



Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Facultad de Ciencias de la Salud
Osasun Zientzien Fakultatea

Trabajo Fin de Grado

Grado en Psicología

Revisión bibliográfica sobre el impacto de la pandemia en la salud mental infanto-juvenil y propuesta de desarrollo de una app con recursos básicos de afrontamiento y regulación emocional

Paulina Olivier Jauregui

Uxue Aldaz Aguirre

Pamplona

Mayo, 2023

Resumen

En el mes de diciembre del 2019 apareció en China la enfermedad del COVID-19. Este virus se expandió a tal velocidad que tres meses más tarde la OMS declaró una pandemia. La situación se descontroló y se comenzaron a poner medidas de bioseguridad como el confinamiento y el distanciamiento físico. Estas ayudaron a frenar la crisis sanitaria pero también causaron graves consecuencias en la salud mental de la población. Uno de los grupos más afectados fueron los niños y adolescentes, quienes comenzaron a manifestar problemas emocionales y conductuales. El objetivo de este trabajo es conocer cuál ha sido el impacto del COVID-19 en la salud mental infanto-juvenil. Para ello, se ha realizado una revisión sistematizada recopilando información con artículos publicados desde 2020 hasta la actualidad. Los resultados muestran un impacto negativo en la salud mental infanto-juvenil tanto por la pandemia como por las medidas que se impusieron para acabar con ella. Se destacan sobre todo un aumento en los niveles de ansiedad y depresión de los jóvenes. Las consecuencias tienen serias implicaciones para el futuro de los niños y adolescentes y para la sociedad en general. Es por ello por lo que parece esencial tomar medidas para paliar estas repercusiones y también para prevenir en caso de que se produzca cualquier situación similar.

Palabras clave: COVID-19, salud mental, salud, población infanto-juvenil, modelos de afrontamiento, resiliencia, regulación emocional.

Número de palabras: 13.372

Abstract

In December 2019, the COVID-19 disease was discovered in China, this virus spread so fast that three months later the WHO declared a pandemic. The situation got out of control and measures began to be put in place biosecurity measures such as confinement and physical distancing were put in place. These helped to curb the health crisis but also had serious consequences on the mental health of the population. One of the most affected groups were children and adolescents, who began to show emotional and behavioural problems. The aim of this study is to find out what the impact of COVID-19 has been on child and adolescent mental health. To this end, a systematised review has been carried out, compiling information from articles published from 2020 to the present day. The results show a negative impact on child and adolescent mental health due to both the pandemic and the measures imposed to end it. They highlight in particular an increase in the levels of anxiety and depression among young people. The consequences have serious implications for the future of children and adolescents and for society in general. That is why it seems essential to take measures to alleviate these repercussions and also to prevent any similar situation from occurring.

Keywords: COVID-19, mental health, health, child and adolescent population, coping models, resilience, emotional regulation.

Number of words: 13.372

Índice

Introducción.....	5
Objetivos.....	20
Metodología.....	21
Resultados.....	24
Discusión	28
Conclusiones.....	31
Propuesta de desarrollo de una app con recursos básicos de afrontamiento y regulación emocional.....	32
Anexo.....	48
Referencias bibliográficas.....	53

Introducción

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus Severe Respiratory Syndrome – Corona Virus – 2 (SARS-Cov-2). Son varias las razones responsables de los daños causados por la enfermedad del coronavirus en todo el mundo, entre las que destacan: su estructura, su alta tasa de transmisión, su prolongado periodo de incubación, los pacientes asintomáticos y con síntomas leves, así como su progresión desfavorable hacia un síndrome de dificultad respiratoria (López et al., 2020).

En la mayoría de los casos las personas infectadas solo experimentan síntomas leves como fiebre, tos y malestar general. También son frecuentes, pero en menor grado, síntomas como disnea, cefalea, astenia, mialgias, odinofagia, congestión nasal, anosmia, ageusia, síncope, confusión, síntomas neurológicos, oftalmológicos y cutáneos. Dentro de este grupo también pueden aparecer síntomas de diarrea, vómitos y dolor abdominal (Rubio-Pérez, et al., 2020). La letalidad en estos casos es del 2,3%, una cifra muy reducida si se compara con los casos graves, en los que el índice de mortalidad asciende a un 49% (Gil et al., 2021). En este grupo, en el que predomina la gente de la tercera edad, la enfermedad se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico (Abreu et al., 2020). Por último, cabe destacar los casos de personas asintomáticas, las cuales transmiten el virus de forma silenciosa, aumentando rápidamente la extensión de la epidemia (Ruiz Nápoles & Ruiz Nápoles, et al., 2021).

En relación con la transmisibilidad, el ritmo reproductivo básico estimado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en mayo de 2020 oscilaba entre el 1,4 y 2,5, lo que significa que por cada persona infectada contagiaba a 1,4 y 2,5 personas más. Esta transmisión de persona a persona puede darse de forma aérea, a través de gotículas que expulsan las personas infectadas al toser o estornudar, por partículas de aerosol, las cuales

pueden durar hasta 3 horas suspendidas en el aire, o por fómites, cuando partículas más pesadas se quedan en alguna superficie y terminan contactando con los ojos, la boca o la nariz de otra persona (Sánchez, et al., 2021).

El virus apareció por primera vez en China continental. Fue ahí donde se detectaron los primeros casos de una neumonía de causa desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en diciembre de 2019 (Inchausti et al., 2020). Debido a su alta tasa de transmisión, el 3 de enero ya se habían confirmado 44 casos nuevos en China. El 13 de enero se reportó el primer caso en Tailandia, dos días más tarde en Japón y el 20 de enero el virus había llegado a Corea (OMS, 2020). El 30 de ese mismo mes la cifra de casos confirmados era de 7.818, repartidos por todo el mundo. Aunque la mayoría de las personas infectadas se encontraban en el continente de Asia, con el foco principal en China, el COVID-19 ya aparecía en países de América del Norte (Estados Unidos y Canadá), Europa (Francia, Finlandia y Alemania) y en los Emiratos Árabes (OMS, 2020). Debido a esta rápida extensión del virus, este mismo día la OMS declaró una epidemia (Inchausti et al., 2020).

A finales del mes de febrero solo en china ya había 79.394 casos confirmados y 2.838 muertes por el nuevo COVID-19. Fuera de China estas cifras eran más reducidas, pero seguían siendo alarmantes. En el resto del mundo ya se habían confirmado más de seis mil casos y casi cien muertes (OMS, 2020). A partir de marzo los datos comenzaron a ser aún más preocupantes, el 11 de ese mes los casos de China seguían aumentando de la misma manera y en el resto del mundo la velocidad de transmisión era mucho mayor. Los casos confirmados en este último grupo ya habían llegado a los 41.953 y las muertes habían superado el millar (OMS, 2020). A nivel mundial el número de casos era de 118.000 en 114 países y la cifra de fallecidos ya alcanzaba los 4.291 (OPS, 2020). Debido a la urgencia de la situación, el 11 de marzo de 2020 la OMS declaró una pandemia (Zayas et al., 2021).

Con el fin de frenar las consecuencias fatales que estaba produciendo el COVID-19, la OMS puso en marcha una serie de acciones. En primer lugar, comenzó a colaborar con la Asociación de Transporte Aéreo Internacional (IATA) y a asesorar al personal sobre las medidas necesarias. En segundo lugar, se proporcionó información, apoyo y un paquete de productos básicos para tratar y prevenir la enfermedad a diferentes países. En tercer lugar, los investigadores y expertos de la OMS comenzaron a trabajar para coordinar la labor epidemiológica. Por último, también se estudió y difundió una combinación de medidas de salud pública con la finalidad de controlar y prevenir la transmisión, mejorar la eficacia de los centros sanitarios y sensibilizar a la población de la gravedad de la situación (OMS, 2020).

Siguiendo estas recomendaciones el Gobierno de España declaró el Estado de Alarma el 14 de marzo de 2020 a través del Real Decreto 463/2020 (Presno, 2020). Esta declaración afectaba a todo el territorio nacional durante quince días naturales, aunque luego se prorrogó cinco veces, por lo que la situación de alarma acabó el 7 de junio del mismo año. A través de este proceso se impusieron una serie de medidas con el fin de paliar las consecuencias de la crisis sanitaria causada por el COVID-19. Algunas de estas restricciones eran la limitación de la libertad de circulación de las personas, la suspensión de toda la actividad educativa presencial, así como toda la actividad de ocio, hostelería y restauración. Los únicos locales abiertos al público eran aquellos que disponían de productos de primera necesidad como los establecimientos de alimentación, farmacéuticos, sanitarios, de higiene, estancos etc. Por último, los servicios de transporte público redujeron su capacidad en un 50% (BOE, 14 de marzo de 2020, nº67; BOE, 6 de junio de 2020, nº159).

Estas medidas se aplicaron en el momento en el que se declaró el Estado de Alarma, estaban justificadas por la gravedad de la situación y como se prevé en el artículo 55 de la Constitución, no supuso la suspensión de ningún derecho fundamental (BOE, 14 de marzo de 2020, nº67). Aunque es cierto que existía necesidad de poner en marcha acciones que solucionasen el colapso de los centros sanitarios, los números de contagios y las muertes, no se tuvo en cuenta en ningún momento las repercusiones que estaba teniendo dicha declaración en la salud mental de la población, a pesar de que podrían haber sido previstas (Domínguez, 2021). La mayoría de estas medidas se impusieron con el objetivo de favorecer el distanciamiento social, afectando a una parte fundamental del ser humano, el ámbito social y relacional. Diversas investigaciones confirman la necesidad que tiene el ser humano de reconocer y formar relaciones para el bienestar mental. La ausencia de relaciones sociales positivas puede dar lugar a desórdenes emocionales, trastornos del sueño, miedo, desesperanza e incluso la aparición de enfermedades físicas (García, 2021).

El confinamiento obligatorio hacía imposible la disponibilidad de apoyo y la interacción cotidiana, aspectos fundamentales para la población que, en su mayoría, no disponía de las herramientas de afrontamiento necesarias para adaptarse a la situación (Ramírez et al., 2021). Aunque se puede considerar normal experimentar sensaciones de ansiedad o estrés durante momentos en los que las personas no se sienten con el control de sus vidas, en el momento en el que estos síntomas se prolongan y afectan al funcionamiento cotidiano del individuo, nos encontraríamos ante una situación más alarmante (Valdés et al., 2020). Esto es lo que le sucedió a la población española que, debido a múltiples causas, entre ellas, el exceso de información y los rumores infundados, comenzaron a experimentar sentimientos de estrés, ansiedad, miedo, tristeza y soledad. En esta misma línea, la incertidumbre llevaba a la gente a desarrollar pensamientos catastróficos, trastornos del

estado de ánimo y alteraciones del sueño (Hernández, 2020). De igual manera, en una revisión de la literatura de investigación que englobó diferentes países de Asia y Europa se obtuvieron tasas de depresión, ansiedad y estrés entre un 29 y 35% unos pocos meses después de que la pandemia comenzase. (Salari et al., 2020; citado en Ajdukovic et al., 2021). Sin embargo, la afectación en la salud mental de la población no ocurría de la misma forma en todas las personas. Desde que se empezaron a investigar las diferentes repercusiones que causaba el COVID-19 en la salud mental también se estudiaron los diferentes factores de riesgo, es decir, distintas características personales y sociales que aumentan la vulnerabilidad de las personas que las poseen. Algunas de estas son la falta de apoyo social, la aparición de factores estresantes adicionales, tener antecedentes psiquiátricos o enfermedades crónicas, haber experimentado un trauma infantil (Olf et al., 2021), ser población inmigrante o indocumentada, vivir en condiciones desfavorables, de pobreza o de marginación social, auto percibirse con un mal estado de salud y tener dificultades de información, pérdidas económicas y sentimientos de privación de libertad (Ramírez et al., 2021). El sexo y la edad también son factores relevantes a la hora de desarrollar un trastorno psicológico ante una situación como la vivida en el año 2020. Las posibilidades de desarrollar un trastorno depresivo, de ansiedad, de estrés postraumático o del sueño, aumentan de forma significativa en mujeres y en edades tempranas como la infancia y la adolescencia (Rodríguez-Quiroga et al., 2020; Rodríguez et al., 2021).

Además, es importante destacar el impacto que tuvieron las medidas como el cierre de instituciones educativas y la suspensión de actividades sociales en la población infanto-juvenil (Ramírez et al., 2021). Diversos autores coinciden en que existe una gran variedad de síntomas que han aparecido en niños y adolescentes tras la pandemia que se vivió en 2020 y a las medidas que se impusieron para frenarla. Se ha observado por ejemplo un

aumento en los niveles de irritabilidad, ansiedad y depresión (Amorós et al., 2022), desórdenes alimenticios, abuso de sustancias, alteraciones en procesos de aprendizaje, trastorno de estrés postraumático y del sueño (De Young et al., 2021), mayor sensibilidad y violencia (Fuster, 2022) y sentimientos de miedo y soledad (Gatell et al., 2021).

La aparición de estos síntomas en los primeros años de vida de un individuo puede traer consecuencias relevantes para la futura salud mental de las personas. Durante la primera infancia se desarrolla el 90% del cerebro, proceso que está estrechamente conectado con las experiencias ambientales y sobre todo con las relaciones sociales y de cuidado. Es esencial que durante este periodo la persona comience a desarrollar habilidades sociales como expresar y comunicar sus necesidades, establecer relaciones, conocer el sentido de la empatía etc. De lo contrario pueden aparecer en el niño sentimientos de desesperanza, tristeza e inseguridad (Horn & Pedreira, 1988; De Young et al., 2021; Reinoso, 2022; García, 2021).

Por otro lado, la etapa de la adolescencia también es un periodo muy vulnerable para el desarrollo del individuo ya que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y cambios y es una importante fase de transición. En este momento los jóvenes siguen dependiendo del entorno por lo que los eventos estresantes afectarán más al desarrollo de aspectos fundamentales del individuo como la identidad o la autoestima (Santana-Campas et al., 2021). Según Espada et al. (2020) la alteración del entorno ha afectado a este grupo de la población por la pérdida de hábitos y rutinas, en la cual ha aumentado el sedentarismo en los jóvenes, y el estrés psicosocial.

