

**R. Paricio del Castillo**<sup>1\*</sup>   
**M. F. Pando Velasco**<sup>2</sup> 

1. M.I.R. 4 Psiquiatría, Hospital Universitario Ramón y Cajal, España
2. Facultativa Especialista de Área, Psiquiatría Infantojuvenil, Hospital Universitario Ramón y Cajal, España.

**\*AUTOR DE CORRESPONDENCIA:**

**R. Paricio del Castillo**

C/San Gerardo, número 18, 2º Izquierda. C.P. 28035, Madrid (España).

Correo electrónico: [rocio.paricio@salud.madrid.org](mailto:rocio.paricio@salud.madrid.org)

*Salud mental infanto-juvenil y  
pandemia de Covid-19 en España:  
cuestiones y retos*

*Child mental health and covid-19  
pandemic: questions and challenges*

**RESUMEN**

**Introducción:** La pandemia de COVID-19 ha supuesto medidas de salud pública tales como el cierre de los centros educativos y el confinamiento domiciliario de la población.

**Métodos:** Revisión bibliográfica de los efectos psicológicos en la población infanto-juvenil de las pandemias y del confinamiento, su impacto en el desarrollo, los factores de riesgo asociados y las posibles estrategias de prevención.

**Resultados:** Las pandemias infecciosas se asocian a un aumento de la sintomatología ansiosa, depresiva y postraumática en la población infanto-juvenil. El confinamiento tiene repercusiones negativas sobre su salud mental y física. El desarrollo de los menores se puede ver afectado por el cierre de las escuelas, la limitación de las relaciones con iguales, la imposibilidad de realizar actividad física en el exterior y la pérdida de hábitos saludables de vida. La pandemia de COVID-19 se asocia con un incremento de factores de riesgo psicosociales, como son el aislamiento y la violencia intrafamiliar, la pobreza, el hacinamiento y el abuso de nuevas tecnologías. Se proponen medidas de prevención en el ámbito familiar, como la comunicación positiva, la promoción de hábitos saludables y el *parenting*. Se hace imprescindible reforzar la accesibilidad a la red de salud mental. Se deben diseñar estrategias de protección de la población infanto-juvenil en el contexto de la actual crisis sanitaria.

**Conclusiones:** Preservar los derechos de las niñas y los niños, su salud mental y su desarrollo integral, sin poner en riesgo la salud de la comunidad, es un reto al que deben enfrentarse las autoridades competentes.

**Palabras clave:** coronavirus, psiquiatría infanto-juvenil, salud mental, pandemia, trastorno por estrés postraumático.

**ABSTRACT**

**Introduction:** The expansion of the COVID-19 pandemic has led to public health measures such as educational institutions closure and home confinement of the population.

**Methods:** Bibliographic review in scientific literature of psychological effects in children and adolescents of the pandemic and confinement, the impact on children development, associated risk factors and possible preventative strategies.

**Results:** Infectious pandemics are associated to an increase of anxious, depressive and post traumatic symptomatology in children and adolescents. Confinement has a negative impact on their mental and physical health. Children development could be affected by school closure, limitations on relationships with peers, a pause on outdoor physical activities and loss of healthy life habits. COVID-19 pandemic is associated to an increase of psychosocial risk factors such as isolation, domestic violence, poverty, overcrowding and overuse of technologies. Preventive

measures are being proposed within families, like positive communication, promotion of healthy habits and parenting. It is essential to reinforce accessibility to the mental health network. Strategies for the protection of children and adolescent population should be designed in the context of the actual health crisis.

**Conclusion:** To preserve children's rights, their mental health and development, without putting community health at risk, is a challenge that competent authorities have to face.

**Keywords:** coronavirus, child psychiatry, mental health, pandemic, post-traumatic stress disorder.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado la situación de pandemia causada por el nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en marzo del año 2020. Se ha originado en China y su extensión ha sido rápida y global. Los gobiernos de un gran número de países se han visto obligados a establecer medidas drásticas para proteger la salud pública de la población.

Durante la situación actual de pandemia por COVID-19, la UNESCO estima que aproximadamente 1.38 billones de niños permanecen sin escolarización presencial debido al cierre de los centros educativos y guarderías (1).

En el caso de España, una de las primeras medidas adoptadas para frenar el contagio ha sido el cierre de la actividad presencial en colegios y universidades, con las inevitables repercusiones que tal decisión ha supuesto en la vida diaria de niños, adolescentes y jóvenes. Según el Ministerio de Educación, durante el curso 2019/2020 la escolarización no universitaria en España era superior a 8.237.000 alumnos (2), mientras que el alumnado universitario del curso 2018/2019 superaba el millón y medio de estudiantes (3). A esta recomendación, realizada desde el Gobierno central a las Comunidades Autónomas, le siguió el establecimiento del Estado de alarma, por Real Decreto, publicado en el Boletín Oficial del Estado el 14 de marzo de 2020 y por el cual se limitó la libre circulación de personas, estableciendo

así el confinamiento domiciliario generalizado de la ciudadanía española (4).

El cierre de los centros educativos y el confinamiento domiciliario prolongado suponen cambios importantes en las rutinas y hábitos de vida de niños y adolescentes que, unidos a los factores estresantes intrínsecos a la vivencia de una emergencia sanitaria de tal calibre (miedo al contagio, duelos y pérdidas de seres queridos, merma de la capacidad adquisitiva de las familias...), pueden influir desfavorablemente en su salud mental.

Durante el confinamiento, muchos padres intentan compaginar el teletrabajo con el cuidado de los hijos y la supervisión en tareas académicas, sin la ayuda de otros cuidadores. La dificultad en la convivencia aumenta en las viviendas de tamaño reducido o con alta ocupación (5). El confinamiento aboca a niños vulnerables de entornos desestructurados a no tener otro contacto social más allá de su familia, aumentando la posibilidad de abuso infantil y negligencia en el cuidado, sin que exista contacto externo a través de trabajadores sociales, profesores, o pediatras y otros médicos, que puedan servir como elementos de control.

Hasta este momento, había pocos datos de los efectos sobre la salud mental de brotes infecciosos epidémicos. Varios estudios realizados tras episodios previos de epidemias por agentes infecciosos, como la epidemia de SARS, en el año 2003, y la pandemia de gripe A (H1N1) en 2009, se centran en el análisis del efecto de las mismas en la salud mental de los menores y de los jóvenes universitarios. En ellos se encontró un alto nivel de estrés en las comunidades afectadas (6) y una elevada incidencia de estrés postraumático en niños (7).

Varias publicaciones han hecho énfasis en los efectos a nivel psicológico que el confinamiento ha tenido sobre los niños en China, como resultado de las medidas de protección adoptadas por el gobierno ante la pandemia por COVID-19 iniciada en la ciudad de Wuhan; especialmente, el confinamiento domiciliario (8). Por otro lado, los niños están expuestos a gran cantidad de información sobre la pandemia en medios de comunicación y redes sociales, conviviendo así con el estrés y la repercusión que estas noticias y la situación de confinamiento tienen, no solo en ellos

mismos, sino también en los adultos con los que conviven. Simultáneamente, están experimentando cambios importantes en su rutina y en su entramado social, que son a su vez factores básicos para fomentar resiliencia ante acontecimientos traumáticos (9).

