momentos inolvidables con sus familias, como jugar, charlar, reír y sentir el calor del hogar. De modo que, ante una crisis los hechos han demostrado que los lazos familiares dentro de la familia se han fortalecido. Estos datos son contrarios al estudio de Molina-Valencia, Rodríguez, Aguirre-Loaiza,⁽⁹⁾ hallaron que en las últimas semanas se incrementó el maltrato infantil, lo que demuestra que los jóvenes se enfrentan a grandes dificultades de esta desventaja social, expuestos a los adultos. Por tanto, la falla de mecanismos de afrontamiento para regular las emociones y controlar el comportamiento para adaptarse a nuevas situaciones aumentan la violencia doméstica y hacen que los niños y adolescentes sean más vulnerables a diversas formas de abuso.⁽⁵⁾

Los niños y adolescentes tienen una gran adaptabilidad al confinamiento y es importante interactuar con ellos a través de juegos, actividades y ejercicios físicos⁽²¹⁾ e irradiar un ambiente sano y feliz. Los padres son modelos a seguir y deben inventar juegos diversos de relajación y ayuda para sus hijos como medida de apoyo y cuidado. Sin embargo, algunos adolescentes estuvieron solos en la cuarentena, sintieron soledad y síntomas de depresión.

Al respecto los profesionales de la salud deben orientar a las familias para el cuidado de la salud mental de los niños y adolescentes, y animarlos a mantener una relación positiva con un entorno armonioso y saludable.⁽¹⁰⁾

Ante lo mencionado, surge la necesidad de la representación social de la enfermería en escenarios educativos que promete cambios trascendentales en la

profesión y disciplina en el Perú que permita la generación de un estado de bienestar individual y colectivo en la persona, familia y sociedad. De los hallazgos la limitante es que tienden a la particularidad por ser una investigación cualitativa, los sentimientos develados por los adolescentes sobre la COVID-19 podrían ser transferidas a las autoridades de educación y salud para que les sirva en la decisión de dotar de enfermeros y enfermeras en las instituciones educativas.

Consideraciones finales

Los adolescentes por un lado manifiestan sentimientos de aburrimiento por el encierro obligatorio y no seguir su rutina diaria, pero sienten alegría por estar al lado de su familia y compartir momentos para conversar, disfrutar de los alimentos y divertirse a través de juegos, aspectos poco usuales cuando los padres trabajan fuera del hogar o porque los adolescentes están con sus pares.

La emergencia sanitaria por la COVID-19, impone una reingeniería de los sistemas de salud además de convertirse en la búsqueda de oportunidades para formar semilleros del cuidado de la salud integral en todos los niveles de educación básica regular dando prioridad a esta población vulnerable donde precisa la labor de la enfermería en salud escolar y adolescente.

Referencias bibliográficas

1. Ruiz VC, López J, Marí S. El impacto de la crisis del COVID-19 en la adolescencia en España [Internet]. 2020 [citado 2020 Oct 10]. Disponible en: https://plan-international.es/sites/default/files/el_impacto_de_la_crisis_del_covid-19_en_la_adolescencia_en_espana_-_plan_international.pdf
2. Castillo RP del, Velasco MFP. Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos [Internet]. 2020 [citado 2020 Sep 10];37(2):30-4. Disponible en: <https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/355/293>
3. 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. Revista Colombiana de Psiquiatría. [Internet]. 2020 [citado 2020 Jul 17]. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>
4. Andrade Mayorca MF, Campo Vanegas D, Díaz Botero V, Flórez Gutiérrez DE, Mayorca Bonilla LD, Ortiz Umaña MA, et al. Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública originada por el Covid-19. [Tesis]. Universidad Cooperativa de Colombia; [Internet]. 2020 [citado 2020 Oct 14]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/20073>