Es indiscutible la importancia que tiene esta etapa de la vida para el desarrollo del ser humano y para la creación de las bases de la futura salud mental del individuo, es decir, los problemas psicológicos que aparezcan en esta etapa tendrán consecuencias en la edad

adulto (De la Barra et al., 2012; citado en Horn & Pedreira, 1988). Según la Organización Panamericana de la Salud (2014) entre el 15 y el 30% de los niños y adolescentes sufre cualquier trastorno psiquiátrico y solo una quinta parte recibe un tratamiento correcto. Cabe agregar que la aparición de estos trastornos mentales afecta a la funcionalidad del individuo en muchas áreas de su vida como la social, la familiar o la académica (Gómez, 2016). Las consecuencias que traen consigo estos problemas no se acaban en la etapa de la niñez o de la adolescencia, sino que también suponen un riesgo para la salud física y psicosocial de la vida adulta, ya sea por no recibir un tratamiento o por que puede suponer la aparición de otros trastornos (Magán, 2004). Esta continuidad entre los trastornos mentales de la etapa infante-juvenil y adulta ha sido comprobada en varios estudios en los que se especifica que esto ocurre sobre todo cuando los problemas que aparecen en la infancia afectan al desarrollo emocional, intelectual, en el aprendizaje escolar, la adaptación social y las relaciones interpersonales, trayendo consigo altos costes a la sociedad con conductas adictivas y de delincuencia (Kieling et al., 2011; citado en Horn & Pedreira, 1988).

Contradictoriamente la salud mental ha tenido muy poca relevancia en la sociedad, y en el caso de los jóvenes se podría decir que la importancia que se le ha otorgado es insuficiente. De esta misma forma, tampoco se ha llegado a movilizar los recursos materiales y humanos suficientes para tratar una problemática tan real. Un dato que puede reflejar esta insuficiencia es el número de psiquiatras infantiles que existe por cada habitante. En Europa, el mejor país en relación con este tema es Finlandia, que dispone de un psiquiatra cada 31.600 habitantes, una cifra bastante alarmante teniendo en cuenta que los demás países europeos van a estar por debajo y la necesidad que existe entre los niños y adolescentes que tienen derecho a ser tratados de su enfermedad (Avellanosa, 1999).

En suma, es sustancial que exista un cuidado de la salud mental tanto en la infancia como en la adolescencia ya que ambas son etapas de elevada vulnerabilidad para el desarrollo del individuo, que indiscutiblemente condicionarán para bien o para mal, la salud mental del individuo en su edad adulta. Además, la reciente pandemia ha incrementado sustancialmente la cantidad de problemas de salud mental, y a su vez, ha puesto de relieve la necesidad de cuidar minuciosamente esta área de la salud. Sin embargo, como se ha comprobado anteriormente, los datos demuestran que la sociedad no está debidamente concienciada al respecto. El ínfimo número de profesionales de la salud mental por habitante es alarmante y es sin lugar a duda la prueba de la poca conciencia social ante las enfermedades mentales. Es por ello por lo que en este trabajo se intentará poner en relieve las consecuencias que la pandemia ha tenido sobre la salud mental de la población infanto-juvenil y las distintas medidas que se pueden poner en marcha para paliar tales secuelas

Con el objetivo de que la revisión sobre el impacto que la pandemia por COVID ha podido tener en la salud mental infanto-juvenil sea más comprensible, es interesante definir previamente una serie de términos que forman parte de las bases teóricas y conceptuales sobre las que se sustenta el presente trabajo.

La OMS define la **salud mental** como «un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad» (OMS, 2022). La salud mental se encuentra en todos los contextos de la vida del ser humano, por ejemplo, en cualquier tipo de actividad, el trabajo, las tareas académicas o el ocio. Además de repercutir en la salud física del individuo, también está presente en las relaciones interpersonales afectando al ambiente familiar, social y laboral. Cuando se consigue una serie de relaciones

positivas con todo el entorno es más probable llegar a una mayor paz mental o un bienestar psicológico (Melgosa, 2017).

Por otro lado, la OMS ha definido una serie de factores que afectan positiva o negativamente a la salud mental del individuo. En primer lugar, las aptitudes y habilidades sociales y emocionales, una buena salud física y el ejercicio físico son factores protectores de tipo individual. En relación con la familia y el ambiente, algunos aspectos positivos son una buena nutrición perinatal, recibir una crianza adecuada, una seguridad física, relaciones sociales positivas y un contacto periódico con la naturaleza. Finalmente, es esencial tener una seguridad económica, una vivienda de calidad, tener acceso a servicios básicos, gozar de justicia social e integración y de igualdad social y de género. En cuanto a los factores de riesgo descritos por la OMS, destacan los factores genéticos, la baja educación, el abuso de sustancias y alcohol, las dietas insanas, la obesidad, los problemas de sueño, la violencia y abuso sexual, la negligencia por parte de los padres o profesores, el acoso escolar, ser de grupos étnicos minoritarios, la exposición a catástrofes naturales, las desigualdades sociales o económicas, la injusticia, la discriminación etc. (OMS, 2022).

Pese a los avances y la atención que se le viene prestando en los últimos años, la salud mental ha sido históricamente desatendida y estigmatizada, existiendo una tendencia al desarrollo de etiquetas y actitudes discriminatorias a las personas con problemas de salud mental. Este conjunto de actitudes y comportamientos por parte de la sociedad repercute de forma grave en la vida diaria de quienes sufren problemas de salud mental a la hora de conseguir un empleo, vivienda y otros recursos para vivir de manera independiente. Asimismo, el estigma y la discriminación dificultan que las personas que lo necesitan soliciten ayuda por miedo y/o vergüenza. En resumen, la estigmatización de la salud mental tiene consecuencias tan graves como recibir un tratamiento injusto, una falta de

acceso a los servicios de salud mental, rechazo, autoestigmatización y la evitación de buscar tratamiento (Major & O'Brien, 2005; Sartorius, 2007).

En sentido contrario y de manera positiva, la población actual también está realizando una serie de esfuerzos para luchar contra esa estigmatización. Existen campañas de concienciación que intentan aumentar la comprensión y la empatía hacia las personas con enfermedades mentales. Por otro lado, muchas organizaciones están implementando políticas y leyes para proteger los derechos de estas personas. La promoción de la salud mental también está ayudando a fomentar la resiliencia, autoestima y bienestar emocional de las personas. Finalmente, la atención médica se está esforzando por mejorar su atención y garantizar un tratamiento de calidad y basado en la evidencia (OMS, 2020; Scazufca et al 2016). Estas acciones han aumentado a raíz de la pandemia ya que, después de las importantes consecuencias en la salud mental de la población, se ha destacado la importancia de abordar la estigmatización de esta y de garantizar que las personas tengan acceso a la atención médica de calidad para tratar estos problemas (Rajkumar, 2020).

El concepto de **regulación emocional** (RE) ha sido definido por Eisenberg & Spinrad (2004), Gross (1998), Robinson (2014) y Thompson (1994) como el proceso a través del cual los individuos modulan sus emociones y modifican su comportamiento para alcanzar metas, adaptarse al contexto o promover el bienestar tanto individual como social (Pérez & Bello, 2017). Uno de los investigadores más destacados en este campo es el psicólogo James Gross, quién explicó los procesos que influyen en las emociones que se tienen y en cómo se experimentan y expresan. Para este autor existen tres aspectos a tener en cuenta en relación a la regulación emocional: el objetivo (aumentar o disminuir la intensidad de la emoción), las estrategias que se utilizan para influir en las emociones y el resultado, es decir, si se ha llegado o no al objetivo a través de las estrategias utilizadas.

Teniendo en cuenta estas características y el momento específico en el que se encuentra la persona, Gross propone cinco procesos de regulación emocional: la selección de la situación, la modificación de la situación, el despliegue de la atención, la evaluación y el cambio cognitivo y la modulación de la respuesta (García, 2017). Este modelo ha sido de gran ayuda para tener una base teórica para la investigación de la regulación emocional, comprender mejor cómo funciona y desarrollar intervenciones terapéuticas en un campo tan importante como es el tratado (Gross, 1999).

Para un grupo tan vulnerable como es la población infanto-juvenil el desarrollo de habilidades y recursos de regulación emocional tiene múltiples ventajas. En primer lugar, ayuda a tomar decisiones más informadas y consideradas en una etapa llena de importantes cambios. También ayuda a interactuar con los demás de manera más efectiva, lo que mejora las relaciones interpersonales siendo estas más satisfactorias y saludables. Por otro lado, reduce los comportamientos de riesgo al permitir que los jóvenes sean capaces de manejar sus emociones. En resumen, la capacidad de regular las emociones ayuda a los jóvenes a experimentar una mayor satisfacción con la vida y reducir posibles problemas mentales, mejorando de esta forma su bienestar emocional (Parkinson et al., 2005).

Por otro lado, según la American Psychological Association (APA) la **resiliencia** puede definirse como “el proceso y el resultado de adaptarse con éxito a experiencias de vida difíciles o desafiantes, especialmente a través de la flexibilidad mental, emocional y conductual y el ajuste a las demandas externas e internas” (APA, 2021). Los aspectos principales de la resiliencia podrían resumirse en la capacidad de mantener una perspectiva positiva y optimista, aceptar el cambio y adaptarse a nuevas situaciones, mantener un sentido de propósito y significado en la vida, y tener una red de apoyo social que brinde ayuda y apoyo emocional durante los momentos difíciles (Masten, 2018). Aunque algunos

autores definían la resiliencia como un rasgo individual, actualmente la APA defiende que es una capacidad que puede cultivarse y practicarse y que existe una serie de factores que afectan a la capacidad de resiliencia. Estos son: las formas en que los individuos ven y se relacionan con el mundo, la disponibilidad y calidad de los recursos sociales y las estrategias específicas de afrontamiento (APA, 2021).

El psicólogo estadounidense Martin Seligman es uno de los autores más relevantes en este campo por sus estudios sobre la resiliencia y la psicología positiva. Su relevancia en este campo también radica en la medida en que ha enfatizado la importancia de esta habilidad en la vida de las personas y ha desarrollado estrategias para mejorarla. Seligman ha desarrollado varias teorías y modelos para entender la resiliencia, incluyendo la Teoría de la Esperanza Aprendida, que se centra en cómo las personas aprenden a ser resistentes a través de la experiencia de enfrentar y superar desafíos. También ha desarrollado el concepto de "pensamiento positivo", que se refiere a la capacidad de enfocarse en los aspectos positivos de la vida y de tener una perspectiva optimista y esperanzadora. El psicólogo también ha desarrollado varias intervenciones y técnicas para mejorar la resiliencia, como el Programa de Resiliencia de la Fuerza de la Armada de Estados Unidos, que utiliza la psicología positiva y el aprendizaje experiencial para fortalecer la resiliencia en los soldados. Todo este trabajo ha sido muy influyente en el campo de la psicología positiva y ha contribuido a la comprensión de cómo las personas pueden adaptarse y superar situaciones difíciles (Seligman, 2011).

Tanto la resiliencia como la psicología positiva pueden ser herramientas útiles para afrontar situaciones complicadas como ha sido la pandemia por el COVID-19. La práctica de técnicas de la psicología positiva puede ayudar a reducir el estrés y la ansiedad, mientras

que el desarrollo de la resiliencia puede ayudar a las personas a encontrar nuevas oportunidades y aprender de la situación (Arslan et al., 2020)

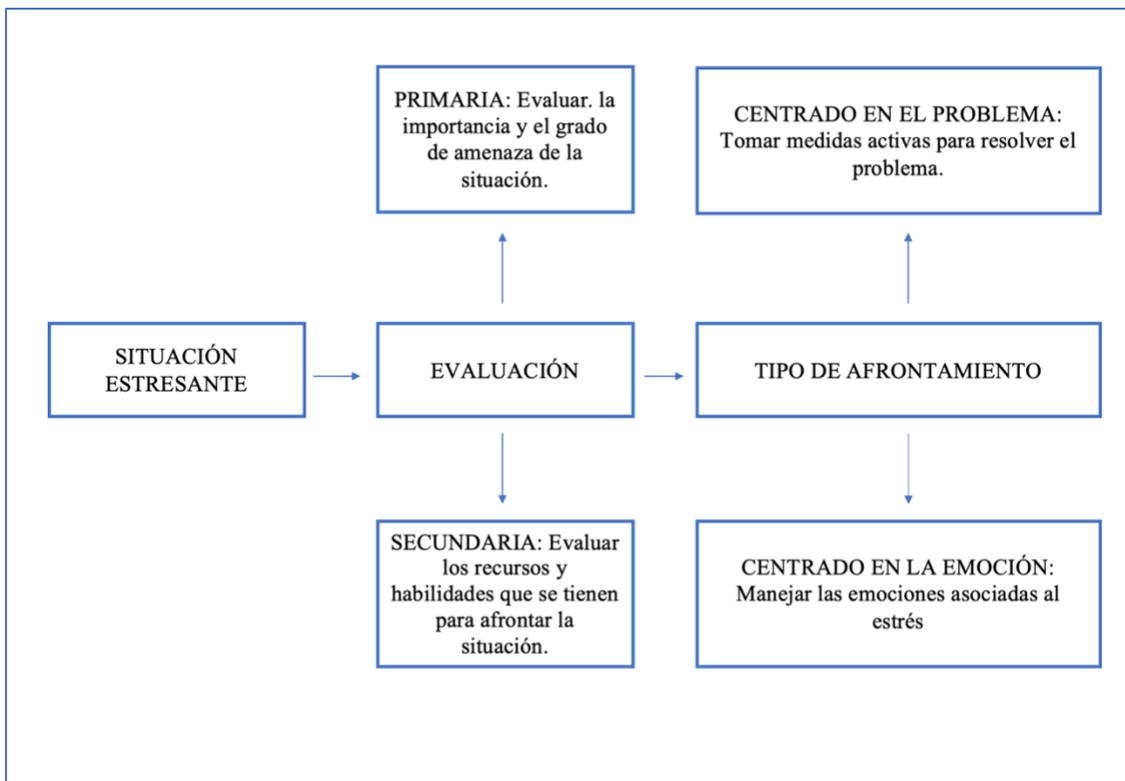
Además de estos rasgos, capacidades o habilidades descritos hasta aquí, podemos encontrar diversos modelos en la literatura en relación con las **estrategias de afrontamiento** que las personas activan ante situaciones de estrés o dificultad (Park et al., 2020)

El modelo de afrontamiento propuesto en 1984 por los psicólogos Richard Lazarus y Susan Folkman es uno de los más influyentes en el campo de la psicología. Esta teoría relaciona al sujeto con el medio ya que explica cómo las personas perciben y manejan el estrés en situaciones desafiantes (Casado, 2002). Es importante destacar que este modelo se basa en la idea de que el estrés se produce como resultado de una evaluación cognitiva de una situación.