Resulta necesario considerar las evidencias sobre la afectación de la población infanto-juvenil a causa de la pandemia de COVID-19 para diseñar planes de actuación que minimicen su impacto. Los planes sanitarios deberían tratar de forma diferente a la población infantil que a la población adulta (10); ya que, en el contexto de la pandemia de SARS-CoV-2, ambas están afectadas también de forma diferente en términos de virulencia de la infección, potenciales complicaciones y tasas de mortalidad (8). Del mismo modo, las necesidades de los menores en el ámbito de la salud mental son distintas y requieren una evaluación y un abordaje específicos. Asegurar la cobertura de las necesidades de los niños y los jóvenes es esencial en la planificación sanitaria para afrontar una pandemia y mitigar las potenciales complicaciones en su salud mental derivadas de la misma.

## JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Dada la excepcionalidad de la situación generada por la pandemia de COVID-19, que presenta escenarios desconocidos hasta ahora, el Sistema Nacional de Salud español está teniendo que adaptar rápidamente su asistencia a nuevos retos frente a los que únicamente se cuenta con la experiencia previa reciente aportada por China. Estos retos también se manifiestan en el ámbito de la red sanitaria de salud mental, tanto por la necesidad de ajustar la asistencia a los requerimientos de distanciamiento social, como por el posible impacto psicológico de la pandemia y las medidas adoptadas para atajarla. Los niños y adolescentes conforman una población especialmente vulnerable a las crisis sociales; y si bien los datos recogidos hasta ahora arrojan una escasa morbilidad por la infección (11), los efectos de la pandemia y del estado de alarma podrían repercutir negativamente en su bienestar físico y emocional.

El presente trabajo tiene como objetivo revisar, en base a la literatura científica, el impacto psicológico de las pandemias y del confinamiento en la población

infanto-juvenil. También se revisan las repercusiones de las medidas institucionales adoptadas con motivo de la actual pandemia de COVID-19 sobre el desarrollo en la infancia, así como los factores de riesgo para su salud mental asociados a la misma, y servir de guía para planificar estrategias de protección de la salud mental infanto-juvenil en este contexto.

## MÉTODOS

Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos y revisiones sistemáticas publicados en revistas científicas, seleccionando los artículos que recogían evidencia científica acerca de la salud mental en la población infantil y joven universitaria.

Para ello, se ha procedido a la búsqueda bibliográfica sobre los efectos psicológicos de la epidemia de COVID-19 en la base de datos PubMed. Se introdujeron las palabras clave “Mental health” (Salud Mental), “children” (Niños) y “COVID” (COVID), asociadas mediante el operador lógico “and” (y). Se hallaron 34 artículos, de los cuales se seleccionaron aquellos en los que se hacía referencia expresa a las repercusiones en la salud mental de la población infanto-juvenil debido a la epidemia de coronavirus, admitiéndose 12 artículos, y se rechazaron aquellos cuyo contenido no se centraba en la salud mental de dicha población. Se ha revisado la literatura disponible respecto a pandemias previas (“pandemic” and “children” and Mental health”), obteniéndose 28 resultados, de los cuales se seleccionaron aquellos que hacían referencia a pandemias infecciosas de epidemiología y mecanismos de transmisión semejantes a la actual pandemia por COVID-19, con lo que se revisaron 13 artículos. Posteriormente, se amplió la búsqueda de artículos relacionados con el confinamiento en menores de edad (“confinement” and “children”), hallándose 161 artículos, de los cuales se seleccionaron 27 artículos en los cuales se abordaban las repercusiones conductuales y emocionales de dicho confinamiento. Dada la escasa experiencia acumulada en relación al COVID-19, se realizó búsqueda del Trastorno por Estrés Postraumático en menores de edad en otras situaciones de emergencia sanitaria (“PTSD” and “children” and “emergency”), encontrando 102

artículos, de los cuales se seleccionaron aquellos 16 que se referían a las posibles secuelas traumáticas en niños de situaciones sanitarias de repercusión pública.

El análisis de los datos ha sido de características cualitativas, buscando paralelismos teóricos y narrativos entre las situaciones expuestas en los artículos revisados y la experiencia actual en relación a la pandemia por COVID-19.

## RESULTADOS

### Estudios de población infantil en epidemias y otras emergencias sanitarias

Algunos autores, como Holmes et al, señalan la necesidad de recolectar de manera inmediata datos de alta calidad de los efectos específicos de la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental en la población mundial, prestando especial atención a los colectivos vulnerables, como las niñas y los niños (12). A pesar de que dichos efectos, a medio y largo plazo, son todavía inciertos, contamos con estudios que han evaluado las repercusiones en la población infanto-juvenil de otras pandemias recientes de orden mundial, como la gripe A, de 2009, o la epidemia de SARS (Síndrome respiratorio agudo grave, producido por el coronavirus SARS-CoV), de 2002 y 2003.

#### *Trastorno por Estrés Postraumático*

Los desastres naturales se encuentran dentro de los eventos con potencial efecto traumático descritos por la Asociación Americana de Psiquiatría en la quinta edición de su Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5) (13). Las epidemias, una forma de desastre natural, a menudo conllevan vivencias generalizadas y compartidas de amenaza para la vida propia y de los que nos rodean, que deben ser consideradas en todo su potencial traumático. El 30% de los jóvenes expuestos a un evento traumático, como puede ser una epidemia, desarrollan síntomas de Trastorno por Estrés Postraumático (14). Asimismo, es habitual que los individuos que han sufrido físicamente a causa de emergencias de salud pública desarrollen algún grado de Trastorno por Estrés Postraumático,

incluso una vez recuperados y tras el alta hospitalaria (15). Las medidas de salud pública tomadas para frenar las epidemias pueden también tener un efecto traumatizante en la población. Sprang y Silman (2013), comprobaron que, en situaciones de epidemia, los niños que habían sido cuarentenados presentaban en las escalas de Estrés Postraumático puntuaciones cuatro veces superiores a aquellos que no habían sido cuarentenados (7).

La epidemia de SARS que sufrió China entre noviembre de 2002 y julio de 2003 tuvo profundas repercusiones en la población de las regiones afectadas, con efectos traumáticos en los familiares de los fallecidos por la misma (16). Un estudio sobre factores estresores relacionados con el SARS y estilos de afrontamiento realizado en estudiantes universitarios chinos - considerados población de alto riesgo para contagio de enfermedades infecciosas - señaló que el impacto psicológico de la epidemia en la población no directamente contaminada por la enfermedad fue significativo, estando el estilo de afrontamiento evitativo más relacionado con la presencia de síntomas de estrés postraumático (17).

#### *Duelo*

Las epidemias conllevan un incremento en el número de fallecidos a nivel poblacional y muchas veces implican la necesidad de elaborar los duelos en condiciones desfavorables.