5. Garrido G, González G, Garrido G, González G. ¿La pandemia de COVID-19 y las medidas de confinamiento aumentan el riesgo de violencia hacia niños/as y adolescentes? Archivos de Pediatría del Uruguay. [Internet]. 2020 [citado 2020 Sep 12];91(4):194-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745020300743>
6. Rodríguez Rodríguez T, Fonseca Fernández M, Valladares González AM, López Angulo LM, Rodríguez Rodríguez T, Fonseca Fernández M, et al. Protocolo de actuación psicológica ante la COVID-19 en centros asistenciales. Cienfuegos. Cuba. MediSur. [Internet]. 2020 [citado 2020 Ago 15]; 18(3):368-80. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000300368&script=sci_arttext&tlng=pt
7. Ceberio MR. Psicólogos en el frente: la atención durante la crisis del Covid-19. De las emociones tóxicas a la salud psicológica. Archmed [Internet]. 2021 [citado 2020 Oct 5];21(1): 1-20. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3941>
8. Orellana CI, Orellana LM. Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. AP. Actualidades en Psicología [Internet].2020 [citado 2020 Ago 18];34(128):103-20. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/41431>
9. Molina-Valencia N, Rodriguez G, Aguirre-Loaiza H. Psicología en contextos de COVID-19, desafíos poscuarentena en Colombia. Colombia: Asociación Colombiana de Facultades de Psicología Ascofapsi. [Internet]. [citado 2020 Sep 14]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342847262_Psicologia_en_contextos_de_COVID-19_desafios_poscuarentena_en_Colombia
10. Silveira A da, Soccol KLS. Salud mental de niños y adolescentes en tiempos de distanciamiento social por COVID-19. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 2020 Sep 11];36(0): 1-8. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3830/617>
11. Cid, MF, Dourado, A, Fernandes A, Garcia G, Morais M. Atención psicosocial y la pandemia de COVID-19: reflexiones sobre la atención a niños y adolescentes que viven en contextos socialmente vulnerables. REMIE Multidisciplinary Journal of Educational Research [Internet]. 2020 [citado 2020 Oct 27];10(2):178-201. Disponible en: https://www.hipatiapress.com/hpjournals/index.php/remie/article/viewFile/5887/pdf_1
12. Marques ES, Moraes CL de, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado 2020 Oct

- 29]; 36(4):1-7. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n4/e00074420/>
13. Arias Y, Herrero Y, Cabrera Y, Guyat D, Mederos Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Revista Habana de Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 16]; 19(1):1-13. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19s1/1729-519X-rhcm-19-s1-e3350.pdf>
 14. Espada JP, Orgilés M, Piqueras J, Morales A. Buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. Clínica y Salud [Internet]. 2020 [citado 2020 Oct 15];31(2):109-13. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340967589_Buenas_practicas_en_la_atencion_psicologica_infanto-juvenil_ante_el_COVID-19
 15. Johnson MC, Saletti L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. Ciência & Saúde Coletiva. [Internet]. 2020 [citado 2020 Oct 28];25:2447-56. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
 16. COVID-19: Más de 1 millón de niños y adolescentes peruanos caerán en la pobreza este año. La República [internet].2020 [citado 2020 Oct 15];:1. Disponible en: <https://larepublica.pe/economia/2020/10/15/coronavirus-peru-mas-de-1-millon-de-ninos-y-adolescentes-caeran-pobreza-2020/>
 17. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 6ta ed. Vol. 9. México: McGraw-Hill Education; 2018. 714 p.
 18. Burns, S, Grove SK. Investigación en Enfermería: Desarrollo de la Práctica Enfermera Basada en la Evidencia [Internet]. 7ma ed. España: Elsevier Health Sciences; 2019 [citado 2020 Jul 14]. 521 p. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n2/r4.html>
 19. Minaya GE, Gonzales JA. Compendio de Normativa Ética para uso por los Comités de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud del Perú. [Internet]. 2011 [citado 2020 Sep 18]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/127>
 20. Medina RM, Jaramillo L. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. [Internet]. 2020 [citado 2020 Oct 30]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>
 21. Pérez JL. Repercusión en la infancia y adolescencia de la pandemia COVID-19 en nuestro medio. Spaonex. [Internet]. 2020 [citado 2020 Ago 25];27(1):7-11. Disponible en: https://spaoyex.es/sites/default/files/pages_9_13.pdf

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

1. *Conceptualización*: Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez
2. *Curación de datos*: Rosa Jeuna Díaz Manchay
3. *Análisis formal*: Sonia Tejada Muñoz
4. *Adquisición de fondos*: -----
5. *Investigación*: Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez
6. *Metodología*: Rosa Jeuna Díaz Manchay
7. *Administración del proyecto*: Sonia Tejada Muñoz
8. *Recursos*: -----
9. *Software*: -----
10. *Supervisión*: Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez
11. *Validación*: -----
12. *Visualización*: Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez, Rosa Jeuna Díaz Manchay
13. *Redacción - borrador original*: Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez, Rosa Jeuna Díaz Manchay, Sonia Tejada Muñoz
14. *Redacción - revisión y edición*: Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez, Rosa Jeuna Díaz Manchay, Sonia Tejada Muñoz