Para ello, los individuos realizan dos tipos de evaluación: la evaluación primaria, en la cual se evalúa la situación en términos de su importancia y si implica una amenaza o un desafío y la evaluación secundaria, en la que la persona evalúa sus propias habilidades y recursos para manejar la situación estresante. Para esta teoría el estrés es un proceso dinámico por lo que la persona puede reevaluar constantemente la situación y sus recursos a medida que la situación cambia (Rodríguez et al., 2016).

Este modelo también se caracteriza porque identifica dos tipos de afrontamiento: el afrontamiento centrado en el problema y el afrontamiento centrado en la emoción. El afrontamiento centrado en el problema implica tomar medidas activas para resolver el problema que está causando el estrés. Esto puede implicar la identificación y resolución de problemas, la búsqueda de apoyo social y la planificación de soluciones para hacer frente a la situación. Por otro lado, el afrontamiento centrado en la emoción implica manejar las

emociones asociadas con el estrés en lugar de resolver el problema en sí mismo. Esto puede incluir la expresión emocional, la relajación, la meditación y la evitación. (Matalinares et al., 2016). Algunos autores coinciden en que el primer tipo de afrontamiento (orientado al problema) se relaciona con un mayor bienestar psicológico mientras que el estilo centrado en la emoción con un mayor número de problemas de salud (Rodríguez et al., 2014).



Otro modelo bastante relevante en este ámbito es el desarrollado por Rudolf H. Moos y Carl E. Schaefer en la década de 1980. Al igual que el anterior, estos autores describieron una serie de estrategias que las personas utilizan para hacer frente a situaciones estresantes y las dividieron en tres tipos:

- Estrategias de afrontamiento primarias: sirven para hacer frente a directamente a la situación estresante (resolución de problemas, toma de decisiones y planificación).
- Estrategias de afrontamiento secundarias: sirven para manejar las emociones negativas asociadas a la situación estresante (búsqueda de apoyo social, distracción, autocontrol emocional y pensamiento positivo).
- Estrategias de afrontamiento terciarias: sirven para adaptarse a las consecuencias a largo plazo de una situación estresante. (reevaluación de metas, búsqueda de significado y propósito en la vida y crecimiento personal).

Estos autores también destacaron la importancia de la flexibilidad y la adaptabilidad en el afrontamiento efectivo del estrés (Zeidner & Endler, 1995).

Durante la siguiente década los psicólogos Endler y Parker desarrollaron otro modelo de afrontamiento que también contenía los mismos tipos de afrontamiento, centrado en el problema y centrado en la emoción, que describieron Lazarus y Folkman en 1984 (Sandín & Chorot, 2003). Sin embargo, el modelo de Endler y Parker no se centra en la evaluación cognitiva de la situación estresante, pero sí que tiene en cuenta las reacciones fisiológicas que pueden aparecer asociadas al estrés como la activación del sistema nervioso simpático, la liberación de cortisol o el aumento de la frecuencia cardiaca. Otra diferencia que existe entre este modelo y el propuesto por Lazarus y Folkman reside en que la idea base del modelo descrito por Endler y Parker es que el afrontamiento es un proceso complejo que involucra múltiples factores que influyen en la elección de estrategias de afrontamiento: el tipo de estrés, la personalidad y el entorno. Según esta teoría las personas utilizan diferentes estrategias de afrontamiento en función de estos factores y no teniendo en cuenta solo la evaluación que cada uno realiza sobre la situación (Maestre et al., 2001)

En resumen, todos estos modelos se centran en la selección y el uso de estrategias de afrontamiento para hacer frente al estrés, pero difieren en su enfoque, ya sea en la percepción y evaluación del estrés, el ambiente, la personalidad o la autoevaluación y retroalimentación. Cada modelo tiene sus propias fortalezas y debilidades y puede ser más o menos adecuado para diferentes situaciones y contextos. Según un estudio realizado por Maestre et al., (2022) las estrategias más utilizadas por los jóvenes para afrontar la situación producida por el COVID-19 fueron la resolución de problemas y la reevaluación positiva. La primera se centraría en cumplir las normas de bioseguridad como el uso de mascarilla, la higiene de manos y el distanciamiento social. Por otro lado, la reevaluación positiva implicaría considerar aspectos favorables de la situación, reevaluar adecuadamente la experiencia. Esta última estrategia fue disminuyendo a medida que pasaba el tiempo, confirmando de esta forma la teoría del estrés como un proceso dinámico ya que los jóvenes reevaluaron la situación a medida que esta cambiaba.

Objetivos

Este trabajo tiene como objetivo principal analizar el impacto del COVID-19 en la salud mental de la población infanto-juvenil. Para llegar a cumplir este objetivo, se propone a continuación una serie de objetivos específicos:

- Explorar sobre las consecuencias más frecuentes que los jóvenes han experimentado a causa de la pandemia.
- Conocer las implicaciones a nivel personal y comunitario del impacto del COVID-19 en la salud mental infanto-juvenil.
- Clarificar los distintos factores de riesgo y protección con el fin de prevenir las repercusiones.

Metodología

En este trabajo se desarrolla una revisión sistematizada de los estudios realizados sobre el impacto de la salud mental infanto-juvenil desde el comienzo de la pandemia por el COVID-19. Se ha utilizado este tipo de estudio para conseguir una síntesis rigurosa y objetiva de la evidencia disponible sobre la problemática que se pretende estudiar.

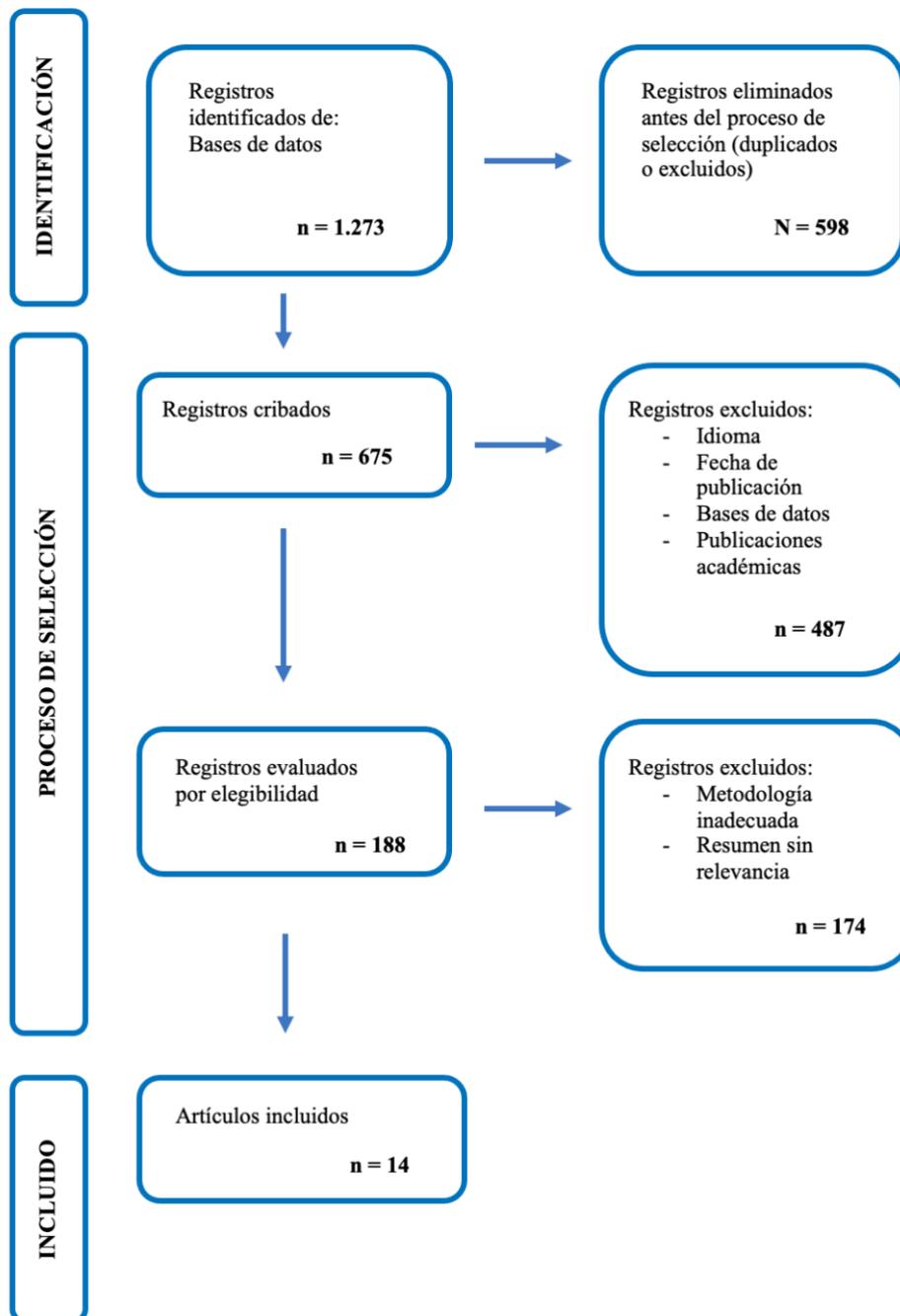
La búsqueda de la información se ha realizado entre los meses de febrero y marzo del año 2023. Para dicha búsqueda se utilizó el programa de Sirius que proporcionó una amplia variedad de artículos a partir de distintas bases de datos como Complementary Index, Supplemental Index, Scopus, ScienceDirect, Directory of Open Access Journals, Dialnet Plus y BASE. Las palabras claves que se utilizaron fueron “COVID-19” AND “mental health” AND “child and young population” AND “coping model”.

Se establecieron una serie de criterios de inclusión. En primer lugar, solo se escogieron publicaciones académicas con el fin de asegurar que el conocimiento que se iba a proporcionar era puramente científico. Además, este criterio de inclusión también ayudó a familiarizarse con la estructura y el estilo que se quiere conseguir con este trabajo. En segundo lugar, el rango de edad se estableció entre los 0 y los 30 años. De esta forma lo que se pretende es conocer cómo ha afectado la pandemia en los distintos hitos evolutivos incluyendo la infancia, adolescencia y juventud. En cuanto al idioma se escogieron solo aquellos artículos escritos en inglés o castellano. La fecha de publicación de estos debía estar comprendida entre el 2020 hasta la actualidad. Finalmente, un criterio esencial era tener acceso al texto completo, algunos de los artículos escogidos previamente tuvieron que excluirse ya que la información que proporcionaba la versión resumida no era suficiente.

Por otro lado, como único criterio de exclusión, se descartó cualquier artículo que no tuviese una metodología clara o un análisis de resultados con una información mínima sobre el impacto del COVID-19 en la salud mental infanto-juvenil.

Después de la búsqueda se decidió organizar la información en una tabla (VER ANEXOS). Esta disponía de distintas columnas organizada de la siguiente manera: título, cita, país, rango de edad, método utilizado y resultados obtenidos. De esta forma se consiguió organizar la información para facilitar el análisis de resultados de nuestro trabajo.

Con el fin de clarificar el proceso metodológico de esta revisión al final del apartado se presenta un diagrama de flujo:



Resultados

Esta revisión sistematizada tiene como objetivo evaluar el impacto del COVID-19 en la salud mental infanto-juvenil. Para ello, se analizaron catorce artículos y se organizó la información para obtener una serie de resultados que se encuentran expuestos en el anexo de este trabajo.

La mitad de los artículos escogidos tienen su origen en España. La otra mitad se distribuye de forma variada por distintos países de Latinoamérica, como Cuba y Chile, Europa y de distintos países abordando varios continentes. Todas las publicaciones están dentro del rango de edad de entre 0 y 30 años. Sin embargo, se pueden observar grandes diferencias de unos artículos a otros. Aunque la mayoría de las muestras de las investigaciones no sobrepasa los 18 años, también hay artículos como el 5, el 8 y el 14 que consideran edades más avanzadas. Es importante tener en cuenta estas edades para ver cómo la pandemia y sus respectivas medidas de bioseguridad han afectado a contextos como la vida universitaria o las primeras búsquedas de empleo.

La metodología del conjunto de los trabajos de investigación es muy variada. Seis de ellos son revisiones sistemáticas (1, 2, 3, 6, 7 y 9). Por otro lado, se pueden observar cinco artículos con un estudio transversal, es decir, la investigación se ha realizado en un momento específico o en un periodo de tiempo corto. En este caso cuatro de estos trabajos (10, 12, 13 y 14) se realizaron entre los meses de marzo y junio de 2020, en otras palabras, los cuestionarios y encuestas fueron completados durante los meses de confinamiento o poco después de que este terminase. Por lo contrario, la investigación correspondiente al artículo 5 fue realizada en octubre de ese mismo año, cuando ya se estaba volviendo a la “nueva normalidad”. Es importante atender estos aspectos ya que podrán influir en el análisis de los resultados. Entre los artículos restantes se encuentra un estudio longitudinal

con un mismo cohorte y dos momentos diferentes (durante el confinamiento y en septiembre del mismo año). Así mismo, el artículo 8 es un estudio Ex Post Facto Prospectivo, dicho de otro modo, es un estudio que parte de acontecimientos ya ocurridos. Por último, se observa una investigación con un diseño prospectivo (11).