La pandemia de gripe A (H1N1) de 2009 supuso medidas de salud pública semejantes a las implementadas en relación a la COVID-19, ya que obligó a extremar los protocolos de higiene en el entorno escolar e, incluso, a cierres generalizados de escuelas en Estados Unidos para favorecer el distanciamiento social y disminuir así la curva de contagios. Algunos autores señalaron que, además del elevado riesgo de desarrollar problemas respiratorios graves, los niños eran un colectivo especialmente vulnerable a la gripe A debido a las implicaciones sociales y de salud que a menudo acarrea la interrupción de la escolarización (menor nivel educativo, pérdida del juego con pares, mayor aislamiento social, empobrecimiento dietético en niños que hacían uso del comedor escolar...) (10). Dichos autores también mencionan las dificultades que presentaron algunos niños asociadas a los duelos

34

por fallecimiento de seres queridos víctimas de la gripe A, en especial cuando los rituales de despedida, como los funerales o entierros, no se pudieron celebrar para evitar contagios; ya que, por lo general, estos rituales ayudan a elaborar la pérdida. En la actual pandemia de COVID-19, los procesos de duelo están viéndose dificultados por las medidas de aislamiento y de distancia social, que impiden la despedida de los seres queridos que se encuentran en la fase terminal de la enfermedad, así como la celebración de funerales (18).

Por otro lado, durante el confinamiento, se ha detectado un aumento de llamadas a la policía por violencia intrafamiliar (18). Diversos estudios señalan que la cohesión, la buena comunicación y la expresión de afectos dentro de las familias favorece la adecuada resolución de los duelos, mientras que el distanciamiento, los conflictos y la falta de despedida de los seres queridos se asocian a síntomas ansiosos y depresivos (19).

### *Ansiedad y depresión*

Un estudio realizado sobre población infanto-juvenil en China señala que el 22,6% de sus estudiantes ha presentado síntomas depresivos durante la pandemia de COVID-19, una cifra superior a los estudios previos realizados sobre escuelas de Educación Primaria (17,2%). En este estudio, relacionan la presencia de síntomas depresivos con la reducción de la interacción social y de actividades fuera del domicilio (20). El mismo estudio señala una prevalencia de síntomas de ansiedad del 18,9%, superior a las cifras recogidas en otras investigaciones previas a la emergencia del nuevo coronavirus 2019 (entre el 9 y el 16%) (21). Las epidemias de enfermedades infecciosas conllevan el miedo de la población al contagio y a la enfermedad, con un incremento generalizado de la sintomatología ansiosa. Sin embargo, en un estudio realizado sobre población de estudiantes universitarios de Guangzhou (China) durante la epidemia de gripe A (H1N1), se observó que la mayoría de los integrantes de la muestra no habían incorporado a sus hábitos las recomendaciones sanitarias (el 72,3% no había reducido la frecuencia con la que se tocaba la cara, y menos del 30% se lavaba más de 10 veces al día las manos), pero casi la mitad

(un 45%) estaban preocupados por la posibilidad de contagio de sus familiares, y más del 10% afirmaban haber experimentado alteraciones emocionales debido a la epidemia (22).

En el caso de la pandemia de COVID-19, un estudio en la población china encontró elevados niveles de ansiedad en relación a la posibilidad de contagiar a los familiares, y no tanto respecto a padecer la enfermedad (23). La población infantil se ha visto poco afectada por la enfermedad respiratoria causada por el SARS-CoV-2, siendo mayoritarias las formas asintomáticas o leves de la misma (11). No obstante, la vivencia de amenaza para los menores de edad se ha hecho presente con el fallecimiento de seres queridos, la separación de miembros de la familia debido a las medidas de aislamiento y alteración de sus formas de vida habituales.

En los niños de corta edad, existen dificultades añadidas, ya que su necesidad de cuidados imposibilita cumplir el aislamiento social tras el contagio de COVID-19, en caso de requerirlo ellos o sus figuras cuidadoras. La separación de los niños de sus figuras cuidadoras habituales desencadena reacciones ansiosas y de malestar emocional, como tristeza o irritabilidad (24). Se ha detectado que los niños que han sido confinados junto con sus familiares han sufrido menor repercusión psicológica que aquellos que han sido separados de sus cuidadores principales, bien por haber contraído la infección y estar ingresados o en cuarentena domiciliaria, o bien por haber perdido a uno de ellos por la infección; también por estar custodiados por organismos oficiales (8). El gobierno chino trató de resolver estas dificultades de cuidado proveyendo a los niños aislados de la atención continua de una enfermera y mediante la creación de la figura de “madres voluntarias”. Además, en ciudades grandes de China, como Shanghai, Guangzhou y Hangzhou, se han adoptado medidas para facilitar el contacto de los menores en aislamiento con sus familiares vía telemática, con el fin de reducir sentimientos de miedo y malestar psicológico (8).

### **Estudios de población infantil en confinamientos**

La mayor parte de los estudios acerca de los efectos psicológicos del confinamiento en menores de edad

se ha realizado en regímenes disciplinarios con una finalidad principalmente punitiva. Desde los años 80, el aislamiento social se ha empleado con frecuencia en centros carcelarios de EEUU y Canadá, a pesar de los perjuicios psicológicos que tales medidas tienen en quienes las padecen, y que algunos autores han considerado como una forma de abuso (25). Los estudios sobre confinamiento en menores de edad dentro del ámbito penal señalan que el aislamiento social y la falta de estímulos ambientales en etapas críticas del desarrollo neurológico, psicológico y social, se relacionan con un importante deterioro de las capacidades de socialización; además, esta técnica se ha asociado a un incremento del riesgo de suicidio y a una peor reintegración social tras el final de la misma (26). Sin embargo, estas conclusiones parecen estar relacionadas no sólo con el confinamiento, sino con las experiencias vitales negativas previas de los niños y adolescentes que se encuentran en el circuito penal (27) y que no se corresponden con las de la población general infanto-juvenil.

Este concepto de confinamiento difiere de la exclusión social que se produce en los ingresos psiquiátricos y con la que se pretende preservar la seguridad y el bienestar de los afectados, así como proveerles de asistencia sanitaria, actuando desde una perspectiva clínica, y nunca punitiva (28). El aislamiento social en la infancia de origen sanitario es también necesario en niños que padecen ciertas enfermedades oncológicas o inmunodeficiencias, como forma de salvaguardar su salud. Del mismo modo, algunos ingresos hospitalarios prolongados en menores de edad suponen una forma de “confinamiento”, con un importante deterioro de la vida escolar y social de los menores. Existe abundante evidencia científica sobre el coste psicológico y social de las enfermedades crónicas en niños y adolescentes; especialmente, cuando requieren aislamiento social o conllevan ingresos hospitalarios reiterados, asociándose a una mayor prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos, y a un deterioro generalizado de la salud mental (29).

Por otro lado, los niños asilados políticos o en campos de refugiados, que también experimentan el desarraigo social y, en muchas ocasiones, un importante aislamiento, con impedimentos para las

relaciones interpersonales por el miedo, la violencia y la persecución a los que son sometidos, presentan una elevada incidencia de trastornos mentales ansiosos, afectivos y postraumáticos, así como un retraso de su desarrollo físico y del neurodesarrollo (30).