Respecto a la pregunta principal del trabajo, todos los artículos escogidos coinciden en que la pandemia del COVID-19 ha causado un impacto negativo en la salud mental infanto-juvenil, salvo el trabajo de investigación 11. En este se observó una mejoría en la salud mental de la muestra. Sin embargo, esto podría explicarse por tratarse de personas, en este caso menores, que ya disponían de ayuda profesional antes de la pandemia.

En esta misma línea se observan muchas coincidencias respecto a los síntomas que han experimentado los jóvenes durante y después del confinamiento. Las principales manifestaciones son la ansiedad y la depresión (1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13 y 14). El aumento del estrés también ha sido significativo en muchas investigaciones (2, 5, 7, 9 y 12). En varios artículos se destaca un incremento en los niveles de hiperactividad (2 y 13) e irritabilidad (2, 9 y 12). Los cambios en los patrones del sueño también han sido considerados como una problemática causada por el largo confinamiento (2, 4 y 14). Aunque se ha observado en varias investigaciones un aumento incontrolado del uso de tecnologías (2, 9 y 12), la comunicación con los iguales ha descendido provocando un distanciamiento social perjudicial para los jóvenes (2, 5, 9 y 14). Tres investigaciones han registrado un aumento en los problemas de conducta, especialmente en los más jóvenes (4, 10 y 12). La frustración (5), la incertidumbre (5 y 7) y los miedos y fobias irracionales (3 y 7) son otros de los signos que, aunque sea en menor medida, han aparecido entre los infantes durante la pandemia. Según dos de los artículos utilizados ha habido un aumento significativo en el consumo de alcohol y sustancias (5 y 9). Tanto los pensamientos como

los intentos suicidas han aumentado de forma significativa desde enero del 2020 (5, 6 y 7). Por último, aunque solo una de las investigaciones ha registrado los siguientes síntomas, pero es importante considerar el aumento de conflictos familiares (6) y sedentarismo (14).

Muchos de los resultados proporcionados por las distintas investigaciones están relacionados con los distintos factores de riesgo que influyen en la afectación de la salud mental infanto-juvenil. Respecto al género solo el primer artículo refiere mayor vulnerabilidad en las chicas. De forma contraria, el artículo 8 registra una mayor probabilidad de desarrollar un trastorno mental en los hombres. El miedo a contagiarse y el hecho de perder las rutinas durante los meses de confinamiento también es considerado como un factor de riesgo para la salud mental de los jóvenes (1). Varias investigaciones coinciden en el efecto negativo de padecer problemas psicológicos previos a la pandemia (1, 7 y 2). Un ambiente familiar disfuncional, así como vivir en familias desestructuradas también es un predictor de tener un deterioro en la salud mental en eventos estresantes como ha sido la pandemia causada por el COVID-19 (1 y 3). En esta misma línea, también se ha observado que la excesiva preocupación por los padres puede causar problemas a los infantes (4 y 10).

Del mismo modo, en los resultados también se destacan una serie de factores protectores, es decir, que pueden ayudar a reducir las consecuencias que sufren los jóvenes por la pandemia. En primer lugar, muchas investigaciones coinciden en la importancia de una buena estructura familiar (2, 3, 4, 5, 12 y 14). Hábitos como la actividad física (2 y 3) y una buena alimentación (3) se han relacionado con un menor impacto del COVID-19 en la salud mental infanto-juvenil. Haber recibido psicoterapia antes del evento estresante también funciona positivamente para la adaptación de los jóvenes a dicho evento (10). De esta misma forma, el tener un mayor capital psicológico se ha relacionado con un mejor

manejo de la situación en el artículo 8. Como último factor protector, la última investigación destaca las relaciones positivas con los iguales.

Respecto a los distintos rangos de edad los resultados muestran una diferencia en el impacto de la salud mental de los niños y adolescentes. Varios artículos coinciden en que el impacto es mayor a partir de los 7 años (1, 3 y 12). Además, a partir de estas edades los problemas que comienzan a aparecer son de tipo emocional mientras que en el rango de los 0 a los 6 años aparecen en mayor medida problemas de comportamiento (10). En cuanto a la adhesión a las medidas de bioseguridad, la investigación número 8 destaca una mayor adhesión a las medidas en el género femenino y en los mayores de 18 años.

Por último, en este trabajo se pretende abarcar las distintas estrategias de afrontamiento que los jóvenes han utilizado para adaptarse a la situación que ocurrió a principios de 2020. No son muchas de las investigaciones que recogen resultados sobre este aspecto, pero es esencial destacar algunos de ellos. El último artículo refiere que los jóvenes utilizaban el apoyo tanto social como familiar para sentirse más seguros en una situación llena de interrogantes. Además, también se observaron diferencias de edades respecto a las estrategias de afrontamiento. Los niños utilizaban en mayor medida la resolución de problemas mientras que los adolescentes se aprovechaban de la reestructuración cognitiva (13). Finalmente, en el artículo 13 se resalta la ineficacia de las estrategias de afrontamiento no activas, aunque esto no sucede si se utilizan de forma complementarias con estrategias de afrontamiento activas.

Discusión

La presente discusión tiene como objetivo profundizar en los resultados obtenidos sobre el impacto que el COVID-19 ha causado en la salud mental de la población infanto-juvenil. En esta revisión bibliográfica se llevaron a cabo análisis exhaustivos de los datos recopilados en campo, así como de las fuentes bibliográficas relevantes, para evaluar las consecuencias que la pandemia ha causado a dicho grupo de edad. Durante la realización del trabajo, se encontraron resultados significativos que sugieren un aumento de síntomas psicológicos, especialmente ansiedad y depresión, entre los más jóvenes de nuestra sociedad. Estos resultados son de gran relevancia para los niños y adolescentes de esta época, los cuales marcarán el futuro de nuestra comunidad. En esta discusión, se profundizará en los resultados obtenidos, se analizarán las posibles causas de los efectos observados y se discutirán las implicaciones de estos. Asimismo, se plantearán algunas posibles soluciones y estrategias de afrontamiento que podrían ayudar a mitigar los efectos del COVID-19 en la salud mental infanto-juvenil.

Todas estas consecuencias que ha causado la pandemia tienen serias implicaciones para los jóvenes de nuestra sociedad y, por tanto, para todos nosotros. En primer lugar, el aumento de trastornos psicológicos y conductuales pueden tener un impacto negativo en el bienestar general de los jóvenes, su capacidad para funcionar en la escuela o en el trabajo, y sus relaciones sociales. En segundo lugar, si estos problemas no se tratan adecuadamente, y como se ha visto, no lo están siendo, pueden persistir en la edad adulta y afectar en la salud mental y física a largo plazo. En tercer lugar, todo ello puede afectar al bienestar de la sociedad en general. Una generación que sufre problemas psicológicos y que no han sido correctamente tratados puede afectar de forma significativa al mercado laboral y a la economía en general. Todo ello hace evidente la necesidad de tomar medidas para prevenir

y tratar los problemas de salud mental en los jóvenes y adolescentes para minimizar las consecuencias negativas tanto en la salud individual como en la salud pública en general. Además, es importante resaltar en esta discusión la excepción de uno de los artículos, el cual describe la mejora de la salud mental de un grupo de jóvenes que ya estaban en manos de profesionales antes de la pandemia. Es por ello por lo que la psicoterapia desde una temprana edad puede ser una medida preventiva efectiva para la adaptación de los jóvenes a una situación estresante.

Aunque se hayan obtenido unos resultados significativos y se hayan cumplido los objetivos previstos, es importante destacar las limitaciones que presenta este trabajo. En primer lugar, los estudios incluidos en la revisión sistemática provenían de diferentes países, y las restricciones por la pandemia de COVID-19 eran distintas en cada uno de ellos. Esto puede haber afectado la disponibilidad de los participantes y la implementación de la intervención. Además, las diferencias en las restricciones por la pandemia en los diferentes países podrían haber afectado los resultados del estudio, lo que dificulta la comparación entre ellos. En segundo lugar, la búsqueda de estudios se limitó solo a publicaciones académicas, lo que podría haber resultado en la omisión de estudios relevantes publicados en otros medios, como libros o registros de ensayos clínicos limitando la cantidad de estudios incluidos en la revisión y, por lo tanto, la representatividad de la muestra. De esta misma forma, los trabajos escogidos también estaban limitados por su accesibilidad ya que debían ser Open Access o disponibles a través de la UPNA. Por otro lado, hay que considerar el amplio rango de edad que fue escogido para el trabajo, lo que puede haber afectado la interpretación de los resultados. La edad es un factor importante que puede influir en la respuesta a la intervención y en la comparabilidad de los estudios. La amplia variación de edad en la población de estudio

puede haber afectado la homogeneidad de la muestra y la comparabilidad entre los estudios incluidos. Por último, es importante destacar que las consecuencias que aparecen a raíz de este tipo de situaciones pueden aparecer muchos años más tarde. Además, la mayoría de los artículos escogidos no hacen un seguimiento más o menos alargado en el tiempo, por lo que no se ha podido estudiar una evaluación de la situación. Pese a estas limitaciones, los resultados obtenidos proporcionan información fiable y válida, aunque se recomienda realizar futuras investigaciones con muestras más homogéneas, en diferentes contextos geográficos, incluyendo una mayor cantidad de estudios longitudinales y con un enfoque más amplio en la búsqueda de estudios relevantes.

En conclusión, esta revisión ha demostrado que la pandemia del COVID-19 ha tenido un impacto en la salud mental de la población infanto-juvenil. Este virus ha causado un aumento de síntomas psicológicos entre los más jóvenes de la sociedad. Además, existen una serie de diferencias de estos síntomas y de las estrategias de afrontamiento que utilizan los infantes según características como la edad, la situación económica o el ambiente familiar. Por último, se resalta la importancia de este impacto y la necesidad de tomar medidas para paliar las consecuencias que la pandemia ha dejado a los niños y adolescentes.

Conclusiones

En este trabajo, se ha estudiado el impacto que ha tenido la pandemia causada por el COVID-19 en la población infanto-juvenil. Para ello, se ha llevado a cabo una revisión sistematizada a partir de una exhaustiva investigación recopilando información científica de diversos estudios relacionados con el tema que se trata. A través de este proceso se ha llegado a obtener las siguientes conclusiones:

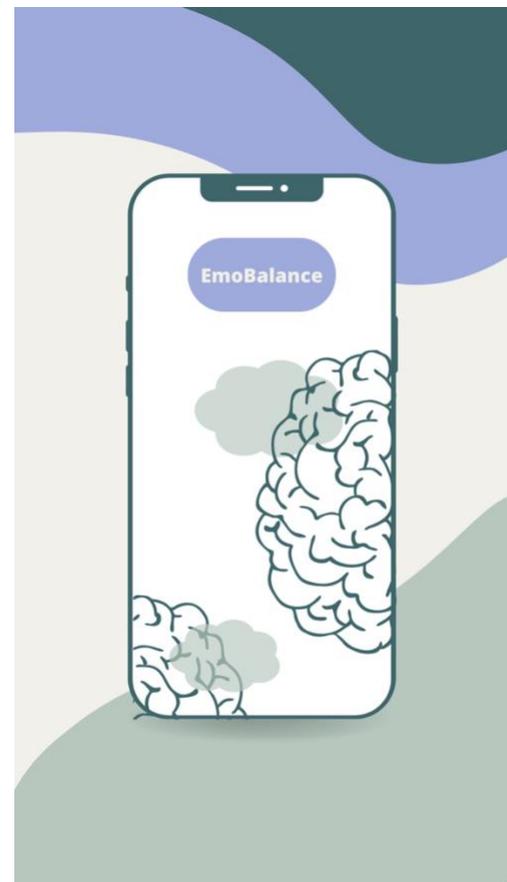
- Los resultados obtenidos indican que existe un impacto significativo en la población infanto-juvenil debido al COVID-19 y a todas las restricciones que la sociedad tuvo que cumplir.
- Se ha observado sobre todo un aumento de síntomas ansioso-depresivos, hiperactividad, irritabilidad además de problemas conductuales y de sueño.
- Estas repercusiones tienen serias implicaciones no solo para los jóvenes y su futuro, sino también para toda la sociedad
- Es necesario concienciar tanto a los niños y adolescentes como a los adultos sobre el impacto que el COVID-19 ha tenido a corto y largo plazo en la salud mental infanto-juvenil para tomar medidas y paliar las múltiples repercusiones.
- También se necesitan más investigaciones que aborden limitaciones como la variedad de medidas que se impusieron globalmente o el amplio rango de edad estudiado

En resumen, este estudio ha demostrado la necesidad de prestar atención al impacto del COVID-19 en la salud mental de los más jóvenes de la sociedad. Se requiere una mayor conciencia sobre este tema y el desarrollo de programas de prevención y tratamiento dirigidos a jóvenes.

Propuesta de desarrollo de una app con recursos básicos de afrontamiento y regulación emocional

Aunque algunos de los artículos que han sido revisados durante este trabajo describen el aumento del uso de tecnologías como un aspecto negativo del cual han sido víctimas los jóvenes a lo largo de la pandemia, también existe evidencia que estas mismas tecnologías han ofrecido a la población infanto-juvenil oportunidades de educación, conexión social, desarrollo de habilidades, emprendimiento y acceso a información y recursos (Jara et al., 2021; Tiol, 2021). Teniendo en cuenta estos datos y la alta penetración de internet que existe en los hogares de nuestro país (INE, 2022), puede ser interesante que también exista una aplicación que los jóvenes puedan utilizar para mejorar sus habilidades a la hora de afrontar el estrés o, en otras palabras, una aplicación que ayude a su regulación emocional.

Por todo ello, además de la revisión sistematizada sobre el impacto del COVID-19 en la salud mental de la población infanto-juvenil, este trabajo también propone el desarrollo de una aplicación llamada “EmoBalance”. Esta palabra está compuesta por dos términos que provienen del inglés, “Emotion” (emoción) y “Balance” (equilibrar) ya que el objetivo central de la aplicación será que los usuarios mejoren en su capacidad de regular sus propias emociones.



La aplicación se basará en la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) ya que esta se centra en identificar y cambiar los patrones de pensamiento y comportamiento negativos o poco saludables para promover un bienestar psicológico y emocional (Cepeda, 2012). Además, según el Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica (NICE), la TCC es una de las terapias más efectivas para tratar los trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión en niños y adolescentes (NICE, 2019; NICE, 2011) por lo que la aplicación también tendrá en cuenta los diferentes rangos de edad dentro de la población infanto-juvenil.

Tanto la ansiedad como la depresión son trastornos emocionales que todo el mundo conoce. Sin embargo, no toda esta gente, y sobre todo los más jóvenes, sabe realmente las características y repercusiones que pueden tener estos trastornos del ánimo en cada persona. Es por ello por lo que esta aplicación incluirá un componente de psicoeducación antes de comenzar a hacer los diferentes ejercicios que “EmoBalance” propone. Además, también lo podrán utilizar en cualquier momento pulsando en la pequeña campana que permanecerá inmóvil en la parte superior derecha. Esto podrá ayudar a resolver todas sus dudas y también a explicar a su entorno lo que están sintiendo en cada momento.

La ansiedad en los niños y adolescentes, como en el resto de las etapas vitales puede experimentarse sin causar ningún tipo de daño a la persona. De hecho, todos los niños experimentan esta sensación en algún momento de su desarrollo, ya sea por la separación de sus padres o por miedos de corta duración como los miedos a la oscuridad o a las tormentas. Sin embargo, cuando esta ansiedad que experimentan los niños interfiere en su vida cotidiana, se convierte en patológica. Los síntomas generales que refieren los jóvenes son los siguientes:

- Preocupaciones por cosas que van a suceder

- Preocupaciones por amigos, familia o escuela
- Pensamientos repetitivos no deseados
- Miedo a equivocarse
- Baja autoestima

Estos síntomas pueden ser muy parecidos a los que experimentan los adultos cuando tienen ansiedad. No obstante, existen algunas características que diferencian este trastorno en los adultos y en más jóvenes: los niños expresan los síntomas con somatizaciones como dolores de cabeza o estómago, tienen más dificultades para buscar causas a sus sentimientos, es más probable que recurran a sus padres o cuidadores etc. Además, también existen tipos específicos de ansiedad en niños con sus respectivas manifestaciones. En la siguiente tabla se pueden observar algunos de ellos:

Trastorno de ansiedad	Síntomas
Ansiedad por separación	Pesadillas, dolores físicos, evitación a la separación y rabietas
Ansiedad social	Miedos y evitación a estar con gente
Fobia	Miedo irracional a cosas o situaciones específicas

Es importante entender cómo afecta la ansiedad a los niños. Puede aparecer en varios niveles: cognitivo, en forma de pensamientos, motor, con una fuerte agitación corporal, y fisiológico y emocional, con taquicardias, hiperventilación y emociones como la frustración. La mezcla de algunos de estos síntomas crea una respuesta de activación en la persona durante un tiempo, pero es imposible que esta se mantenga en el tiempo así que pasado un rato el sentimiento de ansiedad se reduce por sí sola. Sin embargo, los niños

sufren un intenso malestar por lo que intentan escapar de la situación que les está generando ese sentimiento, cortando de forma inmediata ese malestar. Este proceso se puede observar de forma más clara en la siguiente figura.

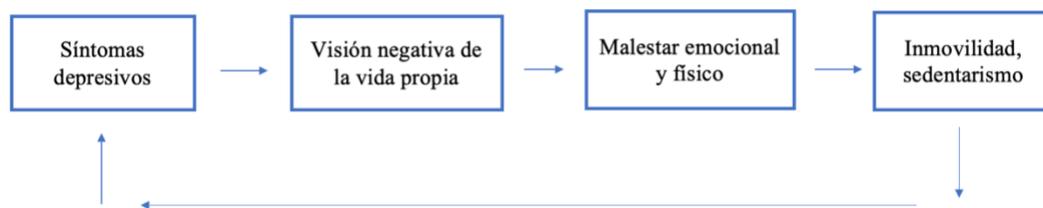


Este proceso puede ayudar a los niños y adolescentes a frenar la ansiedad de forma inmediata. No obstante, esto puede hacer que los jóvenes comiencen a escapar de responsabilidades o de situaciones esenciales para su desarrollo. Por ende, es esencial que este grupo de edad reciba las herramientas necesarias para aprender a regular este sentimiento, sin que dejen de hacer cualquier actividad importante para el desarrollo de la etapa en la que se encuentran (AACAP, 2017).

Como se ha mencionado anteriormente, la depresión es otro de los trastornos emocionales que más ha aumentado entre los jóvenes debido a la pandemia. Según la American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (2019) el 5% de los niños y adolescentes experimentan depresión en algún momento. Para distinguir un verdadero episodio depresivo es necesario que la condición de depresión persista e interfiera en la vida del niño o adolescente. Algunas de las causas por las que se experimentan estos cuadros en esta etapa de la vida puede ser estar bajo mucha presión, por una pérdida importante, desórdenes de atención, aprendizaje o conducta y cuadros de ansiedad. Existe una gran variedad de síntomas y signos que experimentan los jóvenes que sufren un episodio depresivo:

- Tristeza y llanto constante
- Desesperanza
- Perdida de interés o incapacidad para disfrutar
- Aburrimiento
- Falta de energía
- Baja autoestima
- Irritabilidad
- Baja concentración
- Cambios en el sueño y en el apetito

Todos estos síntomas hacen que el niño perciba su vida de forma negativa, provocando un gran dolor emocional con pensamientos negativos y sensaciones emocionales y físicas desagradables. Todo ello provoca un sedentarismo o inmovilidad en el niño el cual deja de hacer muchas de sus actividades cotidianas. Todo el proceso termina en un círculo vicioso del cual es muy difícil salir. A continuación, se expone un esquema del proceso para clarificarlo:



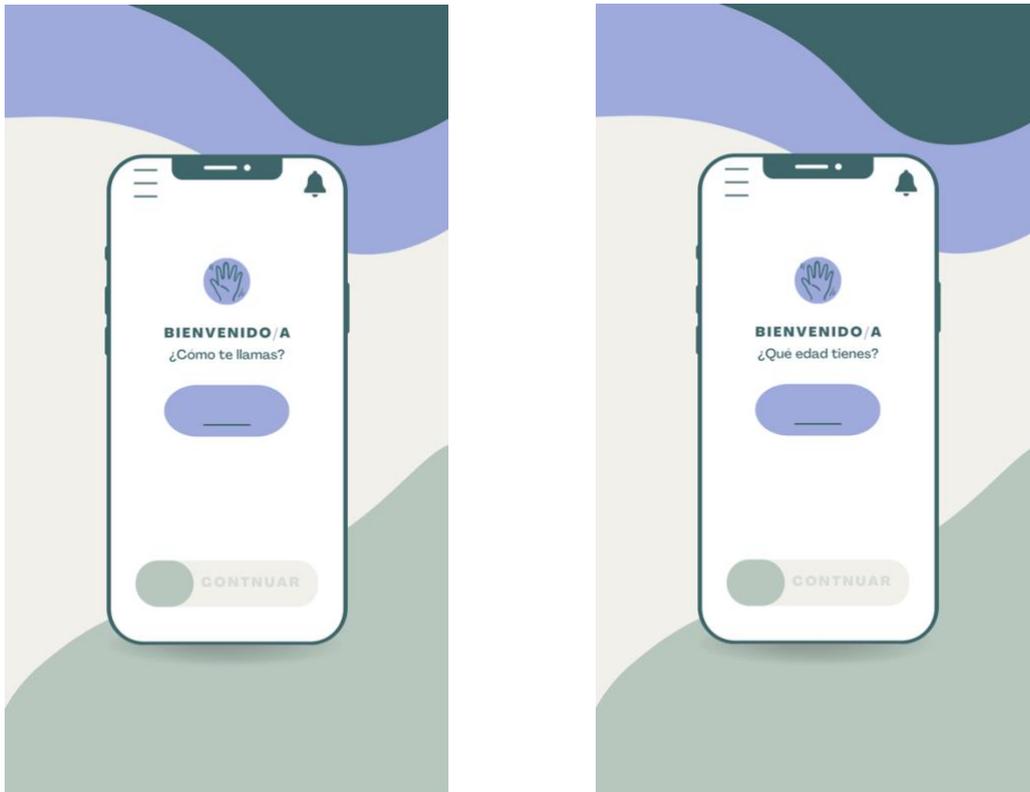
Es esencial que los niños y adolescentes que utilicen la aplicación interioricen antes estos conceptos y conozcan las características principales de la ansiedad y la depresión.

Cuando hayan leído todo lo expuesto anteriormente se comenzará con la evaluación

personal de cada usuario. Para comprender la organización de la aplicación, se presenta el siguiente esquema:

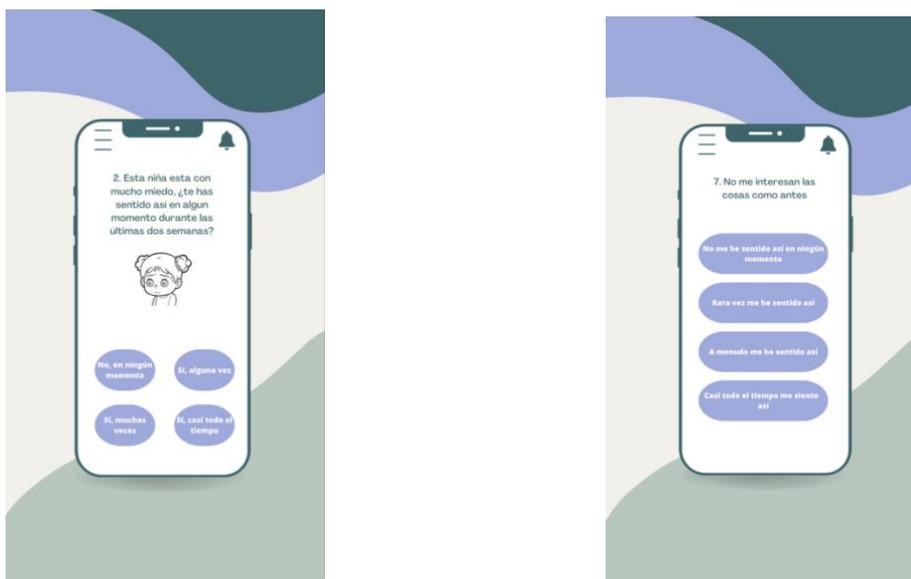


Como se ha dicho anteriormente, “EmoBalance” tendrá en cuenta la edad de los usuarios, por ello, antes de comenzar a utilizar la aplicación, los usuarios deberán completar una serie de datos personales, de esta forma lo que se pretende conseguir es dar un servicio lo más individualizado posible. En primer lugar, se preguntará por el nombre de la persona, a partir de ese momento este quedará registrado y la aplicación se referirá en todo momento al usuario por su nombre. A continuación, “EmoBalance” preguntará por la edad, delimitando esta entre los 6 y los 24 años. La aplicación se programará para responder de forma diferente según tres rangos de edad, de los 6 a los 14 años, de los 15 a los 19 años y de los 20 a los 24 años.



Los siguientes pasos que los usuarios deberán dar se basarán de nuevo en la TCC y en los pasos generales que esta utiliza. En primer lugar, se realizará una evaluación inicial para conocer los problemas y síntomas de los usuarios. Como se ha visto en el trabajo, los síntomas más significativos que han aumentado debido a la pandemia han sido aquellos relacionados con la ansiedad y la depresión. Es por ello por lo que esta evaluación se centrará en recopilar información sobre esa sintomatología en especial y de esta forma guiar a los usuarios hacia unos objetivos más individualizados. Para realizar este proceso la aplicación estará basada en el Test de Depresión de Beck (BDI-II) y en el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Además, la aplicación también estará programada para realizar la evaluación de manera diferente según la edad que el usuario habrá proporcionado anteriormente. Para los usuarios que se encuentren entre el rango de los 6 a

los 14 años se presentarán una serie de viñetas que representen un sentimiento que puedan estar experimentando y los niños deberán elegir en una escala tipo Likert del 0 al 3 las veces que se han sentido de esa forma durante las últimas dos semanas siendo 0 “no me he sentido así en ningún momento”, 1 “rara vez me he sentido así”, 2 “a menudo me he sentido así” y 3 “casi todo el tiempo me he sentido así”. Para el grupo de entre 14 y 24 años los ítems aparecerán directamente descritos en una oración y responderán con la misma escala del 0 al 3. En ambos casos los ítems estarán basados los cuestionarios mencionados anteriormente con varias adaptaciones (ver anexos).



Dependiendo de los resultados de este cribado inicial la aplicación estará programada para dirigir a los usuarios en tres posibles direcciones. En primer lugar, si se observa sobre todo una sintomatología ansiosa los ejercicios que propondrá “EmoBalance” estarán orientados a trabajar la relajación y el control del estrés. Por otro lado, si se observan en mayor medida síntomas depresivos la aplicación propondrá ejercicios de reestructuración cognitiva y de activación conductual. Finalmente, si la sintomatología recoge ambos problemas emocionales, es decir, ansiosa-depresiva, se alternarán ejercicios

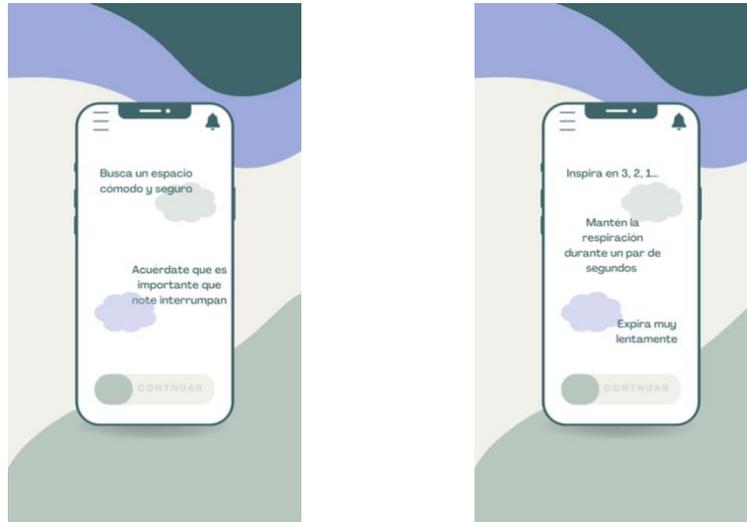
de relajación y de reestructuración cognitiva. Antes de reconducir al usuario hacia una dirección u otra se le informará de los resultados y se le dará la opción de centrarse más en una de estas tres posibilidades, omitiendo si quiere, los resultados obtenidos.