Estas formas de aislamiento se distinguen del confinamiento decretado para combatir la propagación de enfermedades infecciosas en su objetivo (preservar la salud colectiva) y su aplicación, ya que el aislamiento derivado de las epidemias tiene características propias de índole social. Un ejemplo reciente es el confinamiento decretado en Estados Unidos en el año 2009 por la pandemia de gripe A, que, según algunos estudios, supuso el empeoramiento de la salud física y mental de su población infanto-juvenil, con incremento en este colectivo de síntomas ansiosos y depresivos (10). Algunos autores han señalado ya que, en el caso de la pandemia por COVID-19, existen factores estresores asociados que repercuten negativamente en la salud mental de los niños, como son la frustración de planes y el aburrimento, la incertidumbre respecto a la duración de las medidas de confinamiento, el miedo social a la infección, las limitaciones en el disfrute del ocio y la falta de espacio personal en el domicilio (31).

Asimismo, el confinamiento domiciliario puede afectar a los hábitos de vida saludables y repercutir negativamente en la salud física y mental de adultos y menores. Los estudios sugieren que, en los niños, los periodos no lectivos se asocian con una menor actividad física, patrones de sueño irregulares y dietas menos saludables (32). En una situación de confinamiento, estos malos hábitos se ven potenciados por circunstancias sobreañadidas, como son tener impedidas las actividades en el exterior (con un aumento del sedentarismo) (33), un mayor empleo de dispositivos electrónicos con pantallas (que interfieren en la calidad del sueño) (34), o un manejo inadecuado del estrés (con aumento del apetito y de la ingesta calórica) (35).

Todo ello apunta la importancia de valorar adecuadamente a nivel estatal los beneficios en materia de salud pública del confinamiento domiciliario de la población infanto-juvenil respecto a los perjuicios que esta situación puede acarrear para su salud mental y física. A la luz de la evidencia científica, en el caso

36 de que estas medidas resulten ineludibles por razón de salud pública, es necesario establecer estrategias y protocolos que garanticen la protección de la salud mental de las y los menores.

### **Efectos en el desarrollo de los niños**

La infancia y la adolescencia son periodos en los que el contexto tiene una gran influencia sobre la conducta de los individuos, aportando factores protectores, a través de una red de valores y de normas que se adquieren del grupo, y factores de vulnerabilidad, vinculados a situaciones de hostilidad, pobreza y exclusión social (36).

La población infanto-juvenil afectada por la pandemia del virus SARS-CoV-2 ha seguido teniendo estímulos sociales, pero ha visto radicalmente mermada su variedad debido al confinamiento y al decreto de distancia social, que han conllevado un cambio radical de sus hábitos de vida, con el cierre de las escuelas y la limitación de las relaciones con iguales y de la actividad psicomotriz en el exterior del domicilio.

### **Cierre de las escuelas**

Estudios en la epidemia de gripe A de 2009 distinguen las repercusiones de un cierre de las escuelas recortado en el tiempo (de días) respecto a una clausura más prolongada, siendo ésta última precipitante de un menor nivel académico de los alumnos afectados, además de un empeoramiento global de su salud física y mental (16). En España, el cierre de las escuelas a nivel estatal se decretó junto al establecimiento del Estado de alarma, el día 14 de marzo de 2020, y, según las directrices de las autoridades sanitarias, no se planteará su reapertura hasta el inicio del nuevo curso, en septiembre de 2020, por lo que nos encontramos ante una clausura prolongada, con implicaciones fundamentales para los niños y los jóvenes.

Es preciso destacar que la escuela, además de la formación académica, desempeña una importante labor en la socialización de las niñas y los niños, el ejercicio de distintos roles y el desarrollo de sus habilidades interpersonales. La existencia de una red

social cohesionada en la escuela favorece el desarrollo de las habilidades sociales de las niñas y los niños (37). Al suprimir la escolarización presencial y el ocio fuera del domicilio, las interacciones sociales se han visto limitadas al núcleo familiar cercano.

Por otro lado, el aprendizaje, especialmente en la primera infancia, se produce sobre todo por imitación – pues, ya en la edad preescolar, las niñas y los niños imitan en un nivel más abstracto que las meras acciones motoras –, y requiere un alto grado de interacción interpersonal (38). El cierre de las escuelas ha obligado a la rápida transformación de la formación académica, estableciendo nuevos sistemas de escolarización online, hasta ahora marginales en el sistema educativo español, sin haber podido garantizar previamente que todas y todos los estudiantes tengan acceso a Internet. Además, esta forma de educar no cubre las necesidades infantiles de contención y regulación emocional, desarrollo de habilidades sociales e interiorización de reglas y normas. Además, el esfuerzo precipitado por adaptar la educación convencional a un formato virtual está precisando la implicación de unos padres también en proceso de adaptación al teletrabajo, que no siempre están disponibles para cubrir las necesidades académicas de sus hijos.

Por último, este cierre prolongado de las escuelas y las universidades ha supuesto un elevado grado de incertidumbre a aquellos jóvenes que estaban pendientes de las pruebas selectivas de acceso a la Universidad, así como a los estudiantes universitarios, que han visto peligrar sus evaluaciones – y, con ello, su futuro académico y profesional –, debido a los cambios continuos en las fechas y las modalidades de examen.

### **Relación con iguales**

Los niños necesitan el juego para su desarrollo integral, pues les permite interiorizar roles, normas y valores, además de tratarse de una manera eficaz para combatir el aburrimiento, las preocupaciones y el estrés (39). La relación con iguales contribuye a desarrollar habilidades sociales y ensayar distintos roles mediante el juego y la interacción interpersonal. El aislamiento social de pares se asocia a sentimientos de soledad y

frustración; especialmente, en las etapas de infancia escolar y adolescencia, cuando el sujeto busca y necesita la interacción con iguales para su correcto desarrollo psicosocial (40). Debido al confinamiento y a las medidas de distancia social decretadas por la pandemia de COVID-19, las relaciones con iguales de las niñas y los niños prácticamente han desaparecido de su vida cotidiana.

En este sentido, el empleo adecuado de las redes sociales por medio de las nuevas tecnologías puede mitigar la sensación de soledad en los menores de edad y ayudarles a mantener su tejido relacional. A este respecto, una revisión realizada sobre el empleo de videojuegos por niños en aislamiento debido a hospitalizaciones largas sugiere que éstos podrían permitir objetivos tan variados como la motivación, la distracción, la socialización, el desarrollo emocional e incluso la implementación de actividad física (41).

### *Actividad psicomotriz*

La infancia es un periodo crítico para el desarrollo cognitivo y psicomotor. La actividad física tiene un papel crucial en la salud, el neurodesarrollo y la formación de hábitos de los niños y las niñas (42). Existen diversos estudios que demuestran la influencia de la actividad física en la salud de los pre-adolescentes; especialmente, la correlación positiva entre la práctica de deportes y el desarrollo de funciones cognitivas (43). El decreto de un confinamiento domiciliario ha impedido a las niñas y los niños españoles realizar ejercicio en el exterior del domicilio en todos aquellos hogares sin jardines o terrenos privados. Así, la actividad física ha quedado limitada al entorno domiciliario, restringiendo la práctica de deportes. Esta situación, además de los perjuicios en salud derivados del sedentarismo que ya se ha detectado (20), podría tener repercusiones a medio plazo en el desarrollo cognitivo y psicomotor de los niños; especialmente, de los más pequeños (43).

### **Factores de riesgo para las alteraciones en la salud mental durante la pandemia de COVID-19**

La pandemia de COVID-19 podría empeorar los problemas de salud mental preexistentes y facilitar la

emergencia de nuevos casos en niños y adolescentes debido a la singular combinación de factores de riesgo que supone la existencia de una crisis de salud pública, el aislamiento social decretado para frenar la infección y la recesión económica derivada de las necesarias medidas estatales de distancia social.

### *Diagnóstico previo en Salud Mental*

Según algunos estudios, más de un 20% por ciento de los menores de edad presentan durante la infancia algún tipo de patología mental que requiere atención especializada (44).

Los modelos explicativos actuales de la enfermedad mental sitúan su emergencia en la confluencia entre factores genéticos y factores ambientales; de este modo, las experiencias vitales y el estrés ambiental sufridos en la infancia influyen en el desarrollo de patología mental (45). Por ello, conviene evaluar el impacto que un ambiente altamente estresante, como el que se ha generado en relación a la crisis de la pandemia de COVID-19, tiene sobre la salud mental de los niños. Los efectos psicológicos derivados del afrontamiento de situaciones desconocidas, como la reducción de la actividad social y el confinamiento domiciliario, y de las vivencias de separación de padres y familiares debido al aislamiento por contagio, los duelos sin despedida por fallecimiento por COVID-19, la incertidumbre y el miedo a la enfermedad y al contagio, han aumentado la incidencia de sintomatología ansiosa y depresiva en la población infanto-juvenil china (20). Aunque los niños presentan una elevada capacidad de adaptación a situaciones novedosas, y su resiliencia supera a la de los adultos (46). Sin embargo, se debe tener en cuenta, que la resiliencia se construye durante la infancia en un contexto de rutinas y entramados sociales, que ahora se han visto drásticamente alterados (9).

Los colectivos de menores con trastorno mental son especialmente vulnerables a sufrir empeoramiento o descompensación de su patología mental, tanto por los factores estresantes de la crisis provocada por el COVID-19, como por la menor capacidad de un sistema sanitario colapsado para ofrecer seguimiento estrecho e individualizado en estas circunstancias. Un estudio sobre la población infanto-juvenil afectada por la pandemia de gripe A (H1N1) demostró que los



38 niños que reciben asistencia por trastornos mentales, especialmente aquellos con trastornos neuróticos y somatomorfos, son particularmente vulnerables a nivel psicológico a las epidemias de enfermedades infecciosas (47).

Los factores estresores que suponen la pandemia de COVID-19 podrían empeorar la evolución y el pronóstico de algunos trastornos mentales. Urge recabar información y realizar estudios al respecto. En el caso de las y los niños con Trastornos del Espectro Autista (TEA), la alteración de rutinas y la imposibilidad de salir al exterior podrían exacerbar el ánimo irritable y las alteraciones de conducta; existiendo, además, evidencia de los beneficios positivos del ejercicio físico en el manejo de las alteraciones conductuales de este trastorno (48). Por ello, en España, durante la fase de confinamiento estricto, se permitió de manera excepcional a las y los menores de edad con diagnóstico de TEA y alteraciones de conducta salir al exterior, siempre bajo la responsabilidad de un adulto (49). En los niños, el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) tiene como temática predominante el contagio y la contaminación (50), por lo que el miedo poblacional al contagio del coronavirus podría empeorar la sintomatología obsesiva, mientras que las recomendaciones sanitarias de lavado de manos podrían contribuir a reforzar las compulsiones de limpieza. En cuanto a las y los menores con trastornos de ansiedad o de la esfera afectiva, han podido ver reagudizada su sintomatología en relación a los estresores ambientales desencadenados por esta pandemia. Autores como Peter Green señalan que los niños, que han permanecido confinados en sus casas durante semanas, sin que sus necesidades propias se hayan tenido en cuenta, han visto incrementados sus niveles de ansiedad, presentado miedo y pérdida de confianza respecto a su futuro (18).

Además, la recomendación de permanecer confinados en domicilio y el miedo al contagio al acudir a urgencias en los centros hospitalarios ha hecho que disminuyan las consultas presenciales hospitalarias y en centros de salud, lo que dificulta el diagnóstico y la asistencia precoz por parte de profesionales de la salud mental (18).

Por todo ello, resulta imprescindible que la red de salud mental mantenga el seguimiento de estos

pacientes, adaptándose a los requerimientos de la cuarentena global mediante la implementación de la teleasistencia (telepsiquiatría o telepsicología), que han demostrado de forma sobrada su utilidad en la pandemia de COVID-19 (51). La llamada telefónica, la consulta por correo electrónico o la videoconferencia se presentan como posibles alternativas a la consulta presencial, permitiendo la valoración del estado de salud mental, la intervención psicoterapéutica y el ajuste farmacológico de aquellos menores que lo requieran.

### *Aislamiento y violencia familiar*

La pandemia de COVID-19 ha provocado el aislamiento generalizado de la población mundial. Las situaciones de aislamiento social son un factor de riesgo para las personas vulnerables, como las niñas y los niños, de sufrir violencia en el ámbito familiar (52). La evidencia demuestra un cierto aumento de violencia intrafamiliar asociada al confinamiento, debido en parte a un aumento subsecuente del nivel de estrés en los progenitores por el temor al contagio, la disminución de la capacidad adquisitiva o incluso la pérdida del empleo (5). El confinamiento aumenta la posibilidad de abuso infantil y negligencia en el cuidado, que suponen riesgos en un contexto en el que los niños no mantienen contacto social más allá de su entorno familiar, lo que dificulta la detección e intervención por parte de figuras externas. En la pandemia de COVID-19, se ha detectado un aumento de llamadas a líneas de ayuda a la infancia y de llamadas a policía por incidentes de violencia intrafamiliar (18).

### *Pobreza*

La crisis por el coronavirus SARS-CoV-2 ha supuesto una importante incertidumbre económica en muchos hogares, debido a la destrucción de empleo que ha ocasionado, especialmente en los colectivos sociales más vulnerables. La pobreza se asocia con una peor salud mental de los y las niñas que la padecen, más problemas emocionales y mayores alteraciones de conducta (53). Las crisis económicas se han asociado con un incremento de los problemas de salud mental en los jóvenes (54).

El hacinamiento es otro factor de riesgo para la salud mental que se asocia a un bajo nivel económico y que tiene efectos psicológicos perjudiciales al limitar el desarrollo de su vida al interior de domicilios pequeños y con alta ocupación (55).

Además, la pandemia de coronavirus ha hecho patente lo que se ha llamado la “brecha digital”, esto es, la limitación de algunas familias – sin medios económicos o sin conocimientos tecnológicos suficientes – para garantizar el acceso de sus hijos a la educación online.