En el caso de la opción centrada en la sintomatología ansiosa, la aplicación ofrecerá dos tipos de servicios, uno que tendrá como objetivo disminuir la ansiedad de baja intensidad que el usuario puede experimentar a lo largo de todo el día y que también podrá utilizar para mejorar el insomnio, y el segundo que podrá ayudar al niño o adolescente a mantener la calma ante un episodio más intenso de ansiedad.

La primera opción para reducir la ansiedad generalizada estará compuesta por un video que ofrecerá un tipo de meditación guiada con efectos visuales que relajen al usuario. El audio ayudará al joven a que adopte una postura adecuada, comience a controlar su respiración y sea consciente de su propio cuerpo y de los efectos que está provocando la

meditación en él. Este ejercicio podrá durar 5, 10, 20 o 30 minutos, dependiendo de lo que el usuario haya escogido previamente. De esta forma el niño o adolescente podrá elegir cuanto tiempo invertir en este ejercicio y convertirlo en una rutina diaria o semanal mejorando el estado de ánimo, la atención focalizada, los síntomas de ansiedad y el sueño.



La segunda opción dirigida a la sintomatología ansiosa tendrá como objetivo ayudar al usuario a controlar un episodio de alta intensidad de ansiedad. Estará compuesto por un protocolo en el que joven deberá responder a dos preguntas: “¿A qué le tienes miedo?” y “¿Qué síntomas físicos estas experimentando?”. Para la segunda pregunta habrá tres espacios para que el usuario ponga al menos tres síntomas que está experimentando. Además, también tendrá que rellenar con un número al lado de cada respuesta la intensidad de ese sentimiento en una escala del 1 al 10. A continuación se presenta un ejemplo:

¿A qué le tienes miedo?

- *Respuesta: A no poder respirar (8)*

¿Qué síntomas físicos estas experimentando?

- *Taquicardia (7)*

- *Hiperventilación (9)*
- *Temblores (8)*

Cuando se hayan rellenado todos los espacios la aplicación le dirá al usuario que realice cuatro inspiraciones de cuatro segundas con sus respectivas expiraciones de seis segundos. A continuación, se eliminarán los números que describen la intensidad de los sentimientos y síntomas para que el usuario los vuelva a rellenar. Este proceso se repetirá hasta que todos los números se encuentren por debajo del 3. De esta forma los niños o adolescentes tendrán un apoyo para cuando sientan que son incapaces de controlar la situación.



Por otra parte, para ayudar a mejorar la sintomatología depresiva se utilizará por un lado la reestructuración cognitiva, es decir, el usuario deberá identificar los pensamientos desadaptativos que está experimentando y con ayuda de la aplicación, deberá conseguir transformarlos en unos más adaptativos. Para ello, este servicio proporcionará una tabla como la que aparece a continuación que el usuario deberá rellenar:

<i>Situación</i>	<i>Pensamiento</i>	<i>Emoción</i>	<i>Conducta</i>
<i>He suspendido un examen</i>	<i>“Soy inútil”, “no voy a sacar ni una asignatura”</i>	<i>Tristeza, rabia, frustración</i>	<i>Me quedo en la cama</i>

Cuando el joven termine de rellenar la tabla la aplicación le proporcionará una serie de preguntas para que el usuario reflexione sobre lo que acaba de escribir. Algunas de. Estas preguntas pueden ser:

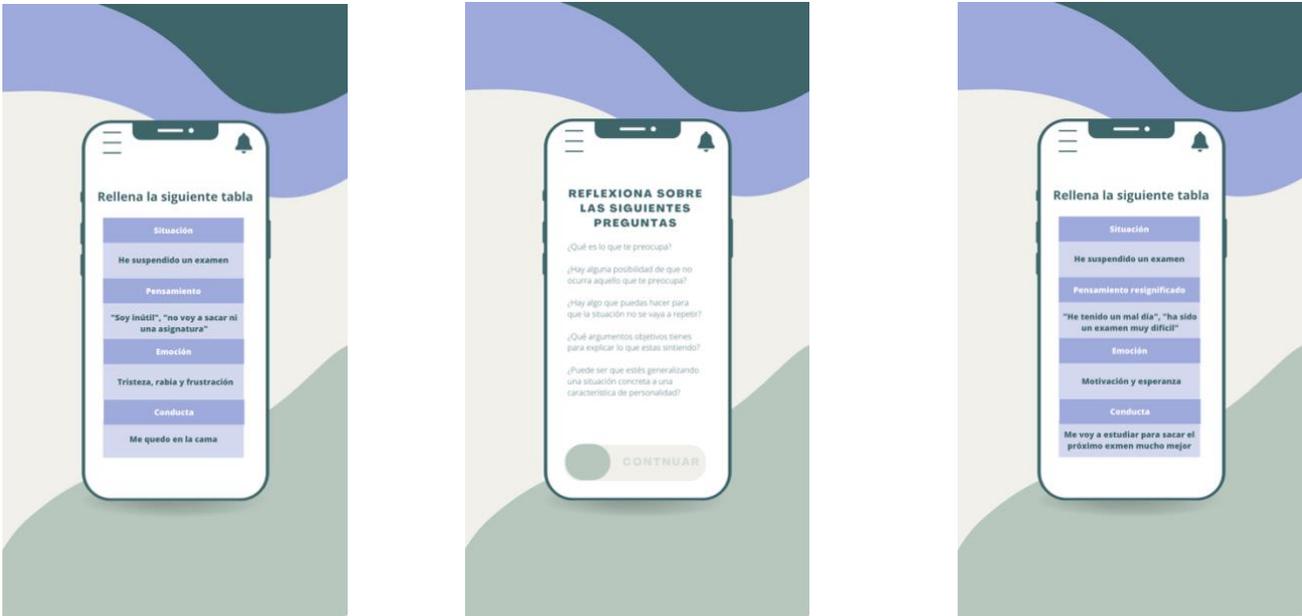
- *¿Qué es lo que te preocupa?*

- *¿Hay alguna posibilidad de que no ocurra aquello que te preocupa?*
- *¿Hay algo que puedas hacer para que la situación no se vaya a repetir?*
- *¿Qué argumentos objetivos tienes para explicar lo que estas sintiendo?*
- *¿Puede ser que estés generalizando una situación concreta a una característica de personalidad?*

La aplicación dispondrá de un banco de preguntas que aparecerán aleatoriamente. Si las preguntas expuestas en un primer momento no incitan a la reflexión el usuario podrá refrescar la página para que aparezcan otra serie de preguntas. Después de que las preguntas hayan hecho reflexionar al niño o adolescente este mismo podrá pulsar “continuar” para rellenar la siguiente tabla:

<i>Situación</i>	<i>Pensamiento resignificado</i>	<i>Emoción</i>	<i>Conducta</i>
<i>He suspendido un examen</i>	<i>“He tenido un mal día”, “Ha sido un examen muy difícil”</i>	<i>Motivación, esperanza</i>	<i>Me voy a estudiar para sacar el siguiente examen mucho mejor</i>

Cuando el usuario haya completado la segunda tabla habrá terminado el ejercicio. Además, este podrá utilizar esta herramienta en la propia aplicación cada vez que aparezca por su mente un pensamiento que le provoque malestar emocional.



Por otro lado, para que el usuario también practique la activación conductual, ejercicio esencial para mejorar la sintomatología depresiva, se propondrá el siguiente ejercicio:

A continuación, verás una tabla que podrás rellenar cuando te encuentres inspirado. En la primera columna podrás apuntar actividades que hacías en el pasado y que ahora mismo no haces por tu bajo estado de ánimo. En la segunda columna puedes poner actividades que, aunque de forma reducida, sigues haciendo a pesar de las dificultades. Por último, podrás rellenar la tercera columna con actividades que nunca has hecho, pero que creas que puedan darte algún grado de satisfacción. A continuación, se proporciona un ejemplo:

<i>Actividades pasadas</i>	<i>Actividades presentes</i>	<i>Actividades futuras</i>
<i>“Ir a jugar al futbol con mis amigos”</i>	<i>“Mirar videos de YouTube”</i>	<i>“Apuntarme a un curso de cocina”</i>
<i>“Acompañar a mi madre a hacer la compra”</i>	<i>“Sacar a pasear a mi perro”</i>	<i>“Ir a la biblioteca con mis amigos”</i>
<i>“Ir a clases de judo los martes y jueves”</i>	<i>“Comer los domingos con mi abuela”</i>	<i>“Acompañar a mi padre a sus salidas en barco”</i>

Ahora te presentamos la siguiente tabla en la que tienes que rellenar que actividad crees que te va a costar menos empezar a hacer y cuál de todas te va a hacer sentir mejor:

<i>Actividades pasadas:</i>	<i>Dificultad de realización</i>	<i>Nivel de satisfacción que me produce</i>
<i>- “Ir a jugar al futbol con mis amigos”</i>	<i>- 6</i>	<i>- 8</i>
<i>- “Acompañar a mi madre a hacer la compra”</i>	<i>- 3</i>	<i>- 3</i>
<i>- “Ir a clases de judo los martes y jueves”</i>	<i>- 8</i>	<i>- 5</i>
<i>Actividades presentes:</i>	<i>Dificultad de realización</i>	<i>Nivel de satisfacción que me produce</i>
<i>- “Mirar videos de YouTube”</i>	<i>- 2</i>	<i>- 5</i>
<i>- “Sacar a pasear a mi perro”</i>	<i>- 4</i>	<i>- 4</i>
	<i>- 7</i>	<i>- 7</i>

- <i>“Comer los domingos con mi abuela”</i>		
<i>Actividades futuras:</i>		
- <i>“Apuntarme a un curso de cocina”</i>	- 9	- 9
- <i>“Ir a la biblioteca con mis amigos”</i>	- 8	- 6
- <i>“Acompañar a mi padre a sus salidas en barco”</i>	- 8	- 7

“EmoBalance” estará programado para poner las actividades que el niño o adolescente deberá hacer primero, o añadir en su rutina, para paliar los síntomas depresivos. Este escogerá en primer lugar los que tengan una puntuación más baja en la primera columna y una puntuación más alta en la segunda columna. De esta forma será la aplicación la que organice un poco las metas de los jóvenes para mejorar su estado de ánimo con los propios recursos que estos proporcionarán.



Como se observa en las diferentes imágenes, la aplicación estará diseñada con fondos lisos y de colores pasteles. Según Heller (2004), estas características generan una menor estimulación visual aportando relajación y una disminución de distracción. Todo ello ayudará a los usuarios a dejar su mente en blanco y les aportará tranquilidad. Además, “EmoBalance” podrá descargarse desde Apple Store y Google Play tanto para teléfonos móviles como tablets de forma completamente gratuita, para que esté disponible para todas las personas que hacen uso de cualquier tecnología.

Finalmente, para conseguir financiación se realizará una conferencia invitando a empresas privadas relacionadas tanto con la atención a la salud mental como con el desarrollo de nuevas aplicaciones. En esta conferencia se concienciará el grave problema que existe actualmente con la salud mental infanto-juvenil y con la posible mejoría que podría suponer el desarrollo de “EmoBalance”. De esta forma se intentará conseguir los mayores socios y colaboradores posibles.

Anexo

Artículo	Cita	País	Edad	Método	Resultados
1. Emotional Problems in Spanish Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review	Amorós et al., 2022	España	0 – 18 años	Revisión sistemática (Escala y cuestionarios in/específicos a niños y padres para comprobar la existencia de síntomas emocionales desadaptativos)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existe un impacto significativo 2. Más en niños mayores (a partir de 7 años) 3. Primordialmente ansiedad y depresión 4. Mas impacto en chicas 5. Padres estresados, sin resiliencia y familias desestructuradas causa más impacto 6. Mas impacto en niños con miedo a contagiarse y perder rutinas 7. Mas impacto con niños con problemas psicológicos previos
2. The Mental Health of Children During the COVID-19 Pandemic: A Integrative Review	Araújo et al., 2022	Varios (Internacional)	6 – 18 años	Revisión sistemática (Aplicación de cuestionarios online a los niños en presencia de sus padres)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Principales repercusiones: ansiedad, estrés, depresión, hiperactividad, irritabilidad y cambio en los patrones del sueño 2. Distanciamiento social, cambios de comportamiento, ausencia de conexión con los iguales y aumento de uso de tecnologías 3. Asociación positiva entre la actividad física y buena estructura familiar
3. Consecuencias del COVID-19 en la Salud Psicológica y Emocional en Escolares de Primaria: Una Revisión sistemática	Fuster, C. 2022	6 países (Europa y China)	6 – 18 años	Revisión sistemática (Cuestionarios online o escalas homologadas a muestras aleatorizadas)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mas impacto en los de secundaria que en los de primaria 2. Mejor alimentación y actividad física reduce la ansiedad 3. Incremento de miedos y fobias irracionales durante el confinamiento 4. La familia puede ser un factor protector o de riesgo dependiendo del ambiente y la comunicación
4. State of Child and Adolescent Mental Health During the First Wave of COVID-19 and the Beginning of the 2020-2021 School Year	Gatell et al., 2021	España (Cataluña)	5 – 14 años	Estudio observacional longitudinal con un único cohorte y dos momentos temporales (confinamiento y principio del curso 2020-2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Confinamiento y cierre de escuelas ha tenido un impacto negativo en niños y adolescentes 2. Lo que más ha aparecido son síntomas emocionales, problemas de conducta, alteraciones del sueño y uso no saludable de tecnologías 3. Vida hogareña como factor protector y excesiva preocupación en niños como factor de riesgo
5. Aspectos Sociofamiliares y salud mental en estudiantes de Trabajo Social de la Fundación	Aponete et al., 2022	España	20 – 24 años	Investigación de tipo descriptivo transversal con un muestreo por conglomerados (cuestionarios anónimos)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aspectos positivos del confinamiento: realización de nuevas actividades y mejorar las relaciones familiares 2. Aspectos negativos del confinamiento: ansiedad, estrés, frustración, depresión e incertidumbre 3. Aumento del consumo de alcohol y sustancias

Universitaria Juan de Castellanos Durante el confinamiento por COVID-19				en línea para medir las siguientes variables: sociofamiliares, riesgo suicida, aspectos que se vieran afectados por el COVID-19, APAGAR familiar y SRQ	<p>4. Las áreas más afectadas la universidad, la vida social y el tiempo libre</p> <p>5. Los pensamientos suicidas fueron de un 25,2% y los intentos. Un 9,2%</p>
6.El Impacto del COVID-19 en la Salud Mental de los Jóvenes	Montero, 2021	España	No específica (población joven)	Revisión de artículos de plataformas como PubMed, Scielo, Google Academy y páginas web de instituciones oficiales	<p>1. La situación causada por el COVID-19 ha aumentado experiencias complicadas como la muerte de un familiar, la falta de expectativas laborales, el desempleo y los conflictos intrafamiliares, afectando en la salud mental de los más jóvenes y aumentando las tasas de suicidio</p>
7.Efectos de la COVID-19 en la Salud Mental de Niños y Adolescentes: Una Revisión	Mena, 2022	Global	0 – 18 años	Revisión sistemática: investigación de tipo básica, base estadística con matices cualitativos y explicativos	<p>1. Las personas con trastornos mentales previos tienden a generar más problemas mentales durante el confinamiento</p> <p>2. La virtualidad de las clases académicas ha aumentado el estrés</p> <p>3. Los principales problemas son la ansiedad y la depresión</p> <p>4. Aumenta el número de autolesiones y suicidios</p> <p>5. El miedo, desconocimiento y angustia hacia el COVID-19 ha generado demasiados pensamientos negativos en los infantes afectando a su desarrollo</p> <p>6. El distanciamiento se ha intentado paliar con el internet y las redes sociales, afectando gravemente a aquellos que no tenían acceso a este</p>
8. Salud mental, capital psicológico y adopción de prácticas preventivas ante la COVID en jóvenes menores de 30 años	Rodríguez & Rodríguez, 2022	España	15 – 29 años	Estudio ex post facto y prospectivo con muestreo de bola de nieve (encuesta online con la General Health Questionnaire, Escala de Capital Psicológico y el nivel de adhesión a las medidas)	<p>1. Los síntomas más comunes son pensar que uno no sirve para nada y perder confianza en uno mismo</p> <p>2. Los hombres tienen 3 veces más de probabilidades en desarrollar un trastorno mental</p> <p>3. Las mujeres tienen una mejor adhesión a las medidas</p> <p>4. Los menores de 18 años cumplen menos las medidas en comparación a los mayores de esta edad</p> <p>5. La situación del COVID-19 afecta de forma más grave a la salud mental de los jóvenes que a la de los adultos por su vulnerabilidad al estrés y la inestabilidad de la etapa del ciclo vital en la que se encuentran</p> <p>6. Un mayor capital psicológico funciona como factor protector</p>

<p>9. Pandemia y niñez: Efectos en el desarrollo de niños y niñas por la pandemia Covid-19</p>	<p>Lizondo et al., 2021</p>	<p>Global</p>	<p>No específica (población infantil)</p>	<p>Revisión sistemática (mide variables de desarrollo biopsicosocial, salud mental infantil y salud ocupacional y familiar en el teletrabajo)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aparecen síntomas como dependencia emocional, irritabilidad e inatención 2. Incremento de obesidad infantil, abuso de sustancias y disminución de supervisión y cuidados 3. Incremento del uso de dispositivos tecnológicos aumentando la baja autoestima y la impulsividad 4. Aumento de cambios de humor y problemas de sueño 5. Depresión, estrés, ansiedad y malestar psicológico 6. Disminución de comunicación con sus iguales 7. El teletrabajo interfiere en la vida familiar haciendo que se pierdan rutinas, lazos sociales, apoyo educativo e incluso necesidades básicas
<p>10. Age-related effects of the COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents.</p>	<p>Schmidt et al., 2021</p>	<p>Austria, Alemania y Suiza</p>	<p>1 – 19 años</p>	<p>Estudio transversal (encuesta anónima online para medir aspectos psicológicos)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entre el 15,3% y el 43 % de los participantes reportaron un aumento de problemas emocionales y de comportamiento 2. Los niños entre 1 a 6 años destacan por problemas de comportamiento mientras que los más mayores por problemas emocionales 3. Las variables sociodemográficas, la exposición y valoración del COVID-19, la psicoterapia antes del COVID-19 y la salud mental de los padres son factores predictores de los problemas de salud mental de los infantes
<p>11. Confinamiento y salud mental en población Infanto-Juvenil: estudio prospectivo</p>	<p>Soto et al., 2021</p>	<p>España (Burgos)</p>	<p>3 – 18 años</p>	<p>Estudio prospectivo (entrevista telefónica para registrar los síntomas de menores anteriormente tratados en el centro y valorarlos cualitativamente con la escala GAF)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La salud de los pacientes mejoró durante el confinamiento 2. Los síntomas emocionales y de comportamiento se redujeron durante el confinamiento <p>Las explicaciones en estos resultados pueden residir en que eran menores que disponían de ayuda previa</p>
<p>12. Repercusión psicológica en niños, adolescentes y la familia relacionada con el aislamiento social por la COVID-19</p>	<p>Zayas et al., 2021</p>	<p>Cuba</p>	<p>0 – 19 años</p>	<p>Estudio observacional descriptivo (entrevistas con niños y adolescentes y sus padres además de pasar la prueba de afrontamiento familiar y la prueba FF-SIL)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Una psicopatología previa predispone a los menores a tener más problemas mentales 2. Al principio del confinamiento solo se observaron síntomas significativos entre los niños de 5 a 9 años (miedo y ansiedad) 3. Durante el 2º y 3er mes de confinamiento los niños de 5 a 9 años además del miedo y la ansiedad comenzaron a manifestar desobediencia, incremento de la actividad motora

<p>13. Mental Health, Quality of Life and Coping Strategies in Vulnerable Children During the COVID-19 Pandemic</p>	<p>Vallejo-Slocker et al., 2022</p>	<p>España</p>	<p>8 – 18 años</p>	<p>Estudio de la salud mental de los menores con el cuestionario SDQ, KIDSCREEN-10 Y Kidscope</p>	<p>y verbal e irritabilidad mientras que los de 15 a 19 años incrementó el abuso de tecnología, los cambios de comportamiento, agresividad e irritabilidad</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. La buena funcionalidad de la familia es un factor protector 5. Los síntomas más característicos son la ansiedad, el miedo, el estrés y la depresión <ol style="list-style-type: none"> 1. Empeoramiento de la salud mental de los niños y adolescentes en un 9,7% 2. No ha habido un empeoramiento de la calidad de vida 3. Problemas emocionales, entre compañeros, de conducta e hiperactividad 4. Existe una diferencia entre las estrategias que utilizaban los niños (resolución de problemas) y los adolescentes (reestructuración cognitiva) 5. Las estrategias de afrontamiento no activas daban lugar a una peor salud mental, pero no si se utilizaban de forma complementarias con las activas 6. La autocritica, no utilizar el apoyo y el retraimiento social dieron lugar a los peores resultados
<p>14. Percepción de riesgo, salud mental e incertidumbre durante la pandemia por COVID-19 entre jóvenes chilenos</p>	<p>Rodríguez et al., 2022</p>	<p>Chile</p>	<p>14 – 24 años</p>	<p>Trabajo con perspectiva cuantitativa y diseño transversal (encuesta aplicada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia: Radiografía nacional de jóvenes frente a la crisis sanitaria COVID-19)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La etapa de la juventud que se caracteriza por la maleabilidad identitaria y por la construcción de la personalidad, esto sumado al uso de redes sociales para formar creencias irracionales hace que los jóvenes desarrollen conductas oposicionistas. 2. Los jóvenes se preocupan por las consecuencias económicas que tiene el COVID-19 sobre ellos 3. Menos hábitos saludables e incremento de senderismo 4. El alejamiento social es un eje clave para la comprensión del malestar juvenil 5. Los jóvenes destacan la importancia de compartir con la familia y hablar con los amigos para sentirse más seguro y aliviado (muchacha ayuda por las redes sociales) 6. Síntomas más mencionados: preocupación, angustia y miedo dando lugar a ansiedad y depresión 7. Los cambios en las rutinas de sueño han causado agotamiento, frustración e irritabilidad

TEST PARA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y DEPRESIVA

A continuación se realizarán diez afirmaciones y tendrá que rellenar en que grado de intensidad ha experimentado o no este tipo de sentimientos durante las últimas dos semanas.

1. Me siento triste
 - No me he sentido así en ningún momento
 - Rara vez me he sentido así
 - A menudo me he sentido así
 - Casi todo el tiempo me siento así
2. Me siento intranquilo/a
 - No me he sentido así en ningún momento
 - Rara vez me he sentido así
 - A menudo me he sentido así
 - Casi todo el tiempo me siento así
3. No disfruto como antes
 - No me he sentido así en ningún momento
 - Rara vez me he sentido así
 - A menudo me he sentido así
 - Casi todo el tiempo me siento así
4. Me da miedo pensar en el futuro
 - No me he sentido así en ningún momento
 - Rara vez me he sentido así
 - A menudo me he sentido así
 - Casi todo el tiempo me siento así
5. Lloro con facilidad
 - No me he sentido así en ningún momento
 - Rara vez me he sentido así
 - A menudo me he sentido así
 - Casi todo el tiempo me siento así
6. Me cuesta dormir
 - No me he sentido así en ningún momento
 - Rara vez me he sentido así
 - A menudo me he sentido así
 - Casi todo el tiempo me siento así
7. No me interesan las cosas como antes

- No me he sentido así en ningún momento
- Rara vez me he sentido así
- A menudo me he sentido así
- Casi todo el tiempo me siento así

8. Me cuesta concentrarme

- No me he sentido así en ningún momento
- Rara vez me he sentido así
- A menudo me he sentido así
- Casi todo el tiempo me siento así

9. Me canso fácilmente

- No me he sentido así en ningún momento
- Rara vez me he sentido así
- A menudo me he sentido así
- Casi todo el tiempo me siento así

10. Estoy alterado/a

- No me he sentido así en ningún momento
- Rara vez me he sentido así
- A menudo me he sentido así
- Casi todo el tiempo me siento así

TEST PARA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y DEPRESIVA

A continuación, aparecerán cinco ítems en forma de dibujo. Cada uno expresará una emoción distinta. Después tendrás que elegir, según las posibles respuestas, si te has sentido como el niño o la niña del dibujo en las últimas dos semanas.

1. Esta niña está triste, ¿te has sentido así en algún momento durante estas últimas dos semanas?



- No, en ningún momento
- Sí, alguna vez
- Sí, muchas veces
- Sí, casi todo el tiempo me siento así

2. Esta niña está con mucho miedo, ¿te has sentido así en algún momento durante estas últimas dos semanas?



- No, en ningún momento
- Sí, alguna vez
- Sí, muchas veces
- Sí, casi todo el tiempo me siento así

3. Esta niña está aburrida, sin ganas de hacer nada, ¿te has sentido así en algún momento durante estas últimas dos semanas?



- No, en ningún momento
- Sí, alguna vez
- Sí, muchas veces
- Sí, casi todo el tiempo me siento así

4. Este niño está llorando, ¿te has sentido así en algún momento durante estas últimas dos semanas?



- No, en ningún momento
- Sí, alguna vez
- Sí, muchas veces
- Sí, casi todo el tiempo me siento así

5. Esta niña está enfadada, ¿te has sentido así en algún momento durante estas últimas dos semanas?



- No, en ningún momento
- Sí, alguna vez
- Sí, muchas veces
- Sí, casi todo el tiempo me siento así

Referencias bibliográficas

Abreu, M. R., Gómez, J. J., & Dieguez, R. A. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), 3254.

<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n2/1729-519X-rhcm-19-02-e3254.pdf>

Ajduković, D., Bagarić, I., Bakić, H., Stevanović, A., Frančišković, T., & Ajduković, M. (2021).

Mental health status and risk factors during Covid-19 pandemic in the Croatia's adult population. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1).

<https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1984050>

American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. (octubre, 2017). *Anxiety and*

Children. https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/The-Anxious-Child-047.aspx

American Psychological Association. (2021). *The Road to Resilience*.

<https://www.apa.org/topics/resilience>

Amorós, V., Belzunegui, À., Hurtado, G., & Espada, J. P. (2022). Emotional Problems in Spanish Children and Adolescents during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Clínica y Salud*, 33(1), 19-28. <https://doi.org/10.5093/clysa2022a2>

Aponte, H. L., Pérez, P. D., & Salazar, J. G. (2022). Aspectos sociofamiliares y salud mental en estudiantes de Trabajo social de la Fundación Universitaria Juan de Castellanos durante el confinamiento por Covid-19. *Revista latinoamericana de estudios de familia*, 14(1), 51-72.

<https://doi.org/10.17151/rlef.2022.14.1.4>

- Araújo, J., Guerra, C. S., Schechtman, G. C., Albuquerque, J. G., Falcão, A. K., & Esmeralndo, A. P. (2022). The Mental Health of Children During the COVID-19 Pandemic: A Integrative Review. *Reme*, 26. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.37693>
- Arslan, G., Yildirim, M., Tanhan, A., Buluş, M., & Allen, K. (2021). Coronavirus Stress, Optimism-Pessimism, Psychological Inflexibility, and Psychological Health: Psychometric Properties of the Coronavirus Stress Measure. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2423-2439. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00337-6>
- Avellanosa, I. (1999). Salud mental infanto-juvenil en España. *Revista pediatría de atención primaria*, 1(3). <https://pap.es/files/1116-52-pdf/56.pdf>
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). *An Inventory for Measuring Depression* [Conjunto de datos] Archives of General Psychiatry. Recuperado de: <https://tratamiento-ansiedad-depresion.com/test-depresion.html>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Casado, F. D. (2002). *Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenció*n. <https://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/1382>
- Cepeda, C. M. (2012). *Efectividad en la terapia cognitivo conductual con técnicas basadas en el condicionamiento operante para el mejoramiento de autoestima en niños con TDAH*. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/2273>
- De Young, A., Vasileva, M., Boruszak-Kiziukiewicz, J., Seçinti, D. D., Christie, H., Egberts, M. R., Anastassiou-Hadjicharalambous, X., Marsac, M. L., & Ruiz, G. (2021). COVID-19 Unmasked Global Collaboration Protocol: longitudinal cohort study examining mental

health of young children and caregivers during the pandemic. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.194076>

Díaz, D. C., Nino, A. C. N., Ramírez, L. F., & Gómez, J. F. (2016). Salud mental infantil: Una mirada desde la salud mental comunitaria. *Carta Comunitaria*, 24(140), 33–50. <https://doi.org/10.26752/ccomunitaria.v24.n140.5>

Domínguez, J. (2021). *Estado de alarma, Covid-19 y afectación de los derechos fundamentales*. [Trabajo de fin de Grado] Universidad Autónoma de Barcelona.