### *Abuso de nuevas tecnologías*

El empleo inadecuado de las nuevas tecnologías tiene efectos nocivos en la salud mental. La no asistencia a la escuela es un factor de riesgo de abuso de las mismas, así como de un menor control parental sobre el acceso de los menores a los contenidos digitales (34). Un efecto frecuentemente asociado al uso de las nuevas tecnologías es la alteración de los patrones de sueño, que se produce por la sobreinformación y el uso de pantallas con luz azul en las horas previas al descanso nocturno (56).

### **Recomendaciones para mejorar el afrontamiento de la pandemia de COVID-19 por parte de niños/as y adolescentes**

La evidencia acumulada respecto a los efectos psicológicos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental infanto-juvenil señala la necesidad de abordar las necesidades específicas de este colectivo. La implementación generalizada de estrategias preventivas a nivel poblacional resulta inaplazable, dada la posibilidad de nuevos brotes de SARS-CoV-2, así como de la emergencia de nuevas pandemias mundiales.

Debido a que el núcleo familiar se ha convertido en el centro del desarrollo de la vida durante la pandemia, se debe ofrecer a los padres las herramientas necesarias para prevenir y manejar el malestar emocional que pueda surgir en sus hijos durante el confinamiento. Por otro lado, se hace necesario una evaluación estatal de las necesidades de la población infanto-juvenil, a fin de generar estrategias de salud pública que permitan abordarlas de manera eficaz.

### **Medidas enfocadas hacia la prevención en el entorno familiar**

La Sociedad de Psiquiatría Infantil ha emitido algunas recomendaciones ante la situación generada por la pandemia de COVID-19 y las medidas adoptadas por los organismos oficiales para ayudar a las familias a manejar el miedo, la incertidumbre y la indecisión que esta situación puede generar en los niños (57).

Se proponen las siguientes líneas de cuidado del bienestar mental de los menores:

#### **1. Comunicación positiva**

Es necesario que los padres establezcan una buena comunicación que permita a las y los menores expresar sentimientos tales como el miedo, el agobio o el aburrimiento. La ausencia de conversaciones focalizadas en las emociones genera ansiedad en los niños respecto al estado emocional de los adultos que les rodean, lo que puede fomentar en ellos un estilo de afrontamiento evitativo y dificultades para reconocer y expresar sus sentimientos (9). No clarificar dudas o negarse a hablar abiertamente de la pandemia y sus repercusiones con ellos favorece la sensación de miedo y amenaza. Es recomendable que los adultos al cargo de menores se esfuercen en dar ejemplo y expresar también sus propias emociones, no limitando la comunicación a los aspectos prácticos de la enfermedad, y que soliciten ayuda psicológica en caso de necesitarla.

También es importante que la información sobre el nuevo coronavirus que se ofrezca a los niños sea concisa y adaptada a su edad, explicándoles la necesidad de las medidas establecidas para combatir la pandemia. Con este fin, se puede recurrir a vídeos, tutoriales o cuentos que distintos organismos han diseñado, facilitándoles el acceso a información concreta y veraz, así como su comprensión. Por ejemplo, en China, el gobierno difundió información adaptada a los niños en forma de vídeos.

## 2. Educar en hábitos de salud

Para un correcto desarrollo en la infancia, son necesarias las rutinas y los hábitos de vida saludables. Por ello, se recomienda tener unos horarios de comida y sueño estructurados, separar espacios de aprendizaje y escolarización online de otros de ocio, mantener una dieta equilibrada y, en la medida de lo posible, potenciar la práctica de ejercicio físico en casa (57).

Los horarios estructurados permiten disminuir la incertidumbre y el aburrimiento de los niños, y el ejercicio físico y el adecuado descanso nocturno son fundamentales para mantener un buen estado anímico. Las pantallas y las nuevas tecnologías pueden ser buenas aliadas, siempre que se abogue por un uso responsable de las mismas. Por otro lado, anunciar cada día lo que se va a realizar en la jornada siguiente, intercalando las actividades académicas con otras de ocio, tratando de incluir actividades divertidas y variadas, ayuda a los más pequeños a mantener la ilusión y hacer más llevadera la monotonía asociada al confinamiento.

También se debe instruir a los niños en los hábitos de higiene que han demostrado ser eficaces para disminuir la propagación vírica: lavado frecuente de manos, evitar tocarse la cara y cubrirse la boca con el antebrazo al toser o estornudar (58). Dado que los niños aprenden por imitación, la mejor instrucción para ellos es ver a sus padres cumplir con las pautas de higiene señaladas.

## 3. Técnicas de parenting y crianza positiva

La pandemia de COVID-19 está cambiando la vida familiar de muchos hogares españoles, que han pasado a convertirse en el centro de todas las actividades diarias: escolarización, trabajo y ocio deben convivir en el domicilio, con las dificultades prácticas que esto supone. Muchos padres y madres están viviendo situaciones de estrés derivadas de la incertidumbre laboral y económica, lo que puede ocasionarles ansiedad y dificultar el manejo emocional de sus hijos. Por ello, es prioritario que los padres cuenten con recursos para lidiar con su propio estrés, como son las herramientas de relajación, el empleo del *counselling* psicológico telemático y el recurso a grupos de padres mediante las redes sociales (1). A

este respecto, diversos organismos internacionales, como el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) o la Organización Mundial de la Salud, han desarrollado guías para ayudar a los padres a afrontar la crisis originada por la COVID-19 de forma positiva (1).

El confinamiento supone una oportunidad para estrechar la convivencia con los hijos y construir relaciones saludables con ellos. El empleo del humor, la implicación de padres e hijos de manera conjunta en actividades domésticas y lúdicas, y la innovación dentro de las rutinas estructuradas puede fortalecer los vínculos familiares y facilitar el disfrute del tiempo compartido (57).

## Medidas sanitarias para la prevención y la intervención precoz sobre los problemas de salud mental de la población infanto-juvenil

### 1. Seguimiento en la red de salud mental

En el caso de los menores de edad que tengan un diagnóstico previo o empiecen a presentar signos de alarma (ánimo inusualmente bajo o irritable, sintomatología ansiosa de difícil manejo, alteraciones de conducta, etc.), se recomienda la valoración por parte de un profesional de la red de salud mental, para facilitar la intervención precoz. Es necesario que la red sanitaria esté disponible y ofrezca servicios telemáticos (telefónico, videoconferencia, correo electrónico...) que faciliten la consulta manteniendo las medidas de distanciamiento social (59), y se debe garantizar el acceso de los niños y adolescentes que lo necesiten a psiquiatras y psicólogos especializados en salud mental infanto-juvenil.

### 2. Otras medidas de salud pública

Ante todas las evidencias sobre la afectación de la salud mental de la población-infanto-juvenil como consecuencia de la pandemia de COVID-19, se debe poner en marcha el diseño de planes de actuación que aseguren la cobertura de sus necesidades, diferentes de las de los adultos. Estos planes deberían focalizarse en la promoción de actividades preventivas, la capacidad de los hospitales y el refuerzo de la red de salud mental, además de contemplar la disponibilidad

de tratamientos efectivos y la dispensación de la vacunación, si ésta última llega a estar disponible.