El confinamiento aumentó el consumo de drogas y alcohol entre jóvenes, según un estudio. (26 de octubre de 2020). *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2020-10-26/el-confinamiento-aumento-el-consumo-de-drogas-y-alcohol-entre-jovenes-segun-un-estudio.html>

Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A., & Morales, A. (2020). Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud*, 31(2), 109-113. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14>

Fuster, C. (2022). Consecuencias del COVID-19 en la salud psicológica y emocional en escolares de primaria: una revisión sistemática. *Revista Complutense de Educación*, 33(4), 541-550. <https://doi.org/10.5209/rced.76331>

García, A. (2017). Regulación emocional como aspecto transdiagnóstico en psicopatología. *Psicosomática y psiquiatría*, 1, 3-5. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6114010.pdf>

García, M. A. L. (2021). Children's Well-being: Social Isolation During The COVID-19 Lockdown and Effective Strategies. *Diálogos sobre educación. Temas actuales en investigación educativa*, 0(22). <https://doi.org/10.32870/dse.v0i22.781>

- Gatell, A., Alcover, E., Balaguer, J. V., Pérez, T., Esteller, M., Álvarez, P., & Fortea, E. (2021). State of child and adolescent mental health during the first wave of the COVID-19 pandemic and at the beginning of the 2020–2021 school year. *Anales De Pediatría (english Edition)*. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2021.08.004>
- Gil, R., Bitar, P., Deza, C., Dreyse, J., Florenzano, M., Ibarra, C., Jorquera, J., Melo, J. D., Olivi, H., Parada, M., Rodríguez, J. M., & Undurraga, A. (2021). CUADRO CLÍNICO DEL COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 20-29. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.11.004>
- Gross, J. J., & Keltner, D. (1999). *Functional Accounts of Emotion*. Psychology Press.
- Heller, E. (2004). Psicología del color: cómo actúan los colores sobre los sentimientos y la razón.
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro (Villa Clara)*, 24(3), 578-594. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>
- Horn, T., & Pedreira J. L. (1988). Epidemiología y registro de casos en salud mental infanto-juvenil. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 8(26), 373-390. <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15006/14874>
- Inchausti, F., MacBeth, A., Hasson-Ohayon, I., & Dimaggio, G. (2020b). Psychological Intervention and COVID-19: What We Know So Far and What We Can Do. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(4), 243-250. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09460-w>
- Instituto Nacional de Estadística. (16 de diciembre, 2022). *Hogares que tienen acceso a Internet y hogares que tienen ordenador* [Base de datos]. Recuperado de: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259925529799&p=

- Maestre, F., López, X., Castillo, J. A., & Cosentino, M. (2022). Estrés y afrontamiento en tiempos de pandemia: Seguimiento longitudinal de un grupo de pacientes médico. *Ansiedad y Estrés*, 2(22). <https://doi.org/10.5093/anyes2022a13>
- Magán, I., De Vicente, A., Berdullas, S. (2004). Salud mental en niños y adolescentes. *INFOCOP*. <http://www.cop.es/infocop/pdf/1861.pdf>
- Major, B., & O'Brien, L. T. (2005). The Social Psychology of Stigma. *Annual Review of Psychology*, 56(1), 393-421. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070137>
- Masten, A. S. (2018). Resilience Theory and Research on Children and Families: Past, Present, ><https://doi.org/10.1111/jftr.12255>
- Matalinares, M. L., Díaz, G. L., Raymundo, O., Baca, D., Uceda, J., & Yaringaño, J. (2016). Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo. *Persona*, 0(019), 105. <https://doi.org/10.26439/persona2016.n019.975>
- Melgosa, J. (2017). Preservando la salud mental. *Apuntes universitarios*. <https://doi.org/10.17162/au.v7i2.198>
- Montero, N. A. (2021). *El impacto del COVID 19 en la salud mental de los jóvenes*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/catart?codigo=8080981>
- NICE. (2011, 26 enero). Recommendations | Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management | Guidance | NICE. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113/chapter/Recommendations#principles-of-care-for-people-with-generalised-anxiety-disorder-gad>
- NICE. (2019, 25 junio). Recommendations | Depression in children and young people: identification and management | Guidance | NICE. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng134/chapter/Recommendations#stepped-care>

Olf, M., Primasari, I., Qing, Y., Coimbra, B. M., Hovnanyan, A., Grace, E., Williamson, R. E., & Hoeboer, C. M. (2021). Mental health responses to COVID-19 around the world. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1929754>

Organización Mundial de la Salud (16 de junio, 2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. Recuperado de:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

Organización mundial de la Salud (29 de abril, 2020). *Doing What Matters in Times of Stress*.

Recuperado de:

https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927?gclid=CjwKCAjw586hBhBrEiwAQYEnHewXgl78rqQ8fOw0yrIpDLU_6a8qfNh62TnZfZcOwX6zXpGA7TAWxBoCZwcQAvD_BwE

Organización Mundial de la Salud. (11 de marzo, 2020). *Novel Coronavirus (2019-nCoV)*.

SITUATION REPORT-51. Recuperado de: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10

Organización Mundial de la Salud. (15 marzo, 2020). *Novel Coronavirus (2019-nCoV)*.

SITUATION REPORT-55. Recuperado de: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200315-sitrep-55-covid-19.pdf?sfvrsn=33daa5cb_8

Organización Mundial de la Salud. (20 de enero, 2020). *Novel Coronavirus (2019-nCoV)*.

SITUATION REPORT-1. Recuperado de: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4

Organización Mundial de la Salud. (2022, 3 de junio). Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático [Comunicado de prensa]

<https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB>.

Organización Mundial de la Salud. (29 de febrero, 2020). *Novel Coronavirus (2019-nCoV)*.

SITUATION REPORT-40. Recuperado de: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200229-sitrep-40-covid-19.pdf?sfvrsn=849d0665_2

Organización Mundial de la Salud. (30 de enero, 2020). *Novel Coronavirus (2019-nCoV)*.

SITUATION REPORT-10. Recuperado de: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200130-sitrep-10-ncov.pdf?sfvrsn=d0b2e480_2

Organización Panamericana de la Salud. (2020, 11 de marzo). *La OMS caracteriza a COVID-19*

como una pandemia [Comunicado de prensa] <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

Park, C. L., Russell, B., Fendrich, M., Finkelstein-Fox, L., Hutchison, M., & Becker, J. (2020).

Americans' COVID-19 Stress, Coping, and Adherence to CDC Guidelines. *Journal of General Internal Medicine*, 35(8), 2296-2303. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05898-9>

Parkinson, B., Fischer, A. H., & Manstead, A. S. (2005). *Emotion in Social Relations: Cultural,*

Group, and Interpersonal Processes. Psychology Press.

Pérez, O., & Calleja, N. (2016). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición.

Revista Mexicana de Investigación en Psicología, 8(1), 96-117.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2016/mip161g.pdf>

Presno, M. Á. (2020). ESTADO DE ALARMA POR CORONAVIRUS Y PROTECCIÓN

JURÍDICA DE LOS GRUPOS VULNERABLES. *El Cronista del Estado Social y*

Democrático de Derecho - ISSN 1889-0016, 17(94), 54-65.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7308115>

Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry, 52*, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>

Ramírez, F. B., Ciurana, R., Fernández, M., & Tizón, J. M. (2021). Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general. Reflexiones y propuestas. *Atencion Primaria, 53(7)*, 102143. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102143>

Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado, 67*, de 14 de marzo de 2020.

Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado, 159*, de 6 de junio de 2020. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/06/05/555>

Reinoso, E. (2022). *Efectos de la COVID-19 en la Salud Mental de Niños y Adolescentes: Una Revisión*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/catart?codigo=8399877>

Rodríguez-Quiroga, A., Buiza, C., De Mon, M. Á., & Quintero, J. H. (2020). COVID-19 y salud mental. *Medicine - Programa De Formación Médica Continuada Acreditado, 13(23)*, 1285-1296. <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010>

Rodriguez, A. E., Zúñiga, P. U., Contreras, K., Gana, S., & Fortunato, J. (2016). Revisión teórica de las estrategias de afrontamiento (coping) según el modelo transaccional de estrés y afrontamiento de Lazarus & Folkman en pacientes quirúrgicos bariátricos, lumbares y plásticos. *Dolor, (66)*, 14-23.

- Rodríguez, C., Padilla, G., Suazo, C., Espinosa, D. (2022). *Percepción de riesgo, salud mental e incertidumbre durante la pandemia por COVID-19 entre jóvenes chilenos*. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/catart?codigo=8578115>
- Rodríguez, M., & Rodríguez. A. (2022). SALUD MENTAL, CAPITAL PSICOLÓGICO Y ADOPCIÓN DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS ANTE LA COVID EN JÓVENES MENORES DE 30 AÑOS. *Salud y drogas*, 22(1). <https://doi.org/10.21134/haaj.v22i1.649>
- Rodríguez, N. S., Padilla, L. A., Jarro, I. G., Suárez, B. I., & Robles, M. (2021). Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-Cov-2). *Journal of american helth*, 4(1), 63-71. <https://doi.org/10.37958/jah.v4i1.64>
- Rossi, A., Soggi, V., Jannini, T. B., Pacitti, F., Siracusano, A., Rossi, A., & Di Lorenzo, G. (2021). Mental Health Outcomes Among Italian Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. *JAMA network open*, 4(11), e2136143.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.36143>
- Rubio-Perez, I., Badia, J. M., Mora-Rillo, M., Quirós, A. M., Rodríguez, J. P., & Balibrea, J. M. (2020). COVID-19: conceptos clave para el cirujano. *Cirugia Espanola*, 98(6), 310-319.
<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.04.009>
- Ruiz, J. B., & Ruiz, K. (2020). Pacientes asintomáticos positivos a la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572021000100011&script=sci_arttext&tlng=en
- Sánchez, A. J., Aparicio, K., Temoche, C. E. M., Castillo, C. R., & Arellano, N.B. (2021). COVID-19: epidemiología, virología y transmisibilidad. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 90-104. <https://doi.org/10.37135/ee.04.12.10>

- Sandín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE) : desarrollo y validación preliminar. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 8(1).
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.8.num.1.2003.3941>
- Santana-Campas, M. A., Cortés, I., & Domínguez, S. (2021). Exploración del impacto de las habilidades para la vida sobre conductas de riesgo en adolescentes. *Persona*, 024(1), 47-62. [https://doi.org/10.26439/persona2021.n024\(1\).5312](https://doi.org/10.26439/persona2021.n024(1).5312)
- Sartorius, N. (2007). Stigma and mental health. *The Lancet*, 370(9590), 810-811.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(07\)61245-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(07)61245-8)
- Scazufca, M., De Paula Couto, M. C., Huang, H., Kester, R., Braga, P. E., Peluso, É., Blay, S. L., Menezes, P. R., & Ribeiro, E. E. (2016). Public Stigma towards Older Adults with Depression: Findings from the São Paulo-Manaus Elderly in Primary Care Study. *PLOS ONE*, 11(6), e0157719. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157719>
- Schmidt, S. J., Barblan, L. P., Lory, I., & Landolt, M. A. (2021). Age-related effects of the COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1901407>
- Seligman, M. E. P. (2011). Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being. *Choice Reviews Online*, 48(12), 48-7217. <https://doi.org/10.5860/choice.48-7217>
- Soto, X. G., Jiménez, A. B., Seco, R. G., Fernández, Y. Á., Segura, R. H., De Lamo, E. J., Izquierdo, S. G., Guzmán, A. O., González, M. D., & De La Gándara Martín, J. J. (2021). Confinamiento y salud mental en población Infanto-Juvenil: estudio prospectivo. *Psicosomática y psiquiatría*, 16, 25-34.
<https://doi.org/10.36736/revistapsicosomaticaypsiquiatria.2021.128>

Spielberger, C. D. (1968). *State-Trait Anxiety Inventory: A Comprehensive Bibliography*

[Conjunto de datos]. Consulting Psychologists Press. Recuperado de:

<https://doctormoleon.com/wp-content/uploads/2020/10/Cuestionario-STAI.pdf>

Tiol, A. (2021). Aplicación de las tecnologías en la educación en odontología durante la pandemia por COVID-19. *Revista ADM*, 78(3), 155-161. <https://doi.org/10.35366/100073>

Valdés, M. A. P., Morales, N. A., & Cárdenas, A. (2020). Repercusión psicológica y social de la pandemia COVID-19. *Medimay*, 27(2), 252-261.

http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/download/1663/pdf_263

Vallejo-Slocker, L., Sanz, J., García-Vera, M. P., Fresneda, J., & Vallejo, M. A. (2022). Mental Health, Quality of Life and Coping Strategies in Vulnerable Children During the COVID-19 Pandemic. *Psicothema*, 34(2), 249-258. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.467>

Zayas, M. L., Román, I. R., Rodríguez, L., & Román, M. (2021). Repercusión psicológica en niños, adolescentes y la familia relacionada con el aislamiento social por la COVID-19. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 46(1), 2528.

http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/download/2528/pdf_745

Zeidner, M., & Endler, N. S. (1995). *Handbook of Coping*.