También se deberían evaluar las repercusiones físicas, psicológicas y sociales del aislamiento social y del confinamiento en una etapa tan crítica como es la infancia, para buscar alternativas que permitan mitigarlas (8). A la luz de los drásticos cambios sociales que ha precipitado la pandemia de COVID-19, se hace prioritario rediseñar nuestro modelo educativo y de cuidados para garantizar que el futuro de nuestros niños y jóvenes no se vea lastrado por la actual crisis. Para ello, es necesario garantizar el acceso de la población infanto-juvenil a una educación de calidad, sin menoscabo de su desarrollo social, facilitando su disfrute del ocio y de las actividades deportivas en el exterior, pero salvaguardando siempre la salud comunitaria.

Preservar los derechos de las niñas y los niños, su salud mental y su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional, sin poner en riesgo la salud pública es, quizás, uno de los mayores retos a los que deben enfrentarse ahora las autoridades competentes en materia sanitaria.

## CONCLUSIONES

La pandemia de COVID-19 ha alterado de forma drástica los modos de vida de nuestra sociedad. Una población especialmente vulnerable a estos cambios son los niños y adolescentes, que están experimentando los efectos de las medidas de salud pública para frenar la epidemia en su forma más radical.

Las pandemias de enfermedades infecciosas se asocian con un aumento de sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés postraumático en la población infanto-juvenil, y suponen un contexto en el que los duelos por la pérdida de seres queridos se ven complicados debido a la imposibilidad de efectuar rituales de despedida. El decreto de confinamiento y distancia social han supuesto, para las niñas y los niños, el cierre de las escuelas, la imposibilidad de la interacción y el juego con iguales y la falta de actividad física y ejercicio en el exterior, factores todos ellos que pueden limitar su correcto desarrollo físico y socioemocional. Además, las consecuencias sociales y económicas de la crisis, con pérdida de la actividad

laboral y la capacidad adquisitiva de muchas familias, los colocan en una situación de mayor vulnerabilidad e incertidumbre respecto a su futuro.

Un grupo de menores especialmente vulnerables a padecer los efectos psicológicos de la pandemia son aquellos con diagnóstico previo de trastorno mental, a quienes se debe garantizar un correcto seguimiento por parte de su profesional de referencia. Asimismo, las niñas y los niños que desarrollen síntomas en relación a esta crisis (irritabilidad, sintomatología ansiosa, tristeza excesiva, fobias o miedos incontrolables, dificultades en la elaboración de duelos...) también deben tener acceso a la valoración por parte de un profesional de la salud mental; empleando, siempre que resulte posible, la teleasistencia.

Se hace necesario establecer estrategias de prevención, ofreciendo a las madres y los padres información acerca del *parenting* y la crianza positiva en situaciones de crisis, fomentando hábitos de salud adecuados y dotándoles de herramientas para ayudarles en el manejo emocional de sus hijos.

Además, las medidas de salud pública a tomar en posibles nuevos brotes del virus SARS-CoV-2, o de nuevas pandemias, deben de ser revaluadas a la luz de la evidencia científica acumulada durante esta crisis, prestando atención a las necesidades específicas de la población infanto-juvenil. Preservar los derechos de las niñas y los niños, su salud mental y su desarrollo integral, sin poner en riesgo la salud de la comunidad, es un reto social al que deben enfrentarse las autoridades competentes en materia sanitaria.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

## REFERENCIAS

1. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, et al. Parenting in a time of COVID-19 *Lancet*. 2020;395(10231): e64. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)
2. Ministerio de Educación y Formación Profesional. Datos y cifras. Curso escolar 2019-2020. Catálogo de publicaciones del Ministerio. 2020. (Consultado 7 Abr 2020). Disponible en: <https://sede.educacion.gob.es/publventura>.

3. Fernández R. Alumnos matriculados en universidades en España 2008/2009-2018/2019. Statista. 2019. (Consultado 7 Abr 2020). Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/479374/>
4. Boletín Oficial del Estado («BOE») núm. 67, de 14 de marzo de 2020: 25390-25400. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. 2020. (Consultado 9 Abr 2020). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/>
5. B. Rothe D, Gallinetti J, Lagaay M, Campbell L. Ebola: beyond the health emergency. Monrovia, Liberia: Plan International, 2015. Disponible en: <http://plan-international.org/ebolareport>
6. Center for the Study of Traumatic Stress. Mental health and behavioral guidelines for response to a pandemic flu outbreak. Acceso el 28 de julio, 2009. Disponible en: <http://www.usuhs.mil/psy/>.
7. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after healthrelated disasters. *Disaster Med Public Health Prep.* 2013; 7: 105–10.
8. Liu JJ, 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):347-349. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1)
9. Dalton L, Rapa E, Stein A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020;4(5):346-347. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30097-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30097-3)
10. Stevenson E, Barrios L, Cordell R, et al. Pandemic influenza planning: addressing the needs of children. *Am J Public Health.* 2009; 99 Suppl 2:S255-S260. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.159970>
11. Cruz A, Zeichner S. COVID-19 in children: initial characterization of the pediatric disease. *Pediatrics.* 2020; <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0834>
12. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry.* 2020; S2215-0366(20)30168-1. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
13. American Psychiatric Association. *Diagnosis and Statistical Manual of mental Disorders: DSM-5.* Washington, DC: American Psychiatric Association,; 2013.
14. Kessler R, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson C. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry.* 1995; 52: 1048–1060.
15. Fang L Lin J Chai C Yu Z. (2012). Risk factors for severe cases of 2009 influenza A (H1N1): a case control study in Zhejiang Province, China. *Bratisl Lek Listy.* 2015;116(6):389–393. [https://doi.org/10.4149/blil\\_2015\\_074](https://doi.org/10.4149/blil_2015_074)
16. Gan, Y., Liu, Y., & Zhang, Y. Flexible coping responses to severe acute respiratory syndrome-related and daily life stressful events. *Asian Journal of Social Psychology.* 2004; 7, 55–66. <https://doi.org/10.1111/j.1467-839X.2004.00134.x>
17. Main A, Zhou Q, Ma Y, Luecken LJ, Liu X. Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *J Couns Psychol.* 2011; 58(3):410-423. <https://doi.org/10.1037/a0023632>.
18. Green P. Risks to children and young people during covid-19 pandemic. *BMJ.* 2020;369:m1669. Published 2020 Apr 28. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1669>
19. Delalibera M, Presa J, Coelho A, Barbosa A, Franco MH. Family dynamics during the grieving process: a systematic literature review. *Cien Saude Colet.* 2015;20(4):1119-1134. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.09562014>
20. Xie X, Xue Q, Zhou Y, et al. Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China *JAMA Pediatr.* 2020; e201619. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619>
21. Magiati I, Ponniah K, Ooi YP, Chan YH, Fung D, Woo B. Self-reported depression and anxiety symptoms in school-aged Singaporean children. *Asia Pac Psychiatry.* 2015;7(1):91-104. <https://doi.org/10.1111/appy.12099>.
22. Gu J, Zhong Y, Hao Y, et al. Preventive behaviors and mental distress in response to H1N1 among university students in Guangzhou, China. *Asia Pac J Public Health.* 2015;27(2):NP1867-NP1879. <https://doi.org/10.1177/1010539512443699>.

23. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(4): 300–302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
24. Wall G. ‘Love builds brains’: representations of attachment and children’s brain development in parenting education material. *Sociol Health Illn*. 2018; 40(3):395-409. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12632>
25. Clark AB. Juvenile Solitary Confinement as a Form of Child Abuse. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2017; 45: 350–57.
26. The Lancet. Solitary confinement of children and young people. *Lancet*. 2018;391(10131):1638. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30943-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30943-7)
27. Rendón-Quintero E, Rodríguez-Gómez R. Vivencias y experiencias de individuos con ideación e intento suicida. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2016; 45(2): 92–100. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.08.003>
28. Perkes IE, Birmaher B, Hazell PL. Indications for psychiatric hospitalization of children and adolescents. *Aust N Z J Psychiatry*. 2019; 53(8):729-731. <https://doi.org/10.1177/0004867419835930>
29. Moore DA, Nunns M, Shaw L, et al. Interventions to improve the mental health of children and young people with long-term physical conditions: linked evidence syntheses. *Health Technol Assess*. 2019; 23(22):1-164. <https://doi.org/10.3310/hta23220>
30. Vaghri Z, Tessier Z, Whalen C. Refugee and Asylum-Seeking Children: Interrupted Child Development and Unfulfilled Child Rights. *Children (Basel)*. 2019;6(11):120. Published 2019 Oct 30. <https://doi.org/10.3390/children6110120>
31. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*. 2020; 395(10228): 945–947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
32. Brazendale K, Beets MW, Weaver RG et al. Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: the structured days hypothesis. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2017; 14: 100.
33. Arundell L, Parker K, Salmon J, Veitch J, Timperio A. Informing Behaviour Change: What Sedentary Behaviours Do Families Perform at Home and How Can They Be Targeted? *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(22): 4565. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224565>
34. LeBourgeois MK, Hale L, Chang AM, Akacem LD, Montgomery-Downs HE, Buxton OM. Digital Media and Sleep in Childhood and Adolescence. *Pediatrics*. 2017; 140 (2): 92–96. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758J>
35. Hill DC, Moss RH, Sykes-Muskett B, Conner M, O’Connor DB. Stress and eating behaviors in children and adolescents: Systematic review and meta-analysis. *Appetite*. 2018; 123: 14–22. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.11.109>
36. Evans GW. Child development and the physical environment. *Annu Rev Psychol*. 2006;57:423-451. <https://doi.org/10.1146/annurevpsych.57.102904.190057>
37. Van den Bos W, Crone EA, Meuwese R, Gürolu B. Social network cohesion in school classes promotes prosocial behavior. *PLoS One*. 2018;13(4):e0194656. Published 2018 Apr 4. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194656>
38. Wang Z, Meltzoff AN, Williamson RA. Social learning promotes understanding of the physical world: Preschool children’s imitation of weight sorting. *J Exp Child Psychol*. 2015;136:82-91. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2015.02.010>
39. Russ SW. Pretend Play: Antecedent of Adult Creativity. *New Dir Child Adolesc Dev*; 2016 (151): 21–32. <https://doi.org/10.1002/cad.20154>
40. Dulanto E. *Desarrollo afectivo. El adolescente*. México: McGraw Hill; 2000a.
41. Jurdi S, Montaner J, Garcia-Sanjuan F, Jaén J, Nacher V. A systematic review of game technologies for pediatric patients. *Comput Biol Med*. 2018; 97: 89–112. <https://doi.org/10.1016/j.combiomed.2018.04.019>
42. Laure P, Mangin G. Advising parents on physical activity for children between 0 and 5 years. *J Sports Med Phys Fitness*. 2011;51(3):467-472.
43. Bidzan-Bluma I, Lipowska M. Physical Activity and Cognitive Functioning of Children: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public*

- Health. 2018;15(4):800. Published 2018 Apr 19. <https://doi.org/10.3390/ijerph1504080>
44. UNICEF. Leading Minds 2019 Conference. UNICEF and the WHO: Florence, Italy. 7-9 November, 2019.
45. Rutter M. The interplay of nature, nurture, and developmental influences: the challenge ahead for mental health. *Arch Gen Psychiatry*. 2002; 59(11):996–1000. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.11.996>
46. Hornor G. Resilience. *J Pediatr Health Care*. 2017; 31 (3): 384–390. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.09.005>
47. Page LA, Seetharaman S, Suhail I, Wessely S, Pereira J, Rubin GJ. Using electronic patient records to assess the impact of swine flu (influenza H1N1. on mental health patients. *J Ment Health*. 2011;20(1):60-69. <https://doi.org/10.3109/09638237.2010.542787>
48. Healy S, Nacario A, Braithwaite RE, Hopper C. The effect of physical activity interventions on youth with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Autism Res*. 2018;11(6):818-833. <https://doi.org/10.1002/aur.1955>
49. Boletín Oficial del Estado («BOE»), disposición 3898 del BOE núm. 76, de 20 de marzo de 2020: 26311-26312. Ministerio de Sanidad. 2020. (Consultado 9 Abr 2020). Disponible en: [https://www.boe.es/eli/es/ins/2020/03/19/\(1\)](https://www.boe.es/eli/es/ins/2020/03/19/(1))
50. Anagnostopoulos DC, Korlou S, Sakellariou K, et al. Comorbid psychopathology and clinical symptomatology in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatriki*. 2016;27(1):27-36.
51. Liu S, Yang L, Zhang C, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7 (4): 17–18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
52. Kaplan S, Pelcovitz D, Salzinger S, Weiner M, Mandel F, Lesser M & Labruna V. Adolescent physical abuse: Risk for adolescent psychiatric disorders. *The American Journal of Psychiatry*. 1998; 155 (7): 954 – 960.
53. Yoshikawa H, Aber JL, Beardslee WR. The effects of poverty on the mental, emotional, and behavioral health of children and youth: implications for prevention. *Am Psychol*. 2012;67(4):272-284. <https://doi.org/10.1037/a0028015>
54. Golberstein E, Wen H, Miller BF. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19. and Mental Health for Children and Adolescents. *JAMA Pediatr*. 2020; <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1456>
55. D'Souza RM. Housing and environmental factors and their effects on the health of children in the slums of Karachi, Pakistan. *J Biosoc Sci*. 1997;29(3):271-281. <https://doi.org/10.1017/s002193209700271x>
56. Pin Arboledas G, Soto Insuga V, Jurado Luque MJ, et al. Insomnia in children and adolescents. A consensus document. *An Pediatr (Barc)*. 2017;86(3):165.e1-165.e11. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.06.005>
57. Díez A. Recomendaciones para niños y sus familiares sobre la pandemia de coronavirus COVID-19. Madrid: Sociedad de Psiquiatría Infantil (SPI) y Asociación Española de Pediatría (AEP); 2020.
58. Adhikari SP, Meng S, Wu YJ, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19. during the early outbreak period: a scoping review. *Infect Dis Poverty*. 2020;9(1):29. Published 2020 Mar 17. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00646-x>
59. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(4): 300–302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)